

A causalidade de morte materna e os desafios de qualificação da assistência dos serviços de saúde: uma revisão bibliográfica

¹Luana Simas de Oliveira Lopes  

²Arthur de Oliveira Rocha Villela 

¹Gabrielle de Oliveira Pires 

¹Maria Fernanda Saka Moreira Dornellas 

¹Fábia Rodrigues Guedes 

¹Fabiana Rebelo Araujo 

¹Flávia Gonçalves Silva Guimarães 

¹Laura Batista Costa 

¹ Discente do curso de Medicina. Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, Volta Redonda, RJ.

² Docente do curso de Medicina. Centro Universitário de Volta Redonda - UniFOA, Volta Redonda, RJ.

RESUMO

A morte materna é quando uma mulher morre durante a gestação ou no período que se segue por 42 dias depois. Entre as principais causas de óbito materno destacam-se o baixo nível socioeconômico, más condições de trabalho, insegurança na prestação de serviços locais e dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Durante a pandemia do SARS-COV 2 o número de mulheres que morreram durante esse ciclo aumentou consideravelmente. Plataformas como *scielo* e *pubmed* serviram como base para o presente estudo, que chegou à conclusão de que a atenção primária e o atraso obstétrico são pretextos fundamentais para o alto índice de mortalidade materna, bem como o não comparecimento às rotinas de pré-natal e puerpério inadequado.

Palavras-chave: Morte materna. Obstetrícia. Vigilância obstétrica. COVID-19 em gestante. Puerpério. Pré-natal.

1 INTRODUÇÃO

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término dessa, independentemente da localização ou idade gestacional. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez e/ou por medidas tomadas em relação a ela. Não sendo considerado morte materna quando é provocada por fatores acidentais ou incidentais (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Em 2003, o ministro da saúde Humberto Costa assinou a Portaria n.º 653, que estabelece o óbito materno como evento de notificação compulsória, tornando obrigatória a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, cujas causas possam ocultar a morte materna. O instrumento para notificação compulsória é a declaração de óbito, que deve seguir o fluxo estabelecido pela Secretaria de Vigilância em Saúde para regulamentação do Sistema de Informação sobre Mortalidade, conforme os artigos 10, 11, 12 e 13, da Seção III, da Portaria n.º 474, de 31 de agosto de 2000, da Fundação Nacional de Saúde. Posteriormente foi substituída pela Portaria n.º 20, de 3 de outubro de 2003, que regulamenta a coleta de dados, o fluxo e a periodicidade de envio das informações sobre óbitos e nascidos vivos para o Sistema de Informação em Saúde (SIM) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

Entre as causas da morte materna, destacam-se a baixa situação socioeconômica, más condições de trabalho, precariedade de serviços locais e dificuldade no acesso ao cuidado em saúde. Além disso, causas diretas como a neoplasia de colo uterino diagnosticada tardiamente contribui para o alto índice de mortalidade materna. Observou-se que os óbitos são mais frequentes em mulheres negras, que trabalham na informalidade, solteiras, e com início tardio de acompanhamento pré-natal. Entre as complicações no momento do parto, destacam-se as infecções e hemorragias, tal como problemas circulatórios e respiratórios no puerpério. Os partos ou abortos ocorrem, principalmente, em maternidades públicas e filantrópicas, ainda que realizadas por médicos obstetras (CARVALHO et al., 2020).

A ocorrência das perdas maternas é resultado de interações biológicas, sociais, econômicas, culturais e comportamentais. Essas mostram-se acentuadas nos países em desenvolvimento, em especial, nas classes sociais de média e baixa renda, em decorrência da associação de fatores contribuintes para a sua ocorrência (CARVALHO et al., 2020).

Em 2012, foi realizada uma pesquisa sobre morte materna e morte em idade reprodutiva na população indígena do estado de Pernambuco, e as características sociodemográficas indicaram a vulnerabilidade dessa população. O estudo revelou o alto índice de óbitos em domicílio sem assistência médica, afetando diretamente a autopercepção da necessidade de cuidados e consequente busca por cuidados de saúde. A análise das mortes por escolaridade, ocupação, localização e cidade revelou semelhanças entre as populações indígena e rural de Pernambuco (ALVES; ESTIMA, 2019).

