

Boletim Epidemiológico

2

Centro de Informação e Análise da Situação de Saúde – CIASS/SVS

2 ed. | maio, 2024

Mortalidade Materna no Estado do Amapá, 2018 a 2023



Boletim Epidemiológico
Mortalidade Materna no Estado do
Amapá, 2018 a 2023

Secretaria de Estado da Saúde
Silvana Vedovelli

Superintendência de Vigilância em Saúde
Cássio Roberto Leonel Peterka

Diretoria Executiva de Vigilância em Saúde
Iracilda Costa da Silva Pinto

Centro de Informação e Análise da Situação de Saúde
Diovana de Sena Alberto

Equipe Editorial

Tabulação dos dados
Silvia Claudia Cunha Maués
Adalton da Costa Abreu

Análise dos dados e formatação do texto
Silvia Claudia Cunha Maués

Colaboradores

Elen Diene Gama Dias
Leilian Hage dos Santos
Lúcio Mauro Lima de Oliveira
Iza Maria Brito da Costa
Maria do Socorro Borges Coutinho
Rosilene Ferreira Cardoso
Keziane Santos Alves
Maria Sueli Diniz Neris Isidoro

Revisão

Diovana de Sena Alberto
Maria da Conceição Soutelo Souto da Silva
Maricélia Tavares Barbosa Marinho

SUMÁRIO

1	Introdução	3
2	Monitoramento da mortalidade materna da mulher amapaense.....	4
3	Considerações iniciais.....	4
4	Cenário da razão de mortalidade materna no Brasil, Região Norte e no Amapá – 2018 a 2023.....	6
5	Causas de Morte Materna.....	9
6	Perfil sociodemográfico dos óbitos maternos.....	14
7	Vigilância do óbito materno.....	22
8	Considerações finais.....	23
	Referências.....	25

Panorama da mortalidade materna no estado do Amapá

1. Introdução

Apesar dos avanços nas últimas décadas, a mortalidade materna ainda representa um problema de saúde pública significativo, especialmente em países de baixa e média renda. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2020, cerca de 800 mulheres morreram por dia por causas relacionadas à gravidez ou ao parto, 96% delas em países em desenvolvimento. Países desenvolvidos, como EUA e Canadá, apresentam taxas inferiores a 9 mortes por 100.000 nascidos vivos (NV), enquanto na maioria da América Latina esse número supera cem mortes por 100.000 NV. O conhecimento sobre a mortalidade materna permite refletir que sua ocorrência está diretamente ligada às condições de vida e trabalho, à valorização da mulher na sociedade e às desigualdades, discriminações e injustiças sociais que dificultam ou impedem o acesso a serviços de saúde de qualidade.

A meta de reduzir a mortalidade materna faz parte do Objetivo de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 3 da Agenda 2030 das Organizações Nações Unidas (ONU), que visa garantir saúde e bem-estar para todos em todas as idades. A meta estabelecida pela OMS é reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 NV, enquanto que a meta brasileira é mais ambiciosa, preconiza a redução de mortalidade materna para no máximo 30 mortes por 100.000 NV até 2030. Dessa forma, é importante monitorar a morte materna, suas características e tendências, assim como analisar as políticas de saúde implantadas para o enfrentamento.

A mortalidade materna é evitável. Com o monitoramento, investigação das causas das mortes maternas é possível planejar políticas, priorizar investimento em saúde materna e estabelecer ações conjuntas para salvar vidas e garantir o direito à saúde das mulheres em todo o Estado.

2. Monitoramento da mortalidade materna da mulher amapaense

O objetivo deste boletim, elaborado pela Superintendência de Vigilância em Saúde (SVS-AP), por meio do Centro de Informação e Análise da Situação de Saúde (CIASS) é disseminar informações qualificadas e análises aprofundadas, para fortalecer a rede de cuidados materno infantil no estado do Amapá. Este boletim é um passo crucial nessa jornada, subsidiando o desenvolvimento de políticas públicas e ações estratégicas para combater a mortalidade materna e garantir o direito à saúde das mulheres grávidas e puérperas em todo o Estado.

As fontes de dados utilizadas para as análises são provenientes do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (Sinasc); Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para dados populacionais. Foram realizadas análises com recortes temporais distintos e ajustados à disponibilidade de cada indicador ou base de dados. Os dados de mortalidade materna referente ao ano de 2023 são preliminares, visto que o SIM ainda está com prazo disponível para inserção de dados, até dezembro de 2024. O conhecimento sobre o perfil sócio demográfico, das causas de mortalidade materna promoverá a discussão e reflexão acerca desse relevante tema em saúde pública, permitindo contextualizar os desafios presentes.

Com a visibilidade dos óbitos evitáveis de mulheres em idade fértil, grávidas e puérperas, gestores e profissionais de saúde podem tomar decisões fundamentadas em evidências científicas e assim garantir a qualidade da assistência prestada oportunamente. O compromisso de todos, formuladores de políticas, gestores, profissionais de saúde e da sociedade, é compreender como os determinantes e condicionantes afetam a saúde, particularmente esse público feminino, para juntos mudar esse cenário no Amapá.

3. Considerações iniciais

O óbito materno é considerado um evento sentinela, como um importante marcador da qualidade do sistema de saúde, especialmente em relação ao

acesso, à adequação e à oportunidade do cuidado, os quais estão intimamente relacionados à vulnerabilidade social das populações (Freitas-Júnior, 2020).

Morte Materna: Óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a ela.

Morte de Mulher em Idade Fértil (MIF): Óbitos ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos. Todos os óbitos do sexo feminino ocorridos nessa faixa etária deverão ser investigados para identificação ou descarte de óbito materno.

De acordo com o Ministério da Saúde, a notificação compulsória dos óbitos maternos, se inicia pela investigação dos óbitos de MIF (10 a 49 anos), com o objetivo de identificar óbitos maternos não declarados, apontar as circunstâncias e fatores determinantes que ocasionaram as mortes além de poder qualificar as informações.

O monitoramento e prevenção é efetivada pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Sendo essas ações descentralizadas para os comitês municipais, regionais e estaduais de mortalidade materna, para o sistema de vigilância epidemiológica e para os serviços de saúde dos municípios. Essas informações são inseridas no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Os dados de mortalidade materna geram o indicador que tem como objetivo retratar a qualidade da atenção à saúde da mulher e avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, como também apoiar aos gestores municipais na adoção de medidas e ações, tendo como finalidade evitar que esses eventos se repitam.

Razão de Mortalidade Materna (RMM)

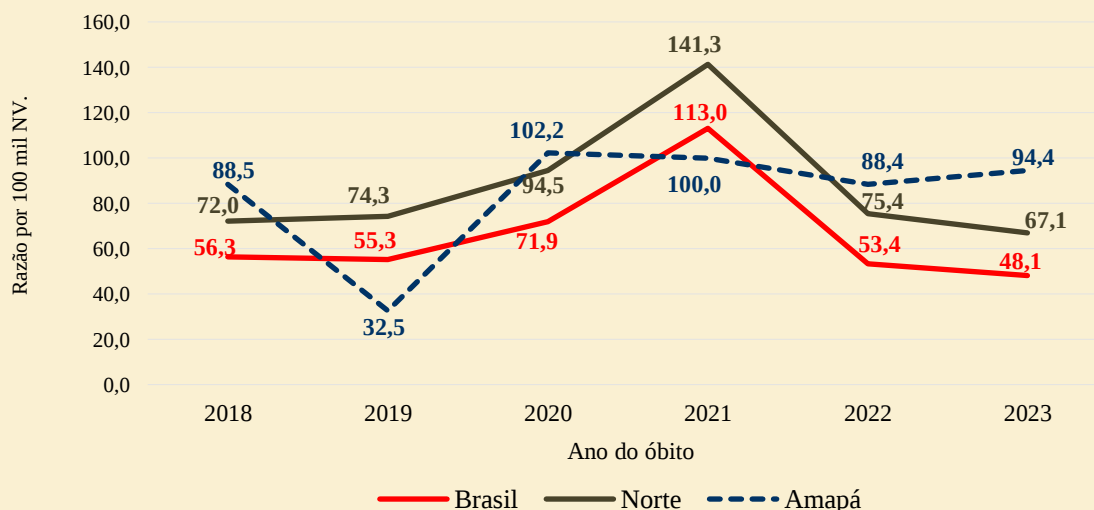
Relaciona as mortes maternas obstétricas diretas, indiretas e não especificadas com o número de nascidos vivos, em determinado espaço geográfico e ano por 100.000 nascidos vivos.

