

Mortalidade Materna na Bahia entre 2015 a 2019

Maternal Mortality in Bahia between 2015 and 2019

Larissa Pinto Ferreira*. Paula Magalhães de Araújo Santos*. Bárbara Angélica Gómez Pérez**.

*Graduanda no curso Bacharel em Enfermagem pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. **Mestre em Enfermagem na Área de Saúde da Mulher pela Universidade Federal da Bahia. Professora da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública e Universidade do Estado da Bahia. Salvador, Bahia, Brasil.

RESUMO

OBJETIVO: Descrever o perfil epidemiológico da mortalidade materna na Bahia nos anos de 2015 a 2019. **MÉTODO:** Estudo epidemiológico descritivo, realizado com dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade e do Sistema de Nascidos Vivos, geridos pelo Ministério da Saúde, disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. **RESULTADOS:** No período analisado, o total de óbitos maternos no Estado da Bahia foi de 523, e entre as Macrorregiões de Saúde a região Leste (NRS – Salvador) possui a maior taxa de mortes maternas com 30,2%. O maior registro de óbitos maternos foi na faixa etária de 30 – 39 (43,5%) anos, cor/raça parda (63,6%), estado civil solteira (41,1%) e escolaridade de 8 a 11 (32,8%) anos. A maioria dos óbitos foram investigados através da ficha síntese informada (81,6%) e a maior proporção ocorreu no tipo de causa obstétrica direta (65,3%). **CONCLUSÃO:** Evidenciou-se nos achados que a mortalidade materna ainda é alta, embora tenha apresentado queda no período. A maior frequência de óbitos é devida a causa obstétrica direta e ocorre em mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, solteira, da cor/raça parda e com menos de 12 anos de estudo.

Descritores: Mortalidade materna, Sistema de Informação de Saúde, Estado da Bahia.

Introdução

De acordo com o Manual de Comitês de Mortalidade Materna, o óbito materno é aquele que acontece com as mulheres durante a gestação ou em um tempo de 42 dias no puerpério, sem levar em conta a duração ou localização da gravidez. Pode ser

provocado através de agravos na gestação ou no parto, e até mesmo pelas intervenções realizadas à mulher (BRASIL, 2009).

As causas de óbito materno podem ser classificadas em duas categorias: direta e indireta. As obstétricas diretas decorrem das complicações durante o ciclo gravídico-puerperal como distúrbios hemorrágicos e hipertensivos. As obstétricas indiretas são provenientes de doenças pré-existentes ou que surge no período da gestação resultante das condições fisiológicas da gravidez, por exemplo patologias do sistema cardiovascular e infecções respiratórias (LIMA et al., 2017).

Nesse sentido, o Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, aborda que na maioria dos casos a mortalidade materna é evitável por meio da detecção precoce e de uma assistência integral à saúde. Além disso, o Indicador de Mortalidade Materna é importante para avaliar o grau de desenvolvimento do país (BRASIL, 2009).

Sabe-se que a morte materna é uma questão de saúde pública, visto que os países em desenvolvimento apresentam taxa de mortalidade de 99% afetando diretamente as políticas de saúde. A partir disso, no ano 2000, a Organização das Nações Unidas (ONU) apresentou oito Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Entre eles, a quinta meta previa melhorar até o ano de 2015 a saúde da mulher, reduzindo a mortalidade materna em 75%, podendo variar de 4 e 15 por 100 mil nascidos vivos (MASCARENHAS et al., 2017).

Dessa forma, a Organização Mundial da Saúde (OMS), indica que o Brasil está abaixo do objetivo do milênio, assim, fazendo um comparativo com o ano de 1990 e 2011, respectivamente, a Razão de Mortalidade Materna (RMM) que é o indicador que detecta os números de óbitos maternos, foi constatado que era de 120 por 100 mil nascidos vivos e no decorrer dos anos chegou a 64,8 por 100 mil nascidos vivos (MASCARENHAS et al., 2017).

Vale ressaltar que o boletim epidemiológico do Ministério da Saúde disponibilizado em maio de 2020, apresentou que a Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil nos anos de 2017 e 2018 passou de 64,5 para 59,1 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos ocorrendo uma redução de 8,4%, mas ainda é um número elevado para o objetivo do milênio definido pela OMS. Ainda no informativo evidenciou que a Região do Nordeste a RMM era de 73,2 havendo uma diminuição para 67,1 mortes maternas (BRASIL, 2020).

