

Patologias no período gravídico-puerperal com desfecho para óbito materno**pathologies in the gravidic-puerperal period with outcomes for material death**

DOI:10.34117/bjdv6n4-025

Recebimento dos originais: 01/03/2020

Aceitação para publicação: 01/04/2020

Rayane da Silva Arruda

Enfermeira pela Universidade Estadual de Ciências e saúde de Alagoas

Instituição: UNCISAL

Endereço: Rua Almirante Barroso, Jardim 40, Campina Grande – PB, Brasil

E-mail: rayarruda@hotmail.com

Alba Maria Bomfim de França

Mestre em enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas

Instituição: Universidade Estadual de Ciências e saúde de Alagoas

R. Dr. Jorge de Lima, 113 - Trapiche da Barra, Maceió – AL, Brasil

E-mail: albambf@homail.com

Flávia da Silva

Especialista em urgência e emergência e uti

Instituição: centro universitário tiradentes

Endereço: Rua Aurélio Lages número 55 - Ponta Grossa, Maceió-AL, Brasil

E-mail: flavia_madu@hotmail.com

Gilmara Salustiano Santos

Enfermeira pela Universidade Estadual de Ciências e Saúde de Alagoas

Endereço: Rua Vereador Camilo José de Lira, 48, Centro, Feira Grande – AL, Brasil

E-mail: gil.salustiano@hotmail.com

Clarice Isabel Rosa dos Santos

Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas

Instituição: Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Avenida Antônio Lisboa de Amorim, 96. Condomínio Parque Mar de Portugal.

Bloco 09, Apto 503. Cidade Universitária. Maceió - AL, Brasil.

E-mail: clariceisabelrosa@gmail.com

Silmara Inocência Silvino da Silva

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas

Endereço: Conjunto José Fernandes Torres Qd 1 N 10 Tabuleiro do Pinto, Rio Largo AL, Brasil

E-mail: enfasilmara@gmail.com

Valesca Tibucio de Lima

Graduada em Enfermagem pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas.

Endereço: Rua cachoeira do Meirin – Antares, Brasil

E-mail: valleskaliima@hotmail.com

RESUMO

A mortalidade materna é todo óbito ocorrido durante uma gestação, parto ou 42 dias após o término da gestação, independentemente da localização ou da duração da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ao agravo da gestação, com exceção de fatores incidentais ou acidentais, sendo classificado conforme suas causas originárias em: Causas obstétricas diretas ou indiretas. As mortes maternas por causas obstétricas diretas vêm respondendo por cerca de dois terços desses óbitos, denotando a baixa qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento familiar prestadas às mulheres brasileiras. Esse estudo tem o intuito de investigar as patologias mais comuns que desencadearam morte materna em Alagoas no ano de 2015, analisar as causas originárias dos óbitos, identificar os municípios que tem mais ocorrência e descrever as características sócio demográficas, disponíveis nos sistemas de informação, das mulheres que foram a óbito pelas patologias em questão. Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório e com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do Sistema de Mortalidade (SIM), bem como em periódicos indexados em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

Palavras chaves: Parto Obstétrico. Planejamento Familiar. Período Pós-Parto.**ABSTRACT**

Maternal mortality is any death that occurs during pregnancy, childbirth or 42 days after termination of pregnancy, regardless of location or duration of pregnancy, due to any cause related to pregnancy, except for incidental or accidental factors. according to their causes originating in: Direct or indirect obstetric causes. Maternal deaths from direct obstetric causes have accounted for about two thirds of these deaths, denoting the poor quality of obstetric care and family planning provided to Brazilian women. This study aims to investigate the most common pathologies that triggered maternal death in Alagoas in 2015, analyze the root causes of deaths, identify the most frequent municipalities and describe the demographic characteristics available in the information systems, women who died due to the pathologies in question. This is an epidemiological, exploratory and quantitative study. Data were obtained through the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS), from the Mortality System (SIM), as well as in journals indexed in Virtual Health Library (VHL) databases.

Keywords: Obstetric Birth. Family planning. Postpartum Period.

