

Boletim Epidemiológico da Mortalidade Materna em Cuiabá/MT - 2018



Elaboração:
Comissão Técnica de Vigilância do Óbito Materno
Luiz Augusto C. Menechino (Ginecologista/Obstetra)
Marly Mayumi Tutiya (Enfermeira)
Nelma Pereira França (Enfermeira)

Boletim Epidemiológico da Comissão Técnica de Vigilância do Óbito Materno e de Mulheres em Idade Fértil, Cuiabá, MT - 2018.

Em todo o mundo, cerca de 830 mulheres morrem todos os dias por complicações relacionadas à gravidez ou ao parto. Estima-se que, em 2015, cerca de 303 mil mulheres morreram durante e após a gravidez e o parto. Quase todas essas mortes ocorreram em ambientes com poucos recursos; a maioria delas poderia ter sido evitada.¹

O alto número de mortes maternas em algumas áreas do mundo reflete desigualdades no acesso aos serviços de saúde e destaca a lacuna entre ricos e pobres. Quase todas as mortes maternas (99%) ocorrem em países em desenvolvimento. Mais da metade delas ocorre na África e quase um terço no sul da Ásia. Mais da metade das mortes maternas ocorrem em ambientes frágeis e em contextos de crises humanitárias.¹

A taxa de mortalidade materna nos países em desenvolvimento em 2015 é de 239 por 100 mil nascidos vivos versus 12 por 100 mil nascidos vivos em países desenvolvidos. Existem grandes disparidades entre os países e dentro dos países, entre mulheres com baixas e altas rendas e entre a população rural e a população urbana.¹

Os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), finalizados em 2015, tiveram como seu quinto objetivo (ODM-5) reduzir em 70% a razão de mortalidade materna (RMM) desde 1990 até 2015.

A grande maioria dos países no mundo não cumpriu a meta estabelecida, incluindo o Brasil que reduziu a RMM em torno de 50%.

Uma nova agenda de compromissos foi formalizada em 2015, como Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Esta nova agenda tem como Objetivo 3 “assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades”, e como objetivo 3.1 “reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos até 2030”, sendo este um dos ODS que deverão orientar as políticas nacionais e as atividades de cooperação internacional, sucedendo e atualizando os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODMs).²

Se esta fosse a meta do Brasil, já teria sido ultrapassada, contudo, quando observamos este indicador por unidade da Federação, ainda há localidades que necessitaria de avanços a serem implementados na saúde das mulheres para o alcance desses valores de referência para os ODS.²

No dia 28 de maio de 2018, dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher e Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna, o Ministério da Saúde divulgou, em evento na Organização Pan-Americana da Saúde (Opas), a meta de reduzir a mortalidade materna para 30/100 mil nascido vivos até 2030 para os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 2015/2030, compromisso internacional assumido pelo país.³

Entre 1990 e 2015 a redução na razão de mortalidade materna no Brasil foi de 143 para 62 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos, o que representou uma diminuição de 56%.³

No Brasil, em 2015, as regiões Sul e Centro-Oeste apresentaram tendências decrescentes para a RMM, as regiões Sudeste e Nordeste apresentaram tendência decrescente, porém não significativas. Apenas a Região Norte apresentou tendência crescente, mas também não significativa.²

No período de 2009 a 2015, o Estado de Mato Grosso, apresentou Razão de Mortalidade Materna com tendência decrescente, porém não significativas.

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá, com o objetivo de intensificar a vigilância do óbito materno, instituíram em 2014 através da Portaria 192/GB/SES e 20/GB/SMS, respectivamente, a Comissão Técnica de Vigilância de Óbitos Maternos e de Mulheres em Idade Fértil - CTVOM.

A Comissão tem como principais objetivos subsidiar gestores no planejamento e implantação de políticas públicas, bem como subsidiar comitês com informações qualificadas, para que os mesmos procedam à identificação dos problemas e determinantes do óbito, a fim de recomendar medidas de intervenção para a redução da mortalidade materna.