Destaca-se que o Nordeste apresenta uma taxa de 18,53% óbitos maternos, porém esse percentual pode ser ainda maior decorrente das subnotificações e o

preenchimento impreciso da ficha de investigação de óbito gerando uma limitação para intervenções efetivas e para identificação dos casos de vulnerabilidade (MASCARENHAS et al., 2017). Direcionando para o Estado da Bahia, os níveis do coeficiente de mortalidade mantêm números cinco vezes maior do que a OMS preconiza de morte materna impedindo que o Brasil conquiste o objetivo do milênio (SANTOS et al., 2018).

Baseado nas informações expostas percebe-se a necessidade de aprofundar os conhecimentos acerca da mortalidade materna na Bahia, a fim de analisar as dificuldades que o sistema de saúde encontra para reduzir os casos, reconhecendo as principais causas desses óbitos levando em consideração que existem políticas de saúde voltadas para a mulher visando à prevenção, acompanhamento, detecção e tratamento adequado no ciclo gravídico-puerperal.

Deste modo, este estudo teve como objetivo geral descrever o perfil epidemiológico da mortalidade materna na Bahia nos anos de 2015 a 2019 e como objetivos específicos: identificar o perfil epidemiológico da mortalidade materna e conhecer as principais causas obstétricas diretas na Bahia nos anos de 2015 a 2019.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo. O estudo descritivo representa a realidade da sociedade em relação a um agravo ou doença, sendo fundamental para dar entendimento aos profissionais e gestores de saúde. Outro ponto importante é que as informações pesquisadas normalmente são tabuladas e convertidas em indicadores de saúde que compreendem uma série histórica (ARAGÃO, 2011).

A pesquisa foi realizada a partir de dados secundários oriundos do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) regido pelo Ministério da Saúde disponibilizados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O período estudado é de 2015 a 2019, acessados entre os meses de janeiro a março de 2022.

O estudo incluiu mulheres que foram a óbito durante a gravidez, parto, aborto ou puerpério até 42 dias, independente da faixa etária e a amostra foi composta por todos os óbitos maternos registrados no SIM, de acordo com a Classificação Internacional de Doenças CID-10 selecionando o conteúdo óbitos maternos direcionado para o Estado da Bahia localizado na região Nordeste do Brasil.

As variáveis analisadas foram faixa etária, morte gravídica/puerperal, ano de óbito, raça/cor (branca, preta, parda, amarela, indígena), escolaridade (1 a 3 anos, 4 a 7

anos, 8 a 11 anos, 12 anos e mais), estado civil (solteiro, casado, viúvo, separado judicialmente, ignorado, outro), macrorregião de saúde (Sul, Sudoeste, Oeste, Norte, Nordeste, Leste, Extremo Sul, Centro-Leste, Centro-Norte), óbito investigado e tipo de causa obstétrica direta.

Os dados foram analisados, a partir da frequência absoluta dos casos de óbitos maternos pelas variáveis consideradas e o cálculo da proporção. Para realização do cálculo do Coeficiente de Mortalidade Materna utilizou-se a fórmula: número de óbitos de mulheres residentes por causas relacionadas a gravidez, parto, puerpério dividido pelo número de nascidos vivos e multiplicado por 100.000 (cem mil). As informações coletadas através dos indicadores foram organizadas em uma planilha usando o Tabnet e o Microsoft Excel 2013.

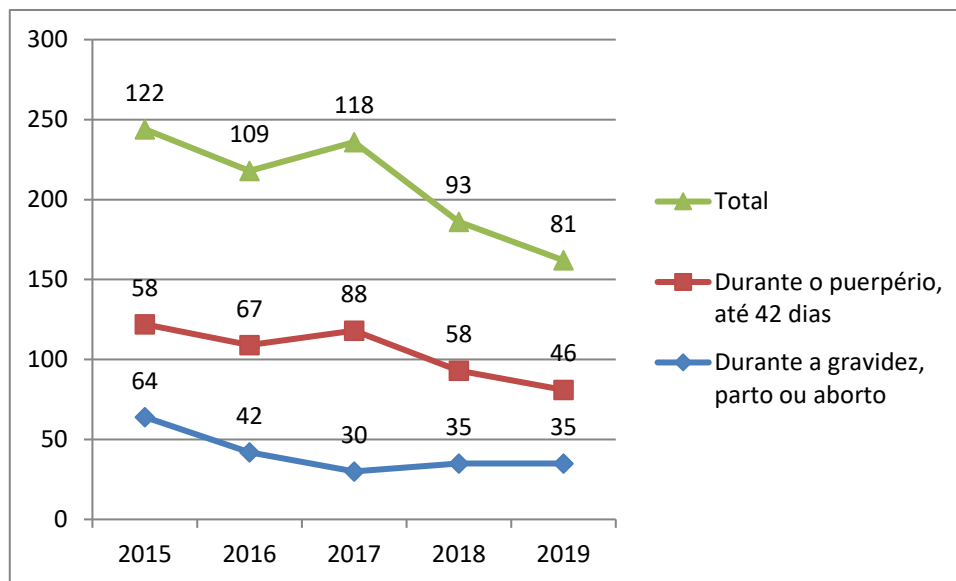
Tendo em vista que, o estudo utilizou dados secundários de domínio público, dispensa a submissão ao Comitê de Ética.

