

Mortalidade materna no Brasil no período de pandemia e pós pandemia da Covid-19

 <https://doi.org/10.56238/sevened2024.018-072>

Maria Joedna Ferreira Monteiro

Graduanda em enfermagem

E-mail: Joedna.monteiro@urca.br

Ana Cristina Henrique de Souza

Graduanda de enfermagem

E-mail: Anacristina.henrique@urca.br

Larissa Ellen de Souza Oliveira

Graduanda de enfermagem

E-mail: larissa.ellen@urca.br

Alzenir Rosa Viana

Graduanda de enfermagem

E-mail: alzenir.viana@urca.br

Dayanne Rakelly de Oliveira

Doutorado

E-mail: Dayanne.oliveira@urca.br

RESUMO

A morte materna ocorre no período gravídico puerperal devido a causas diretamente ligadas às condições gestacionais ou por causas indiretas decorrentes de condições maternas pré-existentes que se agravam em decorrência da gestação. A pandemia pelo corona vírus representou um desafio para a assistência em saúde. A consequência disso foi o aumento considerável da Razão de Mortalidade Materna, alcançando valores alarmantes no período de pico da pandemia. Este estudo objetiva identificar as principais causas de morte materna, quais regiões brasileiras obtiveram os valores mais elevados de óbitos e qual o período do ciclo gravídico-puerperal que estas mortes ocorreram. Trata-se de um estudo ecológico descritivo e quantitativo analítico construído por meio de dados do Sistema de Informação do DataSus no período de 2019 a 2022. A RMM aumentou significativamente durante a pandemia, especialmente em 2021. As regiões Sudeste e Nordeste registraram os maiores números de óbitos maternos. As causas de mortalidade materna se dividiram em diretas (complicações da gravidez, parto ou puerpério) e indiretas (condições pré-existentes agravadas pela gravidez), com um aumento notável nas causas indiretas durante a pandemia. As taxas de mortalidade materna foram mais altas entre mulheres de 20 a 39 anos, destacando uma vulnerabilidade significativa nessa faixa etária. As desigualdades regionais e socioeconômicas foram fatores críticos, com mulheres negras apresentando as maiores taxas de mortalidade. A falta de acesso a cuidados de saúde adequados durante a pandemia exacerbou a situação, impedindo cuidados pré-natais, durante o parto e no puerpério, essenciais para a saúde materna.

Palavras-chave: Brasil, COVID-19, Morte materna, Pandemia.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2020 a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou surto pelo novo coronavírus e decretou estado de pandemia devido ao alto poder de transmissão da doença. A covid-19 é causada pelo vírus Sars-coV-2, que apesar de ter sido classificado com baixo potencial de letalidade, possuía alto potencial de transmissão geográfica e de morbidade, além disso, vale ressaltar o despreparo dos serviços, a falta de insumos e de métodos farmacológicos específicos. De acordo com o Painel de Monitoramento do Coronavírus, o Brasil registra 712.571 mortes e mais de 30 milhões de casos, esses números demonstram a situação brasileira durante a pandemia (Souza; Amorim, 2021).

A Mortalidade Materna é definida pela morte da mulher durante o período gravídico-puerperal. Pode acontecer durante a gestação, trabalho de parto, parto e até 42 dias do término da gestação, não dependendo da duração nem da localização da gravidez. É classificada quanto às causas obstétricas em direta, quando tem relação com a fisiologia da gravidez, complicações obstétricas resultantes de tratamentos inadequados, omissões ou intervenções desnecessárias e indireta, quando decorrente de patologias pré-existentes, mas que foram agravadas pela dinâmica da gestação (Brasil, 2022).

Para analisar a evolução dos óbitos maternos e indicar medidas para saúde materno-infantil é calculada a Razão de Mortalidade Materna (RMM), obtida por meio do número de óbitos maternos dividido pelo número de nascidos vivos e multiplicado por 100.000. É um importante indicador, conhecido também como taxa de mortalidade, e representa, quando elevado, baixas condições socioeconômicas e dificuldades para obtenção de qualidade da assistência, sendo utilizada para nortear as ações de saúde (Brasil, 2018).

