

Mortalidade Materna no Paraná: o que mostra a produção científica nos últimos 10 anos?

Alves, Everton Fernando; Vidoto, Thaís Abigail

Veröffentlichungsversion / Published Version

Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Alves, E. F., & Vidoto, T. A. (2012). Mortalidade Materna no Paraná: o que mostra a produção científica nos últimos 10 anos? *Revista UNINGÁ Review*, 1, 76-82. <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0168-ssoar-348247>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see:

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

**MORTALIDADE MATERNA NO PARANÁ: O QUE MOSTRA A
PRODUÇÃO CIENTÍFICA NOS ÚLTIMOS 10 ANOS?****MATERNAL MORTALITY IN PARANÁ: SHOWING THE SCIENTIFIC
PRODUCTION IN THE LAST 10 YEARS?**

EVERTON FERNANDO ALVES. Enfermeiro. Especialista em Saúde do Trabalhador pela Universidade Estadual do Norte do Paraná.

THAIS ABIGAIL VIDOTO. Enfermeira. Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo.

Endereço para correspondência: Everton Fernando Alves. Rua Rio Paranapanema, 779, Conj. Res. Branca Vieira, Maringá, Paraná, Brasil. CEP 87043-150. evertonando@hotmail.com

RESUMO

A mortalidade materna atrai inúmeras discussões e preocupações no Paraná visto que reflete a qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, bem como a operacionalização das políticas públicas voltadas à saúde da mulher. O objetivo deste trabalho foi conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade materna no Estado do Paraná, por meio de revisão de estudos sobre o tema. Trata-se de uma revisão sistemática da literatura, realizada através da busca eletrônica de artigos científicos publicados entre 2000 e 2010, nas bases de dados LILACS e SciELO. Identificaram-se inicialmente 30 artigos. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão restaram 09 artigos. A comparação dos dados mostrou queda da RMM no Estado. Prevaleram as causas obstétricas diretas, com predomínio das doenças hipertensivas. Concluiu-se que apesar de sua relevância, são poucos os artigos sobre mortalidade materna no Estado do Paraná. A RMM, embora em declínio, permanece em níveis elevados. Tais dados são absolutamente necessários para se ter uma visão do quadro epidemiológico. Eles permitem identificar os problemas e/ou falhas e possibilitam a formulação de propostas intervencionistas no sentido de diminuir os coeficientes de mortalidade materna. Ações mais efetivas para redução das mortes maternas evitáveis no Estado, ainda são imprescindíveis.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade materna, Paraná, Causas.

ABSTRACT

Maternal mortality attracts a lot of discussion and concern in Paraná seen that reflects the quality of care in health services, as well as the operation of public policies for women's health. The aim of this study was to understand the epidemiology of maternal mortality in the State of Paraná, through review of studies on the subject. It is a

systematic literature review conducted by electronic search of scientific articles published between 2000 and 2010 in the databases LILACS and SciELO. Initially, it was identified 30 articles. After application of inclusion and exclusion criteria left 09 articles. The comparison of the data showed a decrease of MMR in the State. Prevailed direct obstetric causes, with a prevalence of hypertensive diseases. It was concluded that despite its importance, few articles on maternal mortality in the State of Paraná. The MMR, although declining, remains at high levels. Such data are necessary to have a view of the epidemiological situation. They can identify problems and/or failures and allow for formulating interventionist proposals and order to reduce maternal mortality rates. More effective actions to reduce preventable maternal deaths in the State are still indispensable.

KEYWORDS: Maternal mortality, Paraná, Causes.

INTRODUÇÃO

O impacto da assistência à saúde da mulher é detectado pelos indicadores da saúde feminina, dentre eles, a Mortalidade Materna. A MM está relacionada com má qualidade da assistência no pré-natal, no parto e puerpério (MATOS *et al.*, 2007). A redução da MM é uma das principais metas estando também incluída nas Metas do Desenvolvimento do Milênio da ONU (LAURENTI *et al.*, 2004).

A Organização Mundial de Saúde – OMS define morte materna, segundo expresso na Classificação Internacional de Doenças - 10ª Revisão (CID-10), como "a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente de duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais". Além de Morte Materna tardia a que ocorre entre 42 e 365 dias pós-parto (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1995).