Resultados

Após a análise dos dados coletados, pode-se perceber que no Estado da Bahia, ocorreram 523 óbitos maternos no intervalo de tempo de 2015 a 2019. Contudo, no que diz respeito ao número de mortes maternas durante a gravidez, parto ou aborto houve uma redução entre os anos de 2015 a 2017, sendo que em 2018 e 2019 aconteceu um leve crescimento e a curva se estabilizou.

Todavia, a mortalidade durante o puerpério até 42 dias houve um aumento no ano de 2017 e nos períodos consecutivos ocorreu uma queda se comparada aos anos anteriores (Gráfico 1).

Gráfico 1. Distribuição dos óbitos maternos na Bahia no período de 2015 a 2019. Brasil, 2022.



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

Analisando a mortalidade materna no Estado da Bahia, segundo as Macrorregiões de Saúde, constatou-se que a região Leste (NRS - Salvador) possui a maior taxa de mortes maternas durante a gravidez, parto e aborto, tanto como durante o puerpério até 42 dias com 158 (30,2%), seguido da área do Centro-Leste (NRS - Feira Santana) com 84 (16%). Constata-se que os locais Nordeste (NRS - Alagoinhas), Centro - Norte (NRS - Jacobina) e Extremo Sul (NRS - Teixeira Freitas) dispõem das menores porcentagens de óbitos com 30 (5,7%), 35 (6,7%) e 37 (7,0%), respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Óbitos maternos na Bahia segundo as macrorregiões de saúde no período de 2015 a 2019. Brasil, 2022.

Macrorregião de Saúde	Durante a gravidez, parto ou aborto		Durante o puerpério, até 42 dias		Total	
	N	%	N	%	N	%
2910 Sul (NBS - Ilhéus)	14	6,7	31	9,8	45	8,6
2911 Sudoeste (NBS - Vitória Conquista)	17	8,2	26	8,2	43	8,2
2912 Oeste (NBS - Barreiras)	19	9,2	25	7,9	44	8,4
2913 Norte - (NRS - Juazeiro)	17	8,2	29	9,1	46	8,8
2914 Nordeste (NRS - Alagoinhas)	11	5,3	19	6,0	30	5,7
2915 Leste - (NRS - Salvador)	65	31,5	93	29,4	158	30,2
2916 Extremo Sul (NRS - Teixeira Freitas)	13	6,3	24	7,5	37	7,0
2917 Centro-Leste (NRS - Feira Santana)	39	18,9	45	14,2	84	16,0

2918 Centro - Norte (NRS - Jacobina)	11	5,3	24	7,5	35	6,7
Total	206	100	316	100	522	100

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

Na tabela 2, são apresentados os dados referentes aos óbitos maternos, de acordo com as variáveis sociodemográficas. No que diz respeito a faixa etária, nota-se que a frequência máxima das mortes ocorreu em mulheres de 30 a 39 anos com 228 (43,5%), seguido de 20 a 29 anos com 183 (34,9%). Em relação ao estado civil, observa-se a maior proporção de mortes em mulheres solteiras com 215 (41,1%) dos óbitos. Referente à escolaridade materna, a maior frequência dos óbitos das mulheres era entre as que tinham 8 a 11 anos de estudo com 172 (32,8%). Quanto a cor/raça houve predomínio de morte materna na cor parda com 333 (63,6%).

Tabela 2. Variáveis sociodemográficas de óbitos maternos na Bahia no período de 2015 a 2019. Brasil, 2022.

