

## PERFIL DE MORTALIDADE MATERNA E A EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DIRECIONADAS À SAÚDE MATERNA NO ESTADO DA BAHIA, 2006 A 2015

Bruna dos Reis Pereira<sup>1</sup>

Rosemiro Biró dos Santos<sup>2</sup>

Grazielle de Oliveira Fioravanti<sup>3</sup>

Maísa Mônica Flores Martins<sup>4</sup>

### RESUMO

A mortalidade materna é um grande problema público brasileiro, sendo um dos principais indicadores de saúde feminina do mundo e um excelente indicador das condições de saúde de uma população, as causas da mortalidade materna são em sua grande maioria evitáveis, poderiam ser preservadas, com a implantação e efetivação de políticas de baixo custo. Por este motivo a saúde materna é um assunto amplamente abordado e considerado de grande relevância para o estabelecimento da situação de saúde da população. Diante da relevância do assunto surge a necessidade de analisar a situação do estado da Bahia no que se refere à mortalidade materna no período de 2006 a 2015. O presente estudo classifica-se como uma pesquisa quali-quantitativa. Foi realizado um estudo ecológico de série temporal, utilizando dos dados contidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Os anos de 2006 a 2015 foram escolhidos por serem os últimos dez anos do período estabelecido pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio para que o Brasil e outros países atingissem a meta de redução da mortalidade materna. Diante dos resultados foi possível observar que a Bahia obteve altos coeficientes de mortalidade, não contribuindo para o alcance da quinta meta do milênio de redução da mortalidade materna mesmo com a existência de políticas e programas de prevenção de morbidades e mortalidade materna. A efetividade das políticas de saúde voltadas a saúde da mulher necessitam de maior atenção dos gestores e dos profissionais de saúde na implementação dessas políticas para que possam assim contribuir para a redução da mortalidade materna.

**Palavras-chave:** Mortalidade Materna. Política de Saúde. Indicadores Básicos de Saúde.

### 1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um grande problema público brasileiro, sendo um dos principais indicadores de saúde feminina do mundo e um excelente indicador para toda a população, é um problema internacional tratado com muita atenção pelos principais órgãos governamentais e não governamentais de todo o mundo. Dentre os oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) a quinta se refere à redução da mortalidade materna.

<sup>1</sup> Estudante de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador, brunar.pereira@ucsal.edu.br;

<sup>2</sup> Estudante de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador, rosemiro.santos@ucsal.edu.br;

<sup>3</sup> Estudante de Enfermagem, Universidade Católica do Salvador, grazielle.fioravanti@ucsal.edu.br;

<sup>4</sup> Enfermeira Doutoranda em Saúde Pública, Professora da disciplina de Epidemiologia da Universidade Católica do Salvador, maisa.martins@pro.ucsal.br.

Para que o Brasil viesse atingir a quinta meta do milênio para o país deveria apresentar Razão de Mortalidade Materna (RMM) igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV) até o ano de 2015, o que corresponde a uma redução de três quartos em relação ao valor estimado para 1990. Outras sete metas foram estipuladas para 2015, decisão que contou com representantes de 191 delegações, sendo a reunião com líderes de maior magnitude realizada até então. Tendo como objetivo solucionar problemas enfrentados principalmente pelos países mais pobres (PEREIRA et al., 2017; LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2008).

A mortalidade materna é aquela ocorrida durante o período gestacional ou até 42 dias após o término da gestação, devido a causas diretas ou indiretas, não sendo inclusas as mortes acidentais ou incidentais (NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2017). As obstétricas diretas são aquelas que ocorrem durante o período gravídico-puerperal, resultantes de complicações, negligência, intervenções desnecessárias, dentre outras; as indiretas são resultantes de patologias pré-existentes que são agravadas durante o período gestacional, não possuindo ligação com as causas diretas. Existe também a mortalidade materna tardia, que ocorre após 42 dias do parto há um ano, decorrentes de complicações da gravidez, parto, pós-parto, podendo ser causas diretas ou indiretas (LAURENTI; JORGE; GOTLIEB, 2008).