Tabela 1 - Percentual de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, residentes em Cuiabá, 2013 a 2017*

Ano	Óbitos de MIF	Óbitos de MIF investigados	%
2013	241	237	98,3
2014	209	189	90,4
2015	223	210	94,2
2016	234	227	97,0
2017*	193	179	92,7

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018

Todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF), independentemente da causa declarada, são de investigação obrigatória. (Portaria GM/MS Nº1119/2008). A Secretaria de Vigilância à Saúde do MS estabeleceu como uma das metas ampliar a capacidade de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) para 85% ou mais.

Observamos na tabela acima, que o percentual de investigação de óbitos de MIF residentes no município de Cuiabá, no período de 2013 a 2017* se mantêm acima de 90%.

Espera-se que essas investigações tragam resultados para o incremento ao óbito materno declarado e isso resulte na melhora da qualidade da informação e aprimoramento do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). Historicamente, a identificação de mortes maternas tem dois problemas:

1º subdiagnóstico – quando o óbito é registrado com outra causa;

2º sub-registro – quando o óbito propriamente não é notificado.

Com o monitoramento das mortes maternas e mortes de mulheres em idade fértil (MIF) no município de Cuiabá, foi possível reclassificar mortes maternas, não declaradas inicialmente, e promover a sua identificação no SIM.

Foi possível também descartar mortes que foram notificadas erroneamente como maternas, quando não relacionadas ao período gravídico puerperal, ou sem relação de agravamento mútuo entre uma afecção concomitante e o estado gravídico puerperal.

Tabela 2 - Percentual de incremento ao óbito materno de residentes em Cuiabá, 2013 a 2017*.

	2013	2014	2015	2016	2017*	Total
Óbitos maternos declarados	3	8	5	2	3	21
Óbitos maternos identificados após a investigação de MIF	0	2	0	1	2	5
Incremento ao óbito materno declarado (%)						23,8

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018 e fichas de investigações de óbitos

O incremento do número de óbitos maternos declarados refere-se ao aumento ou diminuição do número de casos de óbito materno encontrados entre a classificação inicial da causa básica original e a causa básica final, ou seja, antes e depois da investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIF).

No período de 2013 a 2017*, a partir dos resultados da investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, houve no município de Cuiabá um incremento de 23,8% no número de óbitos maternos que haviam sido declarados inicialmente por outras causas.

Tabela 3 – Percentual de investigação de óbitos maternos de residentes em Cuiabá, segundo melhoria da qualidade da informação, 2013-2017*

	A investigação permitiu o resgate de novas informações	A investigação não acrescentou novas informações	Total de investigações de óbito materno
Nº	16	10	26
%	61,5	38,5	100,0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018 e fichas de investigações de óbitos

Neste período, 100% dos óbitos maternos foram investigados, sendo que 61,5% das investigações permitiram o resgate de novas informações.

Tabela 4 - Óbitos maternos de residentes em Mato Grosso, segundo município de ocorrência, 2013 - 2017*

	2013	2014	2015	2016	2017*	Total	%
Ocorrência em Cuiabá	14	19	18	10	15	76	39,2
Ocorrência em Várzea Grande	6	0	1	2	2	11	5,7
Ocorrência em outros municípios	20	19	24	27	17	107	55,2
Total de óbitos de ocorrência em Mato Grosso	40	38	43	39	34	194	100,0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018

Observa-se que no período, Cuiabá, por ser referência do Estado, concentra o maior percentual de ocorrência dos óbitos maternos (39,2%). Em Várzea Grande, a ocorrência não foi significativa (5.7%).

Tabela 5 - Óbitos maternos de ocorrência em Cuiabá, segundo municípios de residência, 2013 - 2017*