O coeficiente de Mortalidade Materna aceitável pelos órgãos de saúde no mundo está cerca de 10 Mortes Maternas/100.000 Nascidos Vivos (NV) (COMITÊ CENTRAL DE MORTALIDADE MATERNA, 2002). No Brasil, o coeficiente de morte materna corresponde a 64,84/100.000 NV o que revela uma realidade preocupante. Entretanto, com a instituição dos Comitês de Mortalidade Materna, que fiscalizam continuamente os casos, este cenário tende a mudar (BRASIL, 2002).

Um fator importante relacionado ao tema é a deficiência no incremento dos dados no Sistema de Informação de Mortalidade Materna pelos serviços de saúde (MATOS *et al.*, 2007). A mensuração da mortalidade materna é relativamente complexa. Isto ocorre tanto pela inexistência de dados para algumas regiões e países, como pela parcial fidedignidade da informação mesmo naquelas áreas onde há declaração médica da causa da morte e bom sistema de registros vitais (LAURENTI *et al.*, 2004).

As questões dos coeficientes de mortalidade materna, das causas das mortes, até mesmo da responsabilidade pelos óbitos são fornecidas pelos Comitês de Mortalidade Materna. No Estado do Paraná, por exemplo, as investigações das mortes femininas em idade reprodutiva de 10 a 49 anos são realizadas em todos os seus municípios e os dados são publicados individualizados e para o Estado como um todo. Assim, é possível calcular a razão de mortalidade materna corrigida, bem como um fator de ajuste (COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, 2002; BRASIL, 2004).

No entanto, ainda hoje existem algumas regiões e cidades que ainda não têm seus comitês e conseqüentemente não possuem definido o perfil da mortalidade materna

daquela região. Não o têm ora por falta de conhecimento, ora por falta de iniciativa e incentivo, por desconhecerem as estatísticas e julgarem muitas vezes pequeno o número de óbitos maternos. Isso não se justifica, porque não se investiga o óbito da mulher e, desse modo, o número de mortes maternas pode ser maior do que aparentemente se manifesta (PELLOSO & TAVARES, 2002).

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo conhecer o perfil epidemiológico, variações temporal e regional da mortalidade materna no Estado do Paraná, por meio de uma revisão da literatura.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão sistemática da literatura com abordagem quantitativa de dados. A caracterização dos aspectos metodológicos dos estudos revisados foi levantada por meio dos resumos encontrados pela busca *on-line*. Os estudos estão indexados nas bases de dados da BIREME, como: LILACS (Literatura Latino- Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e SciELO (*Scientific Electronic Library Online*). Para tanto, foi feito inicialmente uma consulta às terminologias em saúde utilizadas na base de descritores da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) da BIREME, através dos Descritores em Ciências da Saúde (DECS).

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes critérios: a) tempo – utilizou-se o corte temporal, selecionando-se as pesquisas publicadas entre 2000 e 2010; b) descritores – para selecioná-los, foi acessado na *home-page* da Bireme o *link* para pesquisa em bases de dado e empregado o formulário básico para pesquisa avançada específica. Na área de seleção dos campos de busca, os descritores foram assim ordenados: na primeira linha, **mortalidade materna**; na segunda linha, **paraná**; a terceira linha alternou os descritores **morte** e **materna**, para aumentar a sensibilidade da busca. Para recuperar os documentos com as três palavras/expressões, ocorrendo simultaneamente nos campos, foi utilizado o operador lógico *and*.

Os critérios de inclusão das pesquisas neste estudo foram os seguintes: correlacionar os descritores anteriormente referidos; abordar em seu título o tema norteador “mortalidade materna”, apenas no idioma português; terem sido realizadas no Estado do Paraná ou com dados relativos somente a este Estado. Foram incluídos estudos descritivos ou analíticos, dos quais fosse possível retirar dados quantitativos sobre mortalidade materna ou suas causas básicas e determinantes. Excluíram-se relatos de casos, reflexões, teses, relatórios, pesquisas qualitativas e artigos que explorassem exclusivamente métodos de estudos sobre o tema.

A busca combinada de assuntos evidenciou 22 pesquisas científicas na base de dados LILACS e 08 na SciELO. Estes foram caracterizados segundo o **Autor, Período estudado, Local, População, Método e fonte dos dados e Causa principal**, através da construção de uma tabela.

RESULTADOS

Foram identificados 30 resumos elegíveis na busca via BVS. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, e da identificação de duplicidades, restaram 09 artigos (Tabela 1). Três (30%) foram publicados em periódicos de enfermagem, Três (30%) em publicações de ginecologia e obstetrícia e os demais em revistas de saúde pública ou clínica.