Variáveis Sociodemográficas	Durante a gravidez, parto ou aborto		Durante o puerpério, até 42 dias		Total	
	N (206)	%	N(317)	%	N (523)	%
Faixa etária						
10 a 14 anos	2	0,9	2	0,6	4	0,7
15 a 19 anos	24	11,6	33	10,4	57	10,8
20 a 29 anos	64	31,0	119	37,5	183	34,9
30 a 39 anos	88	42,7	140	44,1	228	43,5
40 a 49 anos	28	13,5	23	7,2	51	9,7
Estado Civil						
Solteiro	86	41,7	129	40,6	215	41,1
Casado	49	23,7	82	25,8	131	25,0
Separado judicialmente	2	0,9	2	0,6	4	0,7
Outro	41	19,9	51	16,0	92	17,5
Ignorado	28	13,5	53	16,7	81	15,4
Escolaridade						
Nenhuma	5	2,4	3	0,9	8	1,5
1 a 3 anos	32	15,5	34	10,7	66	12,6
4 a 7 anos	44	21,3	76	23,9	120	22,9
8 a 11 anos	63	30,5	109	34,3	172	32,8
12 anos e mais	12	5,8	24	7,5	36	6,8
Ignorado	50	24,2	71	22,3	121	23,1
Cor/raça						
Branca	20	9,7	36	11,3	56	10,7
Preta	45	21,8	58	18,2	103	19,6
Amarela	1	0,4	1	0,3	2	0,3

Parda	129	62,6	204	64,3	333	63,6
Indígena	2	0,9	-	-	2	0,3
Ignorado	9	4,3	18	5,6	27	5,1

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

A tabela 3 evidencia o óbito investigado e o tipo de causa obstétrica. Entre os anos de 2015 a 2019, predominam os óbitos investigados através da ficha síntese informada 427 (81,6%). Destaca-se, 76 (14,5%) óbitos não foram investigados. Quanto ao tipo de causa obstétrica, a morte materna obstétrica direta apresentou maior frequência de 342 (65,3%).

Tabela 3. Óbitos maternos na Bahia no período de 2015 a 2019, segundo óbito investigado e os tipos de causas obstétricas. Brasil, 2022.

Variáveis	Durante a gravidez, parto ou aborto		Durante o puerpério, até 42 dias		Total	
	N	%	N	%	N	%
Óbito investigado						
Óbito investigado, com ficha síntese informada	167	81	260	82	427	81,6
Óbito investigado, sem ficha síntese informada	11	5,3	9	2,8	20	3,8
Óbito não investigado	28	13,5	48	15,1	76	14,5
Tipo de causa obstétrica						
Morte materna obstétrica direta	141	68,4	201	63,4	342	65,3
Morte materna obstétrica indireta	51	24,7	104	32,8	155	29,6
Morte materna obstétrica não especificada	14	6,7	12	3,7	26	4,9
Total	206	100	317	100	523	100

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

No que tange à ocorrência de morte por causas obstétricas do Estado da Bahia, 365 mortes maternas foram relacionadas às causas obstétricas diretas. Observa-se na tabela 4, que as causas mais frequentes de óbitos maternos foram: outras doenças maternas e complicações na gravidez, parto ou puerpério com 131 (35,8%), eclampsia com 47 (12,8%), hemorragia pós-parto com 43 (11,7%) e hipertensão gestacional com proteinúria significativa com 39 (10,6%). Verifica-se que os menores casos de óbitos aconteceram por: infecção puerperal com 14 (3,8%), hipertensão gestacional sem proteinúria significativa 11 (3%) e complicações da anestesia durante trabalho de parto e parto 7 (1,9%).

Tabela 4. As principais causas obstétricas de óbitos maternos na Bahia no período de 2015 a 2019. Brasil, 2022.

Causas Obstétricas Diretas	Durante a gravidez, parto ou aborto		Durante o puerpério, até 42 dias		Total	
	N	%	N	%	N	%
Outras doenças maternas e complicações na gravidez, parto ou puerpério	42	30,6	89	39	131	35,8
Eclampsia	22	16	25	10,9	47	12,8
Hemorragia pós-parto	15	10,9	28	12,2	43	11,7
Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	9	6,5	30	13,1	39	10,6
Gravidez ectópica	19	13,8	2	0,8	21	5,7
Descolamento prematuro da placenta	11	8	8	3,5	19	5,2
Embolia de origem obstétrica	5	3,6	13	5,7	18	4,9
Anormalidades da contração uterina	5	3,6	10	4,3	15	4,1
Infecção puerperal	1	0,7	13	5,7	14	3,8
Hipertensão gestacional sem proteinúria significativa	4	2,9	7	3	11	3
Complicações da anestesia durante trabalho de parto e parto	4	2,9	3	1,3	7	1,9
Total	137	100	228	100	365	100

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

Discussão

No presente estudo, observou-se que o número de óbitos maternos no Estado da Bahia sofreu uma redução, possivelmente em decorrência das ações de políticas públicas como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento no ano 2000 e Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) de 2004, que visam proporcionar a mulher uma assistência integral levando a promoção, prevenção e redução dos agravos, além do acompanhamento durante o pré-natal, parto e puerpério, respeitando os seus direitos (SANTOS; GARCIA, 2019).