1 INTRODUÇÃO

Esse estudo tem o objetivo de investigar as patologias mais comuns que desencadearam morte materna em Alagoas no ano de 2015, analisar as causas originárias dos óbitos, identificar os municípios que tem mais ocorrência e descrever as características sócio demográficas, disponíveis nos sistemas de informação, das mulheres que foram a óbito pelas patologias em questão.

Pois, diante da literatura apreciada para a construção deste estudo, nota-se que existe uma lacuna para a notificação correta dos óbitos nesse período, ficando escassos os dados sobre as patologias mais comuns que causam morte materna para que assim desenvolvam-se estudos para prevenção, evitando intervenções futuras, pois, de acordo com a literatura, em nosso meio, a maioria dos óbitos maternos decorre de causas diretas, ou seja, totalmente evitáveis.

Este trabalho trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório e com abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), a partir do Sistema de Mortalidade (SIM), bem como em periódicos indexados em bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS).

As variáveis estudadas dizem respeito às patologias que desencadearam óbitos maternos em 2015 (agravos, ocorrência do óbito, tipo de causa), bem como, às características sócio demográficas, disponíveis nos sistemas de informação, das mulheres que foram a óbito pelos agravos em questão (município de residência, faixa etária, cor/raça/etnia, escolaridade e estado civil). O ano em questão (2015) se refere ao último em que os dados estão disponíveis nos sistemas de informação.

Foi realizado a análise dos resultados com base nos dados colhidos do DATASUS, esses dados foram dispostos em tabelas por meio do programa Excel® para Windows. A etapa seguinte foi realizar a análise manual e acurada dos dados e eles foram separados por características sociodemográficas e características relacionadas aos tipos de agravos. Esses resultados serão apresentados durante o desenvolvimento em forma de tabelas e gráficos, respectivamente.

2 MORTALIDADE MATERNA

A mortalidade materna é todo óbito ocorrido durante uma gestação, parto ou 42 dias após o término da gestação, independentemente da localização ou da duração da gravidez, devida a qualquer causa relacionada ao agravo da gestação, com exceção de fatores incidentais

ou acidentais, sendo classificado conforme suas causas originárias em: Causas obstétricas diretas ou indiretas.

O óbito materno por causa direta, é definida como a ocorrência de óbito por complicações durante a gravidez, parto ou puerpério decorrente de intervenções incorretas, de omissões ou de uma cadeia de eventos resultantes de qualquer uma dessas razões. Como por exemplo: Gravidez ectópica, mola hidatiforme e aborto e as complicações destes agravos (infecções, hemorragias), hipertensão gestacional, pré- eclâmpsia, eclâmpsia, trombozes, infecções por outras causas, diabetes mellitus gestacional, ruptura prematura de membranas, descolamento prematuro de placenta, hemorragias, obstrução do trabalho de parto, ruptura de útero, complicações pulmonares ou cardíacas devido ao TP, complicações da anestesia, infecção puerperal, etc. Neoplasia de placenta, transtornos mentais associados ao puerpério, osteomalácia puerperal (OPAS,2018).

Já as causas indiretas resultam de doenças que vieram antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, sendo agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Como por exemplo Hipertensão pré-existente, doenças cardíacas e renais pré- existentes ou adquiridas, diabetes mellitus pré-existente, desnutrição na gravidez, doenças infecciosas e parasitárias complicando a gravidez, anemia, doenças endócrinas, etc. Tétano e AIDS (OPAS,2018).

Segundo o Ministério da saúde, 95% dos óbitos maternos no mundo poderiam ser evitados, caso os serviços de saúde privado e público aumentassem os direitos sexuais e reprodutivos à mulher, além de garantir uma assistência obstétrica segura e respeitosa (BRASIL,2018).

3 DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS DAS MULHERES QUE FORAM A ÓBITO POR MORTE MATERNA

Foram identificados 30 óbitos no ano de 2015. Os óbitos foram caracterizados como: 26 (86,6 %) por causas diretas, 3 (10%) indiretas e 1 (3,3%) não especificado. A faixa etária acometida foi de 15-49 anos, sendo mais comum no período de 20-29 anos, a etnia (branco, pardo, amarelo e negro), sendo as mulheres pardas as que mais foram a óbito, com relação ao estado civil as solteiras predominaram e a escolaridade como esperado, evidenciou que quanto menor o grau de escolaridade, maior a vulnerabilidade, esses dados estão representados na Tabela 1.