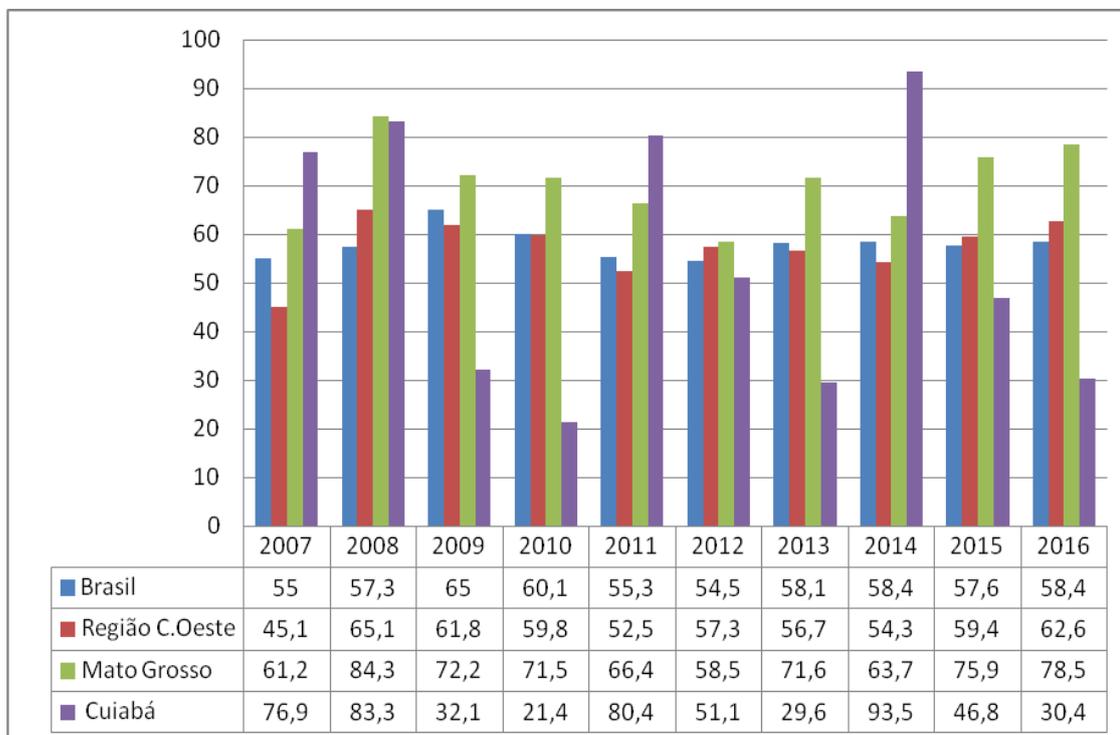
	2013	2014	2015	2016	2017*	Total	%
Residentes em Cuiabá	3	10	5	3	5	26	34,2
Residentes em Várzea Grande	4	5	9	1	4	23	30,3
Residentes em outros municípios	7	4	4	6	6	27	35,5
Total de óbitos de ocorrência em Cuiabá	14	19	18	10	15	76	100,0

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018

Verifica-se que dos óbitos maternos ocorridos no município de Cuiabá, no período de 2013 a 2017*, 65,8% não residiam na capital.

É importante observar o significativo percentual de óbitos de residentes em Várzea Grande e ocorrência em Cuiabá (30,3%),.

Gráfico 1 – Razão de mortalidade materna Brasil, região Centro-Oeste, Mato Grosso e Cuiabá, 2007 a 2016.



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informação sobre Nascido Vivo – SINASC e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

A razão de mortalidade materna (RMM) correlaciona o número de mortes de mulheres por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério ao de nascidos vivos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera aceitável o índice de 20 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos; entre 20 e 49 mortes, o índice é considerado médio; entre 50 e 149 mortes alto e, acima de 150, muito alto. Observamos no gráfico acima, que no período de 2007 a 2016, a mortalidade materna manteve-se em patamares considerados altos. Neste período, Mato Grosso apresentou a maior média da RMM, que correspondeu a 70,3 por 100.000 nascidos vivos, acima da média do Brasil (57,9); da Região Centro Oeste (57,4) e de Cuiabá (54,5).

Tabela 6 - Distribuição de óbitos maternos, nascidos vivos e razão de mortalidade materna, Cuiabá, 2007 a 2016.

	Óbito materno	NV	RMM
2007	7	9.105	76,9
2008	8	9.599	83,3
2009	3	9.353	32,1
2010	2	9.345	21,4
2011	8	9.956	80,4
2012	5	9.789	51,1
2013	3	10.126	29,6
2014	10	10.699	93,5
2015	5	10.689	46,8
2016	3	9.878	30,4

Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informação sobre Nascido Vivo – SINASC e Sistema de Informação sobre Mortalidade – SIM

No período de 2007 a 2016, Cuiabá apresentou a Razão de Mortalidade Materna oscilando de alta para média. As maiores razões são observadas em 2007, 2008, 2011 e 2014 (76,9 ;83,3; 80,4; 93,5 respectivamente), seguidas de valores entre 51,1 e 21,4 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.