Para mais, a implementação da Rede Cegonha elaborada em 2011 pelo Ministério da Saúde, preconiza o direito da mulher ao planejamento reprodutivo, por meio de uma assistência humanizada, uma vez que dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais qualificados podem contribuir para melhorar a rede de assistência e assim gerar resultados esperados na redução da mortalidade materna (COSTA; OLIVEIRA, LOPES, 2021).

No que concerne as Macrorregiões de Saúde do Estado da Bahia, evidenciou que a região Leste (NRS - Salvador) apresentou a maior taxa de mortalidade materna seguida da área do Centro-Leste (NRS - Feira Santana), provavelmente em virtude de serem cidades com maior número de emergências, hospitais de grande porte e referência de saúde. Isso também pode ser decorrente do fato das outras Macrorregiões se localizarem no interior da Bahia, nas quais os serviços de saúde são limitados, possuindo em sua grande maioria somente Unidade Básica de Saúde e atendimentos de clínica geral.

Além disso, em Salvador encontram-se ainda maternidades públicas de referência como: Tsylla Balbino, Instituto de Perinatologia da Bahia (IPERBA), Climério de Oliveira, Hospital Geral Roberto Santos, Maternidade Professor José Maria de Magalhães Netto e Mansão do Caminho que possuem uma assistência humanizada ao parto e apoiam a mulher como protagonista desse processo. É preciso considerar também que nessas maternidades são realizados procedimentos com as mínimas intervenções médicas, mas caso ocorra uma intercorrência no momento, as unidades dispõem de ambulâncias para o encaminhamento à emergência mais próxima. Visto que, as mulheres no ciclo gravídico-puerperal são reguladas e transferidas para maternidades de referência por meio da Central Estadual de Regulação ou por meio de Referência e Contra Referência.

Ainda no que diz respeito à gestão e desempenho da equipe assistencial, a fim de qualificar o atendimento das maternidades, vale mencionar que a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) criou o programa Mãe Salvador com o objetivo de garantir as gestantes consultas e exames de pré-natal, parto e puerpério com o intuito de reduzir a mortalidade materna na cidade (PREFEITURA DE SALVADOR, 2021). Paralelamente a isso, o Observatório de Maternidade coordenado pelo Ministério Público Estadual junto a Secretaria Estadual de Saúde (SES) e Conselho Estadual de Secretarias Municipais de Saúde (COSEMS) atuam supervisionando a implementação da Rede Cegonha, a partir da avaliação das práticas e ações para efetivação deste programa dentro do Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO PÚBLICO DA BAHIA, 2021).

No Estado da Bahia, a predominância de óbitos é de mulheres com faixa etária entre 30 a 39 anos. Este resultado está em consonância com o estudo realizado por Nepomuceno et al (2021). Isso acontece, uma vez que, com o amadurecimento das mulheres há um aumento na probabilidade de desenvolver doenças crônicas, como: hipertensão e diabetes, desse modo, resulta em complicações obstétricas e até mesmo o óbito materno (BARRETO, 2021).

No que tange ao estado civil, os óbitos maternos no Estado da Bahia afetaram todos os grupos, mas é predominantemente nas mulheres solteiras, que está em conformidade com os estudos de Barreto (2021) e Oliveira et al (2017). As mulheres solteiras apresentam maior vulnerabilidades por não ter apoio do companheiro e se expõe para resolver todas as atividades durante o processo gestacional, sendo assim o suporte emocional, social e financeiro ficam comprometidos.

Quando analisado a escolaridade, verificou-se o maior número de óbitos entre mulheres com estudo de 8 a 11 anos, semelhante ao evidenciado por Barreto (2021). Entretanto, no estudo de Gomes et al (2018) houve um predomínio da escolaridade de 4 a 7 anos de estudo. Vale mencionar que a escolaridade é uma das causas associadas à mortalidade materna, visto que, o baixo grau de escolaridade também se relaciona a baixa condição socioeconômica e conseqüentemente menor informação sobre os cuidados com a saúde e acesso aos serviços de pré-natal e de parto. Ainda sobre a relação da mortalidade materna com as condições socioeconômicas, a literatura aponta que as maiores frequências de óbitos maternos são por conta da baixa renda, menor escolaridade, raça negra, escasso acesso a assistência e desigualdade social (MASCARENHAS et al., 2017).