No Amapá, as altas razões de mortalidade materna encontradas apontam para a necessidade de ações específicas que apresentem maior impacto para a inversão deste indicador.

4. Cenário da razão de mortalidade materna no Brasil, Região Norte e no Amapá – 2018 a 2023.

Entre 2018 e 2023, o Brasil, Região Norte e o Estado do Amapá, vivenciaram um cenário preocupante de aumento na RMM. No Brasil, a RMM em 2021 atingiu o pico de 141,3 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV), enquanto que a Região Norte a taxa chegou a 113,0 óbitos por 100 mil NV (Figura 1). Esse aumento das taxas em 2021 estar relacionado ao impacto da Covid-19 na gestação e puerpério, bem como na oferta dos serviços de saúde que ficou sobrecarregado nesse período. O estado do Amapá, apresenta uma tendência mais volátil, com uma amplitude entre 2019 (32,5/100 mil NV) e 2020 (102,2/100 mil NV), também impactados pela Covid-19, mas não sendo a única causa do problema. Observa-se que as taxas do Estado apresentam ao final da série uma tendência de crescimento e se mantém acima dos resultados nacional e da região Norte (Figura 1). Fatores como a dificuldades no acesso ao pré-natal e parto qualificados, disparidades socioeconômicas e acesso desigual à saúde podem estar influenciando no indicador de saúde materna no Estado.

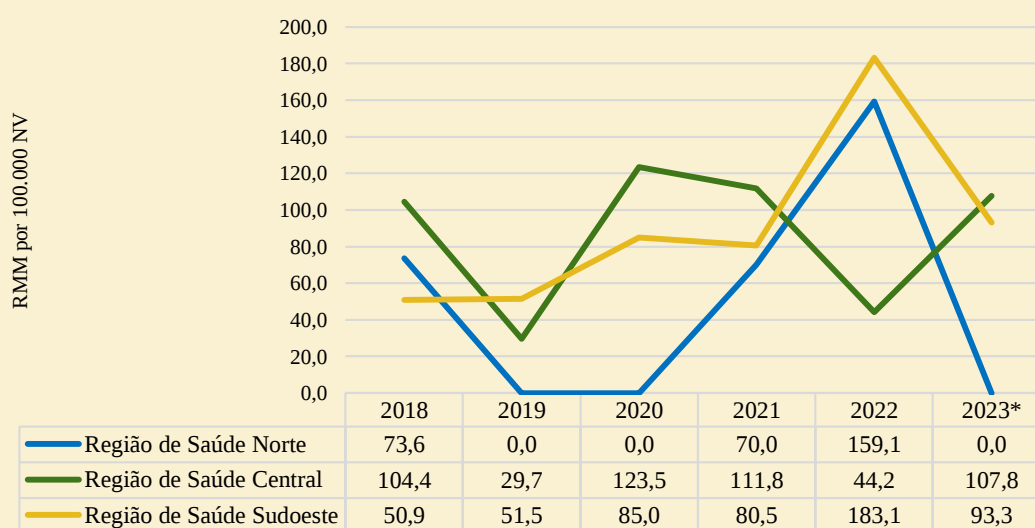
Figura 1. Razão de mortalidade materna por 100 mil nascidos vivos, Brasil, Região Norte e estado do Amapá, 2018 a 2023*.



Fonte: SIM/SINASC/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

A RMM no período de 2018 a 2023 apresentou variações entre as regiões de Saúde do estado do Amapá (Figura 2). O índice mais elevado encontra-se na Região de Saúde Sudoeste (183,1/100 mil NV) no ano de 2022, e a mais baixa foi observada na Região de Saúde Central (29,7/100 mil NV), em 2019. Na Região de Saúde Norte, observa-se uma flutuação na RMM com redução acentuada para zero em 2019 e 2020, seguida por um aumento em 2022. Já na Região de Saúde Central, há uma tendência decrescente contínua na RMM do ano de 2020 até 2022, enquanto que na Região Sudoeste mostrou-se um aumento constante ao longo dos anos, ultrapassando as outras regiões em 2022.

Figura 2. Razão de mortalidade materna (por 100 mil NV) por regiões de saúde do estado do Amapá, 2018 a 2023*.

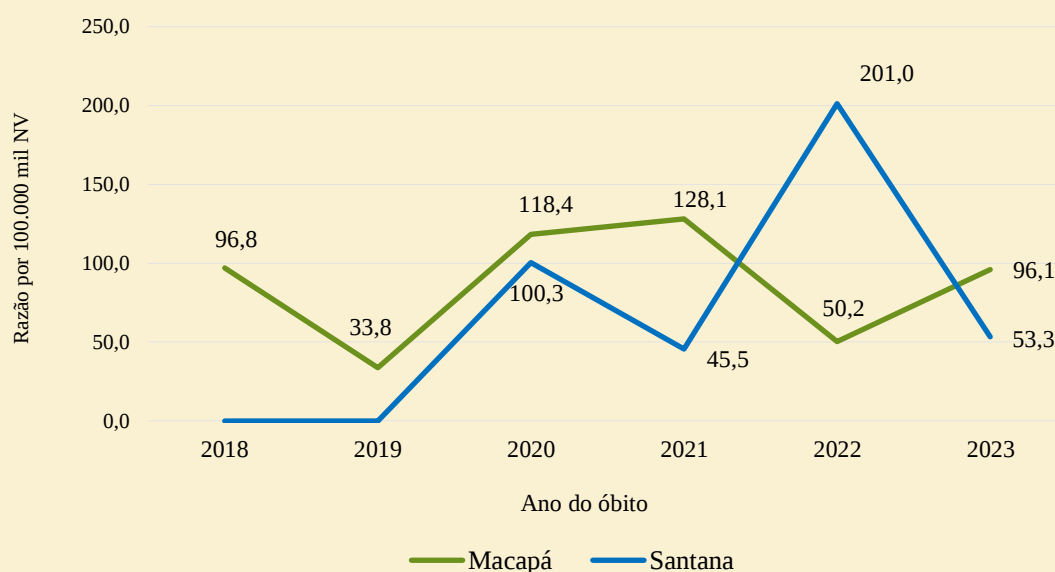


Fonte: SIM/SINASC/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão

As variações observadas nas diferentes regiões de saúde do estado do Amapá ressaltam a importância de uma abordagem regionalizada na formulação e implementação de políticas de saúde materna. A análise dos dados sugere que intervenções direcionadas e adaptadas às realidades locais podem ser mais efetivas na redução da mortalidade materna.

Analisando a RMM nos dois municípios com mais de 100 mil habitantes no Estado, Macapá e Santana, observa-se variações o que indica particularidades em cada cidade. Macapá, apresentou aumento na RMM entre 2020 e 2021, seguido por uma queda significativa nos anos de 2019 e 2022 e novamente aumento em 2023 (Figura 3). Em Santana, as taxas mostram variações mais acentuadas, com um pico em 2022. Esta variação das taxas ao longo dos anos nos dois municípios, pode refletir inconsistências nas intervenções de saúde, diferenças na coleta de dados ou eventos específicos que afetaram a mortalidade materna nesse ano.