Tabela1- Variáveis sociodemográficas da mortalidade materna em Alagoas- Brasil distribuídas por cidades no ano de 2015.

Variáveis:	Númer o de óbitos	Causa obstétrica	Faixa etária	Etnia	Estado civil	Escolari dade
Anadia	1	Direta	20-29	Parda	Casada	4-7 anos
Arapiraca	3	Direta	15-19 20-29 30-39	Parda (3)	Casada Viuva	1-3 anos (2) 8-11
Colônia leopoldina	1	Direta	20-29	Parda	Casada	8-11
Chã preta	1	Não especificada	30-39	Parda	Não id	Não id
Delmiro Gouveia	2	Direta	20-29 (2)	Parda	Solteira Casada	1-3 anos 8-11
Flexeiras	1	Direta	Não id	Parda	Não id	4-7 anos
Igreja nova	1	Direta	40-49	Não id	Não id	Não id
Maceió	9	Direta	15-19 (3) 20-29 30-39 (3) 40-49 (2)	Preta Parda (4)	Solteira (4) Casada (3)	4-7 anos (4)
Monteirópolis	1	Direta	20-29	Parda	Casada	Não id
Palmeira dos índios	1	Direta	20-29	Parda	Não id	1-3 anos

Passo de Camaragibe	1	Direta	20-29	Não id	Não id	1-3 anos
Rio largo	2	Direta	15-19 30-39	Parda (2)	Solteira	4-7 anos (2)
São José da laje	1	Direta	15-19	Parda	Solteira	Não id
União dos palmares	2	Direta	15-19 20-29	Parda (2)	Solteira (2)	4-7 anos 8-11
Campo alegre	1	Indireta	20-29	Parda	Solteira	Não id
Coqueiro seco	1	Indireta	15-19	Parda	Não id	4-7 anos
Marechal Deodoro	1	Indireta	15-19	Parda	Não id	Não id

Fonte: DATASUS, 2019.

As causas obstétricas diretas e evitáveis, chamam atenção nesse artigo por serem responsáveis por mais da metade dos óbitos que ocorrem nesse período, resultado esse que corrobora com a literatura. No Brasil, as causas obstétricas diretas são responsáveis por dois terços dos óbitos maternos, evidenciando a baixa qualidade da assistência obstétrica durante o parto e puerpério e do planejamento reprodutivo ofertados às mulheres brasileiras. Esse quadro evidencia que esses óbitos englobam o perfil materno de menor status social e as baixas condições socioeconômicas, com o acesso debilitado à educação, bens e serviços, incluindo serviços de saúde (FERRAZ,2012).

Com relação aos dados sociodemográfico, o número de morte em mulheres pardas foi maior, sendo 23 casos em 29 casos investigados e isso já é dito pelo Ministério da saúde desde 2009, o órgão do poder Executivo preconiza que, a maior concentração dos óbitos maternos na região Nordeste, encontra-se entre as mulheres de cor parda, observando-se ainda que, no

período de 2002 a 2006, estas morriam em sua maioria por causas obstétricas diretas (ALMEIDA, 2008).

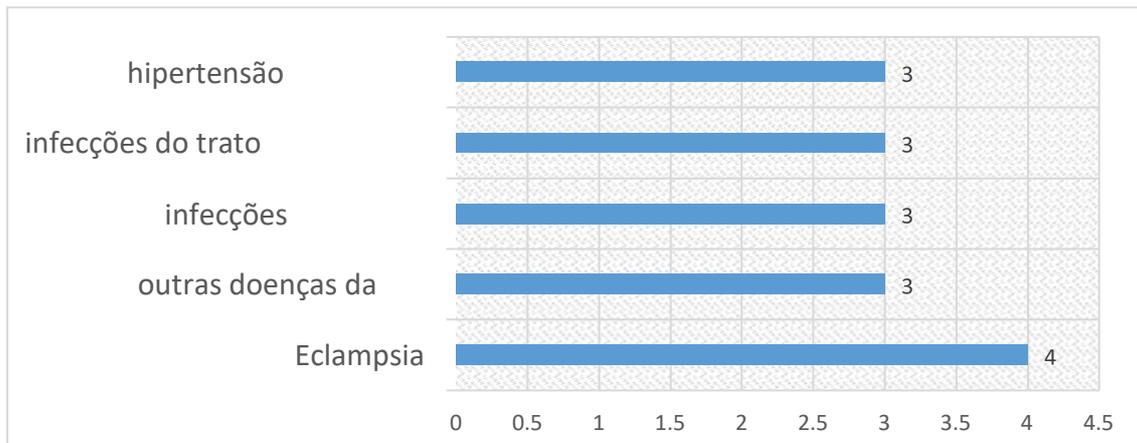
A escolaridade também é uma variável que deve ser considerada na atenção à saúde da mulher, pois a pesquisa mostra, de forma contundente, que as mulheres com menor escolaridade são as maiores vítimas da mortalidade materna. Esse dado indica que as mulheres com baixa escolaridade, possivelmente, não estão sendo assistidas de forma adequada, e nem os riscos de morte estão sendo corrigidos (DIAS,2015).