Considerando os resultados da cor/raça nas mulheres grávidas e puérperas que vão a óbito na Bahia, houve uma predominância da parda. Isso pode ser explicado, em virtude do Brasil ser um dos países que possui a maior população negra fora da África e a região Nordeste, onde se encontra o Estado da Bahia, que tem como capital Salvador com o maior número de habitantes autodeclarados negros e pardos. Além disso, cor/raça predispõe como um fator genético contribuindo para desenvolver patologias associadas a mortalidade materna (BARRETO, 2021).

Constatou-se que a maioria dos óbitos foi investigado por meio da ficha síntese que é a Declaração de Óbito (DO). Destaca-se a importância do preenchimento desta ficha de forma objetiva, clara e correta, pois quando ocorre a subnotificação ou subregistro do óbito materno, gera a perda de informações que são utilizadas na vigilância epidemiológica, implica em dificuldade na identificação dos óbitos e na continuidade do cuidado em saúde. E em 1 de outubro de 1997, o Ministério da Saúde indicou a mortalidade materna como um evento de notificação compulsória, a fim de analisar as causas determinantes e os prováveis motivos destes óbitos, como também adotar medidas de prevenção para novos casos (BRASIL, 2009).

Tendo em vista, a importância da identificação das fragilidades da ocorrência dos óbitos maternos, bem como e trazer medidas de prevenção foram criados os Comitês de

Investigação do Óbito Materno no Brasil. Este comitê surgiu como um planejamento da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1984 pelo Ministério da Saúde. Nessa perspectiva, o objetivo do comitê é analisar os óbitos maternos, tendo em vista a identificação das fragilidades e trazer medidas de prevenção às mortes maternas. Assim sendo, uma importante ferramenta de assistência e avaliação das políticas de atenção à saúde da mulher (BRASIL, 2009).

Atrelado a tais aspectos, o tipo de causa obstétrica é de fundamental importância que seja analisado para que assim medidas preventivas possam ser tomadas. No que diz respeito ao tipo de causa obstétrica, nesse estudo as causas diretas foram mais frequentes, semelhante às informações encontradas por Nobre et al (2021) e Gomes et al (2018). Vale ressaltar ainda, que podem ocorrer subnotificações dos óbitos, o mal preenchimento dos dados referentes a Declaração de óbito ou até mesmo a omissão desse documento afeta diretamente as informações que são disponibilizadas pelo Sistema de Saúde (NEPONUCENO et al, 2021).

Outrossim, os tipos de causas obstétricas diretas são decorrentes de problemas obstétricos no período gravídico-puerperal em consequência de procedimentos desnecessários, negligência e falha no atendimento. A partir disso, as quais predominaram na Bahia foram: outras doenças maternas e complicações na gravidez, parto ou puerpério, síndromes hipertensivas como eclampsia e hipertensão gestacional com proteinúria significativa, e hemorragia pós-parto. Os resultados encontrados na tabela corroboram com os dados analisados por Martins e Silva (2017) e Silva et al (2020), é perceptível que possivelmente exista um fator ou denominador comum entre os óbitos maternos e que se detectados previamente permite intervir com o intuito de evitar e/ou minimizar esses acontecimentos.

Destaca-se ainda, que os dados disponibilizados pelo DATASUS, as outras doenças maternas e complicações na gravidez, parto ou puerpério, não são especificadas, para determinar os diagnósticos da mortalidade materna, consequentemente não é investigado, perdendo informação e qualidade da assistência. A finalidade de analisar a causa da morte materna, não é responsabilizar profissionais ou serviços de saúde, contudo ajudar a prevenir novos óbitos por uma circunstância parecida.

Na perspectiva das síndromes hipertensivas, sabe-se que possuem uma relevância, porque as gestantes que apresentam comorbidades necessitam de um pré-natal diferenciado e de fácil acesso, com profissionais que promovam uma assistência integrada e qualificada buscando averiguar os riscos desde o primeiro contato com a mulher. Diante

disso, o acesso ao pré-natal é fundamental na prevenção e diagnóstico precoce atuando nos problemas durante o ciclo gravídico-puerperal, visto que o atendimento é pautado no acolhimento, escuta ativa, nas necessidades e particularidades da mulher sem causar impacto para saúde materna.