A Tabela 1 apresenta os estudos sobre mortalidade materna, em ordem cronológica (ano da coleta de dados), para mostrar a evolução no Estado do Paraná ao longo de 10 anos.

LILACS

Oito estudos foram encontrados na base LILACS e avaliaram a mortalidade materna no Estado do Paraná, sendo publicados entre 2000 e 2010: o primeiro, do período de 1990 a 2003 foi estudado a trajetória e experiência dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna (SOARES & MARTINS, 2006). Neste período o Paraná apresentou uma redução gradativa da mortalidade materna. A RMM de 105/100.000 NV em 1990, para 57,96/100.000 NV, identificada em 2003, é considerada, ainda, relativamente alta se comparada às taxas dos países desenvolvidos, mas é um dado real, e uma das menores taxas do país, se aplicado o fator de ajuste nos outros estados. Já a causa principal não foi descrita no estudo.

Os estudos específicos de Martins & Tanaka (2000) sobre raça identificaram RMM maior entre mulheres pretas e pardas. Para o Paraná, no período de 1993-1998, os coeficientes de mortalidade materna foram 385,4; 342,3 e 51,6/100.000 NV entre mulheres amarelas, pretas e brancas, respectivamente.

Para o período de 1995 a 2001, foram estudados por Urbanetz *et al.* (2000) os casos de mortalidade materna ocorridos na Maternidade do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Paraná no período de janeiro de 1995 a janeiro de 2001 através de um estudo retrospectivo onde foram revisados os prontuários dos 31 casos de óbitos maternos. Contudo, nem a causa principal e RMM foram descritas.

Soares *et al.* (2009), ao estudarem a mortalidade materna de 1997 a 2005, identificaram, separadamente, os óbitos por eclampsia e pré-eclampsia, e as causas básicas mais comuns. Observou-se pequena variação na contribuição dessas causas nos anos estudados – cerca de 18% do total de óbitos maternos. Considerando fatores sociodemográficos, o risco foi seis vezes maior nas mulheres de 40-49 anos, quando comparadas com as de 20-29 anos, e 16 vezes maior entre as mulheres com baixa escolaridade (< 8 anos) em relação àquelas com mais de 8 anos de estudos.

O trabalho de Soares *et al.* (2008) analisou a mortalidade materna no período de 1998-2004, descrevendo a tendência da Taxa de Fecundidade Total (TFT) e da Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Paraná. Apresenta uma análise dos 822 óbitos maternos deste período, o cálculo da Razão de Mortalidade Materna Específica, o Risco Relativo, a frequência e o *Odds Ratio* para algumas variáveis segundo número de gestações. Analisa também as causas e a evitabilidade dos óbitos maternos. A proporção de mortes por causas obstétricas indiretas, hemorragias e aborto, foi maior entre as multigestas, e cerca de 90 por cento dos óbitos deste grupo foi considerado evitável.

Outra pesquisa avaliou os óbitos maternos por aborto no Paraná e no município de Maringá. No período de 1998 a 2004, corresponderam a 6,27% (51) dos óbitos maternos, com destaque para a faixa etária de 30 a 39 anos. O estado civil foi bem distribuído entre solteiras e casadas. A raça branca predominou com 76,47 por cento.

No município de Maringá, dentre o total de óbitos maternos identificou-se somente dois óbitos por aborto: mulheres solteiras com mesmo nível de escolaridade, porém com faixa etária distinta (18 e 42 anos). A RMM não foi especificada (MATOS *et al.*, 2007).

Tabela 1 – Estudos sobre mortalidade materna no Paraná.