4 PATOLOGIAS QUE TIVERAM DESFECHO PARA O ÓBITO MATERNO

As patologias que tiveram desfecho para o óbito materno foram eclampsia, infecção puerperal, hipertensão gestacional sem proteinúria significativa, falha na tentativa de aborto, gravidez ectópica, hemorragia pós-parto, distúrbios hipertensivos pré-existentes com proteinúria superposta, infecções do trato geniturinário, outros transtornos maternos relacionados predominantemente à gravidez, outras doenças da mãe que complicam a gestação, parto e puerpério, morte obstétrica por causa não identificada, complicações não identificadas, anormalidades na contração uterina e outras complicações no trabalho de parto e parto.

Dessas, se destacam a eclampsia com 4 casos, outras doenças da mãe classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez o parto e o puerpério com 3 casos, infecções puerperais com também 3 casos, infecções do trato geniturinário e casos hipertensão gestacional com e sem proteinúria significativa com 3 óbitos, como está exposto no Gráfico 1.

Gráfico 1- Óbitos maternos em Alagoas por causa declarada (grupo CID – 10) em 2015.



Fonte: DATASUS,2019.

As causas mais comuns dos óbitos maternos no Brasil, nos anos de 2000 a 2009 foram: outras doenças da mãe que complicaram a gravidez, o parto e o puerpério (17,10%); eclampsia (11,88%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,22%); hemorragia pós-parto (5,86%); infecção puerperal (5,18%); descolamento prematuro de placenta (4,28%)¹³. Na contemporaneidade o Ministério da Saúde do Brasil cita que as principais causas da mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto (MARTINS,2018).

As doenças hipertensivas da gravidez e, em particular, pré-eclâmpsia e eclampsia continuam entre as três principais causas de mortalidade e morbidade materna, em nível global (MENEZES,2015). A eclampsia é responsável por um grande número de óbitos no Brasil, devido à falta de identificação dos seus sinais ou com atendimento hospitalar pouco resolutivo. E isso é demonstrado no referente artigo que expõe a eclampsia como a principal causa de morte materna.

Alguns dos fatores de risco relacionados a infecção puerperal são: amniorexe, trabalho de parto prolongado, desnutrição ou obesidade, manipulação vaginal excessiva, traumas cirúrgicos, más condições de assepsia, cesáreas, debilidade imunológica e retenção de restos ovulares. Um estudo de revisão integrativa evidenciou a relevância do papel do enfermeiro no controle dessas infecções, citando como principais ações a avaliação frequente de sinais vitais, escuta assídua das queixas das puérperas e prestação de cuidados adequados as incisões cirúrgicas (MENEZES,2015).

4 ATENÇÃO PRESTADA À MULHER

As mortes maternas por causas obstétricas diretas vêm respondendo por cerca de dois terços desses óbitos, denotando a baixa qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento familiar prestadas às mulheres brasileiras isso se relaciona a um maior grau de injustiça social, que é a violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres.

O direito à maternidade segura é ameaçado e violado quando há essas situações de falta de empoderamento das mulheres (RESENDE,2016). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) as normas de gênero e a condição social da mulher desempenham um papel importante na vulnerabilidade aos riscos associados à maternidade. A falta de poder das mulheres para a tomada de decisão é um dos fatores que afetam negativamente nos desfechos relacionados à maternidade.