Desta forma, os profissionais de saúde são também responsáveis por assegurar qualidade na assistência humanizada, visto que é a partir dos seus conhecimentos, vivências e experiências que a integração do cuidado contribui para a promoção de saúde e a garantia dos direitos sexuais reprodutivos das mulheres. Além disso, a enfermagem tem um papel imprescindível na prevenção da mortalidade materna garantindo a continuidade do cuidado por meio do acompanhamento durante o pré-natal de risco habitual que visa identificar os fatores de risco, tanto materno quanto fetal podendo levar a complicações e morte materna (DA SILVA COSTA et al, 2021).

Diante dos achados apresentados, a ampliação da assistência contribui efetivamente para redução da mortalidade materna, já que ao identificar as vulnerabilidades relacionadas ao perfil sociodemográfico e os fatores de risco que levam ao óbito materno, pode-se implantar ações de promoção e prevenção à saúde dessas mulheres, devido as causas diretas ainda prevalecerem e serem na maioria dos casos preveníveis.

Deve-se salientar que as limitações do presente estudo decorreram devido a utilização dos dados secundários do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), uma vez que pode ocorrer subnotificações por conta do preenchimento inadequado, pelas possíveis falhas de registro, comprometendo o fluxo de informações. Para mais, durante o período de 2020 até hoje, o DATASUS não disponibilizou dados referentes a pandemia de Covid-19, sendo assim pode haver mudanças no perfil epidemiológico e das causas que resultam no óbito materno.

Conclusão

O presente estudo possibilitou analisar o perfil epidemiológico da mortalidade e as principais causas de óbitos maternos diretos no Estado da Bahia, entre os anos de 2015 a 2019. Nesse período, observa-se que ocorrem pequenas oscilações nos números da mortalidade materna, mas ainda se mantém elevada. Tendo a frequência de óbitos provocadas por causa obstétrica direta e acontece em mulheres na faixa etária de 30 a 39 anos, solteira, da cor/raça parda e com 8 - 11 anos de estudo.

Conclui-se assim, que a mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública que fere os direitos humanos no Brasil, e o Estado da Bahia contribui para que essas taxas de óbitos se encontrem elevadas. Considerando tais colocações, o resultado desta pesquisa poderá contribuir para a visibilidade do problema, logo, mostrando a necessidade de realizar novos estudos sobre os óbitos maternos que avaliem os dados associados a efetivação dos programas voltados a mulher durante os anos com o intuito de monitorar eventuais alterações da mortalidade materna. Por isso, a importância de investir na qualidade da formação e qualificação dos profissionais de saúde que prestam assistência a mulher no ciclo gravídico puerperal nos diversos níveis de atendimento.

Referências

- ALVES, Débora Ferreira Colares et al. Processo de humanização na assistência de enfermagem à parturiente: revisão integrativa. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 16, n. 2, 2017. doi: <https://doi.org/10.36925/sanare.v16i2.1180>.
- ARAGÃO, Júlio. Introdução aos estudos quantitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista práxis**, v. 3, n. 6, 2013. doi: <https://doi.org/10.25119/praxis-3-6-566>.
- BARRETO, Bianca Leão. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 10, n. 1, p. 127-133, 2021. doi: <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v10i1.3709>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 3. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_comites_mortalidade_materna.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf>. Acesso em: 30 mar.2021.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Coordenação Geral de Informação e Análise Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_obito_infantil_fetal.pdf>. Acesso em: 30 mar.2021.
- BEZERRA, Elys Oliveira et al. Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 6, 2020. doi: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3821>

DE JESUS OLIVEIRA, Tatina; RIOS, Marcela Andrade; TEIXEIRA, Paloma Natal. Mortalidade de mulheres em idade fértil na região de saúde de Guanambi/BA. **O Mundo da Saúde**, v. 41, n. 4, p. 711-719, 2017. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mis-40082>>. Acesso em: 08 abr.2022.

DA SILVA COSTA, Elaine; DE OLIVEIRA, Rosemary Baima; DE SOUSA LOPES, Graciana. As principais causas de morte maternas entre mulheres no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5826-e5826, 2021. doi: <https://doi.org/10.25248/reas.e5826.2021>.

DA SILVA, Jerdyanna Vera Cruz Patrício et al. Fatores de risco e complicações relacionados à mortalidade materna. **Caderno De Graduação-Ciências Biológicas E Da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 6, n. 2, p. 87-87, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7491>>. Acesso em: 15 mai.2022.