Os números de mortes maternas sempre foram alvos de atenção. Antes do período de pandemia a RMM estava em torno de 50 por 100.000 nascidos vivos, e com o advento da pandemia da covid-19 essa situação agravou-se significativamente, chegando nesse período a 7,2%. Durante o período gestacional o corpo da mulher passa por várias modificações anatômicas e fisiológicas contribuindo para o desenvolvimento das formas mais graves da doença, além de necessitarem de leitos de terapia intensiva, uso de ventilação respiratória e salas de cirurgias devido a probabilidade maior dos bebês nascerem prematuros (Castro, 2021).

Diante desse cenário são notórias as altas taxas de mortalidade materna, aliados a essa situação estão a ausência de planejamento familiar, a falta de cuidados pré-natais, com poucas consultas de pré-natal, tanto em decorrência do medo de contaminar-se quanto pela dificuldade de acesso aos serviços, bem como os cuidados pós-natais, contribuindo assim, para o aumento dos óbitos (Guimarães; Moreira, 2024).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu, como parte dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, o compromisso de reduzir a mortalidade materna até o ano de 2015. No entanto, alguns países, incluindo o Brasil, não cumpriram essa meta. No ano de 2015 foi lançada a



Agenda 2030, com o objetivo de retomar a meta de reduzir os índices de óbitos maternos para menos de 70 mortes por 100 mil nascidos vivos segundo o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3.1. O Brasil foi mais ambicioso e propôs reduzir a mortalidade para 30 mortes por 100 mil nascidos vivos. Entretanto a Mortalidade Materna deve ser analisada mediante as discrepâncias regionais e deve-se entender que esta sofre influências dos status econômicos da população e do contexto nacional (Motta; Costa, 2021).

Portanto, se faz necessário pesquisar as causas da mortalidade materna no período de pandemia e pós pandemia da covid 19, nas regiões mais prevalentes e qual é o perfil socioeconômico dessas mulheres.

2 METODOLOGIA

Foi realizado um estudo ecológico descritivo e quantitativo analítico da mortalidade materna no Brasil, construído mediante dados secundários de estatísticas extraídos do tabnet do departamento de informática do DATASUS no período de 2019 a 2022. Os dados levantados foram sobre óbitos maternos nas regiões brasileiras e distrito federal no período de 2019 a 2022 no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e no Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc).

No Sinasc foi pesquisado o número de nascidos vivos nas regiões brasileiras e a obtenção dos dados ocorreu conforme a seguir: Pesquisado no campo linha a região; no campo coluna o ano e em conteúdo óbitos maternos. A seguir, pesquisado no campo linha a região de ocorrência, no campo coluna o ano e em conteúdo nascimentos por residência da mãe.

O óbito materno foi pesquisado no Sistema de Informação sobre Mortalidade analisando o número de óbitos maternos, as causas obstétricas de morte e o perfil socioeconômico e separadas por grandes regiões do Brasil e ano de ocorrência, no período de 2019 a 2022. A pesquisa deu-se por três etapas, conforme segue: no campo Linha ano do óbito; no Campo coluna região e em Conteúdo: óbitos maternos para obtenção das mortes por região. Após isso, no campo Linha tipo de causa obstétrica; no Campo coluna ano de óbito; Conteúdo: óbitos maternos para identificar as causas de mortes mais prevalentes. Posteriormente, no campo Linha faixa etária; Coluna ano do óbito; conteúdos óbitos maternos. Seguidamente, modificou no campo Linha morte gravidez/puerpério para análise do período de maior ocorrência dos óbitos.

Para especificar e avaliar as causas da mortalidade materna, utilizou-se o capítulo XV (gravidez, parto e puerpério) do CID 10 (Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde). A tabulação dos dados e a criação dos gráficos foram feitas no programa Microsoft Excel e as tabelas e análise do estudo foram desenvolvidas no Microsoft Word.

Por tratar-se de dados agregados em Sistemas de Informação disponíveis na internet e de domínio público, é dispensada a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa.