Para atingir a meta de redução de mortalidade materna foram criadas políticas voltadas para a garantia da saúde da mulher como: Pacto de Redução da Mortalidade, Saúde Perto de Você, Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – PNAISM e a mais conhecida a Rede Cegonha, composta por quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança, e outros serviços voltados à saúde materna (ODM Brasil, 2013).

As causas da mortalidade materna são em sua grande maioria evitáveis, podendo chegar a 90% o quantitativo de vidas que poderiam ser preservadas, com a implantação e efetivação de políticas de baixo custo, procedimentos relativamente simples, que por exigirem baixa tecnologia são negligenciados e considerados irrelevantes (NOGUEIRA; OLIVEIRA, 2017).

Diante da relevância do assunto surge à necessidade de analisar a situação do estado da Bahia no que se refere à mortalidade materna no período de 2006 a 2015, e observar quais as políticas públicas foram constituídas e aplicadas à saúde materna, e como estas impactaram na redução da mortalidade materna neste período.

## 2 METODOLOGIA

O presente estudo classifica-se como uma pesquisa de natureza quantitativa, utilizou-se um desenho de estudo epidemiológico do tipo ecológico temporal, de caráter observacional e descritivo. As questões de ordem social e políticas públicas de direito da mulher gestante serão abordadas em consonância com os resultados obtidos dos dados quantificáveis.

Desta forma, o estudo pretendeu observar a evolução da mortalidade materna no período de 2006 a 2015 no estado da Bahia através de dados secundários. Todos os dados utilizados na pesquisa foram obtidos pela existência do Sistema de Informação em Saúde (SIS), que são instrumentos padronizados para o monitoramento e coleta de dados sobre informações essenciais para análise e compreensão da situação de saúde em diferentes regiões diante dos mais variados agravos e problemas relacionados à saúde. Esses dados foram coletados em tempo real na plataforma virtual online Departamento de Informática do SUS (DATASUS), órgão responsável pelo desenvolvimento, gestão e manutenção desses dados.

Para a construção dos coeficientes de mortalidade materna, que nos permitiu descrever o perfil desse indicador nos anos aqui analisados, foram necessárias duas informações: o número de óbitos maternos do estado da Bahia e o número de nascidos vivos de mães residentes do mesmo local. Os dados referentes aos óbitos foram obtidos através do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) selecionando o Capítulo XV (Gravidez Parto e Puerpério) segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Para a coleta dos dados correspondentes ao número de nascidos vivos, foi utilizado o Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC). Com o recolhimento desses dados os valores dos coeficientes foram adquiridos através da seguinte fórmula:

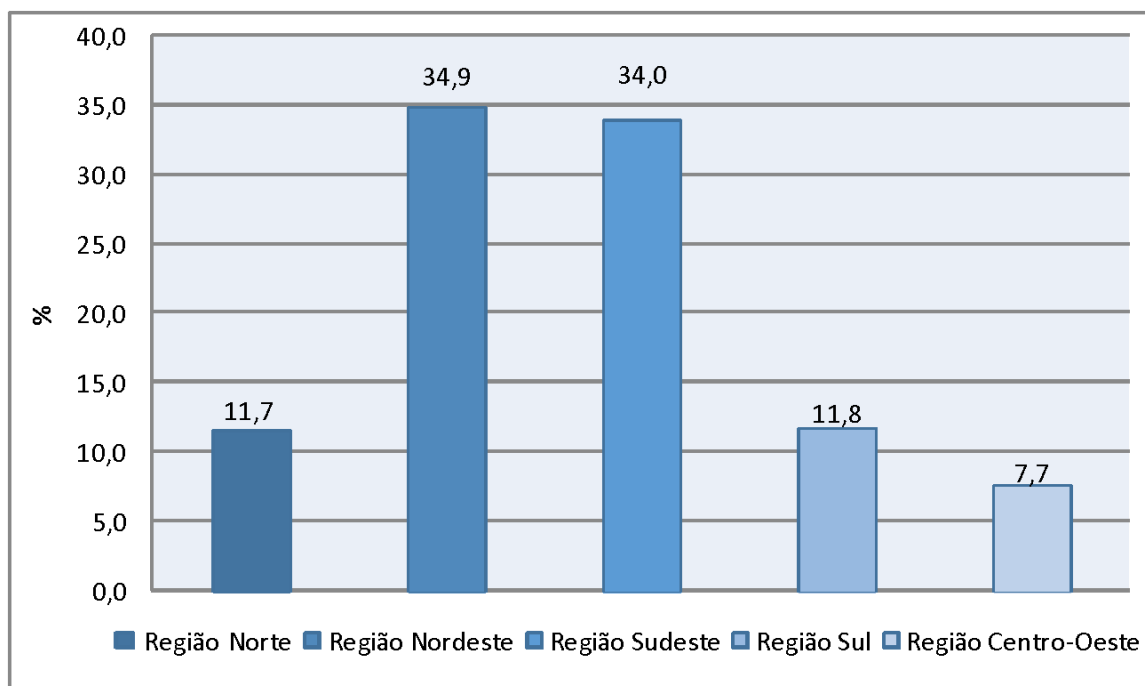
- **Coefficiente de mortalidade infantil (CMM)** (nº de óbitos de mulheres residentes, por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério /número de nascidos vivos de mães residentes x 100.000).

