

# COBERTURA DE ASSISTÊNCIA AO PRÉ-NATAL E MORTALIDADE MATERNA: UMA ANÁLISE DE DADOS SECUNDÁRIOS NO MUNICÍPIO DE MANAUS-AM

## Prenatal assistance coverage and maternal mortality: an analysis of secondary data in Manaus - AM

Bárbara Misslane Cruz Castro\*; Rosana Pimentel Correia Moysés\*\*; Márcia Farias de Amorim\*\*\*

\*Enfermeira. Residência em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência em Área Profissional em Saúde da Universidade Federal do Amazonas. Mestranda em Saúde Pública da Fundação Oswald Cruz/Instituto Leônidas e Maria Deane.

\*\*Docente da Universidade Federal do Amazonas – UFAM – Psicóloga. Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental.

\*\*\*Enfermeira. Residência em Enfermagem Obstétrica pelo Programa de Residência em Área Profissional em Saúde da Universidade Federal do Amazonas.

### RESUMO

**Objetivo:** Associar o quantitativo de gestantes não acompanhadas no pré-natal com os casos de óbitos maternos por causas obstétricas, ocorridos no período de 2008 a 2012, no município de Manaus-AM. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo com base na análise de dados secundários obtidos do DATASUS, Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB e do Sistema de Informação da Mortalidade – SIM no período de 2008 a 2012 no município de Manaus. **Resultados:** Nos anos de 2008 a 2012 foram registrados pelo SIM, 195 óbitos maternos. Sendo 149 óbitos por causas obstétricas diretas e 46 óbitos por causas obstétricas indiretas. No ano de 2008 das 52.543 gestantes, 898 permaneceram sem assistência ao pré-natal. Já no ano de 2012, embora a proporção seja semelhante, houve uma redução numérica, das 44.409 gestantes, 618 não estavam sendo acompanhadas no pré-natal. Os anos de 2009, 2010, 2011 mantiveram proporções semelhantes, mas com valores menores que o quantitativo de gestantes não acompanhadas em 2008. **Conclusão:** Os resultados desta pesquisa mostram que a maioria dos óbitos maternos no município de Manaus ocorrerem por causas obstétricas diretas, ou seja, causas evitáveis que podem ser prevenidas com uma atenção qualificada em todos os níveis de assistência à saúde. Observa-se a disparidade entre o número de gestantes acompanhadas e não acompanhadas no programa de assistência ao pré-natal. Isso nos leva a refletir quanto à qualidade da assistência oferecida, se há profissionais capacitados disponíveis para a realização das consultas, qual a estratégia utilizada para manter as gestantes vinculadas ao programa, de que forma se possibilita o acesso à unidade de saúde, dentre outros questionamentos.

**Palavras-chave:** Mortalidade materna; cuidado pré-natal; gestantes.

### ABSTRACT

**Goals:** To associate the amount of unaccompanied pregnant women in prenatal care with cases of maternal deaths from obstetric causes occurring from 2008 to 2012 in the city of Manaus - AM. **Methodology:** This is a descriptive study based on secondary analysis of data obtained from DATASUS, Information System of Basic Attention – SIAB and the Mortality

Information System (SIM) from 2008 to 2012, in the city of Manaus. **Results:** In the years of 2008 to 2012, 195 maternal deaths were recorded by the SIM. Of these, 149 were due to direct obstetric causes and 46 were due to indirect obstetric causes. In 2008, from 52,543 pregnant women, 898 remained unattended to prenatal care. In 2012, although the proportion is similar, there was a numerical reduction of 44,409 pregnant women, 618 were not being followed in prenatal care. During the years of 2009, 2010, 2011 remained similar proportions, but with values less than the number of pregnant women unaccompanied in 2008. **Conclusion:** The results of this research shows that the majority of maternal deaths in the city of Manaus occurred by direct obstetric causes that can be prevented with a skilled care in all health care levels. It is observed disparity between the number of pregnant women accompanied and unaccompanied on the assistance program for prenatal care. This leads us to reflect on the quality of assistance provided, if there are trained professionals available for the consultations, which strategy is used to keep pregnant women linked to the program, how it provides access to the health facility, among other questions.