Figura 3. Razão de mortalidade materna por 100 mil nascidos vivos, Macapá e Santana, 2018 a 2023*.



Fonte: SIM/SINASC/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

A distribuição dos óbitos maternos no período de 2018 a 2023* apresenta variações consideráveis entre os municípios do Estado (Tabela 1). O maior número e percentual dos casos totais encontram-se em Macapá (45 casos; 61,6%), seguido de Santana (8 casos; 11,0%). O município com frequência anual de ocorrência de óbitos maternos foram Macapá e Laranjal do Jari. Os anos de 2020 e 2021, foram os anos de maior número de casos enquanto que 2019 teve a menor ocorrência.

Tabela 1. Número e percentual da mortalidade materna segundo municípios de residência do estado do Amapá, 2018 a 2023*.

Municípios	2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Macapá	9	64,3	3	60,0	10	66,7	11	73,3	4	33,3	8	66,7	45	61,6
Santana	-	-	-	-	2	13,3	1	6,7	4	33,3	1	8,3	8	11,0
Laranjal do Jari	1	7,1	1	20,0	-	-	2	13,3	2	16,7	1	8,3	7	9,6
Mazagão	1	7,1	-	-	1	6,7	-	-	-	-	1	8,3	3	4,1
Oiapoque	-	-	-	-	-	-	1	6,7	2	16,7	-	-	3	4,1
Cutias	1	7,1	-	-	1	6,7	-	-	-	-	-	-	2	2,7
Ferreira Gomes	-	-	-	-	1	6,7	-	-	-	-	-	-	1	1,4
Pedra Branca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	8,3	1	1,4
Porto Grande	1	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
Pracuúba	1	7,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
Vitória do Jari	-	-	1	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,4
Total	14	100,0	5	100,0	15	100,0	15	100,0	12	100,0	12	100,0	73	100,0

Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

Nota: (N): número de casos; (%): percentual dos casos. (-) dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

5. Causas de Morte Materna

O óbito materno por causas obstétricas podem ser classificadas em:

- **Causas obstétricas diretas:** aquela que ocorre por complicações obstétricas, durante gravidez, parto ou puerpério, relacionadas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos, resultantes de qualquer uma dessas causas.
- **Causa obstétricas indiretas:** resultante 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.
- **Causa obstétricas não especificadas:** a causa exata do óbito não pode ser determinada com precisão.

A classificação do óbito se dá após o processo de investigação criterioso e qualificado. Através dessa investigação, é possível identificar falhas no sistema

de saúde, fatores de risco e áreas que necessitam de melhorias, contribuindo para a prevenção de futuras mortes.

No estado do Amapá, na série histórica dos seis anos analisados (2018-2023), nota-se uma variação anual no número de óbitos de mulheres em idade fértil, com um pico significativo de 382 casos em 2021, seguido por uma redução para 227 em 2023. O percentual de óbitos de MIF com investigação manteve-se consideravelmente alta, acima de 97% até 2022, no entanto, em 2023, houve uma queda notável para 88,5%. No mesmo período verifica-se a predominância de óbitos por causas obstétricas diretas, ou seja, complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas (Tabela 2).

Tabela 2. Número de óbitos de mulheres em idade fértil e maternos segundo natureza do óbito, Amapá, 2018 a 2023*

Ano	Óbitos de mulheres em idade fértil (MIF)		Óbitos maternos			
	Nº	Óbitos % investigados	Obstétrico			Total
			Direto	Indireto	Não especificado	
2018	253	98,0	9	5	-	14
2019	253	97,6	5	-	-	5
2020	368	98,4	10	5	-	15
2021	382	98,4	6	9	-	15
2022	310	99,4	9	3	-	12
2023*	227	88,5	10	2	-	12

Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

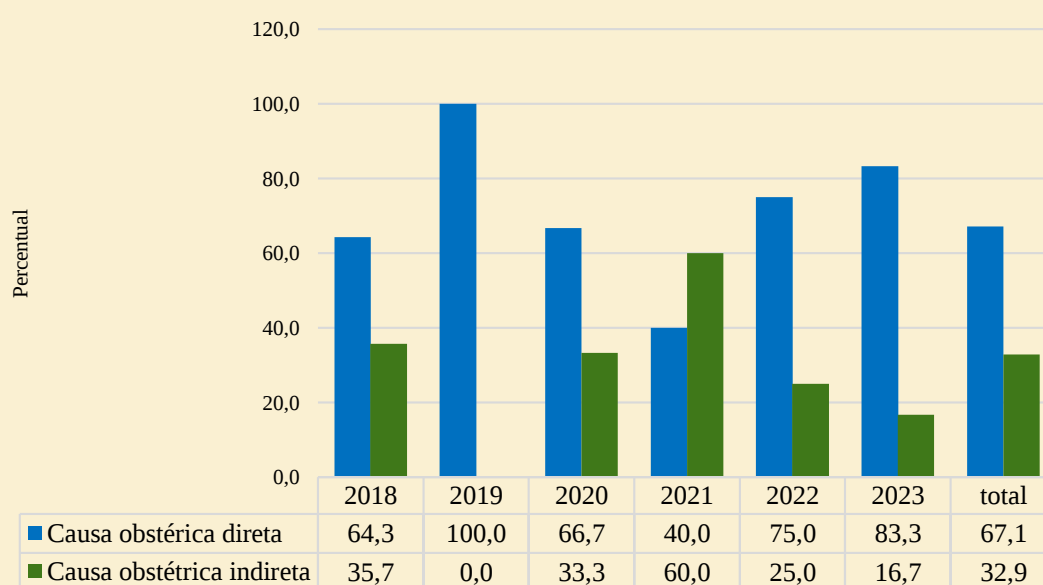
Nota: (N): número de MIF; (%): percentual dos casos investigados; (-) dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

A manutenção de uma alta taxa de investigação é crucial para entender as causas dos óbitos e implementar medidas preventivas eficazes. Portanto, a diminuição das investigações observada em 2023 merece atenção e análise detalhada para garantir a continuidade do cuidado à saúde das mulheres em idade fértil.

Analisando a Figura 4, observa-se que os óbitos por causa obstétrica direta tiveram um aumento consistente em 2019 para 100%, seguido por uma

queda acentuada em 2021 para 40%. Em quase todos os anos analisados, os óbitos obstétricos diretos predominam sobre os indiretos. Os óbitos obstétricos indiretos somente superaram os diretos em 2021, durante a pandemia da Covid-19, em razão da carga da doença na mortalidade materna e da Covid-19 ser classificada como causa obstétrica indireta (Figura 4).

Figura 4. Percentual de mortalidade materna, segundo causas obstétricas, Amapá, 2018 a 2023*.



Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão; (-) dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Ao analisar especificamente os principais grupos de óbitos por causas obstétricas diretas no período, verifica-se que a hemorragia, os transtornos hipertensivos e as complicações do aborto, encontram-se entre os três maiores riscos de mortes maternas (Tabela 3). Proporcionalmente, a doença hemorrágica destaca-se como a causa predominante, representando 28,6% dos casos totais, porém apresentou variação de redução de 55,0% no período analisado. Da mesma forma, os óbitos ocorridos por complicações do aborto houve redução em 70,0%, contudo os óbitos por hemorragia, a variação foi de aumento de 35,0% (Tabela 2).