Em 2020, com o surgimento da pandemia causada pelo vírus SARS COV 2 o número de óbitos maternos sofreu subnotificação pelo vírus COVID-19, aumentando consideravelmente em 2021, durante a segunda onda, após o surgimento da variante, resultando no maior número de mortes entre o tempo pandêmico (SCHELER et al., 2021).

A hipertensão crônica se relaciona com alta prevalência de pré-eclâmpsia, cesárea, prematuridade e complicações neonatais. Gestantes com lesões de órgão alvo devido à hipertensão crônica prévia apresentam um risco maior de desfecho materno e perinatal adversos (REZENDE et al., 2020).

No que diz respeito ao período puerperal, observou-se baixa adesão à consulta de retorno e maior adesão entre puerperas com maior escolaridade, primigestas e casadas (PINTO et al., 2021).

Isto posto, estudos afirmam que o alto índice de morte materna tem como consequência, além das numerosas crianças órfãs, reverses no desenvolvimento da saúde da criança, uma vez que não terão oportunidades de aleitamento. Por conseguinte, aumenta o risco de mortalidade por desnutrição e susceptibilidade a infecções (SALAZAR-LÓPEZ et al., 2020).

Entretanto, por mais que seja uma temática relevante, foram identificados poucos estudos que analisam a causalidade e estratégias dirigidas à diminuição do número de óbitos maternos.

1.1 Vigilância epidemiológica

Reduzir a ocorrência de mortes maternas têm sido uma prioridade mundial e está incluída nas metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e na Agenda 2030 da Organização das Nações Unidas. Investimentos e atenção contínuos são necessários para atingir a meta global de menos de 70 mortes maternas por 100.000 NV até 2030, o que poderia salvar mais de um milhão de vidas ao longo de uma década (TINTORI et al., 2022).

2 METODOLOGIA

Os materiais e métodos utilizados nessa pesquisa tiveram como base a palavra-chave “morte materna” como descritor em sites como *pubmed* e *scielo*, além do Manual dos Comitês de Mortalidade Materna, terceira edição, do Ministério da Saúde. Nos sites supracitados, foi aplicado o filtro dos últimos cinco anos, sendo selecionados apenas resultados no Brasil. Foram encontrados, respectivamente, onze e vinte e nove resultados, sendo quatro selecionados no *pubmed* e dez no *scielo*.

3 DISCUSSÃO

Houve um aumento notável na taxa de mortalidade materna por causa da COVID-19 em 2021 em quase todos os estados brasileiros, após o surgimento da variante. Este aumento na mortalidade foi proeminente em mulheres grávidas ou pós-parto com comorbidades. Em ambos os períodos, as mortes foram maiores em mulheres não grávidas do que em mulheres grávidas ou pós-parto (SCHELER et al., 2021).

A presença de atrasos na assistência obstétrica encontra-se diretamente ligada a desfechos maternos desfavoráveis. A ocorrência do óbito de uma mãe resulta em desestruturação para o núcleo familiar, sobretudo quando ela é provedora, e evidencia a necessidade de se compreenderem as limitações existentes nos sistemas de saúde, a fim de que sejam eliminadas as barreiras que contribuem para esses atrasos (DOS SANTOS et al., 2022).

Pode-se citar, também, entre motivos causais da mortalidade materna a não adesão à consulta pré-natal, que pode ser atribuída à falta de acolhimento da equipe. Deve ser enfatizado as dificuldades puerperais, como transporte, distância entre serviço e residência, intercorrências com o recém-nascido (RN), esquecimento, necessidade de retorno ou hospitalização no período. Portanto, é preciso elaborar estratégias facilitadoras, como o agendamento da consulta seguinte no mesmo dia da consulta do recém-nascido, já que o absentismo do acompanhamento desse é baixo (PINTO et al., 2021).