3 RESULTADOS

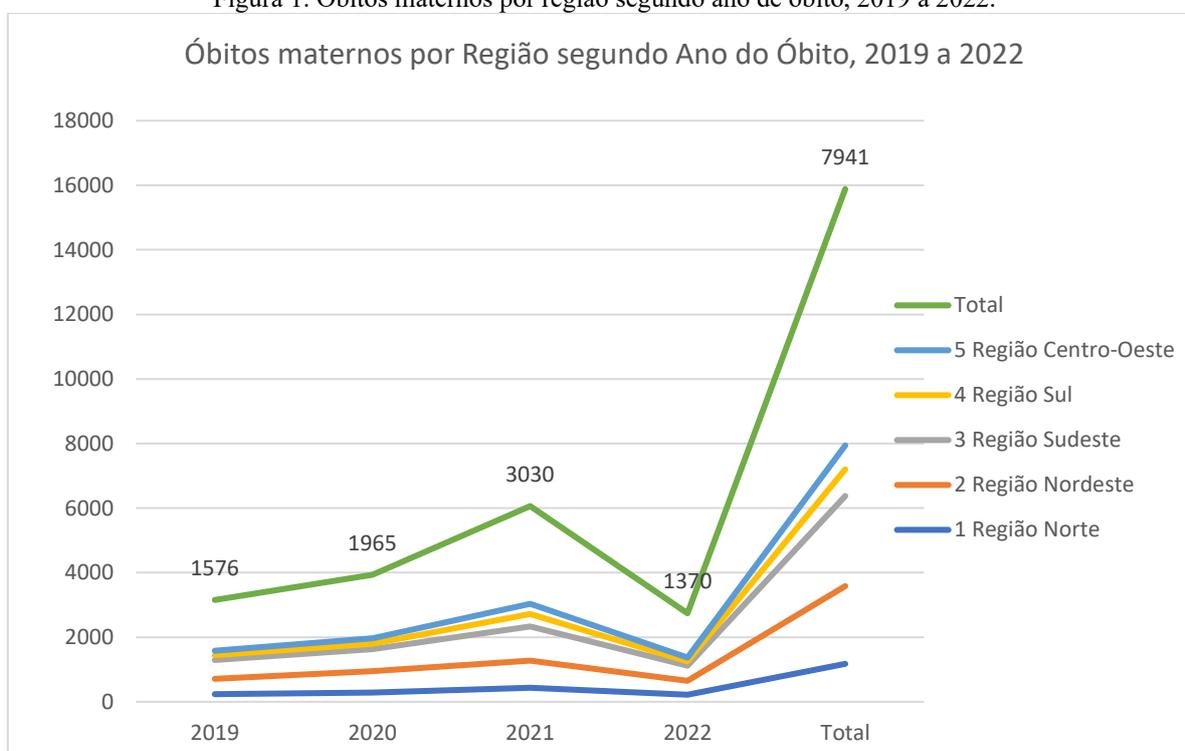
No Brasil durante a pandemia da Covid 19 o número de óbitos aumentou consideravelmente atingindo 619.056 óbitos durante o ano de 2021 e totalizando 38.840.012 casos até 2024. A região Sudeste, seguida da região Nordeste, possui os maiores números de óbitos maternos durante o ano de 2021 da pandemia da Covid-19.

Tabela1. Óbitos maternos por região segundo ano de óbito, 2019 a 2022.

Ano do óbito	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-oeste	Total
2019	233	478	582	147	136	1576
2020	285	662	685	162	171	1965
2021	438	838	1055	385	314	3030
2022	218	430	469	135	118	1370
Total	1174	2408	2791	829	739	7941

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Figura 1. Óbitos maternos por região segundo ano de óbito, 2019 a 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