Tabela 3. Número e proporção de mortes maternas segundo as causas obstétricas diretas, Amapá, 2018 a 2023*

Causas	2018		2019		2020		2021		2022		2023*		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Hemorragia	2	22,2	1	20,0	5	50,0	3	50,0	2	22,2	1	10,0	14	28,6
Transtornos hipertensivos	2	22,2	2	40,0	2	20,0	2	33,3	2	22,2	3	30,0	13	26,6
Aborto	3	33,3	-	-	1	10,0	1	16,7	2	22,2	1	10,0	8	16,3
Infecção puerperal	-	-	1	20,0	2	20,0	-	-	-	-	2	20,0	5	10,2
Outras anormalidades da contração uterina	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11,1	3	30,0	4	8,2
Infecção do rim e trato urinário na gravidez	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22,2	-	-	2	4,3
Assist. prest. mãe despr. deform. pelv. óssea	1	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0
Embolia obstétrica	1	11,1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0
Cardiomiopatia no puerpério	-	-	1	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,0
Total	9	100,0	5	100,0	10	100,0	6	100,0	9	100,0	10	100,0	49	100,0

Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

Nota: Assist. prest. mãe despr. deform. pelv. Óssea: Assistência prestada à mãe por desproporção devida a deformidade da pelve óssea materna; (N): número de óbitos; (%): percentual dos óbitos. (-) dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

A distribuição dos dados sugere uma variação anual que pode estar associada a mudanças nos protocolos de saúde, políticas públicas ou outros fatores externos. No caso dos óbitos obstétricos por hemorragia, principal causa das complicações do parto no Estado, estão ligadas diretamente à qualidade da assistência ao parto e requerem a atenção de profissionais da área da saúde qualificados para o controle eficiente da condição (EBSERH, 2022). As ações de redução de óbitos por essa causa vão desde um pré-natal eficiente, com controle pressórico e tratamento de anemias, até o uso racional da ocitocina durante o período intraparto. Da mesma forma, a redução do número de cesarianas, que podem levar a acretismo placentário e, conseqüentemente, a hemorragias (IFF, 2019).

A hipertensão, especialmente a pré-eclâmpsia, requer detecção precoce e manejo adequado para evitar complicações graves. Quanto ao aborto, restrições legais e sociais podem levar a procedimentos inseguros, aumentando o risco de mortalidade (EBSERH, 2022). Discutir esse importante problema de saúde e fortalecer o acesso eficaz ao planejamento sexual e reprodutivo é

imperativo. Além disso, considerar os fatores socioeconômicos e culturais é essencial para desenvolver intervenções eficazes e melhorar a saúde das mães.

Entre os óbitos por causas obstétricas indiretas as de maiores riscos no período analisado foram: outras doenças virais (41,7%) que refere-se à infecção pelo vírus SARS-Cov-2, ocorridos em 2020 a 2021, ou seja, nos primeiros anos da pandemia. Durante os dois primeiros anos de enfrentamento da Covid-19, muitas medidas de redução de circulação de pessoas foram tomadas e o redirecionamento dos esforços das equipes de saúde para atendimento à Covid-19 contribuiu para o aumento de barreiras para acesso, incluindo o cuidado pré-natal (Nakamura-Pereira *et.al*, 2020). Quando excluído os casos de óbito materno por Covid-19, destaca-se as doenças cardíacas hipertensivas preexistentes e as do aparelho circulatório foram as mais prevalentes, chegando a 25%(Tabela 4), o que evidencia falhas no acompanhamento pré-natal e no manejo adequado dessas comorbidades ao longo do ciclo gravídico-puerperal durante a gestão (EBSERH, 2022)

Tabela 4. Número e proporção de mortes maternas segundo as causas obstétricas indiretas, Amapá, 2018 a 2023*

Causa	2018		2020		2021		2022		2023*		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Outras doenças virais (Covid-19)	-	-	4	80,0	6	66,7	-	-	-	-	10	41,7
Doença cardíaca hipertensiva preexistente	2	40,0	-	-	-	-	1	33,3	-	-	3	12,5
Doença do aparelho circulatório	-	-	-	-	-	-	1	33,3	2	100,0	3	12,5
Outras doenças infecciosas e parasitárias maternas	1	20,0	-	-	-	-	1	33,3	-	-	2	8,3
Outras doenças e afecções especificadas	-	-	-	-	2	22,2	-	-	-	-	2	8,3
Diabetes mellitus na gravidez não especificado	1	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,2
Transtornos mentais e doenças do sistema nervoso	-	-	1	20,0	-	-	-	-	-	-	1	4,2
Doenças do aparelho respiratório	1	20,0	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4,2
Doença do aparelho digestivo	-	-	-	-	1	11,1	-	-	-	-	1	4,2
Total	5	100,0	5	100,0	9	100,0	3	100,0	2	100,0	24	100,0

Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

Nota: (N): número de óbitos; (%): percentual dos óbitos; (-) dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

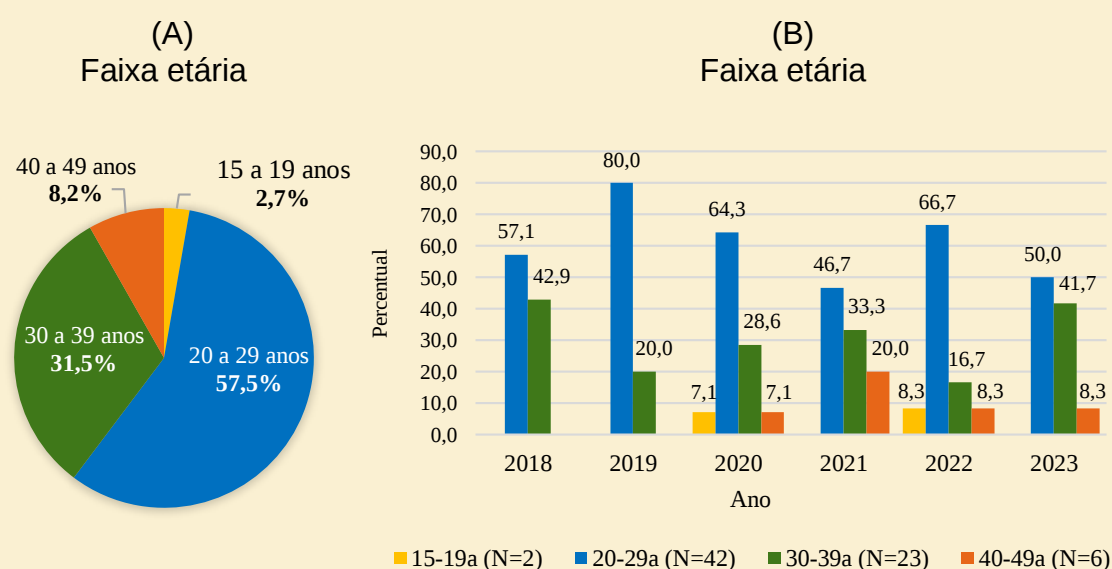
Em relação as mortes por causas obstétricas não especificadas, não foi notificado casos com essa classificação. Essa codificação é atribuída somente

para os casos em que não há informações acerca do óbito e que, após o processo de investigação, não é possível determinar outras causas. Nesse sentido, a vigilância dos óbitos maternos e de MIF no Amapá, permitiu a qualificação dessas informações e, por conseguinte, contribuiu para esse resultado.

6. Perfil sociodemográfico dos óbitos maternos

De acordo com o perfil sociodemográfico das mulheres que foram a óbito por causas maternas no período de 2018 a 2023 (N=73) a faixa etária de 20 a 29 anos (N=42) e 30-39 anos de idade (N=23), representaram 57,5% e 31,5%, respectivamente, sendo consideradas as de maiores riscos (Figura 5/A). As mortes maternas ocorridas entre os 20-29 anos podem ser atribuídas as falhas da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal, pois esta não é considerada uma fase de risco gestacional para a mulher. Os óbitos maternos ocorridos nas jovens de 14 a 19 anos, tiveram maior frequência nos anos de 2020 (7,1%) e 2022 (8,3%), mesmo não sendo as de maiores ocorrências são consideradas como idade de risco a gestação, juntamente como as mulheres com mais de 35 anos (OPAS, 2023) (Figura 5/B).