Autor	Período estudado	Local	População	Método e fonte dos dados	Causa principal	RMM
LILACS						
Soares & Martins ¹⁵	1990-2003	Paraná	10-49 anos	Revisão de dados do SIM: DO e estatísticas de mortalidade (Ministério da Saúde)	Não descrita	105 (1990) / 57,9 (2003)
Martins & Tanaka ⁷	1993-1998	Paraná	10-49 anos	RAMOS/Banco de dados do Comitê Estadual de Morte Materna	Hipertensão	385,4 (Amarelas); 342,3 (Pretas) e 51,6 (Brancas)
Urbanetz <i>et al.</i> ¹⁷	1995-2001	Maternidade do Hospital de Clínicas da UFPR - Curitiba	10-49 anos	Investigação dos óbitos de MIF com morte materna declarada ou presumível: visita hospitalar, DO e revisão de prontuários	Não descrita	NE
Soares <i>et al.</i> ¹⁴	1997-2005	Paraná	10-49 anos	RAMOS	Óbitos por hipertensão	13,1(1997/1999)/ 11,8 (2003/2005)
Soares <i>et al.</i> ¹³	1998-2004	Paraná	10-49 anos	RAMOS/Banco de dados do Comitê Estadual de Morte Materna	Obstétricas indiretas, Hemorragias e Aborto	69,7
Matos <i>et al.</i> ⁸	1998-2004	Paraná e município de Maringá	10-49 anos	Revisão de dados do SIM: DO	Óbitos por aborto	NE
Souza <i>et al.</i> ¹⁶	2003-2005	Paraná	10-49 anos	Revisão de dados do Comitê de Mortalidade Materna e DO	Óbitos por aborto	64,3 (RMMG)* / 3,6 (RMM/A)**
Keffler <i>et al.</i> ⁵	2004-2007	Hospital de referência de Curitiba	10-49 anos	Revisão de dados do Comitê de Mortalidade Materna: Ficha de Investigação Confidencial de Óbito Materno	Doenças do aparelho circulatório e embolias obstétricas	NE
SciELO						
Soares <i>et al.</i> ¹²	1991-2005	Paraná	10-49 anos	RAMOS	Hipertensão	86,4(1991/1993)/ 64,2 (2003/2005)

NE = Não Especificado

* RMMG = Razão de Mortalidade Materna Geral

** RMM/A = Razão de Mortalidade Materna por Aborto

Em Souza *et al.* (2008), que também estudaram os óbitos maternos por aborto no Paraná, (51) dos óbitos maternos. Destacou-se um elevado percentual desses óbitos – 23% – entre as adolescentes. Entre 2003-2005, as complicações do aborto também representaram 6% dos óbitos maternos, com uma RMM específica de 3,6/100.000 NV. A infecção pós-aborto foi a principal complicação causadora de óbito e, na análise de evitabilidade, 88% foram considerados evitáveis. Os abortos foram, em sua maioria, incompletos e provocados. As mulheres jovens, casadas, com baixo status econômico, social e reprodutivo foram as mais atingidas.

Em um hospital de ensino da cidade de Curitiba, no período de 2004 a 2007, Keffler *et al.* (2010) perceberam, após análise das fichas hospitalares de investigação confidencial de óbitos e dos pareceres técnicos do Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, um percentual de 80% de óbitos evitáveis, sendo que 45,16% destes ocorreram devido às causas diretas de óbito materno. Dentre essas causas, as que mais provocaram óbitos foram aquelas relacionadas a doenças do aparelho circulatório, embolias obstétricas e doenças renais. A RMM não foi especificada neste estudo.

SciELO

Apenas um estudo foi aproveitado da base SciELO e avaliou a mortalidade materna no Estado do Paraná, sendo publicado entre 2000 e 2010: o estudo de Soares *et al.* (2008), do período de 1991 a 2005, observou que a RMM variou de 86,4/100.000 NV no primeiro triênio (1991-1993) para 64,2/100.000 NV no último triênio da pesquisa (2003-2005). A subnotificação se manteve elevada – em torno de 40% – durante todos os anos estudados. A concentração de subnotificação foi maior nas causas diretas (53% dos casos). Foi observado que o preenchimento incorreto dos campos 43 e 44 da declaração de óbito ocorreram em 20% dos óbitos.

DISCUSSÃO

Existe um descompasso entre a relevância da mortalidade materna como problema de saúde pública e a quantidade de artigos produzidos sobre o tema no Estado do Paraná. Deve ser destacado que a produção científica mostrada neste estudo foi influenciada pela atividade dos Comitês de Morte Materna.

Os estudos publicados são, em sua maioria, de cunho descritivo, com identificação das causas básicas, avançando pouco na investigação dos determinantes dos óbitos maternos. As causas diretas tiveram a maior contribuição em todos os períodos e as doenças hipertensivas permanecem como causa principal, secundadas pelas hemorragias.

Em relação aos achados principais dos estudos aqui revisados, observaram-se variações pequenas da RMM no Paraná – 57,9/100.000 NV [no ano de 2003 através do estudo de Soares & Martins (2006)] a 64,3/100.000 NV [no triênio 2003-2005, através do estudo de Souza *et al.* (2008)], mostrando estabilização do indicador, neste último triênio. Deve ser enfatizado que, quando explorados diferenciais dentro de grandes cidades e/ou regiões, grandes variações também são percebidas (LAURENTI *et al.*, 2004).