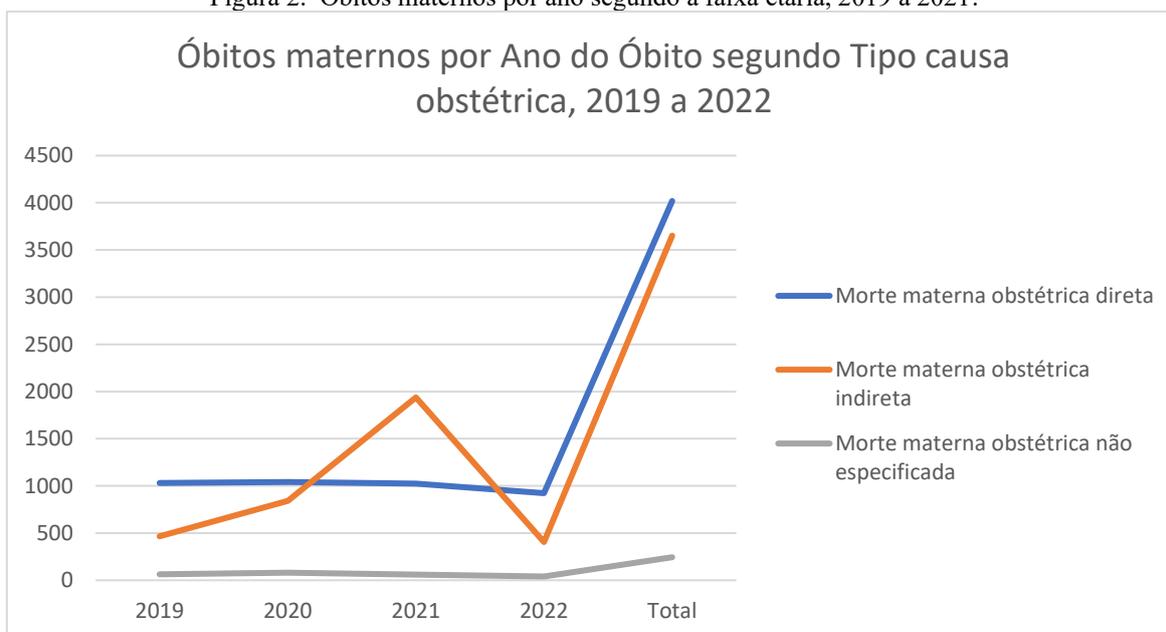
Considerando as causas diretas (associadas a complicações na gestação, parto ou puerpério); indiretas (associadas a condições pré-existentes da gravidez, parto e puerpério) e tardias (período superior a 42 dias). As causas obstétricas diretas representaram durante o período estudado 50,8% e as causas indiretas 46,1% sendo que, as causas indiretas obstétricas no ano de 2021, aumentaram consideravelmente em relação às causas diretas.

Tabela 2. Óbitos maternos por ano segundo o tipo de causa obstétrica, 2019 a 2022.

Causa obstétrica	2019	2020	2021	2022	Total
Causas obstétricas diretas	1032	1040	1028	923	4019
Causas obstétricas indiretas	466	843	1939	495	3652
Não especificada	62	81	61	40	244
Total	1560	1964	3023	1368	7915

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Figura 2. Óbitos maternos por ano segundo a faixa etária, 2019 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