Figura 5. Percentual de óbitos maternos segundo faixa etária, Amapá, 2018 A 2023*

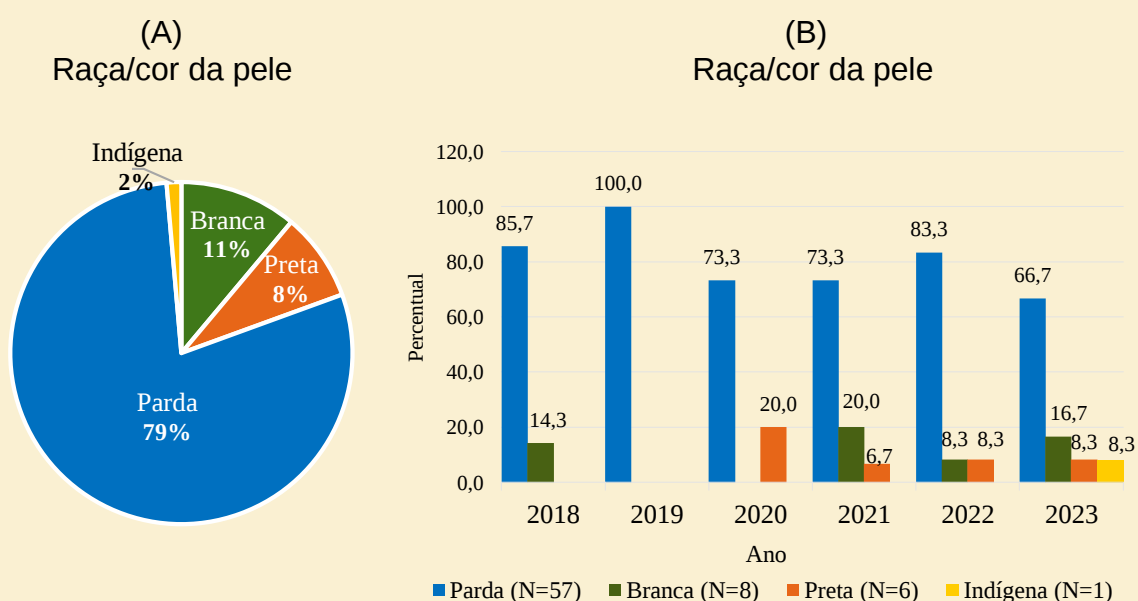


Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

Em relação a informação da raça/cor da pele das mulheres que foram a óbito, ressalta-se que esse registro deve ser preenchido com base na autoidentificação do falecido, quando possível. Na ausência de autoidentificação, cabe ao declarante fornecer a informação com base em seu conhecimento sobre o falecido. O preenchimento do campo raça/cor da pele é útil para pesquisas epidemiológicas e análises de desigualdades em saúde, uma vez que demarca situações de vulnerabilidades de grupos populacionais quanto ao acesso e utilização de serviços de saúde (Porto *et al.*, 2023).

A maioria dos óbitos maternos ocorreram nas mulheres da cor parda (N=57; 78,1%), que chegou a ser 100% dos casos em 2019, sendo 68% maior que o percentual de mulheres brancas (N=8; 11,0%), (Figura 6/A). Chama a atenção a ocorrência de um óbito entre mulheres indígenas no ano de 2023, fato não notificado nos anos anteriores do período analisado, ademais, a autoidentificação da cor da pele preta (N=6; 8,2%) apresenta-se com maior frequência de registros a partir de 2020 (Figura 6/B).

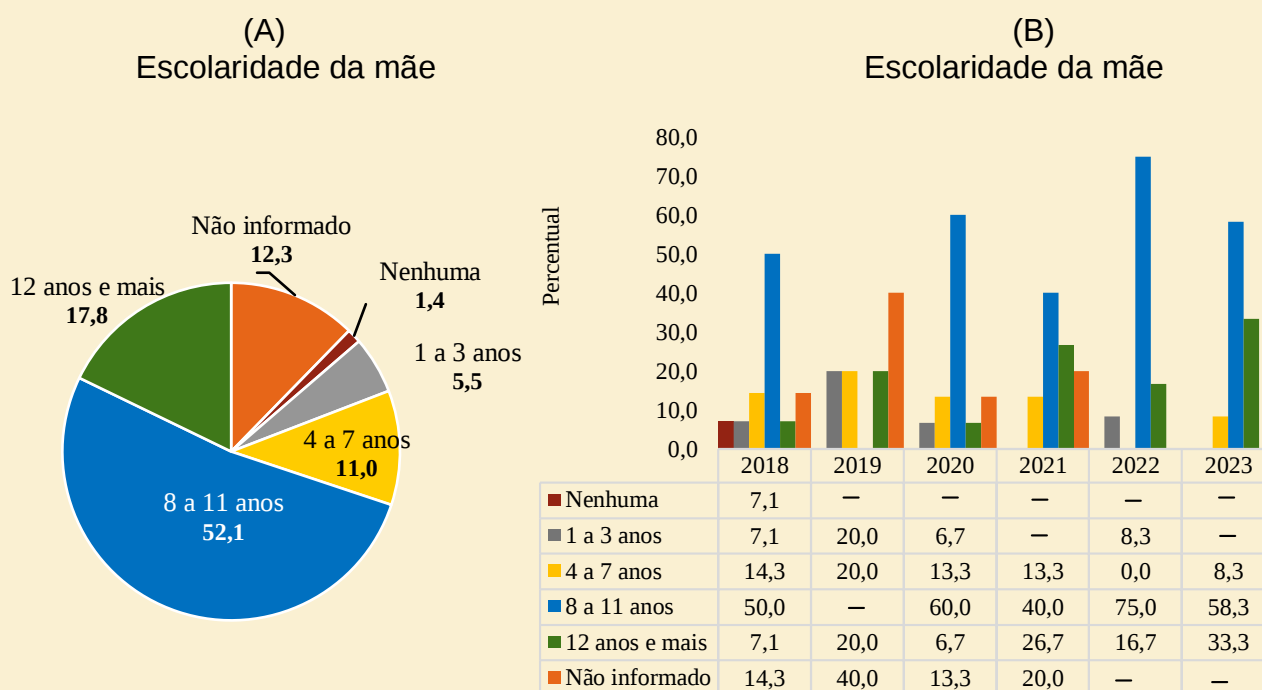
Figura 6. Percentual de óbitos maternos segundo raça/cor da pele, Amapá, 2018 a 2023*



Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

No que tange a escolaridade dessas mulheres, é possível verificar na Figura 7/A que houve maior frequência de óbitos naquelas que tinham de 8 a 11 anos de estudos (N=38; 52,1%), seguida de 12 anos e mais (N=13; 17,8%), 4 a 7 anos de estudos (N=8; 11,0%) e, em menor percentual naquelas com nenhum estudo (N=1; 1,4%). Destaca-se que a subcategoria “Não informado”, chegou a zero nos dois últimos anos da série, demonstrando qualidade no preenchimento na declaração de óbito (Figura 7/B). É possível notar que a proporção de mortalidade materna está diretamente ligada a razões sociais, quando se observa que somente 17,8% das mulheres falecidas por causas maternas possuíam 12 anos ou mais de escolaridade. É imperativo levar em consideração que o grau de instrução da gestante influencia na compreensão de informações no momento da consulta pré-natal, refletindo também no cuidado com a família e com a gestação (Figueiredo *et al.*, 2021).

Figura 7. Percentual de óbitos maternos segundo a escolaridade, Amapá, 2018 a 2023*.