Contudo, Não foram encontrados estudos realizados no Estado que diferenciavam as RMM das grandes cidades do Paraná. Assim, para o total do Estado, é de se supor uma RMM não muito diferente dos valores encontrados para a cidade de Curitiba, por exemplo.

Não é possível saber se houve viés por conta da exclusão de teses, mas o fato de haver poucos estudos sobre a mortalidade materna no Paraná aponta para a baixa produção ou dificuldade em publicar os resultados de teses destes locais.

REFLEXÕES

Os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna no Paraná contribuem para a correção da subnotificação dos óbitos maternos, identificando as reais causas e os determinantes destas mortes, definindo estratégias para sua redução. Contudo, ações mais efetivas para redução das mortes maternas evitáveis no Estado, ainda são imprescindíveis.

Apesar do declínio nos valores da RMM nos últimos 10 anos, estes ainda são elevados no Brasil quando comparados com países desenvolvidos, sugerindo baixa efetividade das políticas públicas para enfrentar esta questão.

Sugere-se que as futuras pesquisas sobre o tema sejam ampliadas a fim de que haja uma comparação da RMM dentre as grandes cidades do Estado. Ademais, é imprescindível incentivar a publicação de teses realizadas nestes locais. Também deve ser abrangido o estudo dos determinantes da mortalidade materna, com especial foco nos grupos mais vulneráveis, tornando a produção científica ainda mais relevante no enfrentamento deste grave evento entre as mulheres paranaenses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. Área Técnica de Saúde da Mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
2. BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.
3. COMITÊ CENTRAL DE MORTALIDADE MATERNA. Relatório sobre o ano 2000. 2. ed. Coordenação de desenvolvimento da gestão descentralizada (COGEst-SMS). Atualizada em agosto de 2002.
4. COMITÊ ESTADUAL DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA. Estudo de casos de óbitos maternos. Paraná; 2002.
5. KEFFLER, K. *et al.* Características sociodemográficas e mortalidade materna em um hospital de referência na cidade de Curitiba-Paraná. **Cogitare enferm**; v.15, n.3, p.500-505, jul.-set. 2010.
6. LAURENTI, R. *et al.* A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Rev Bras Epidemiol**; v.7, n.4, p.449-60. 2004.
7. MARTINS, A.L; TANAKA, A.C.A. Mulheres negras e mortalidade materna no Estado do Paraná, Brasil, de 1993 a 1998. **Rev bras crescimento desenvolv hum**; v.10, n.1, p.27-38, jan.-jun. 2000.
8. MATOS, J.C. *et al.* Mortalidade por aborto no Estado do Paraná: 1998 a 2004. **Rev Eletr Enf**; v.9, n.3, p.806-14, set.- dez 2007
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 10ª Revisão. CBCD, São Paulo 1995.
10. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão. 2. ed. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1995.
11. PELLOSO, S.M.; TAVARES, M.S.G. Evolução da mortalidade materna na 15ª regional de saúde de Maringá, Estado do Paraná, entre 1989 e 2000. **Rev Acta Scientiarum**, v.24, n.3, p.783-789, 2002.
12. SOARES, V.M.N. *et al.* Subnotificação da mortalidade materna no Estado do Paraná, Brasil: 1991-2005. **Cad Saude Publica**, v.24, n.10, p.2418-2426, out. 2008.
13. SOARES, V.M.N. *et al.* Vidas arriscadas: uma reflexão sobre a relação entre o número de gestações e mortalidade materna. **Rev bras crescimento desenvolv hum**; v.18, n.3, p.254-263, dez. 2008.
14. SOARES, V.M.N. *et al.* Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. **Rev bras ginecol obstet**; v.1, n.11, p.566-573, nov. 2009.
15. SOARES, V.M.N.; MARTINS A.L. A trajetória e experiência dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna do Paraná. **Rev Bras Saúde Matern Infant**; v.6, n.4, p.453-60. 2006.
16. SOUZA, K.V. *et al.* Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003 – 2005. **Esc Anna Nery Rev Enferm**; v.12, n.4, p.741-749, dez. 2008.
17. URBANETZ, A.A. *et al.* Mortalidade materna na maternidade do Hospital de Clinicas da UFPR. **Rev ginecol obstet**; v.13, n.3, p.130-134, jul.-set. 2002.