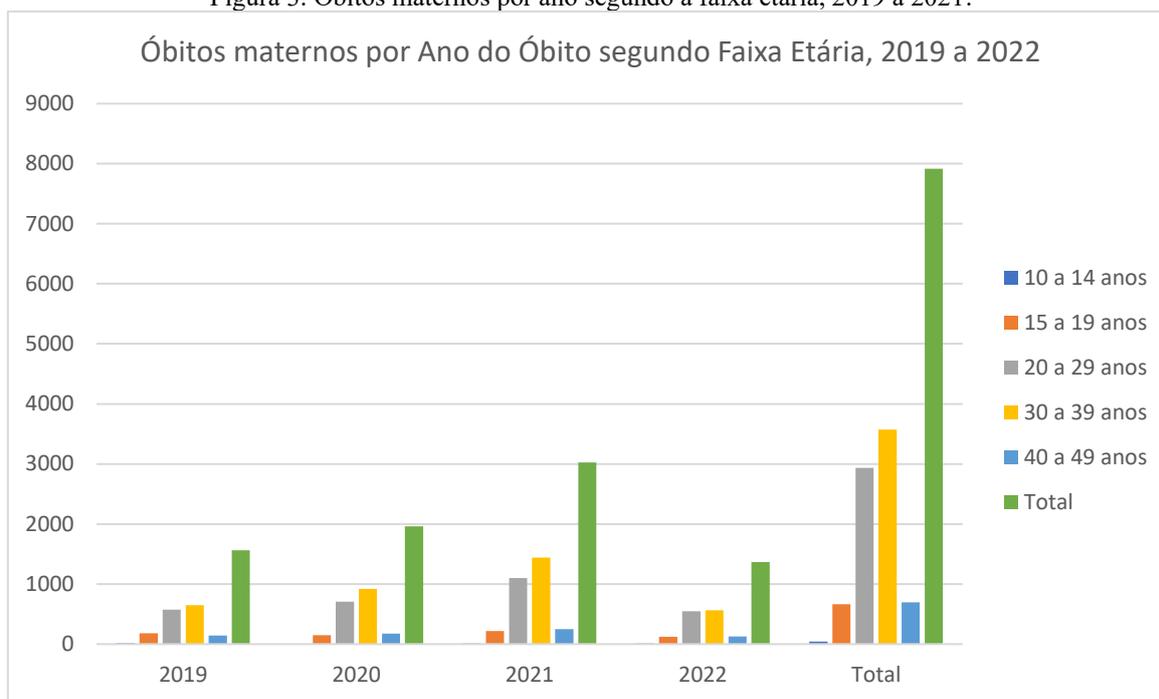
A mortalidade materna durante a idade fértil (faixa etária entre 10 e 49 anos de acordo com o ministério da saúde) aumentou, principalmente entre as idades de 20 a 29 anos e 30 e 39 anos, 1103 e 1441 respectivamente, durante o ano de 2021.

Tabela 3. Óbitos maternos por ano segundo a faixa etária, 2019 a 2021.

Faixa Etária	2019	2020	2021	2022	Total
10 a 14 anos	14	7	11	12	44
15 a 19 anos	181	148	218	120	667
20 a 29 anos	574	709	1103	548	2934
30 a 39 anos	649	922	1441	561	3573
40 a 49 anos	143	178	251	127	699
Total	1561	1964	3024	1368	7917

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Figura 3. Óbitos maternos por ano segundo a faixa etária, 2019 a 2021.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

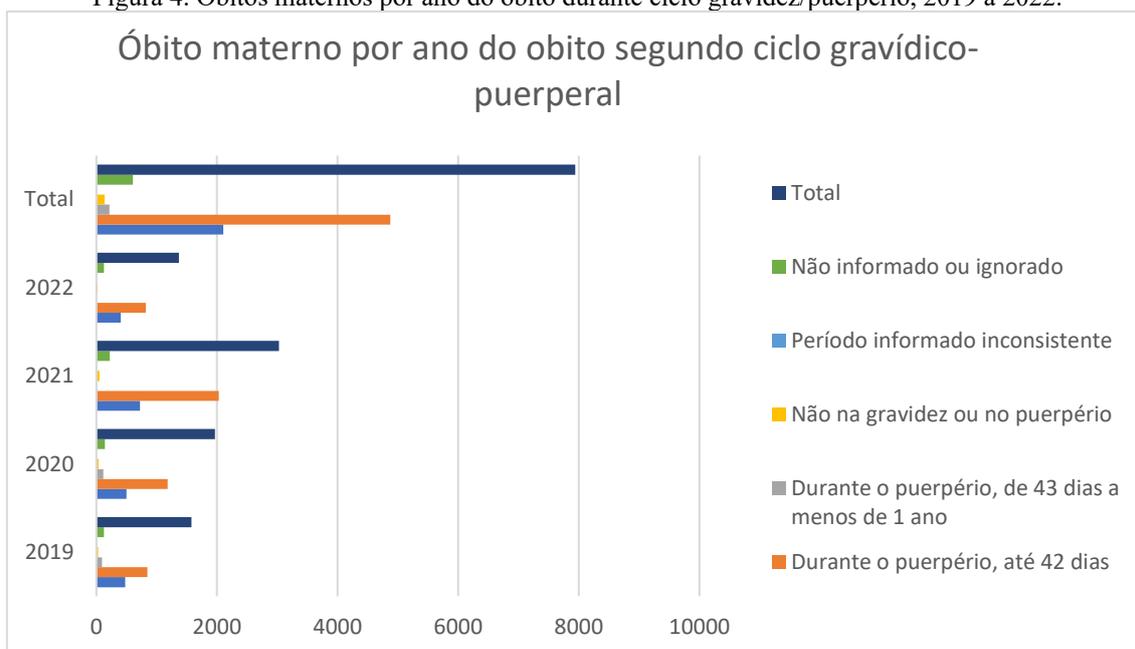
Considerando o período de gravidez (trabalho de parto, parto e aborto) e o puerpério imediato até 42 dias e mediato (acima de 42 dias até um ano). As mortes maternas demonstraram-se elevadas durante o período puerperal, atingindo valores de 1180 e 2029, em 2020 e 2021 respectivamente.