Análises da frequência das principais causas de morte materna foram conferidas através da inclusão de todas as categorias do capítulo XV. Gravidez, Parto e Puerpério segundo a CID-10. Para a observação e coleta dos dados, utilizamos as tabulações efetuadas na Internet geradas pelo aplicativo TABNET desenvolvido pelo DATASUS. Através do Microsoft Excel 2010<sup>®</sup> foram desenvolvidos gráficos e tabelas em que foram calculados os coeficientes de mortalidade materna (CMI) e análise da frequência das principais categorias do referido capítulo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta dos dados observou-se que foram registradas um total de 1.623 mortes de mães residentes do estado da Bahia no período de 2006 a 2015. O Brasil é um país de dimensão continental, por este e outros motivos há diferentes condições de vida e saúde em cada região, os determinantes sociais da saúde expressam muito bem como a influencia de fatores sociais, econômicos, culturais étnicos e outros, são marcantes e influentes na situação e na qualidade dos serviços de saúde de uma população. Diante desse cenário, a fim de analisar qual a situação da mortalidade materna nas demais regiões do Brasil, e compará-las com o estado em estudo, realizou-se por análise de frequência a distribuição da mortalidade materna por regiões do país (Fig.1), diante desta análise é possível constatar que a região Nordeste apresenta o maior percentual com 34,9% das mortes registradas no período de 2006 a 2015.

**Figura 1-** Distribuição da mortalidade materna segundo CID-10 (XV. Gravidez parto e puerpério) por regiões do Brasil, 2006-2015



**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

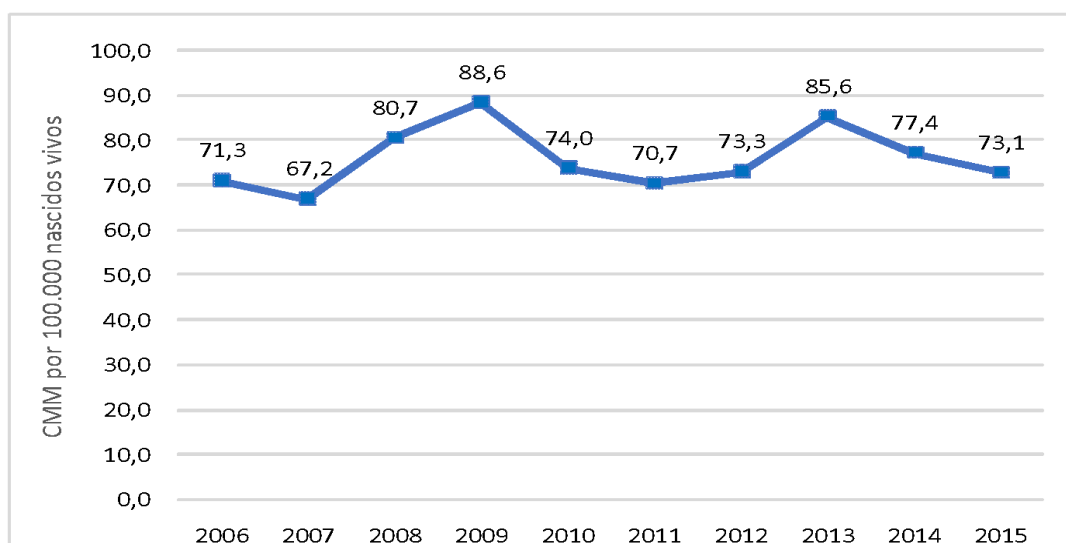
Ao analisar o comportamento dos coeficientes de mortalidade materna no período de estudo, pode-se observar na Figura 2 que a Bahia mantém valores inaceitáveis de mortalidade materna em todos os anos, inclusive no ano de 2015, ano em que o Brasil deveria alcançar uma das metas do milênio que se refere à redução da mortalidade materna, ou seja, a Bahia