**Keywords:** Maternal mortality; prenatal care; pregnant women.

## INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um indicador sensível à qualidade de vida de uma população. Isso porque esse indicador se refere a mortes precoces, que em sua quase totalidade atingem as mulheres com menor acesso aos bens sociais, configurando-se como uma grave violação dos direitos humanos das mulheres.<sup>1</sup>

Estima-se que, no mundo, 585 mil mulheres morrem a cada ano em consequência de complicações ligadas à gravidez, parto ou puerpério e que apenas 5% destas mortes maternas ocorrem em países desenvolvidos. No Brasil, estima-se que o número anual de mortes varie entre 3 e 5 mil, sendo o número exato desconhecido.<sup>2</sup>

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como morte materna a que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com a gestação, porém não devido a causas acidentais ou incidentais.<sup>3</sup>

As mortes maternas obstétricas são classificadas em diretas e indiretas. As obstétricas diretas são aquelas que ocorrem em decorrência de complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério devido às intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de quaisquer dessas causas. As obstétricas indiretas são resultantes de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.<sup>4</sup>

No ano 2000, líderes de Estados Membros das Nações Unidas ratificaram compromisso na “Declaração do Milênio” para a promoção do desenvolvimento e diminuição da pobreza. Um dos objetivos dessa declaração é a melhoria da saúde da mulher, com a redução em  $\frac{3}{4}$  dos índices de mortalidade materna entre os anos 1990 e 2015.<sup>5</sup> Destes para os dias atuais, o Brasil passou por importantes avanços socioeconômicos e na saúde, porém essas taxas continuam elevadas em relação à meta estabelecida.<sup>6</sup> Acredita-se que o ponto-chave seja a qualidade/humanização do serviço do pré-natal.<sup>7</sup>

O ano de 2015 marca o fim da iniciativa dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Ao término do prazo estabelecido, em 2015, o Brasil não atingiu a meta com a redução dos óbitos maternos na proporção de  $\frac{3}{4}$ . Entretanto, o combate à mortalidade

materna permanecerá no centro da agenda da saúde global e do desenvolvimento internacional. Os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são uma iniciativa global que sucederá os ODM e convocam o mundo para a um esforço de eliminação da mortalidade materna evitável entre os anos de 2016 e 2030.<sup>8</sup>

As causas de morte evitáveis são aquelas cuja prevenção depende das tecnologias disponíveis no Brasil bem como a acessibilidade pela maior parte da população brasileira.<sup>9</sup>

A boa qualidade da assistência perinatal e durante o parto é fundamental para a redução dos índices de morbimortalidade materno-infantil. No Brasil estes índices são altíssimos, se comparados a países desenvolvidos, e as regiões de maior prevalência são Norte e Nordeste.

A maioria dos casos de mortes maternas pode ser prevenida com intervenções de cuidado simples, planejamento familiar, atendimento pré-natal qualificado e atenção adequada durante o trabalho de parto e no período pós-parto são algumas das medidas que podem reverter o quadro de mortalidade materna no Brasil e no mundo.<sup>4</sup>

Nesta perspectiva o acompanhamento de gestantes no pré-natal é fundamental para garantir uma gestação saudável, um parto seguro e conseqüentemente reduzir a mortalidade materna por causas evitáveis. Diante desse contexto o objetivo deste estudo é relacionar o quantitativo de gestantes não acompanhadas no pré-natal com os óbitos maternos por causas obstétricas ocorridos nos anos de 2008 a 2012 no município de Manaus.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, exploratório e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos do Departamento de Informática do SUS (DATASUS), por meio de acesso eletrônico ao site [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br).

Deste banco de dados nacional foram utilizados o Sistema de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB). Foram obtidos, no SIM e no SIAB, o número de mortes maternas declaradas por causas obstétricas de mulheres, entre a faixa etária de 10 a 49 anos, no período de 2008 a 2012, no município de Manaus – AM e o quantitativo de gestantes acompanhadas e sem acompanhamento no pré-natal, no mesmo período.

O trajeto metodológico de acesso ao SIM seguiu o determinado percurso: foi acessado o site DATASUS, localizado o link de Informações de Saúde e o link de Estatísticas vitais para acesso ao Painel de Monitoramento de eventos prioritários de mortalidade – Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna. Neste painel foram selecionados os itens de notificação de óbitos de mulheres, óbitos de mulheres em idade fértil, óbitos maternos totais declarados, ano, país: Brasil, região: Norte, município: Manaus.

No SIM foi identificado um total de 195 óbitos maternos no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. Entretanto, foram excluídas as mortes maternas classificadas como tardias (aquelas que ocorreram num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez) pela OMS.

Foram incluídas mulheres, de 10 a 49 anos, idade fértil de acordo com o Ministério da Saúde (MS), que evoluíram para o óbito no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. Fizeram parte da pesquisa os óbitos ocorridos durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da mesma, e causados por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, ou seja, aquelas que foram classificadas

como morte materna de acordo com os critérios estabelecidos pela OMS. Foram excluídas mulheres que, não se enquadraram nos critérios de inclusão mencionados acima, aquelas em que o óbito não foi definido como materno provocado por fatores acidentais e incidentais ou os óbitos classificados como mortes maternas tardias.