Tabela 4. Óbitos maternos por Ano do Óbito segundo Morte gravidez/puerpério, 2019 a 2022.

Óbitos maternos por Ano do Óbito segundo Morte gravidez/puerpério, 2019 a 2022					
Morte gravidez/puerpério	2019	2020	2021	2022	Total
Durante a gravidez, parto ou aborto	480	499	722	405	2106
Durante o puerpério, até 42 dias	847	1180	2029	817	4873
Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	92	113	9	-	214
Não na gravidez ou no puerpério	30	34	50	21	135
Período informado inconsistente	2	-	1	2	5
Não informado ou ignorado	125	139	219	125	608
Total	1576	1965	3030	1370	7941

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Figura 4. Óbitos maternos por ano do óbito durante ciclo gravidez/puerpério, 2019 a 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

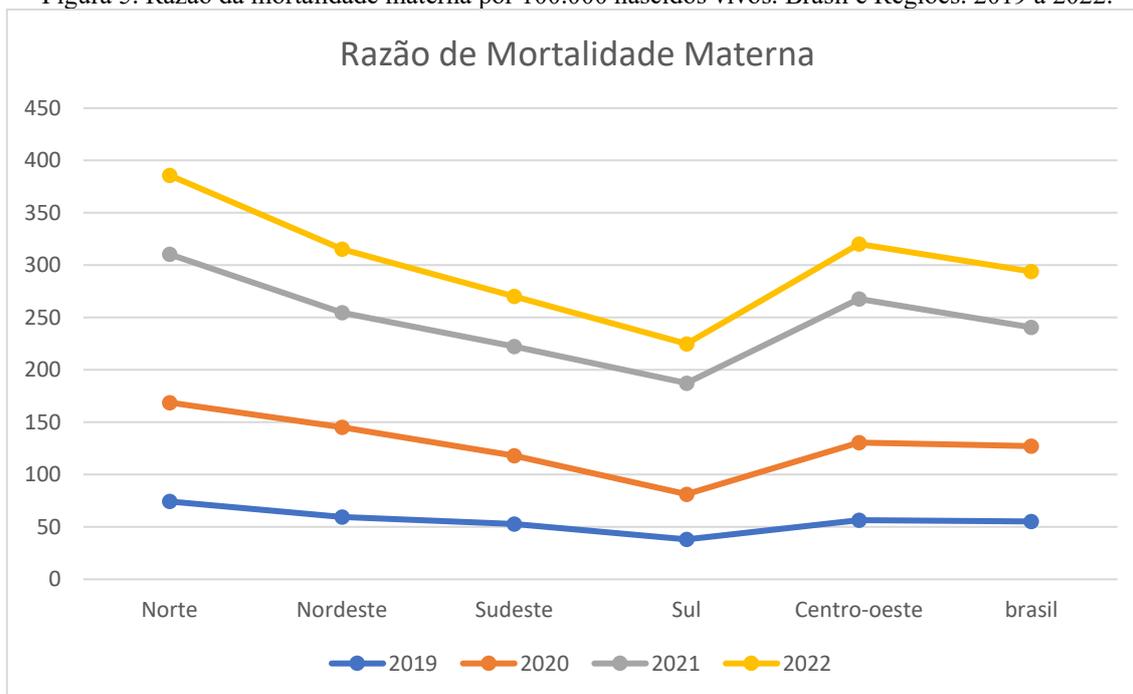
A razão de mortalidade materna é um preditor da taxa de mortalidade e opera cruzando dados do SIM com o Sinasc. A RMM durante o período pandêmico mostrou-se com valores acentuados, em comparação ao ano de 2019 e 2020, com maior destaque para as regiões Norte e Centro-Oeste.