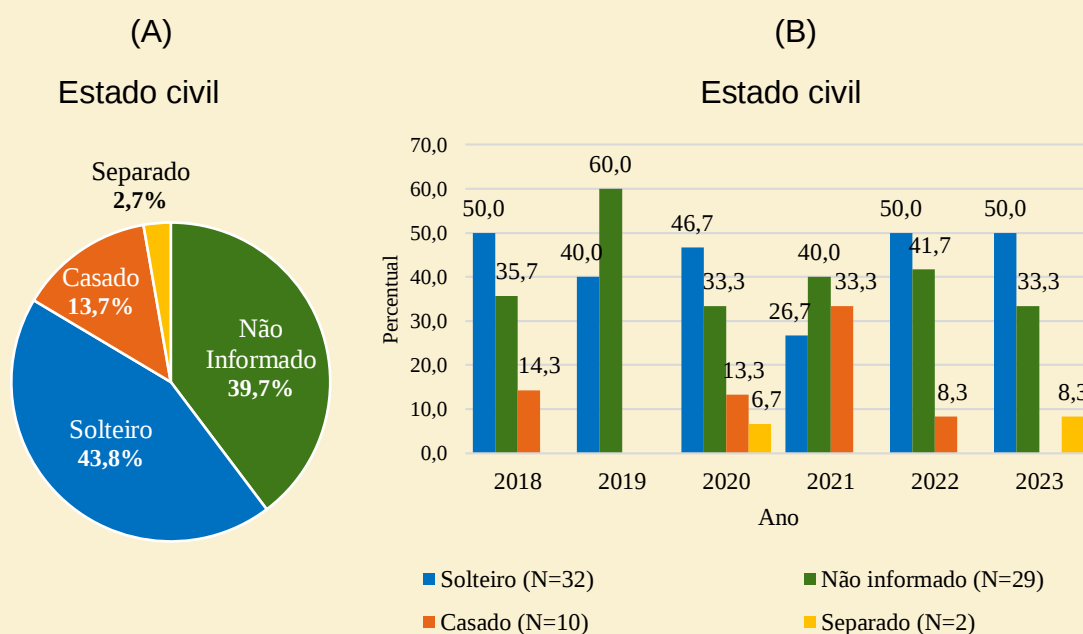


Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão;

Nota: (-) dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Na Figura 8, estão descritos os resultados dos registros de óbitos maternos de acordo com estado civil, com realce para a maior frequência em mulheres solteiras, com N=32 (43,8%) casos, seguida de N=10 (13,7%) óbitos em casadas e N=2 (2,7%) óbitos em mulheres separadas judicialmente. Salienta-se que N=29 (39,7%) das notificações não foram informadas ou foram ignoradas esta informação (Figura 8/A). Na série analisada, os óbitos nas mulheres solteira variou entre 26,7% e 50,0%, já as mulheres casadas tiveram maior índice no ano de 2021 com 33,3% (Figura 8/B). A literatura sugere que o parceiro desempenha um papel protetor durante a gestação, buscando serviços de saúde para a mulher, assim, conflitos entre o casal podem prejudicar essa proteção. A ausência de apoio social também é um fator de risco, especialmente para gestantes solteiras, viúvas ou separadas judicialmente, tendem a constituir um grupo vulnerável, podendo negligenciar os devidos cuidados necessários durante a gravidez (Pereira *et al.*, 2017; Simili, 2021).

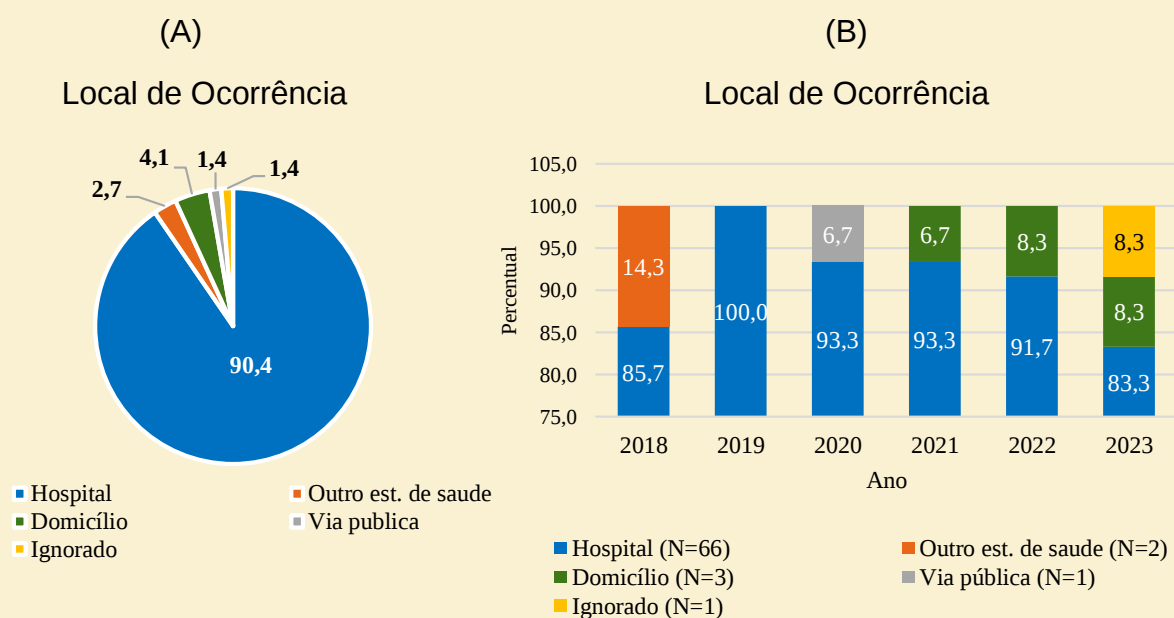
Figura 8. Percentual de óbitos maternos segundo estado civil, Amapá, 2018 a 2023*.



Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

Os óbitos maternos ocorreram principalmente em hospitais (91,0%), seguidos por domicílios (4,0%) e outros estabelecimentos de saúde (2,7%), enquanto que os casos na via pública e os óbitos com local ignorado representaram 1,4% cada (Figura 9/A). Em 2019, todos os óbitos maternos ocorreram em hospitais, mantendo-se como o local mais frequente ao longo dos anos. Os óbitos em “outros estabelecimentos de saúde” tiveram uma redução percentual ao longo da série, enquanto os ocorridos em domicílio e via pública permaneceram relativamente estáveis, com pequenas variações (Figura 9/B). Apesar das ocorrências dos óbitos maternos terem acontecido em um ambiente controlado e com acesso a recursos médicos, ainda há desafios significativos na prevenção de fatalidades maternas nesse contexto.

Figura 9. Percentual de óbitos maternos segundo local de ocorrência, Amapá, 2018 a 2023*.

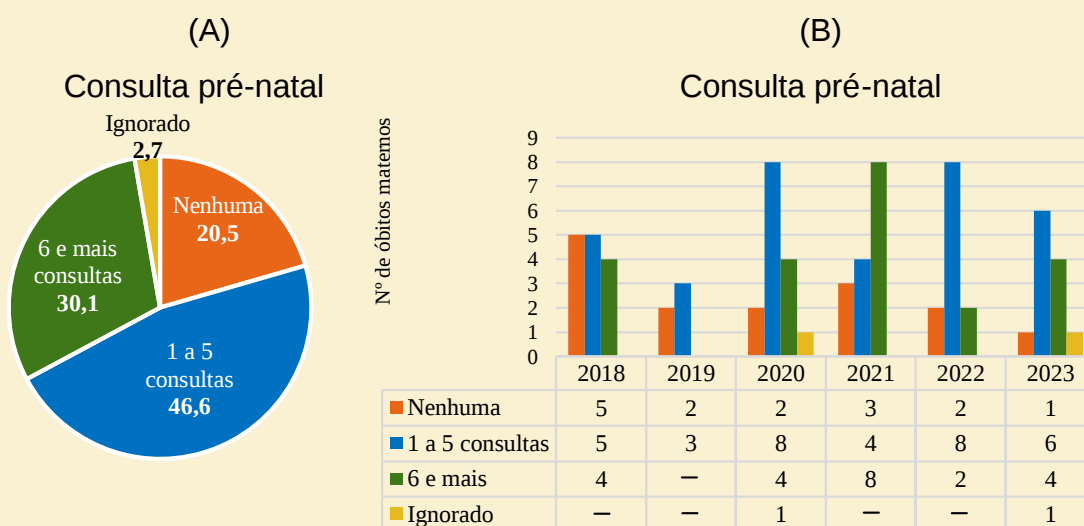


Fonte: SIM/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

Quanto ao número de consultas pré-natal realizadas pelas mulheres que foram a óbito no período gravídico-puerperal, observa-se que dos N=73 óbitos notificados, a maioria das mulheres (N=34; 46,6%) não havia conseguido realizar de 6 ou mais consultas, como é recomendado pelo MS. As que realizaram de 6

