

Tendência temporal da mortalidade materna no Brasil no período de 2000 a 2022

Luana Silva de Oliveira

Ronilson Ferreira Freitas

Hospital Universitário Getúlio Vargas

Manaus, 13 de agosto de 2024

Introdução

A mortalidade materna configura-se na atualidade como um problema de saúde pública mundial, correlacionada diretamente a desigualdades sociais e qualidade do acesso à saúde (OPAS, 2002), fator que aponta indicadores maiores da taxa de mortalidade materna em países subdesenvolvidos e em desenvolvimento (Ministério da Saúde, 2024).

Nesse cenário, o Brasil, desde 1980, investe na ampliação de políticas públicas de atenção à Saúde da Mulher, como a Rede Cegonha (2011), e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (2002) (OMS, 2016). Além disso, o Brasil se comprometeu a reduzir para, no máximo, 30 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos até 2030 (WHO, 2015). Porém, seguindo os dados apresentados e de acordo com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, no Brasil, a meta de redução da taxa de mortalidade materna é uma das que possui menor probabilidade de ser atingida (LEAL, et al, 2018).

Por isso, além da estimativa e monitoramento das tendências, também é importante analisar a natureza dos óbitos. O presente estudo visa a caracterização temporal das causas de óbitos maternos, traçando pontos de ruptura ou de modificação nos dados.

Metodologia

Estudo epidemiológico, com delineamento ecológico e analítico de abordagem espaço temporal. Os indicadores foram faixa etária (<19 anos, entre 20 e 39 anos, >40 anos), cor/raça (parda, branca, preta, indígena, amarela), causa obstétrica (causa direta/causa indireta), escolaridade (1º grau incompleto, 1º grau completo, ensino médio, ensino superior, e ignorado), estado civil (com parceiro/sem parceiro), morte gravidez/puerpério (durante a gravidez, parto ou aborto/durante o puerpério, até 42 dias). As causas de morte foram classificadas conforme o CID-10, conforme proposta da OMS (aborto, infecção, causas hipertensivas, hemorragias, complicações não antecipadas, causas indiretas e causas não especificadas)

As taxas de mortalidade foram a variável dependente (Y), enquanto as variáveis independentes (X) incluíram ano, idade, sexo, raça/cor, escolaridade, estado civil e morte durante gravidez/puerpério. Aplicou-se uma transformação logarítmica às variáveis e o modelo autoregressivo de Prais-Winsten para calcular o valor de β das taxas de mortalidade geral e específicas. O nível de significância foi determinado pela comparação

entre o valor de p e a curva normal padrão (t), com intervalo de confiança (IC) de 95%. Foram excluídos óbitos maternos tardios (ocorridos entre 42 dias e menos de um ano após o parto, códigos O96 e O97 da CID-10). Utilizados dados secundários em saúde com enfoque na mortalidade materna no Brasil, em uma série histórica de 21 anos, provenientes do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), dispensando avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

Resultados

Entre os anos de 2000 a 2022, foram registrados 38.325 óbitos maternos no Brasil. Os óbitos por esse motivo concentram-se na faixa etária ≤ 29 anos (53,6%). Com relação às características sociodemográficas, observou-se que 60,67% da população de estudo possuía cor de pele não branca e 38,5% tinham escolaridade máxima de sete anos de estudo. Dentre os óbitos registrados neste período, 66,8% foram por causas diretas, 29,9% indiretas. Foram registrados 25.621 óbitos por causas diretas, e uma RMM de 46,99/100.000. Entre as causas diretas, o grupo de maior magnitude foi o grupo das causas hipertensivas com um total de 7.782 óbitos e uma RMM total de 14,70 óbitos por 100 mil nascidos vivos no período. Em segundo lugar, as hemorragias obstétricas apresentaram um total de 5.178 óbitos, com RMM total de 9,76 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

A RMM apresentou muitas oscilações ao longo da série temporal estudada, variando entre 62,17 por 100 mil nascidos vivos em 2012 e 134,11 em 2021. Com relação à mortalidade por causas indiretas, a menor RMM foi registrada em 12,13/100.000 nascidos vivos em 2001 e 86,46 em 2021. Já na análise da tendência da Razão de mortalidade materna total, por tipo e causas de acordo com a classificação CID-Mortalidade Materna no Brasil, no período de 2000 a 2022. Foi possível observar que a RMM total, no período estudado, foi estacionária. Ao analisar a RMM direta, gravidez que termina em aborto, causas hipertensivas, infecções relacionadas à gravidez e causa indireta, a tendência foi decrescente. Já para o grupo de causas diretas hemorragias obstétricas, outras complicações obstétricas, complicações não antecipadas e as causas desconhecidas, observou-se uma tendência estacionária.