Para acesso ao SIAB, buscou-se o link: Sistemas e Aplicativos de Informação da Atenção Básica e o link: Situação de Saúde, selecionando o Estado do Amazonas. Na linha selecionou-se Município, na coluna região de saúde, no conteúdo N° de gestantes acompanhadas no pré-natal. No SIAB foram encontrados registros de 238.258 gestantes acompanhadas no pré-natal e 3.943 não acompanhadas, no período de 2008 a 2012.

O processamento, mapeamento e consolidação dos dados foram realizados através sistema TAB para Windows – TabWin, programa de domínio público, desenvolvido pelo DATASUS/MS. Distribuiu-se as variáveis em tabelas na planilha do programa Microsoft Excel®, em gráfico com os respectivos cálculos das variáveis.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa.

A utilização deste tipo de pesquisa justifica-se pela necessidade de explorar dados e informações que proporcionem uma visão gestáltica da mortalidade materna no município de Manaus.

## RESULTADOS

Nos anos de 2008 a 2012 foram registrados pelo SIM 195 óbitos maternos. Sendo 149 óbitos por causas obstétricas diretas e 46 óbitos por causas obstétricas indiretas. Durante os cinco anos, o maior índice de óbitos maternos no município de Manaus foi por causas obstétricas diretas, ou seja, óbitos evitáveis, por ser possível a prevenção e/ou tratamento do agravo ou condição que o determina.

O ano de 2008 apresentou mortalidade materna mais baixa em comparação aos cinco anos do estudo, com 28 óbitos, sendo 20 por causas diretas e 8 por causas indiretas. No ano de 2009, o município apresentou mortalidade materna mais elevada com 50 óbitos, sendo 39 por causas obstétricas diretas e 11 por causas obstétricas indiretas. Os anos de 2010, 2011 e 2012 seguem proporções elevadas de óbitos maternos embora não ultrapassem a proporção do ano de 2009 (Figura 1).

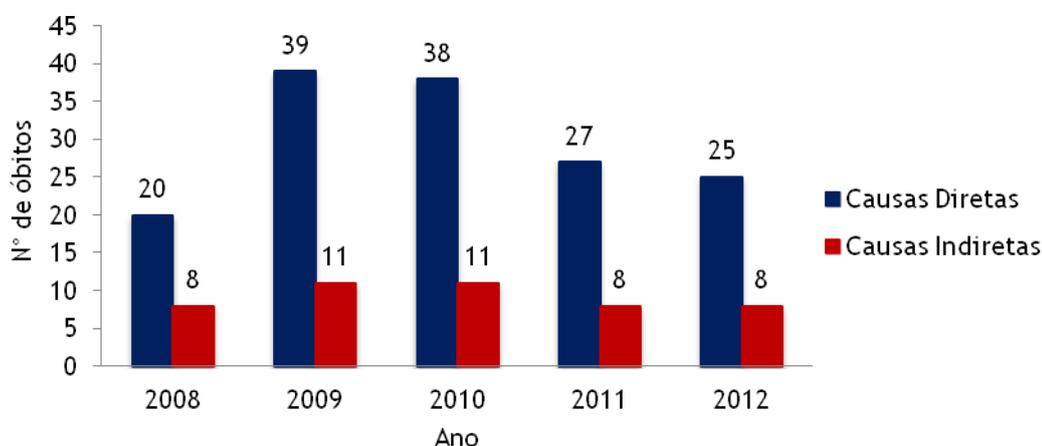
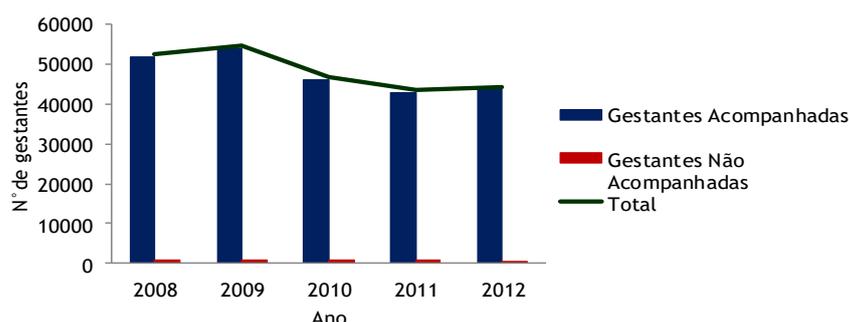


Figura 1: Ocorrência de óbitos maternos por causas obstétricas no município de Manaus, 2008-2012.

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), MS/SGEP/DATASUS.