A mortalidade materna é intolerável. Em torno de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez, parto ou puerpério no mundo todo. Estima-se que, em 2015, cerca de 303 mil mulheres morreram durante a gravidez, no parto e puerpério.

A maioria dessas mortes aconteceram em ambientes com recursos escassos; a maioria delas poderia ter sido evitada (BRASIL,2009). É uma estimativa justamente porque os sistemas de informações diferem muito da realidade.

Essas mulheres estão desassistidas, quando deveriam ser acompanhadas integralmente nos programas de saúde. A falta de preparação dos profissionais principalmente durante o pré-natal, traz consequências nesses indicadores, pois se as mulheres conhecessem o período de gestação e pós-parto, poderiam ajudar em seu próprio cuidado, pedindo ajuda quando necessário ou prevenindo futuros agravos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse artigo teve objetivo de evidenciar as patologias mais comuns que acarretaram em morte materna no Estado de Alagoas e esse objetivo foi alcançado e discutido. Mas infelizmente, devido a subnotificações das informações esse tema ainda é prejudicado, porque não é conhecida a real grandiosidade da mortalidade materna. Os erros nas diretrizes políticas, nos profissionais de saúde e na sociedade interferiram no desenvolvimento de saúde do Brasil e ajudaram a não cumprir a meta do milênio, que é a redução em três quartos da mortalidade materna. Essa grande mortalidade por causas diretas pode ser evitada com programas de prevenção que não necessitam de grandes tecnologias, como: o planejamento reprodutivo, a vinculação do pré-natal ao parto, educação sexual, assistência no puerpério e educação sexual para homens e principalmente para mulheres que estão tendo seus direitos roubados e sua vida ceifada e assistência no puerpério. Isso evidencia que a mortalidade materna ainda é um caso de saúde pública nos países em desenvolvimento, inclusive no Brasil.

REFERÊNCIAS

FERRAZ, Lucimare; BORDIGNON, Maiara. Alterações maternas e desfecho gravídico- puerperal na ocorrência de óbito materno. Cadernos Saúde Coletiva, v. 25, n. 3, 2017.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Folha informativa - Mortalidade materna. 2018 [acesso em 18 de jul 2019]. Disponível em {https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha_informativa-mortalidade-materna&Itemid=820}.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde [Internet]. 2009 [cited 2017 Feb 17]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf
MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Óbito materno. Brasília (DF); 2009

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Redução da mortalidade materna. 2018 [acessado em 18 de jul 2019]. Disponível em { <http://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna> }

SOARES, Vânia Muniz Néquer et al. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. *Rev Bras Ginecol Obstet*, v. 34, n. 12, p. 536- 543, 2012.

DE FARIA, Diogo Rufo et al. Mortalidade materna em cidade-polo de assistência na região Sudeste: tendência temporal e determinantes sociais. *REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS-RMMG*, v. 22, n. 1, 2012. BRASIL, MS. "Saúde Brasil 2012–Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações." Editora do Ministério da Saúde, Brasília (2013).

BOTELHO, Nara Macedo. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. *CEP*, v. 66087, p. 670, 2014.

SERRUYA, Suzanne Jacob; CECATTI, José Guilherme; LAGO, Tania di Giacomo do. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 1281-1289, 2004. Ferraz, L., & Bordignon, M. (2012). Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 36(2), 527-538.

ALMEIDA, Mariza Silva; SILVA, Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 2, p. 347-354, 2008.

Dias, J. M. G., Oliveira, A. P. S. D., Cipolotti, R., Monteiro, K. K. S. M., & Pereira, R. D. O. (2015). Mortalidade materna. *Rev Med Minas Gerais*, 25(2), 173-179.

SIERRA MARTINS, Ana Claudia; SOUZA SILVA, Lélia. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 71, 2018.

MENEZES, Maria Lúcia Neto; BEZERRA, Joana de Faria Oliveira; BEZERRA, Julia de Faria Oliveira. Perfil epidemiológico dos óbitos maternos em hospital de referência para gestação de alto risco. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 16, n. 5, p. 714-721, 2015.