não contribui com o Brasil para o alcance desta meta. Na proposta da meta do milênio, o Brasil teria que reduzir para 35 mortes por 100.000 nascidos vivos.

É importante ressaltar que, mesmo o Brasil não atingindo a meta estipulada pelos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM) o desempenho do país foi melhor que as médias registradas nas nações em desenvolvimento e na América Latina. De 1990 a 2011, a taxa de mortalidade materna brasileira caiu em 55%, passando de 141 para 64 óbitos por 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2014).

Isso se deve ao fato que o país vem se empenhando para garantir melhorias na qualidade dos serviços de saúde, na implementação de programas e políticas públicas de saúde de combate a mortalidade materna, por exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem adotado medidas nessas duas frentes por meio da regulamentação da vigilância de óbitos maternos e de políticas voltadas para melhoria da saúde materna, dentre as quais se destaca a Rede Cegonha (BRASIL, 2014).

**Figura 2.** Coeficiente de mortalidade materna segundo CID-10 (XV. Gravidez parto e puerpério) no estado da Bahia, 2006 a 2015

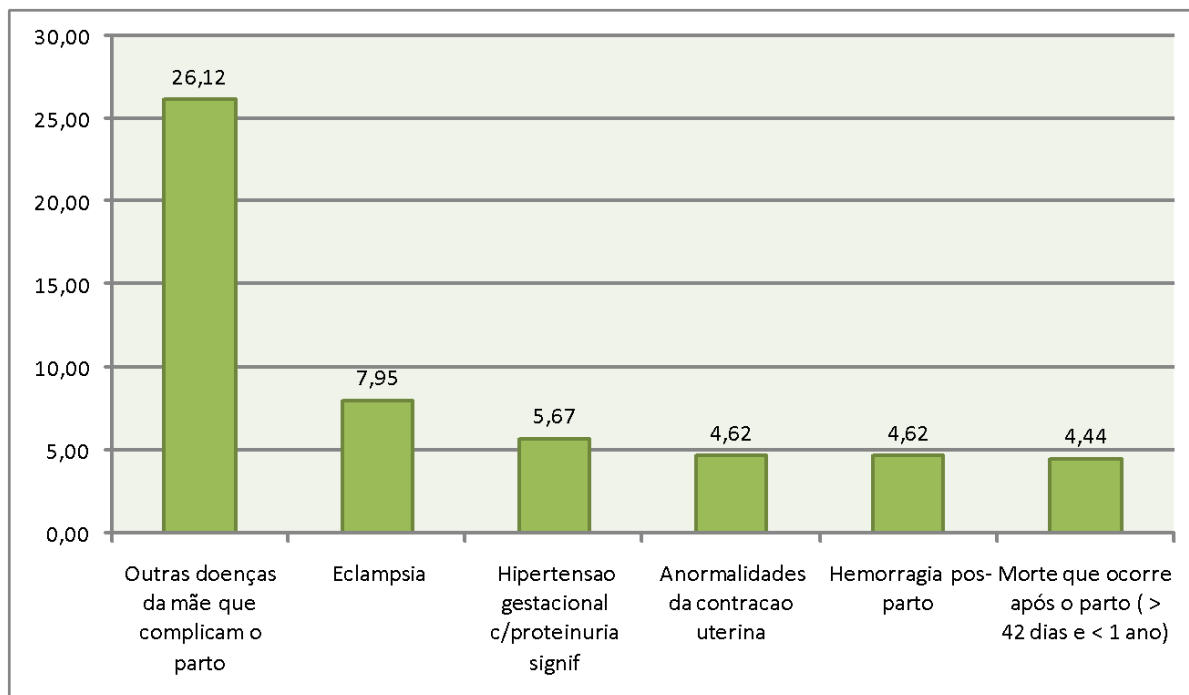


**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Diante dos resultados do comportamento da mortalidade materna oscilante e tendenciosa a valores elevados, surge a necessidade de conhecer quais as principais causas desses óbitos, a Figura 3 demonstra as seis principais causas por categorias segundo a CID-10 do capítulo em questão. Analisando a frequência desses óbitos, vimos que 26,12% dos óbitos são por outras doenças da mãe que complicam o parto, uma categoria não especificada que reflete a imperícia dos diagnósticos dos óbitos maternos, conseqüentemente sugere suspeitas quanto a qualidade dos serviços prestados.