Na figura 2, é possível observar a relação entre o quantitativo de gestantes acompanhadas e não acompanhadas no pré-natal, evidenciando uma desproporção nesta relação. No ano de 2008, das 52.543 gestantes, 898 permaneceram sem assistência ao pré-natal. Já no ano de 2012, embora a proporção seja semelhante, houve uma redução numérica, das 44.409 gestantes, 618 não estavam sendo acompanhadas no pré-natal. Os anos de seguintes mantiveram proporções semelhantes, mas com valores menores que o quantitativo de gestantes não acompanhadas em 2008. Pode-se dizer que ocorreram poucos avanços na cobertura ou na qualidade da assistência as gestantes na atenção primária, secundária e terciária.



**Figura 2:** Relação entre o número de gestantes acompanhadas e não acompanhadas no município de Manaus, 2008-2012.  
**Fonte:** SIAB, DATASUS, MS.

Não se pode afirmar que as gestantes sem assistência ao pré-natal evoluíram a óbito, mas pressupõe-se que essa situação possa ter ocasionado ou determinado os óbitos maternos. No ano de 2009, foram registrados pelo SIM, 50 óbitos maternos por causas obstétricas e 842 gestantes não acompanhadas. Destas 842 gestantes não acompanhadas 50 morreram por causas relacionadas à gravidez, parto e puerpério.

Já no ano de 2008 foram registradas 618 gestantes não acompanhadas e 28 óbitos maternos. Por mais que esta estimativa seja baixa, o ideal é que os óbitos sejam nulos, o que determinaria o avanço nas tecnologias disponíveis no país, bem como a acessibilidade pela população manauara. Observa-se também que no ano de 2012 houve uma redução dos óbitos associada à melhoria dos serviços de saúde (Figura 3).



**Figura 3:** Relação entre mortalidade materna por causas obstétricas e gestantes não acompanhadas no pré-natal.  
**Fonte:** Sistema de Informação da Mortalidade (SIM), SIAB, DATASUS, MS.

## DISCUSSÃO

A morte materna é um grande desafio para os gestores da área da saúde assim como para a sociedade. Aproximadamente 95% dos casos podem ser evitados e estão diretamente relacionados às condições de vida da população e a qualidade da assistência à mulher durante a gestação, pré-parto, parto e puerpério.<sup>10</sup>

Vale ressaltar que a notificação dos óbitos maternos ainda é um grande desafio. Mesmo com a implantação das Comissões de Estudo e Prevenção de Mortes, a magnitude dos óbitos é uma tarefa complexa, visto que, depara-se com as subinformações (mortes não inseridas no Sistema de Informação sobre Mortalidade) e o sub-registro (preenchimento inadequado das causas de morte nas Declarações de Óbito (DO) pelos médicos).<sup>4</sup>

Os comitês de morte materna têm como finalidade analisar todos os óbitos maternos e apontar medidas de intervenção para a sua redução na região de abrangência. Representam, também, importante instrumento de acompanhamento e avaliação permanente das políticas de atenção à saúde da mulher.<sup>4</sup>

As mortes por causas obstétricas diretas podem ser em decorrência de hemorragia puerperal, infecção urinária não tratada durante o pré-natal, falta de acompanhamento adequado no trabalho de parto, entre outras causas. Enquanto que as mortes por causas obstétricas indiretas estão relacionadas a situações preexistentes que se complicaram na gravidez, como por exemplo, hipertensão arterial, diabetes *mellitus*, abortamento, problemas circulatórios e respiratórios etc.<sup>11,7</sup>

As principais causas de morte materna (MM), no Brasil, entre os anos de 2000 e 2009, foram por doenças da mãe que complicam na gravidez, no parto e 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%). Um estudo comparativo entre as regiões do país observou que na região Norte, a principal causa de morte foi por eclampsia (16,18%).<sup>7</sup> Um estudo sobre a análise de casos de mortes maternas, em Manaus, nos anos de 2001 a 2010, identificou que as causas de MM obstétricas diretas foram responsáveis por 162 casos (67,2%) e, as indiretas, por 62 casos (25,7%). As principais causas de MM foram por infecção puerperal, hipertensão arterial, hemorragia e abortamento, causas diretas e potencialmente evitáveis. Entre as causas indiretas, a maioria das mortes ocorreu por doenças cardíacas e respiratórias.<sup>12</sup>

Mais uma vez, confirma-se o panorama do Brasil e de outros países em desenvolvimento, onde hipertensão arterial, hemorragia e infecção lideram as causas de MM diretas e as doenças do aparelho circulatório representam as de causa indireta.