Tabela 5. Razão da mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos. Brasil e Regiões. 2019 a 2022.

Região de residência	2019	2020	2021	2022
Norte	74,3	94,5	141,6	75,4
Nordeste	59,4	85,9	109,4	60,7
Sudeste	52,8	65,1	104,5	47,9
Sul	38,1	43,2	106,1	37,5
Centro-Oeste	56,4	74,2	137,1	52,6
Total	55,3	72,0	113,2	53,5

Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

Figura 5. Razão da mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos. Brasil e Regiões. 2019 a 2022.



Fonte: Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

4 DISCUSSÃO

Mediante análise das informações colhidas no estudo, observou-se o elevado número de mortes maternas durante a pandemia da covid-19, principalmente no ano de 2021 em comparação com os anos anteriores de 2019 e 2020, provavelmente em decorrência da pandemia. As regiões brasileiras que mais apresentaram altos óbitos maternos foram as regiões sudeste e nordeste do país, com 1.055 e 838, respectivamente (Tabela 1).

A RMM apresentou aumentos significativos com taxas acima de 100,0, revelando um cenário desfavorável e agravado pelo período de pandemia. A região norte seguida da região centro-oeste foram as que obtiveram as maiores taxas de mortalidade, 94,5 e 74,2 em 2020; 141,6 e 137,1 em 2021 nas regiões norte e centro-oeste respectivamente (Tabela 5). De acordo com a figura 5, a RMM ficou acima da meta estabelecida para o Brasil que é de 30,0 mortes para 100.000 nascidos vivos até 2030, estabelecido nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Até o ano de 2019 as causas obstétricas diretas possuíam valores elevados, mas durante a pandemia as causas obstétricas indiretas mostraram-se superiores e principalmente no ano de 2021, o que mostra uma provável relação com a pandemia da covid influenciando para a morbimortalidade materna (Figura 2). A partir de 2022 os valores das causas indiretas começaram a diminuir sinalizando uma possível adesão às medidas protetivas como a vacinação para o Sars-coV-2 (Brasil, 2024). O período de maior ocorrência dos óbitos maternos aconteceu durante o puerpério (até 42 dias do término da gestação) alcançando nos anos de 2020 e 2021, 1.180 e 2.029 óbitos, respectivamente.

Durante o período pandêmico as mulheres ficaram impossibilitadas de ter acesso aos serviços de saúde para realização dos cuidados com o pré-natal, parto e puerpério, que são vitais para o cuidado e assistência adequada (Guimarães; Moreira, 2024). Além das dificuldades de acesso aos serviços, as diferenças raciais, falta de insumos, violência obstétrica e alta morbidade da covid em mulheres, principalmente aquelas com comorbidades pré-existentes, evidencia o cenário desfavorável agravado em decorrência da pandemia (Souza; Amorim, 2021).

Além do contexto temporal da pandemia, a dificuldade de acesso e funcionamento e estrutura do Sistema Único de Saúde, os fatores intrínsecos, biológicos e imunológicos contribuem para o acometimento dessas mulheres pela covid (Guimarães; Moreira, 2024). É importante observar, também, que as causas obstétricas diretas, que estão relacionados com intervenções, omissões, tratamentos incorretos, configurando assim, causas evitáveis mediante assistência de qualidade, durante o período anterior a pandemia e após o ano de 2021 mostrou-se em alta, totalizando durante o período de 2019 a 2022 4.019 em comparação com 3.652 de causas indiretas no mesmo ano (Tabela 2) (Brasil, 2023).

É importante salientar que as desigualdades regionais e sociais têm impacto significativo nesses números. Os determinantes sociais da saúde possuem grande influência no comportamento ambiental e interferem nas situações populacionais. Analisando o status socioeconômico infere-se que a faixa etária mais impactada foi de 20 a 39 anos, principalmente de 30 a 39 anos, representando mulheres em idade fértil. Vale ressaltar estudos que abordam a influência das discrepâncias raciais na razão de mortalidade materna no Brasil. As mulheres negras apresentaram altas RMM em comparação com mulheres pardas e brancas em todas as regiões brasileiras, além de apresentarem maiores probabilidades de internações hospitalares e evolução para o óbito (Silva et al. 2024).