4 CONCLUSÕES

Apesar de informações a respeito da vacina contra a COVID-19 na gestação não serem consolidadas, diretrizes atuais recomendam sua administração ainda nesse período, uma vez que os riscos da contaminação e consequências virais superam os riscos e possíveis efeitos colaterais das vacinas. Logo, a recomendação do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde para gestantes é que se vacinem (SCHELER et al., 2021).

Infere-se, portanto, que a morte materna é uma questão de saúde pública. Movimentando o índice de mortalidade feminina, os números de óbito materno relacionam-se, proporcionalmente, com a carência de recursos do Sistema Único de Saúde no que tange à atenção primária para com mulheres grávidas em situação de pré-natal, bem como o estado em sua totalidade (PINTO et al., 2021).

A saúde é um direito de cidadania de todas as pessoas e cabe ao Estado assegurar este direito, sendo que o acesso às ações e serviços deve ser garantido a todas as pessoas, independentemente de sexo, raça, ocupação ou outras características sociais ou pessoais. (Brasil. Lei 8080 de 19 de setembro de 1990)

Portanto, as pesquisas a respeito de morte materna concluem, por sua vez, que mulheres de baixa renda e escolaridade, negras, desempregadas e solteiras estão mais sujeitas a sofrer uma fatalidade no período de gestação ou puerpério. Além disso, vigilância e cuidado multidisciplinar são imprescindíveis para diagnóstico precoce das complicações e desfecho ideal.

REFERÊNCIAS

ALVES, S. Valongueiro, ESTIMA, N. Mendes. **Mortes maternas e de mulheres em idade reprodutiva na população indígena, em Pernambuco**. Brasília, 2019. Epidemiol, Serv. Saúde.

Brasil. **Lei 8080 de 19 de setembro de 1990**, http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, e o Decreto 7508/11, de 28 de junho de 2011 que dispõe sobre a organização do SUS.

CARVALHO, P. Ismael de, DE FRIAS, P. Germano, LEMOS, M. L. Caneiro, FRUTUOSO, L. A. L. de Melo, FIGUEIREDO, B. de Queiroz, PEREIRA, C. C. de Barros, BARRETO, I. de Carvalho, VIDAL, S. Arruda. **Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, um estudo descritivo**. 2020. Epidemiol, Serv. Saúde, Brasília, 29.

DOS SANTOS, P. S. Pereira, CRUZ R. S. B. L. C. Cruz, DE OLIVEIRA Rakelly, BELÉM, J. Moreira, CALOU, C. G. Pereira. **Aplicabilidade do Three Delays Model no contexto da mortalidade materna: uma revisão integrativa**. 2022.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: Manual dos Comitês de **MORTALIDADE MATERNA**. 3ª edição, Brasília, DF, 2007.

PINTO, I. Rosane, MARTINS, V. Eugênia, OLIVEIRA, J. Faria de, OLIVEIRA, K. Faria de, PASCHOINI, M. Carvalho, RUIZ, M. Torreglosa. **Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras**. 2021.

REZENDE, G. Pravatta, CASAGRANDE, Laura, SIQUEIRA, J. Paulo, PARPINELLI M. Angela, SURITA, F. Garanhani, COSTA, M. Laura. **Resultados maternos e perinatais de gestantes hipertensas crônicas acompanhadas em pré-natal especializado**. 2020.

SALAZAR-LÓPEZ, M. Esther, VANIN, A. Aver, CAZELLA, S. César, LEVANDOWSKI, D. Centenaro. **Consequências na alimentação de crianças órfãs após morte materna: uma investigação por meio de softwares de mineração de texto.** 2020.

SCHELER, C. André, DISCACCIATI M. Garcia, VALE D. Bhadra, LAJOS G. Jesus, SURITA F. Garanhani, TEIXEIRA J. Cesar. **Maternal Deaths from COVID-19 in Brazil: Increase during the Second Wave of the Pandemic.** 2021. RBGO Gynecology and Obstetrics, Table of Contents.

TINTORI, J. A. et al.. **Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência.** Acta Paulista de Enfermagem, v. 35, p. eAPE00251, 2022.