Conforme observamos neste estudo os maiores índices de óbitos maternos ocorreram no ano de 2009, sendo o quantitativo absoluto de óbitos por causas obstétricas diretas superiores ao de causas indiretas. Neste mesmo período, uma nova cepa do vírus influenza A (H1N1) circulou em todo o mundo causando uma pandemia (*gripe aviária*). A Organização Mundial da Saúde estima que cerca de 30% da população mundial foi infectada pelo novo vírus.<sup>12</sup> Foram notificados cerca de 1.700 óbitos no Brasil em 2009. Entre as populações de maior risco para desenvolver doença grave e complicações, estavam as gestantes que formaram um grupo alvo da campanha de vacinação do governo brasileiro, em 2010.<sup>13,14</sup>

As gestantes representaram grupo de elevada morbidade e letalidade no nosso país, com 189 óbitos confirmados pelo vírus pandêmico em gestantes no ano de 2009.<sup>14</sup> Em contrapartida às maiores taxas de óbitos maternos em 2009, o ano de 2012 expressa os

menores índices de óbitos maternos neste estudo. Fato este relacionado à implantação da Rede Cegonha, pelo Ministério da Saúde, no ano de 2011.

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis.<sup>15</sup> Esta estratégia tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no País e está sendo implantada, gradativamente, em todo o território nacional, respeitando o critério epidemiológico, taxa de mortalidade infantil e razão mortalidade materna e densidade populacional.<sup>15</sup>

Em 2011, no primeiro ano de funcionamento do programa Rede Cegonha, o Brasil registrou uma queda recorde de mortes maternas. Entre janeiro e setembro desse ano, foram contabilizados 1.038 óbitos devido a complicações na gravidez e no parto, o que representa queda de 21% em comparação ao mesmo período de 2010, quando 1.317 mulheres morreram por estas causas.<sup>16</sup> Já no Amazonas, segundo Dados da Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas (FVS-AM) demonstraram que o Estado registrou queda nos casos de mortalidade materna entre 2010 e 2011. No ano de 2010, foram 69 óbitos, e em 2011, 46, o que representa uma redução de 33%.<sup>17</sup>

Já em relação ao acompanhamento na assistência ao pré-natal, no ano de 2012, registrou-se melhoria, sendo que dentre 44.409 gestantes, apenas 618 não estavam recebendo acompanhamento. Entre as melhorias, segundo o Ministério, houve expansão e avanço no acesso das mulheres às consultas de pré-natal – em 2011, mais de 1,7 milhão de mulheres fizeram, no mínimo, sete consultas pré-natais.<sup>16</sup>

Neste estudo constata-se que a proporção de óbitos maternos por causas obstétricas diretas é elevada em relação aos óbitos por causas indiretas. Essa diferença em números causa grande impacto, visto que, as mortes maternas por causas obstétricas diretas estão relacionadas a complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério. Ou seja, situações que poderiam ser evitadas ou prevenidas por meio de uma assistência ao pré-natal de qualidade.<sup>17</sup>

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é responsável por garantir a adesão e a permanência das gestantes na rede de serviços. Quando as metas da ESF não são alcançadas, mais mulheres ficam expostas a situações de riscos, ou seja, à possibilidade para a ocorrência de óbitos.<sup>18</sup>

Diante deste contexto, depara-se com a relação das gestantes não acompanhadas no pré-natal. O número total de gestantes no ano deve ser igualmente proporcional ao número de gestantes acompanhadas no pré-natal. Quando esta relação é desigual é provável que haja falhas no sistema de saúde, na cobertura da assistência e que em algum momento a gestante se perde na rede e permanece sem atendimento, exposta a situações de riscos.

O pré-natal é uma importante ferramenta para prevenir a mortalidade materna.<sup>19</sup> O sucesso da assistência ao pré-natal depende do momento em que é iniciado e do número de consultas realizadas, além da formação de um vínculo entre usuárias e profissionais de saúde com propósito de melhorar a qualidade do serviço. Deve ser contínuo, de cobertura universal e integrar ações preventivas e educativas.<sup>20</sup>

Esta hipótese da relação de mortalidade materna com ausência de consultas de pré-natal qualificadas foi corroborada em um estudo realizado em Recife (PE), em 2005, que buscou conhecer os fatores de risco para a mortalidade materna naquela localidade nos

anos 2001-2005, concluiu-se que as mortes obstétricas diretas prevalecem em relação às indiretas, fato que estava diretamente relacionado a não realização do pré-natal ou à insuficiência do número de consultas realizadas.<sup>21</sup>

Cabe à ESF garantir a permanência da gestante na rede e dispor de condições necessárias para os serviços de referência e contra referência. Neste trânsito, faz-se necessário que a gestante seja orientada para que a mesma não se “perca” na rede de serviços, tendo como consequência ausência de assistência.<sup>10</sup>

Um estudo realizado em quatro unidades básicas de saúde da família, na cidade de Manaus, avaliou que o PSF nestas unidades não atingiu os critérios de qualidade e efetividade, recomendados pelo Ministério da Saúde.<sup>22</sup> Esse resultado é válido para todo o Estado do Amazonas. Em 2009, o PSF não atingiu 50% de cobertura da população-alvo, com tendência a declínio nos últimos anos.<sup>23-24</sup>

Assim, garantir a qualidade das ações do PSF é de vital importância na redução da mortalidade materna de Manaus e do Amazonas.