As outras causas se classificam como causas obstétricas diretas, são as causas mais importantes, pois, representam 75% dos óbitos desse capítulo, a exemplo das causas registradas neste estudo, por eclampsia 7,95%, hipertensão 5,67% e hemorragia 4,62%.

**Figura 3.** Principais causas da mortalidade materna segundo as categorias da CID-10 (Cap XV. Gravidez Parto e Puerpério) no estado da Bahia, 2006 a 2015



**Fonte:** MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Outra variável que pode explicar o comportamento da mortalidade materna é acesso à assistência pré-natal. O pré-natal é uma série de consultas de acompanhamento da evolução da gravidez, um forte aliado para prevenção e diagnóstico precoce das morbidades maternas; a identificação e o manuseio clínico pode atuar com intervenções oportunas sobre potenciais fatores de risco para complicações à saúde das mães e de seus recém-nascidos, logo, a análise da frequência de consultas ao pré-natal pode ser considerado um indicador de saúde materna. Segundo o Ministério da Saúde (MS) o número mínimo de seis consultas é o ideal para uma gestação a termo, com o início do pré-natal no primeiro trimestre e a realização de alguns procedimentos básicos, que incluem exames clínico-obstétricos e laboratoriais, entre outros (NUNES et al., 2016).

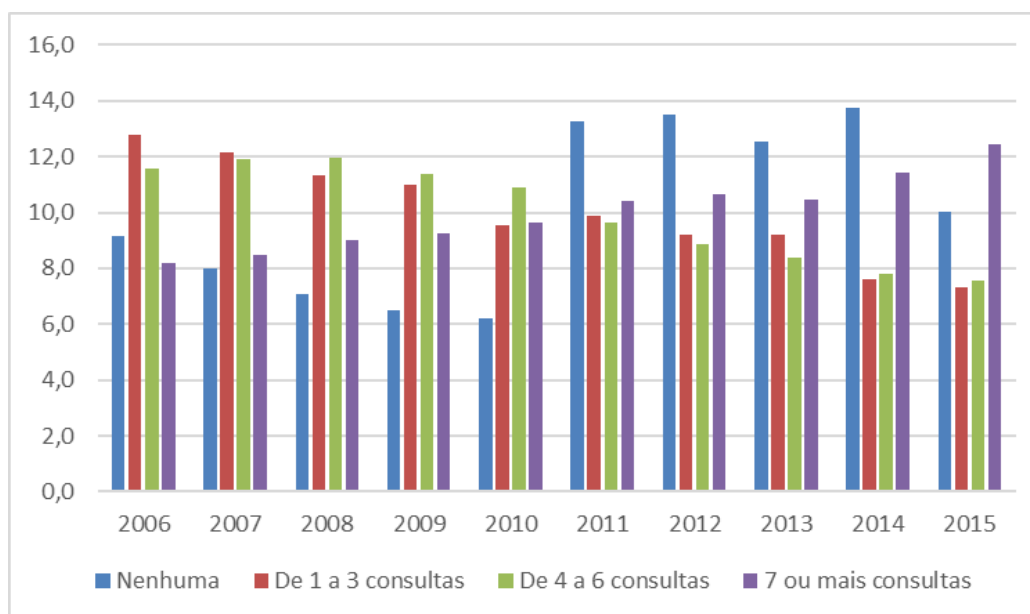
Na Bahia entre os anos de 2006 e 2015, foram registradas 2.094.386 consultas do pré-natal. Ao analisarmos o percentual dessas consultas a cada ano (Figura 3) por número de consultas, podemos perceber que, a Bahia assume um ótimo quantitativo de consultas do pré-