Tabela 7 - Distribuição dos óbitos maternos, segundo regiões e bairros, Cuiabá 2013 a 2017*

Regiões	Bairros	2013	2014	2015	2016	2017*
Norte	CPA I	-	-	1	-	-
	CPA II	-	1	-	-	-
	CPA III	-	1	-	-	-
	Serra Dourada	-	-	1	-	-
	Jd. Vitória	-	-	-	1	-
	Jd. União	-	-	-	1	-
	Centro América	-	-	-	-	1
Sul	Tijucal	-	-	1	-	-
	Jd Presidente I	-	-	-	-	1
Leste	Parque Universitário	1	-	-	-	-
	Boa Esperança	-	1	-	-	-
	Vila Rosa	-	1	-	-	-
	Lixeira	-	1	-	-	-
	Santa Cruz	-	-	1	-	-
	Sol Nascente	-	-	-	-	1
	Jd Itália	-	-	-	-	1
Oeste	Santa Helena	1	-	-	-	-
	Santa Izabel	1	-	-	-	-
	Altos da Boa Vista	-	1	-	-	-
	Verdão	-	1	-	-	-
	Novo Terceiro	-	1	1	-	-
	Parque Amperco	-	1	-	-	-
	Porto	-	1	-	1	-
	Quilombo	-	-	-	-	1
	Total	3	10	5	3	5

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018

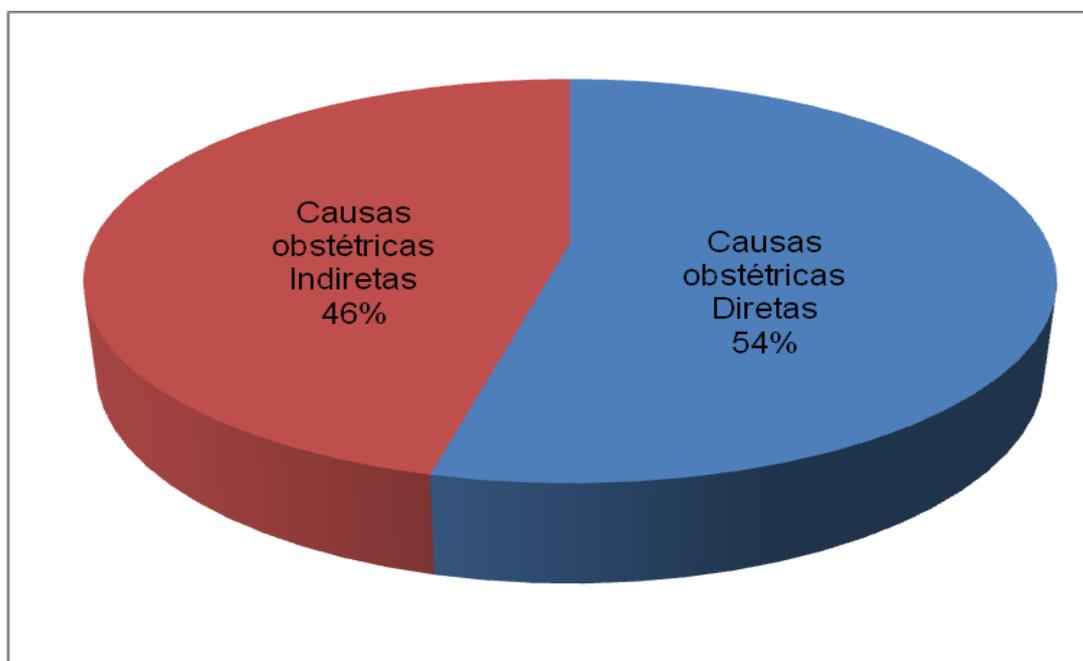
Das regiões do município de Cuiabá, no período de 2013 a 2017*, os maiores números de óbitos maternos ocorreram na região oeste (10), seguidos da região norte e leste (7), enquanto que a região sul apresentou o menor número (2). Importante observar que não houve frequência dos óbitos na distribuição por bairro e que o maior patamar da mortalidade materna foi observado em 2014.