Esta desproporção entre a cobertura da assistência ao pré-natal e a falta de estrutura na rede pode causar o óbito materno, o que ocorre, pela mão de obra não qualificada, ausência de recursos humanos, carência na oferta dos serviços e indicação de procedimentos desnecessários.<sup>6,25</sup>

Estudo realizado em uma maternidade pública de Fortaleza constatou diferença significativa entre a realização de consultas de pré-natal, visto que se verificou que das 37 mulheres que vieram a óbito, 19 haviam realizado mais de seis consultas, seguido por 10 com menos de três e 6 entre três e cinco consultas.<sup>26</sup>

Já em outro estudo realizado em uma maternidade pública na cidade de Curitiba identificou que o número médio de consultas de pré-natal foi de sete consultas em 74% das gestantes, sendo que o percentual de mulheres que não realizou consulta de pré-natal foi de 23%; em 3% esta informação foi ignorada.<sup>27</sup>

Embora o aumento da assistência pré-natal contribua para a melhoria nas condições da gestação da mãe e do recém-nascido, ainda é preciso rever o padrão de qualidade desses atendimentos. O aumento no número de consultas não significa efetividade e qualidade na assistência.<sup>16</sup>

Atribui-se a dificuldade no acesso aos serviços de saúde bem como ao acompanhamento ao pré-natal, características geográficas peculiares da região amazônica. Visto que se trata de uma vasta extensão territorial com problemas de acessibilidade, em virtude de leitos hidrográficos e distância geográfica.

Em meio aos esforços do governo brasileiro quanto à melhoria na oferta dos serviços obstétricos, capacitação de profissionais de saúde e a redução da mortalidade materna, observa-se que os índices de óbitos maternos permanecem elevados.

No Brasil, dependendo da região, as mulheres não morrem somente pela dificuldade de acesso aos serviços de planejamento familiar, mas também pela assistência de baixa qualidade, incluindo o despreparo dos profissionais de saúde no manejo da assistência ao pré-natal, no abortamento, no atendimento de emergências obstétricas e até mesmo devido ausência de condições estruturais, como falta de leitos.<sup>18</sup>

No presente estudo, a maior proporção de gestantes não acompanhadas e óbitos maternos ocorreu no ano de 2012, com taxa igual a 27,21. E a menor proporção foi encontrada no ano de 2009, com taxa igual a 16,84. Pode-se dizer que não houve aumento em relação à ocorrência de mortes maternas, visto que, o Comitê Municipal de Prevenção do Óbito Materno e Infantil no município de Manaus, instituído em fevereiro de 2007,

encontra-se em ampla operacionalização, garantindo a alimentação dos óbitos maternos nos bancos de dados públicos.<sup>23</sup>

Apesar da proximidade das taxas de proporção, em números absolutos, esse quantitativo torna-se mais significativo, visto que, de 898 gestantes não assistidas no pré-natal em 2012, 33 foram a óbito. Não se pode afirmar que essas mortes foram por causas obstétricas diretas ou indiretas, mas ilustram uma situação de alerta, que o país está enfrentando e tentando reduzir desde 1990.

## **CONCLUSÃO**

Os resultados desta pesquisa mostram que a maioria dos óbitos maternos no município de Manaus ocorreu por causas obstétricas diretas, ou seja, causas evitáveis que poderiam ser prevenidas com uma atenção qualificada em todos os níveis de assistência à saúde. Sabe-se que estes óbitos maternos são preveníveis, por meio de mão de obra especializada, como também de uma rede de serviços não fragmentada, estruturada, funcionante, que possa oferecer à mulher um atendimento resolutivo, seja no pré-parto, parto e no pós-parto, resguardando seus direitos e garantindo acesso aos bens e serviços.

Embora a disparidade entre gestantes acompanhadas no programa de assistência ao pré-natal e não acompanhadas seja reduzida, infere-se que aspectos primordiais desta assistência repercutem sobre os desfechos de mortes maternas. Nesse sentido, refletimos sobre a qualidade da assistência oferecida, na disponibilidade de profissionais capacitados para a realização das consultas de pré-natal, as estratégias utilizadas na atenção básica para a garantia da vinculação de gestantes ao programa, entre outros.

Mesmo com os avanços tecnológicos e científicos e do seu caráter de inevitabilidade, a mortalidade materna, ainda é um grande problema a ser enfrentado. A redução desses óbitos necessita de identificação de diferenciais de risco que permitam orientar a alocação de recursos e melhoria na assistência oferecida pelos serviços.