Torna-se primordial a adoção de políticas públicas voltadas para o bem estar materno-infantil, que garantam a qualidade da assistência em todos os âmbitos de saúde. No contexto atual está visível as consequências da pandemia no cuidado assistencial, demora nos agendamentos, menores adesão ao pré-natal, falta de planejamento reprodutivo, menores coberturas vacinais e redução dos cuidados pós-natais, o que impacta no período gravídico-puerperal e toda a assistência à saúde da mulher, pois foi um período de extrema instabilidade e certezas, aumentam assim problemas de saúde mental como ansiedade e depressão (Souza; Amorim, 2021).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou o impacto da pandemia de Covid-19 na mortalidade materna no Brasil, destacando o aumento nas taxas de óbitos maternos, especialmente nas regiões Sudeste e Nordeste. As causas obstétricas indiretas, relacionadas a condições pré-existentes e agravadas pela gravidez,



mostraram-se particularmente elevadas durante o período pandêmico, sugerindo uma influência direta da covid-19 na morbimortalidade materna.

As limitações no acesso aos serviços de saúde durante a pandemia contribuíram para a inadequação no acompanhamento pré-natal, no parto e no puerpério, fatores críticos para a prevenção de complicações maternas. As desigualdades socioeconômicas e regionais, bem como as diferenças raciais, foram fatores determinantes na disparidade das taxas de mortalidade materna, com mulheres negras apresentando maiores riscos de complicações graves e mortalidade.

O estudo reforça a necessidade de políticas públicas direcionadas para a redução da mortalidade materna, com foco na melhoria do acesso e da qualidade dos cuidados de saúde materna, e na eliminação das desigualdades regionais e raciais. A adesão a medidas protetivas, como a vacinação, é crucial para a proteção de gestantes e puérperas contra a Covid-19 e outras complicações associadas.

A mortalidade materna é um indicador sensível das condições de saúde e do bem-estar social da população. Portanto, a contínua monitorização e avaliação das intervenções são essenciais para alcançar as metas estabelecidas nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável e garantir a saúde e a vida das mulheres em idade reprodutiva.



REFERÊNCIAS

BRASIL. Governo do Estado do Ceará, Secretaria da Saúde. Informe epidemiológico mortalidade materna. Ceará: Secretária de Saúde do Ceará, 2023.

BRASIL. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. (2009a). Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde. 84 p. : il. –(Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_vigilancia_epidem_obito_materno.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Painel de Casos Coronavírus Brasil [Internet]. Available from: <https://covid.saude.gov.br/>. Acessado em 22/07/2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CASTRO R. Observatório Covid-19 destaca alta mortalidade materna. 2021. Disponível: <https://portal.fiocruz.br/noticia/observatorio-covid-19-destaca-alta-mortalidade-materna>. Acessado em 24 de julho de 2024.

GUIMARÃES, R. M.; MOREIRA, M. R.. Maternal deaths as a challenge for obstetric care in times of COVID-19 in Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 24, p. e20230078, 2024.

MOTTA, C. T.; MOREIRA, M. R.. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4397–4409, out. 2021. Acessado em 24 de julho de 2024.

Observatório Obstétrico Brasileiro. OOB Br SRAG: Síndrome respiratória aguda grave em gestantes e puérperas, 2021. Disponível em https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/covid_gesta_puerp_br. DOI: <https://doi.org/10.7303/syn44142724>. Acessado em 23/04/2024.

SOUZA, A. S. R.; AMORIM, M. M. R.. Maternal mortality by COVID-19 in Brazil. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 21, p. 253–256, fev. 2021.

SILVA, Amanda Dantas et al. Disparidades raciais e mortalidade materna no Brasil: achados de um banco de dados nacional. *Revista de Saúde Pública* [online]. v. 58 [Acessado em 23 de julho de 2024], p. 25. Disponível em: <<https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005862>>. ISSN 1518-8787. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2024058005862>.