Tabela 8 - Causas de óbitos maternos de residentes em Cuiabá, 2013 a 2017*

		2013	2014	2015	2016	2017*	Total
Causas obstétricas Diretas	Aborto	0	1	0	0	1	2
	DHEG	1	0	2	0	1	4
	Infecção puerperal	1	0	1	2	0	4
	Hemorragia	1	1	1	0	1	4
Causas obstétricas Indiretas	Doenças do Ap. Circulatório	0	4	0	0	1	5
	Doenças do Ap. Respiratório	0	3	0	1	0	4
	Doenças hepática	0	1	0	0	0	1
	Anemia falciforme	0	0	1	0	0	1
	Embolia	0	0	0	0	1	1

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018

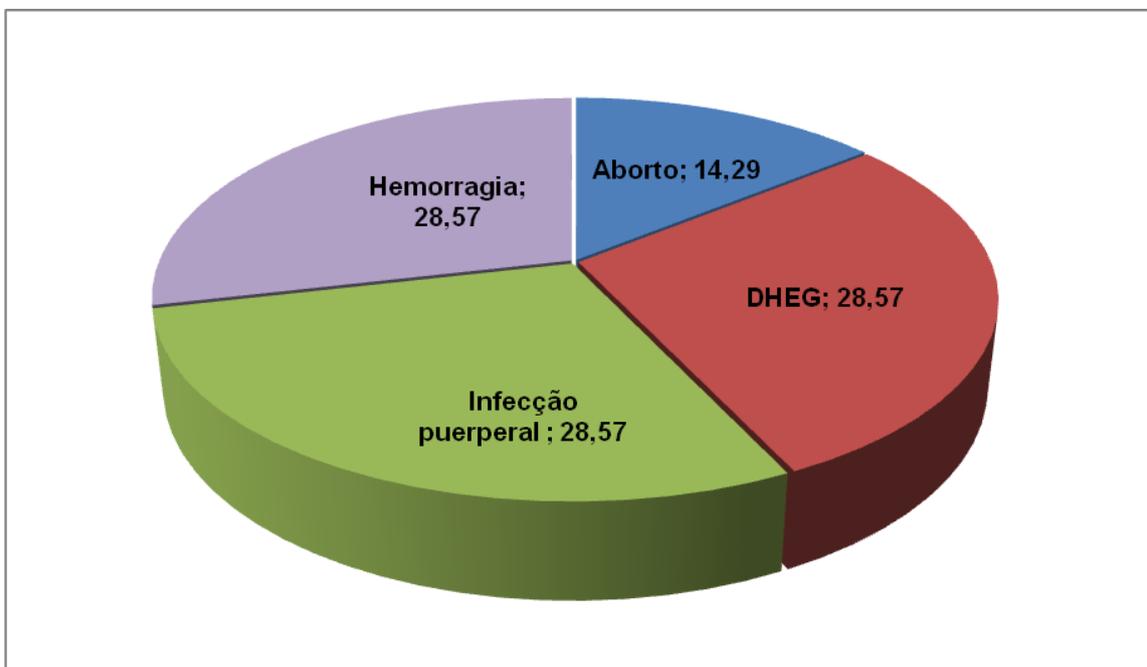
Como podemos observar na tabela acima, em 2014 houve uma predominância de óbitos maternos por causas obstétricas indiretas, destacando-se os óbitos por doenças do aparelho circulatório e aparelho respiratório.

Figura 2 Percentual de óbitos maternos de residentes em Cuiabá, segundo causas obstétricas, 2013-2017*

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018

As causas diretas, no período de 2013 a 2017, foram responsáveis por 54% dos óbitos maternos de residentes em Cuiabá, enquanto que as causas indiretas contribuíram com 46%.