Discussão

O período estudado demonstrou tendência estacionária da RMM total no Brasil, apresentando uma taxa desfavorável do país em comparação com a média global, que

apresentou diminuição da RMM global (2,1%) entre 2000 a 2020 (OMS, 2023). A RMM total de 71 óbitos por 100.000 nascidos vivos ainda permaneceu acima da meta do ODS da OMS para 2030 de menos de 70 óbitos por 100.000 nascidos vivos (OMS, 2023). Esses achados assinalam a importância dos investimentos em nível nacional, nos estados e municípios do país, direcionados à saúde materno-infantil. Além disso, a pandemia da COVID-19 também corroborou para importantes impactos negativos desses indicadores nos últimos anos. (UFNPA, 2022) (YAMALL, D. et al; 2024) (MSEMBURI, W. et al; 2023) (HELLERINGER, S. Et al, 2022).

Em relação às causas de morte materna, as diretas surgem de complicações durante a gravidez, parto ou pós-parto, enquanto as indiretas estão ligadas a doenças pré-existentes ou adquiridas durante a gestação, que não são obstétricas, mas são agravadas por ela (CROSS, S; et al, 2010). No presente estudo, a maior parte dos óbitos correspondem às causas diretas (66,8%), em particular doenças hipertensivas com 20,3% do total de óbitos. Problemas hipertensivos têm sido predominantemente a maior causa direta de óbitos no país ao longo do período estudado, com tendência decrescente dessa taxa. O diagnóstico precoce da hipertensão é essencial para um tratamento eficaz e a detecção precoce de complicações em gestantes, pois atrasos no tratamento e rastreamento de complicações e prejudica o manejo adequado em grande parte destas mulheres (FACCA, T. A; et al, 2020).

Já como segunda maior causa de morte materna, encontram-se as hemorragias obstétricas, grupo que apresenta tendência estacionária ao longo dos anos do estudo. Grande parte dos óbitos de hemorragias obstétricas no Brasil se dá pelo subgrupo de hemorragias pós parto (MENDONÇA, I. M. et al), que também representa mundialmente 25% das mortes maternas (McLINTOCK, 2020), apesar da maioria desses óbitos por hemorragias serem evitáveis (HAWKINS, 2020). A estabilidade da RMM no Brasil por hemorragias reflete possíveis falhas na qualidade de pontos essenciais de assistência (Ministério da Saúde, 2019).

Entre os óbitos por causa indireta, correspondendo a quase 30% durante o período estudado, foi observada uma tendência levemente decrescente. Sobre essa problemática, diversos estudos apontam deficiências na assistência médica no tratamento da mortalidade por doenças cardiovasculares e diabetes, por exemplo, condições que podem agravar a gestação, incluindo inadequações na qualidade dos cuidados prestados e nas

medidas de intervenção adotadas, apesar do número suficiente de consultas de pré-natal (MARIO, D. N. Et al, 2019).

Conclusão

Considerando a tendência estacionária da RMM do estudo, a redução pretendida da mortalidade materna até 2030 é improvável. Reduzir os atrasos internos nos sistemas de saúde torna-se uma prioridade, principalmente porque a maioria dos óbitos maternos se classifica por causas evitáveis. Dessa forma, as evidências apresentadas por este trabalho reforçam os desafios do sistema de saúde e indicam a necessidade de elevar a oferta de cuidados relacionados à promoção da saúde e à prevenção de desfechos não favoráveis nessa população, principalmente devido ao alto índice de mortes por causas preveníveis.

Referências

1. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. Indicadores básicos de saúde no Brasil: conceitos e aplicações/Rede Interagencial de Informações para a Saúde - Ripsa. Brasília: OPAS, 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 569 de junho de 2000. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. 2000. Disponível em: [link]. Acesso em: 14 mar. 2024.
3. HAMAL, M.; DIELEMAN, M.; DE BROUWERE, V.; DE COCK BUNING, T. Social determinants of maternal health: a scoping review of factors influencing maternal mortality and maternal health service use in India. Public Health Reviews [Internet]. 2020 Jun 2;41(1). Disponível em: <https://publichealthreviews.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40985-020-00125-6>. Acesso em: 15 mar 2024.
4. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Recomendações sobre Cuidados Pré-natais para uma Experiência Positiva da Gravidez da OMS. Genebra, Suíça: OMS, 2016.
5. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Strategies towards ending preventable maternal mortality (EPMM). Geneva: World Health Organization, 2015.

6. ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. Sustainable Development Goal 3: Saúde e Bem-Estar. 2015. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>. Acesso em: 22 mar. 2023.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna. 3. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.
9. LEAL, M. do C.; SZWARCOWALD, C. L.; ALMEIDA, P. V. B.; AQUINO, E. M. L.; BARRETO, M. L.; BARROS, F., et al. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2018 Jun;23(6):1915–28. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601915&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em: 2 ago 2023.
10. BRASIL. Ministério da Saúde. Nascimentos por residência da mãe por ano tipo de parto: Ministério da Saúde [Internet]. 2016. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>. Acesso em: 12 nov. 2023.
11. BRASIL. Ministério da Saúde. Datasus. Tecnologia da Informação a Serviço do SUS. Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Informações de Saúde. Mortalidade – Brasil. Acesso em: 15 out. 2023.
12. OMS; UNICEF; UNFPA; WBG. Tendências na mortalidade materna 2000 a 2020: estimativas da OMS, UNICEF, UNFPA, Grupo do Banco Mundial e UNDESA/Divisão de População. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/366225/9789240068759-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em: 28 ago. 2023.
13. FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. A razão da mortalidade materna no Brasil aumentou 94% durante a pandemia. Fundo de População da ONU alerta para grave retrocesso. UNFPA News, 08 out. 2022. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/razao-da-mortalidade-materna-no-brasil-aumentou-94-durante-pandemia-fundo-de-populacao-da-onu>. Acesso em: 19 jan 2024.

14. YAMALL, D. et al. Impact of the COVID-19 pandemic on excess maternal deaths in Brazil: A two-year assessment. *PloS One*, v. 19, n. 4, p. e0298822–e0298822, 2 abr. 2024.
15. MSEMBURI, W.; KARLINSKY, A.; KNUTSON, V.; ALESHIN-GUENDEL, S.; CHATTERJI, S.; WAKEFIELD, J. The WHO estimates of excess mortality associated with the COVID-19 pandemic. *Nature*, v. 613, n. 7942, p. 130–137, 5 jan. 2023. doi: 10.1038/s41586-022-05522-2.
16. HELLERINGER, S.; QUEIROZ, B. L. Commentary: Measuring excess mortality due to the COVID-19 pandemic: progress and persistent challenges. *International Journal of Epidemiology*, v. 51, n. 1, p. 85–87, 18 fev. 2022. doi: 10.1093/ije/dyab260.
17. MENDONÇA, I. M. et al. Tendência da mortalidade materna no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, entre 2006 e 2018, segundo a classificação CID-MM. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 38, p. e00195821, 8 abr. 2022.
18. McLINTOCK, C. Prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto: foco nos aspectos hematológicos do manejo. *Hematology Am Soc Hematol Educ Program*, v. 2020, n. 1, p. 542–546, 2020. doi: 10.1182/hematology.2020000139.
19. HAWKINS, J. L. Hemorragia Obstétrica. *Anesthesiology Clinics*, v. 38, n. 4, p. 839–858, 2020. doi: 10.1016/j.anclin.2020.08.010.
20. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE. A mortalidade materna no Brasil: diferenças regionais e desafios para o alcance da meta do Objetivo do Desenvolvimento Sustentável (ODS) em 2030. In: DEPARTAMENTO DE ANÁLISE EM SAÚDE E VIGILÂNCIA DE DOENÇAS NÃO TRANSMISSÍVEIS; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; MINISTÉRIO DA SAÚDE, organizador. *Saúde Brasil 2019 - uma análise da situação de saúde com enfoque nas doenças imunopreveníveis e na imunização*. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2019. p. 71-94.

21. MARIO, D. N.; RIGO, L.; BOCLIN, K. de L. S.; MALVESTIO, L. M. M.; ANZILIERO, D.; HORTA, B. L.; et al. Qualidade do Pré-Natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 24, n. 3, p. 1223-1232, 2019.