ou mais consultas, N=22, representaram 30,1%, e as que não realizaram nenhuma consulta pré-natal (N=15) representaram 20,5% (Figura 10/A). Observou-se na Figura 10/B, que as mulheres que não realizaram nenhuma consulta pré-natal ou que realizaram menos de seis consultas, representaram os maiores números de casos de mortalidade materna em todos os anos, com exceção de 2022. Essas informações refletem a fragilidade da assistência prestada e ressaltam a necessidade contínua de fortalecer a assistência, uma vez que, em 2022, a maioria dos óbitos ocorreu em mulheres que realizaram o número recomendado de consultas pré-natal.

Figura 10. Percentual de óbitos materno segundo realização de consultas de pré-natal, Amapá, 2018 a 2023.

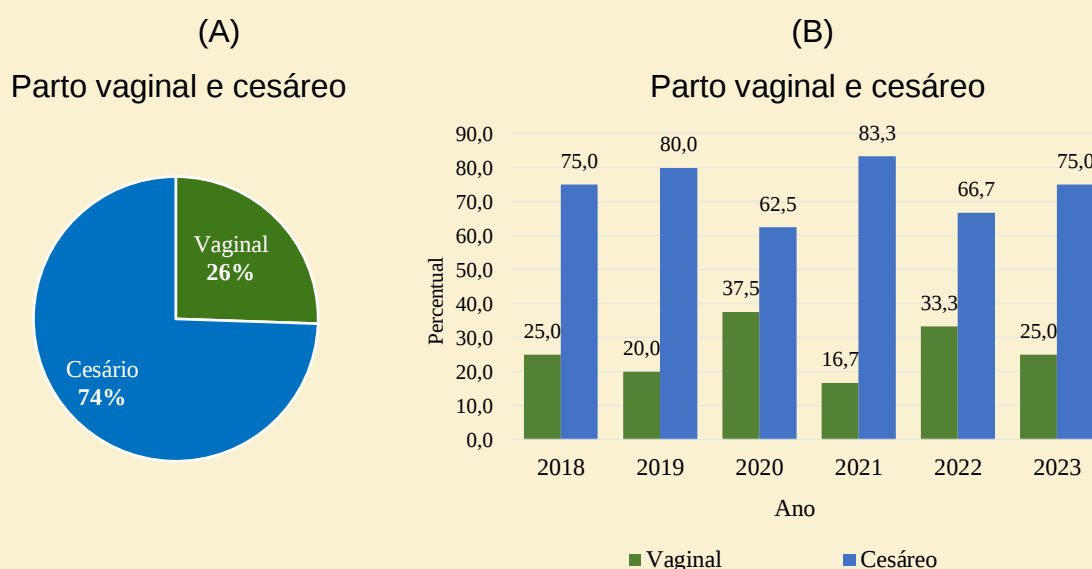


Fonte SIM/WEB/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão; (-) dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

No Amapá, entre 2018 a 2023, a maioria dos óbitos maternos por tipo de parto (cesariana e vaginal) foram por via cesariana (74,0%) (Figura 11/A). Na Figura 11/B, observa-se que em todos os anos analisados, o percentual de óbitos maternos por parto cesariana foi superior ao percentual de óbitos maternos por parto vaginal. Segundo a OMS, o índice máximo de cesarianas preconizado deve ser de 15%, e que embora a cesariana possa ser uma cirurgia essencial e que salva vidas, ela pode expor mulheres e bebês à riscos desnecessários de problemas de saúde a curto e longo prazo, quando realizada sem necessidade

médica. Assim como em qualquer procedimento cirúrgico, os partos cesarianos apresentam riscos, incluindo potencial de sangramento ou infecção, tempo de recuperação mais prolongado após o parto, atrasos no estabelecimento da amamentação e do contato pele a pele, além de maior probabilidade de complicações em gestações futuras (OPAS, 2021).

Figura 11. Percentual de óbitos maternos segundo o tipo de parto (vaginal e cesáreo), Amapá, 2018 a 2023*.



Fonte SIM/WEB/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão. Foram excluídos os casos ignorados.

Em relação ao item no momento da ocorrência do óbito materno, verifica-se o predomínio no puerpério (até 42 dias do termino da gestação), representando em 41,4 % em 2018, 49,1% em 2021. Essa concentração de mortes no puerpério é um dado preocupante, pois indica que a assistência à saúde da mulher no pós-parto ainda precisa ser aprimorada. As mortes maternas que ocorreram durante o parto ou aborto representaram 34,2% do total no período analisado. Esse dado reforça a importância do acompanhamento pré-natal adequado e da assistência qualificada durante o parto, especialmente em casos de alto risco (Tabela 5).

Tabela 5. Número e proporção de mortes maternas segundo o momento do parto, Amapá, 2018 a 2023*

Momento da ocorrência do óbito	2018		2019		2020		2021		2022		2023		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Ignorada	-	-	-	-	2	13,3	-	-	1	8,3	-	-	3	4,1
Na gravidez, parto ou aborto	6	42,9	-	-	5	33,3	3	20,0	5	41,7	6	50,0	25	34,2
Puerpério até 42 dias do término do parto	8	57,1	5	100,0	8	53,3	12	80,0	6	50,0	6	50,0	45	61,7
Total	14	100,0	5	100,0	15	100,0	15	100,0	12	100,0	12	100,0	73	100,0

Fonte SIM/WEB/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

Nota: (N): número de óbitos; (%): percentual do número de óbitos. (-) dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

Para robustez da análise e precisão dos números apresentados é necessário realizar, primeiramente, a investigação completa de todos os casos de óbitos maternos ocorridos. No Estado, ao longo dos anos os percentuais de investigação vinham se mantendo em 100%, com exceção do ano de 2020. Quanto aos casos de óbitos maternos notificados em 2023, ainda estão dentro do prazo de investigação, e, que, portanto, ainda pode ser inserido no sistema, especialmente o município de Pedra Branca do Amapari.

Tabela 6. Municípios com número de óbitos e percentual de investigação materno, Amapá, 2018 a 2023*.

Município de residência	2018			2019			2020			2021			2022			2023*		
	NOT	INV	INV %	NOT	INV	INV %	NOT	INV	INV %	NOT	INV	INV %	NOT	INV	INV %	NOT	INV	INV %
Oiapoque	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	100,0	2	2	100,0	-	-	-
Pracuúba	1	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cutias	1	1	100,0	-	-	-	1	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ferreira Gomes	-	-	-	-	-	-	1	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Macapá	9	9	100,0	3	3	100,0	10	10	100,0	11	11	100,0	4	4	100,0	8	8	100,0
Pedra Branca	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Porto Grande	1	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Laranjal do Jari	1	1	100,0	1	1	100,0	-	-	-	2	2	100,0	2	2	100,0	1	1	100,0
Mazagão	1	1	100,0	-	-	-	1	1	100,0	-	-	-	-	-	-	1	1	100,0
Santana	-	-	-	-	-	-	-	1	50,0	1	1	100,0	4	4	100,0	1	1	100,0
Vitória do Jari	-	-	-	-	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ESTADO	14	14	100,0	5	5	100,0	15	14	93,3	15	15	100,0	12	12	100,0	12	11	91,7

Fonte SIM/WEB/SVS-AP. *Dados de 2023 sujeitos à revisão.