natal nos anos analisados, considerando que o MS preconiza, como ideal, seis consultas em cada gestação.

As gestantes do estado possuíram em sua grande maioria um valor médio de 7 a mais consultas por gestação com 43,5%, seguindo de 40,8% de 4 a 6 consultas e 4,8% não realizaram nenhuma consulta. É preocupante a existência de um número considerável de mulheres que fazem menos de seis consultas durante a gestação e quase cinco por cento delas não fazerem nenhuma, evidenciando a necessidade de educação em saúde durante as consultas, levando em conta que mães bem informadas não se exponham ao risco de vidas suas e de seus filhos. Sendo necessária uma busca ativa das mães faltosas e identificação o mais precoce possível de gestantes durante o terceiro trimestre.

A mortalidade materna no estado da Bahia teve oscilações no período de estudo, sendo que os valores dos coeficientes de mortalidade materna permaneceram praticamente os mesmos do ano de 2005 e 2015, tendo um aumento de dois dígitos no último ano. Levando em consideração a crescente cobertura do pré-natal é evidenciado que a assistência prestada na gravidez/parto e puerpério são de baixa qualidade, hipótese que vai de encontro ao estudo de Martins e Silva (2018); Nogueira e Oliveira (2017).

**Figura 4.** Distribuição percentual do número de consultas ao pré-natal por ano de mães residentes do estado da Bahia, 2006 a 2015



**Fonte:** MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Diante do estudo percebe-se que a mortalidade materna continua sendo um grande problema de saúde pública no Brasil, sendo a região Nordeste a mais acometida, a Bahia não obteve melhoras mesmo diante da existência de diversos programas voltados para a assistência às gestantes: Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, Rede Cegonha, planejamento familiar e outros. Os resultados encontrados podem estar relacionados à qualidade dos serviços, a dificuldade do acesso à saúde e a desigualdade social e regional (EVANGELISTA, 2013; ONUBR, 2017).

Assim como a ausência de educação em saúde e de profissionais capacitados, pois, entre os 73 países que são responsáveis por 90% das mortes maternas e neonatais apenas 42% dos profissionais de saúde são capacitados para exercerem ofícios no setor de obstetrícia (ONUBR, 2017).

As Políticas públicas precisam ser mais efetivas, pois os resultados esperados com suas implantações não foram obtidos, devem-se ofertar serviços com maior qualidade, pois programas como Pré-natal incluso na Rede Cegonha precisam ser eficazes, principalmente diante de um cenário em que mais de 50% das mortes podem ser evitáveis, meta alcançável, pois tais programas e políticas não requerem alta tecnologia e altos custos, sendo uma excelente arma disponível nessa luta se realizado com alta qualidade (NOGUEIRA, OLIVEIRA, 2017).

Faz-se necessário voltar-se para o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM), elas não podem ser o centro das atenções apenas quando se pensa em saúde reprodutiva, é necessário fortalecer políticas de promoção e prevenção, ofertando-se maior qualidade de vida e acesso aos diversos níveis de assistência a saúde (FERNANDES, NARCHI, 2007,p.8). Além de todo esse esforço é necessário fazer uma busca ativa pelas faltosas ao programa de Pré-natal para garantir o mínimo de seis consultas e alcançar o maior número possível de mulheres que façam nove consultas ou mais, além de identificar no primeiro trimestre as gestantes, para assistir de forma adequada e segura. Esse programa deve ser garantido a todas as mulheres desse país em especial aquelas que moram mais distantes dos grandes centros (SOUZA, 2015). São necessários mais estudos voltados à efetividade dos programas ofertados durante todo o processo reprodutivo, para entender melhor quais são os agravantes e assim dar um diagnóstico certo ao problema, para se chegar a uma intervenção eficaz.