GOMES, Janaina Oliveira et al. Perfil sociodemográfico e clínico de mortalidade materna. **Rev enferm UFPE on line [Internet]**, p. 3165-71, 2018. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i12a237316p3165-3171-2018>.

GUIMARÃES, Thaíse Almeida et al. Mortalidade materna no Brasil entre 2009 e 2013/maternal mortality in Brazil between 2009 and 2013. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 18, n. 2, 2017. Disponível em: <<http://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/view/8381>>. Acesso em: 10 abril.2021.

LIMA, Maíra Ribeiro Gomes de. et al. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 25, n. 3, p. 324-331, 2017. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201700030057>.

MARTINS, Ana Claudia Sierra; SILVA, Lélia Souza. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 677-683, 2018. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>.

MASCARENHAS, Priscila Meira. et al. Análise da mortalidade materna. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 4653-4662, 2017. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i11a231206p4653-4662-2017>.

NEPOMUCENO, Ana Flávia Souto Figueiredo et al. Perfil de Mortalidade Materna na Última Década (2010-2019) no Estado da Bahia. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 30-42, 2021. doi: <https://doi.org/10.21680/2446-7286.2021v7n3ID23919>.

NOBRE, Ariane de Oliveira Gomes; SOUZA, Elivan Silva. Mortalidade materna na macrorregião de saúde Oeste da Bahia entre o período de 1998 a 2019. **Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva**, v. 2, p. e10396-e10396, 2021. Disponível em: <<https://www.revistas.uneb.br/index.php/saudecoletiva/article/view/10396#:~:text=Resultados%3A%20Foi%20identificada%20uma%20RMM,principalmente%2C%20devido%20causas%20obst%C3%A9tricas%20diretas>>. Acesso em: 20 mar.2021.

PROGRAMA Mãe Salvador é regulamentado pela Prefeitura. Secretaria Municipal da Saúde, **Prefeitura de Salvador**, Salvador, 19 de nov, de 2021. Disponível em: <<http://www.saude.salvador.ba.gov.br/programa-mae-salvador-e-regulamentado-pela-prefeitura/>>. Acesso em: 14 de mar. 2022.

RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; CAVALCANTE, Ana Egliny Sabino; VIANA, A. B. Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise

temporal. **ReTEP**, v. 11, n. 1, p. 3-9, 2019. Disponível em: <<http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2020/01/Mortalidade-materna-no-Brasil-entre-2006-2017-an%C3%A1lise-temporal-final.pdf>>. Acesso em: 16 abr. 2021.

SANTOS, Rosemiro Biró dos. et al. Perfil de mortalidade materna e a efetividade das políticas públicas direcionadas à saúde materna no estado da Bahia, 2006 a 2015. **SEMOC-Semana de Mobilização Científica-Alteridade, Direitos Fundamentais e Educação**, 2018. Disponível em: <<http://ri.ucsal.br:8080/jspui/bitstream/prefix/1102/1/Perfil%20de%20mortalidade%20materna.pdf>>. Acesso em: 16 abr.2021.

SANTOS, Nathalie Luciano dos; GARCIA, Emerson. O planejamento familiar e a mortalidade materna por aborto. **Revista Baiana de Saúde Pública**, p. 241-256, 2019. Disponível em: <<https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/3228#:~:text=O%20planejamento%20familiar%2C%20quando%20oferecido,tipo%20explorat%C3%B3ria%20com%20abordagem%20qualitativa>>. Acesso em: 16 abr.2021.

Secretária da Saúde do Estado da Bahia. Maternidade Tsylla Balbino Participa de Observatório do Ministério Público da Bahia. Ministério Público da Bahia, Salvador, 11 de jun de 2021. Disponível em:<<http://www1.saude.ba.gov.br/noticias/noticia.asp?NOTICIA=130340>>. Acesso em: 11 de jun. 2022.

STANCATO, Katia; VERGÍLIO, Maria Silvia Teixeira Giacomasso; DE SOUZA BOSCO, Caroline. Avaliação da estrutura e assistência em sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato-PPP de um hospital universitário. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 3, p. 541-548, 2011. doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v10i3.12656>.

SCHOLZE, Alessandro Rolim et al. Mortalidade materna: comparativo após implantação da Rede Mãe Paranaense/Maternal mortality: comparison after the implementation of the Rede Mãe Paranaense. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18427/11542>>. Acesso em: 10 out. 2021.