O objetivo do artigo foi alcançado, mas ainda assim estimar a magnitude dos óbitos é uma tarefa complexa, visto que, nos deparamos com as subnotificações. Um dos fatores limitantes desta pesquisa refere-se à ausência de dados disponíveis nos sistemas de informação (SIM) relacionadas à classificação dos óbitos por causas diretas e causas indiretas.

Permanecem os desafios como o aumento da cobertura da atenção primária, que é porta de entrada da gestante no sistema e deve-se reforçar a necessidade de incentivos à capacitação de recursos humanos e ampliação dos serviços obstétricos, para alcançar os objetivos do milênio, com os quais o Brasil se comprometeu. Espera-se que este artigo seja de utilidade em pesquisas futuras que tenham como enfoque o estudo sobre a magnitude dos óbitos de mulheres por causas maternas no município de Manaus, e incentive profissionais de saúde envolvidos no cuidado as gestantes a reverem suas práticas e aprimorem sua assistência.

Evidentemente, a discussão sobre morte materna não se restringe a este estudo, uma vez que é necessário aprofundar e estudar, com atenção, os fatores de risco, associados ao óbito materno, devido à complexidade da temática e o vislumbramento de muitas possibilidades de investigação quanto à mortalidade materna na cidade de Manaus.

## REFERÊNCIAS

1. Pompermayer RCL. Saúde da mulher: mortalidade materna, fatores de risco e visão profissional [dissertação]. Vitória: Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória, 2011. [acesso em 2015 mar 19]. Disponível em: [http://www.emescam.br/arquivo/pos/scricito/dissertacoes/200902\\_Raquel\\_Coutinho\\_L\\_Pompermayer.pdf](http://www.emescam.br/arquivo/pos/scricito/dissertacoes/200902_Raquel_Coutinho_L_Pompermayer.pdf).
2. Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. Comitê Municipal de Estudos e Prevenção da Mortalidade Materna de Porto Alegre. Relatório de Mortalidade Materna de 2010. Porto Alegre, 2010. [Online]. [acesso em 2015 mar 19]. Disponível em: [http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu\\_doc/relatorio\\_mortalidade\\_materna\\_em\\_porto\\_alegre\\_em\\_2010.pdf](http://lproweb.procempa.com.br/pmpa/prefpoa/sms/usu_doc/relatorio_mortalidade_materna_em_porto_alegre_em_2010.pdf).
3. Organização das Nações Unidas no Brasil. Brasil tem queda de 51% na mortalidade materna, registra relatório da ONU; 2012 [acesso em 2013 abr 06]. Disponível em: <http://www.onu.org.br/brasil-tem-queda-de-51-na-mortalidade-materna-registra-relatorio-da-onu/>.
4. 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.
5. Centro Regional de Informação das Nações Unidas – UNRIC. Relatório sobre os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 2010, Nações Unidas [Online]. [acesso em 2015 mar 19]. Disponível em: <http://www.unric.org/pt/objectivos-de-desenvolvimento-do-milenio-actualidade/27669>.
6. Reis LGC, Pepe VLE, Caetano R. Maternidade segura no Brasil: o longo percurso para a efetivação de um direito. *Physis* [Online]. 2011 [acesso em 2013 nov 12];21(3):1139-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/20.pdf>.
7. Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade Materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Rev baiana saúde pública* [Online]. 2012 abr/jun [acesso em 2013 nov 23];36(2):527-38. Disponível em: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/474/pdf\\_150](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/474/pdf_150).
8. Souza, Joao Paulo. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Rev. bras. ginecol. obstet.* 37.12 (2015): 549-551. [acesso em 2016 fev 19]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015001200549&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032015001200549&script=sci_arttext).
9. Mandú ENT, Antiqueira VMA, Lanza RAC. Mortalidade Materna: implicações para o Programa Saúde da Família. *Rev enferm UERJ* [Online]. 2009 abr/jun [acesso em 2013 nov 23];17(2):278-84. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a25.pdf>.