## REFERÊNCIAS

- BARBASTEANO PS, Vargens OMD. Prevenção da Mortalidade Materna: Desafio para o enfermeiro. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 62, n. 2, p. 278-282, mar-abril 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a17v62n2.pdf>.
- BRASIL. Presidência da República. **Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento**. Brasília: Ipea, 2014.
- BRASIL. Saúde das Mulheres. **OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013**. Brasil: ONU, 2014. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/editoria/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>. Acesso em: 14 de jun. 2018.
- COMPÊNDIO PARA A SUSTENTABILIDADE. Ferramentas de Gestão de Responsabilidade Socioambiental. **As Metas do Milênio da ONU**. Disponível em: <http://www.institutoatkwah.org.br/compendio/?q=node/19>. Acesso em: 14 jun. 2018.
- FERRAZ L, BORDIGNON M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. **Rev. baiana saúde pública**, v.36, n.2, p. 527-538. Disponível em: <http://pesquisa.bvs.br/brasil/resource/pt/lil-658396>.
- LOURENTINE, R.; JORGE, M. H. P. de.M.; GOTLIEB, S.L.D. Mortes maternas e mortes por causas maternas. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v.17. n. 4, p.283-292, out-dez 2008.
- MARTINS, A. C.S; SILVA, L. S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Ver Bras. Enferm. Online**, v.71, p.725-31,2018.
- NOGUEIRA, L. D.O.; OLIVEIRA, G. S. assistência pré-natal qualificada: as atribuições do enfermeiro- um levantamento bibliográfico. **Revista de Enfermagem e Atenção a Saúde**, v. 6., p. 107-119, jan/jun 2017.
- NUNES, Juliana Teixeira et al. Qualidade da assistência pré-natal no Brasil: revisão de artigos publicados de 2005 a 2015. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 24, n. 2, 2016.
- ODM BRASIL. **O Brasil e os ODM**. Disponível em <http://www.odmbrasil.gov.br/o-brasil-e-os-odm>. Acesso em 14 jun. 2018.
- PEREIRA, T.G. et al. Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013. **Revista online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v, n.13, p. 653-658, jul-set. 2017.
- REIS LGC, Pepe VLE, CAETANO R. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. **Physis**, v. 21, n.3, p. 1139-60, 2015. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312011000300020](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312011000300020).
- VIANA, R. de. C.; NOVAES, M. R. C. G. CALDERON, I. M. P. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. **Com. Ciências Saúde**, v. 22, n. 1, p. 141-152, 2011.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de saúde. **Nota técnica 01/2017 - atenção ao pré-natal na atenção básica.** Porto Alegre, 2017.

ONU BR. NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Papel de enfermeiros obstetras é ‘decisivo’ para prevenir mortes maternas e neonatais, diz UNFPA.** Disponível em: <https://nacoesunidas.org/papel-de-enfermeiros-obstetras-e-decisivo-para-prevenir-mortes-maternas-e-neonatais-diz-unfpa/>. Acesso em: 14 jun. 18.

SOUZA, J. P. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016–2030). **Rev.Bras.Gineco.l Obstet.**, Ribeirão Preto, v.37, n.12, p.549-51, 2015.

OLIVEIRA, G.S. dos. et al. Assistência de Enfermeiros na síndrome hipertensiva gestacional em Hospital de baixo risco obstétrico. **Rev CUIDARTE**, v. 8. N. 2, p. 1561-1572, 2017.

EVANGELISTA, G. Causas da Mortalidade Materna. **Ciência e Cultura.** Disponível em: <http://www.cienciaecultura.ufba.br/agenciadenoticias/noticias/causas-da-mortalidade-materna/>. Acesso em: 15 jun. 18.

FERNANDES, R. A. Q. NARCHI, N. Z. **Enfermagem e Saúde da Mulher.** Barueri, SP: Editora: Manole, 2007.