Nota: (NOT): número de óbitos notificados; (INV): óbitos investigados; (INV %): percentual investigado. (-) dado numérico igual a zero, não resultante de arredondamento.

7. Vigilância do óbito materno

A investigação do óbito materno é um processo fundamental para a compreensão das causas das mortes de mulheres durante a gravidez, parto ou pós-parto. Através dessa investigação, é possível identificar falhas no sistema de saúde, fatores de risco e áreas que necessitam de melhorias, contribuindo para a prevenção de futuras mortes.

O processo de investigação geralmente envolve a coleta de informações de diversas fontes, como:

- Prontuários médicos: detalhando o histórico da gravidez, parto e pós-parto, incluindo exames realizados, diagnósticos e tratamentos.
- Entrevistas com familiares e profissionais de saúde: para obter um relato completo do caso e identificar possíveis falhas no atendimento.
- Análise de dados e estatísticas: para identificar tendências e padrões relacionados à mortalidade materna.

Essas informações coletadas são meticulosamente analisadas por uma equipe multiprofissional, composta por médicos, enfermeiros, obstetras, epidemiologistas e outros especialistas qualificados. Essa equipe tem como objetivo principal identificar as causas diretas e indiretas da morte, assim como os fatores que contribuíram para o óbito.

Os resultados da investigação do óbito materno são de extrema importância e possuem diversas aplicações:

- ✓ Elaboração de relatórios e recomendações: direcionadas aos gestores de saúde para a implementação de medidas eficazes na prevenção de novas mortes.
- ✓ Aprimoramento dos serviços de saúde: através da identificação de falhas, implementação de protocolos e medidas de segurança robustas.
- ✓ Sensibilização da sociedade: sobre a importância da saúde materna e da prevenção da mortalidade materna, conscientizando a população em geral.
- ✓ Promoção de pesquisas: para identificar novos conhecimentos sobre as causas da mortalidade materna e desenvolver novas formas de prevenção, buscando sempre a vanguarda na área.

Na perspectiva de qualificar a rede de saúde e promover a mudança dessa conjuntura, a vigilância dos óbitos promove um valioso recurso, que é a informação para a ação. Isto significa que a identificação dos problemas ocorridos pode subsidiar as estratégias de enfrentamento para redução da mortalidade materna apresentadas.

8. Considerações finais

A análise dos dados destaca o impacto negativo nas taxas de mortalidade materna devido os efeitos da pandemia da Covid-19 tanto no Brasil, como na Região Norte e no Estado do Amapá. A Covid-19 colocou as gestantes e puérperas entre os grupos com maiores vulnerabilidades à infecção e que poderiam apresentar pior evolução do quadro.

O cenário da mortalidade materna no Amapá apresenta desafios, pois mantém a razão de mortalidade muito acima da média nacional. É fundamental investir em ações que promovam a equidade no acesso à saúde, a qualidade do pré-natal e do cuidado no momento do parto e pós-parto, a prevenção e o manejo adequado das principais causas de morte materna. No Brasil, assim como no Estado, a maioria das mortes maternas são por causas evitáveis e ocorrem, principalmente por hemorragia, hipertensão, infecções e abortos inseguros (Malta, 2007).

Além das questões biológicas e de assistência, é importante também considerar fatores sociais que dificultam o acesso das mulheres aos cuidados durante a gestação e o parto, destacando-se: perfil socioeconômico, necessidades de grandes deslocamentos, baixa escolaridade, falta de informação, serviços inadequados, negativa de acesso/acolhimento, violência obstétrica, diferentes práticas culturais, racismo e preconceito institucional.

Destaca-se a relevância do correto registro de óbito, com o preenchimento da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionadas à Saúde (CID) adequados e específicos, para que se possa identificar corretamente as causas de óbitos materno e a partir desses dados realizar ações para a qualificação da assistência obstétrica, para que esses casos não se repitam.

Uma estratégia recomendada pela vigilância epidemiológica do Estado é a instituição de Grupos Técnicos de vigilância do Óbito (GTVO) nas secretarias municipais de saúde, dos dezesseis municípios. Para isso, o CIASS/SVS têm promovido capacitações para gestores e profissionais municipais das saúde, afim de subsidiar a implantação destes grupos. Com a implantação do GTVO, as vigilâncias municipais poderão melhor compreender as causas dos óbitos, a propor medidas para reduzir a mortalidade evitável e a promover a melhor qualidade e organização do cuidado à saúde.

Por fim, vale salientar que em junho de 2023, a Secretaria de Estado da Saúde do Amapá, tomou uma medida importante para prevenir a mortalidade maternas: a reativação do Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna. Esse Comitê tem como objetivo analisar os óbitos maternos e apontar medidas de intervenção para a sua redução no Estado.

Em consonância, espera-se que, diante do panorama epidemiológico apresentado, este Boletim colabore com a divulgação e promoção do debate sobre o tema. Por fim, este boletim reafirma o compromisso e empenho da Superintendência de Vigilância em Saúde para a redução da mortalidade materna no Estado.

REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério Da Saúde. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 2a ed. Brasília: MS; 2002.

EBSERH - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. **Mortalidade materna: um desafio para a saúde pública mundial**. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios>. Acessado em 05/05/2023.

FIGUEIREDO, L. C. A.; AGUIAR, F. B.; CARDOSO, D. O.; CASTRO, F. B. de; ALMEIDA, L. F. de; CUNHA, A. K. R.; Lara, B. M. de C.; SOUZA, G. de; MITA, L.; MELO, S. N. de. (2021). **Perfil epidemiológico da mortalidade materna no estado do Espírito Santo durante o período de 2014 a 2018**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 13(2), Disponível em: <https://doi.org/10.25248/REAS.E6296.2021>. Acessado em: 23/04/2024.

FREITAS-JÚNIOR, Reginaldo Antônio de Oliveira. **Mortalidade materna evitável enquanto injustiça social**. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 20 (2), 2020.

MALTA, D, C; DUARTE, E, C. **Causas de mortes evitáveis por ações efetivas dos serviços de saúde: uma revisão da literatura**. Ciência e Saúde Coletiva 2007; (12)3:765- 776.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Taxas de cesarianas continuam aumentando em meio a crescentes desigualdades no acesso**. Disponível em: <aho.org/pt/noticias/16-6-2021-taxas-cesarianas-continuam-aumentando-em-meio-crescentes-desigualdades-no-acesso>. Acesso em: 23 abr. 2024.

PORTO, Denise Lopes *et al.* **Pré-natal, parto e desfechos nos nascidos vivos entre 2014 e 2021 no Brasil: desigualdades segundo a raça/cor materna**. In: Boletim Epidemiológico, número especial/Março de 2023. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Ministério da Saúde.

SIMILI, A. B. (2021). **Perfil epidemiológico da mortalidade materna em Imperatriz-MA**. Disponível em: <http://rosario.ufma.br:8080/jspui/handle/123456789/4709>.. Acessado em: 23/04/2024.

PEREIRA, G. T.; SANTOS, A. A. P. dos; SILVA, J. M. de O; CARVALHO, P, N. (2017). **Perfil epidemiológico da mortalidade materna por hipertensão: análise situacional de um estado nordestino entre 2004-2013**. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 9(3), 653–658. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.653-658>. Acessado em: 20/04/2024.



Rua: 13 de Setembro, nº. 1889 - Bairro Buritizal

E-mail: gabinete@svs.ap.gov.br