10. Botelho NM, Silva IFMM, Tavares JR, Lima LO. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. (Online). 2014, vol.36, n.7, pp. 290-295. Epub July 29, 2014. ISSN 0100-7203. [Acesso em 2015 mar 25]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v36n7/0100-7203-rbgo-s0100-720320140004892.pdf>.
11. Souza JP. Mortalidade materna no Brasil: a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde. Rev bras ginecol obstet (Online). 2011 [acesso em 2013 nov 24];33(10):273-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n10/01.pdf>.
12. Ramos SCS, Calderon IMP. Análise de casos de mortes maternas em Manaus nos anos de 2001 a 2010. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – Unesp, 2013. [acesso em 2015 mar 1]. Disponível em: <http://base.repositorio.unesp.br/handle/11449/106369>.
13. Kfourri RA, Richtmann R. Vacinação contra o vírus influenza em gestantes: cobertura da vacinação e fatores associados. Einstein (São Paulo) [online]. 2013, vol.11, n.1, pp. 53-57. ISSN 1679-4508. [Acesso em 2015 mar 25]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1679-45082013000100010>.
14. Pastorello CM et al. Impacto da influenza pandêmica (H1N1) 2009 e de doenças respiratórias na mortalidade de mulheres em idade fértil no estado do Rio Grande do Sul, Brasil, 2008-2009. Epidemiol. Serv. Saúde [online]. 2012, vol.21, n.2, pp. 205-212. ISSN 1679-4974. [Acesso em 2015 mar 25]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742012000200003>.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria N° 1.459, de 24 de Junho de 2011. Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Acesso em 15 de Fev. de 2015. [Acesso em 2015 mar 25]. Disponível em: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html).
16. Portal Brasil. Ministério da Saúde. Rede Cegonha reduz mortalidade materna em 21% no 1o ano do programa, diz Saúde. Ministério da Saúde, 2012. [Acesso em 2015 mar 25]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/05/rede-cegonha-reduz-mortalidade-materna-em-21-no-1o-ano-do-programa-diz-saude>.
17. Portal do Governo do Estado do Amazonas. Mortalidade Materna no Amazonas teve redução de 33%. Governo do Estado do Amazonas, 2012. [Acesso em 2015 mar 25]. Disponível em: <http://www.amazonas.am.gov.br/2012/07/mortalidade-materna-no-amazonas-teve-reducao-de-33/>.
18. Domingos AC. Gravidez na adolescência: Enfrentamento da Estratégia Saúde da Família. Universidade Federal de Minas Gerais, 2010. [monografia]. [acesso em 2015 mar 25]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0299.pdf>.
19. Barbastefano OS, Vargens OMC. Prevenção da Mortalidade Materna: desafio para o enfermeiro. Rev bras enferm [Online]. 2009 mar/abr [acesso em 2013 dez 4];62(2):278-82. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a17v62n2.pdf>.

20. Fonseca LM, Barbieri A, Ceron MI, Fedosse E. Estudo Interdisciplinar: adesão ao pré-Natal na percepção de puérperas. *Rev bras ciênc saúde* [internet]. 2011 out/dez [acesso em 2013 dez 4];9(30):23-30. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/1361/1103](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1361/1103).
21. Batista RM et al. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* [Online]. 2011, vol.27, n.10, pp. 1977-1985. [Acesso em 2015 mar 25]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2011001000011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2011001000011).
22. Filho BR. Avaliação de Qualidade da Atenção Pré-Natal em quatro Unidades do Programa de Saúde da Família do município de Manaus - AM [Dissertação]. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz; 2004. [acesso em 2015 mar 1]. Disponível em: <http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/5354>.
23. Silva NC, Garnelo L, Giovanela L. Extensão de Cobertura ou Reorganização da Atenção Básica? A trajetória do Programa de Saúde da Família de Manaus-AM. *Saúde Soc.* 2010;19(3):592-604. [acesso em 2015 mar 1]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010412902010000300011](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902010000300011).
24. Oliveira HM, Gonçalves MJF, Pires ROM. Caracterização da estratégia saúde da família no estado do Amazonas, Brasil: análise da implantação e impacto. *Cad Saude Publica.* 2011;27(1):35-45. [acesso em 2015 mar 1]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2011000100004&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102311X2011000100004&script=sci_arttext).
25. Ramos SCS, Calderon IMP. Análise de casos de mortes maternas em Manaus nos anos de 2001 a 2010. [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista – Unesp, 2013. [acesso em 2015 mar 1]. Disponível em: <http://base.repositorio.unesp.br/handle/11449/106369>.
26. Herculano MMS, Veloso LS, Teles LMR, Oriá MOB, Almeida PC, Damasceno AKC. Óbitos maternos em uma Maternidade Pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. *Rev. esc. enferm. USP.* vol.46 n.2 São Paulo Apr. 2012. [acesso em 2015 mar 9]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342012000200005](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342012000200005).
27. Keffler K, Souza SRK, Wall MR, Martins M, Moreira SDR. Características sociodemográficas e mortalidade materna em um hospital de referência na cidade de Curitiba – Paraná. *Cogitare Enferm.* 2010 Jul/Set; 15(3):500-5. [acesso em 2015 mar 9]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_nlinks&ref=000111&pid=S00806234201200020000500012&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000111&pid=S00806234201200020000500012&lng=pt)