Figura 3 Percentual de óbitos maternos de residentes em Cuiabá, por causas obstétricas diretas, 2013 a 2017*

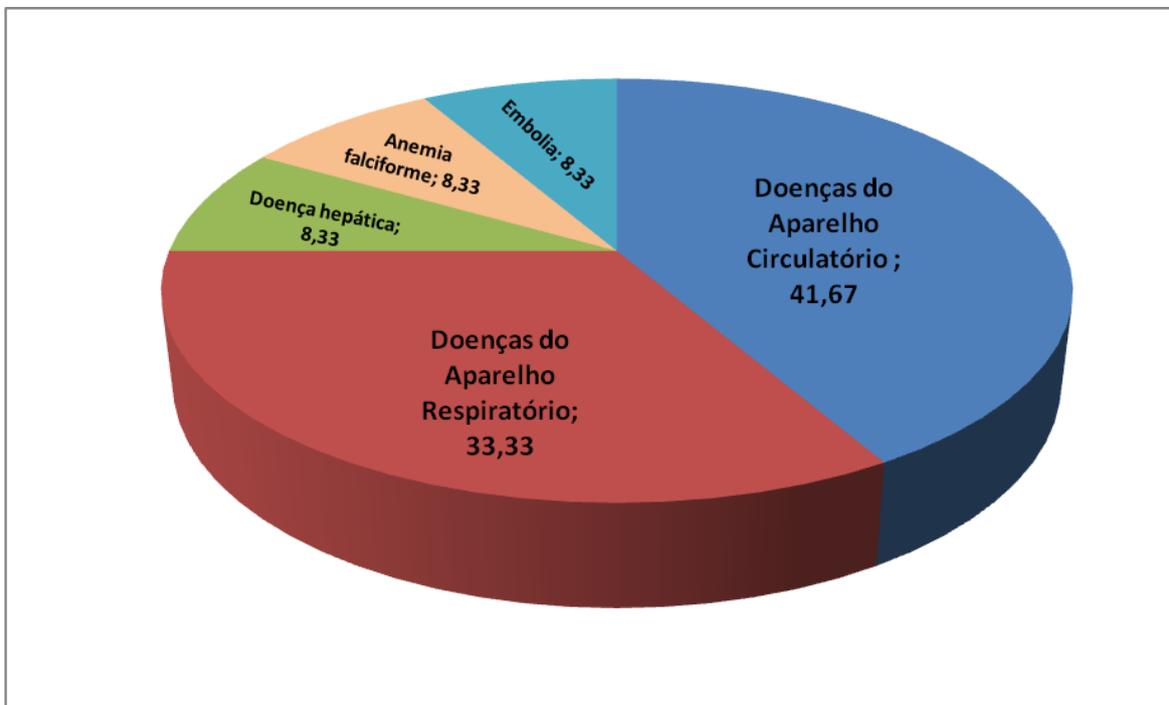


Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018

Morte materna obstétrica direta e aquela que ocorre por complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, em virtude de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

As principais causas de morte dentre as causas obstétricas diretas foram as doenças hipertensivas específica da gestação (28,57%), infecção puerperal (28,57%), hemorragia (28,57%), correspondendo a 85,71% e o aborto 14,29% do total de óbitos por causas diretas.

Figura 4 Percentual de óbitos maternos de residentes em Cuiabá, por causas obstétricas indiretas, 2013 a 2017*



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) - Setembro de 2018

Morte materna obstétrica indireta é aquela resultante de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidos a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

Do total das causas indiretas, as doenças do aparelho circulatório e as doenças do aparelho respiratório complicando a gravidez, parto e puerpério foram as principais causa de morte materna, correspondendo a 41,67% e 33,33%, respectivamente.

Estratégias para redução da mortalidade materna:

- Garantir a qualidade e o acesso aos serviços de saúde reprodutiva e materna;
- Assegurar cobertura de saúde para atenção integral à saúde reprodutiva e materna;
- Abordar e intervir em todas as causas de mortalidade materna, morbidades reprodutivas e maternas e deficiências relacionadas;
- Fortalecer a vigilância dos óbitos de mulheres em idade fértil e materno;
- Subsidiar Comitês de Prevenção da mortalidade materna, com informações qualificadas, para que o mesmo proceda à identificação dos problemas e determinantes do óbito, a fim de recomendar medidas de intervenção para a redução dos óbitos evitáveis;
- Subsidiar gestores no planejamento e implantação de políticas públicas, que visem à redução da mortalidade.

Referência Bibliográfica

- 1- https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820
- 2 - Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável
- 3 - <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>