

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL CAMPUS DE COXIM
CURSO DE ENFERMAGEM**

**UIGNA CRISTINA DOS SANTOS
SAMER DA SILVA MARQUES**

**MORTALIDADE MATERNA HOSPITALAR EM CAMPO GRANDE: IDENTIFICANDO AS
TRÊS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO**

COXIM – MS

2025

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO DO SUL

**UIGNA CRISTINA DOS SANTOS
SAMER DA SILVA MARQUES**

**MORTALIDADE MATERNA HOSPITALAR EM CAMPO GRANDE: IDENTIFICANDO AS
TRÊS PRINCIPAIS CAUSAS DE ÓBITO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof.^a Dr. Cremildo João Baptista

Banca examinadora:

Profa.Ms. Ana Patricia Araújo Torquato Lopes
(UFMS/CPCX)

Prof. Dr. Carlos Eduardo Vilela Gaudioso
(UFMS/CPCX)

Prof. Dr. Cremildo João Baptista
(UFMS/CPCX – Presidente)

COXIM-MS

2025

RESUMO

Introdução: A mortalidade materna representa um indicador fundamental de saúde pública, refletindo diretamente a qualidade e a efetividade da atenção à saúde da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Apesar dos avanços em políticas de saúde, ainda são frequentes os óbitos maternos evitáveis em ambiente hospitalar, evidenciando lacunas na assistência pré-natal, no parto e no puerpério. **Objetivo:** identificar e descrever as três principais causas de óbito materno registradas em Campo Grande de 2019 a 2024. **Métodos:** Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, com delineamento descritivo e abordagem retrospectiva, baseada na análise de dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informações em saúde. Os dados foram extraídos do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente dos bancos de informações do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC). Foram calculadas razões de mortalidade materna (RMM) para cada ano. **Resultados:** No período analisado, ocorreram 26 óbitos maternos na rede hospitalar de Campo Grande, MS. As três principais causas de óbito materno hospitalar foram: 1) doenças da mãe complicando a gravidez, parto e puerpério, 2) doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gestação, parto e puerpério e 3) hemorragias pós-parto. **Conclusão:** as principais causas de óbito materno são passíveis de evitabilidade e dependem da implementação de medidas preventivas eficazes, incluindo a identificação precoce de complicações, a adoção de protocolos clínicos padronizados, a capacitação contínua dos profissionais de saúde e o fortalecimento do monitoramento das causas de óbito.

Palavras-Chave: Saúde da Mulher. Mortalidade Materna. Mortalidade Hospitalar.

ABSTRACT

Introduction: Maternal mortality is a key indicator of public health, directly reflecting the quality and effectiveness of women's healthcare during pregnancy and postpartum. Despite advances in healthcare policies, preventable maternal deaths in hospital settings are still common, highlighting gaps in prenatal care, delivery, and postpartum care. **Objective:** To identify and describe the top three causes of maternal death recorded in Campo Grande from 2019 to 2024.

Methods: This is quantitative research with a descriptive and retrospective approach, based on the analysis of secondary data from official health information systems. Data were extracted from the Department of Health Informatics of the Unified Health System (DATASUS), specifically from the Mortality Information System (SIM) and the Live Birth Information System (SINASC). Maternal mortality ratios (MMR) were calculated for each year. **Results:** During the period analyzed, there occurred 26 maternal deaths in the hospital network of Campo Grande, MS. The three main causes of hospital maternal death were: 1) maternal diseases complicating pregnancy, childbirth, and postpartum, 2) maternal infectious and parasitic diseases complicating pregnancy, childbirth, and postpartum, and 3) postpartum hemorrhage.

Conclusion: The main causes of maternal death are preventable and require the implementation of effective preventive measures, including early identification of complications, adoption of standardized clinical protocols, continuous training of healthcare professionals, and strengthening the monitoring of causes of death.

Keywords: Women's Health. Maternal Mortality. Hospital Mortality.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA.....	8
3 OBJETIVO.....	9
4 MÉTODOS	10
5 RESULTADOS	12
6 DISCUSSÃO	14
7 CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna representa um dos mais importantes indicadores de saúde pública, refletindo diretamente as condições de acesso, qualidade e efetividade da atenção à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal (Freitas-Júnior, 2024). A Organização Mundial da Saúde (2024) define morte materna como o óbito de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após o seu término, independentemente da duração ou da localização da gravidez, por causas relacionadas ou agravadas pela gestação ou por medidas tomadas em relação a ela, excluindo-se causas accidentais ou incidentais.

Esse tipo de mortalidade pode ser classificado como direta, quando está relacionada a complicações obstétricas (hemorragias, infecções ou distúrbios hipertensivos) ou como indireta, quando decorre de condições clínicas preexistentes ou adquiridas durante a gestação, que são agravadas pelo estado gravídico, como doenças cardíacas ou infecciosas. Pode ocorrer ainda a morte materna tardia, que abrange os óbitos ocorridos entre 43 dias e um ano após o parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

A persistência de óbitos maternos evitáveis evidencia falhas nos sistemas de saúde, especialmente nas áreas de atenção pré-natal, assistência ao parto e puerpério, e nos mecanismos de regulação e acesso a serviços de urgência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025), especialmente de urgência obstétrica. Dessa forma, o monitoramento da mortalidade materna, sobretudo em ambientes hospitalares, é fundamental para a elaboração de estratégias que visem à redução da mortalidade materna, contribuindo para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que estabelecem como meta a redução da razão de mortalidade materna para menos de 70 óbitos por 100 mil nascidos vivos até 2030 (BRASIL, 2021).

Dessa forma, compreender a mortalidade materna em sua dimensão clínica, epidemiológica e social é essencial para o fortalecimento de políticas públicas e para a construção de práticas de cuidado mais seguras e humanizadas (BRASIL, 2021). A análise epidemiológica de dados de óbitos maternos em ambientes hospitalares contribui para a identificação de fragilidades assistenciais e para o aprimoramento da qualidade do atendimento, alinhando-se às metas dos ODS e aos esforços globais pelo direito à saúde e à vida das mulheres.

A mortalidade materna continua sendo um indicador crítico da qualidade da atenção à saúde da mulher, refletindo não apenas o acesso aos serviços de saúde, mas também a efetividade das intervenções clínicas (Freitas-Júnior, 2024). Apesar dos avanços observados

nas últimas décadas, o Brasil ainda apresenta níveis elevados de mortalidade materna, com marcadas disparidades regionais, evidenciando a necessidade de monitoramento contínuo e políticas públicas direcionadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2025).

Além disso, a mortalidade materna é influenciada por fatores clínicos, sociais e estruturais, incluindo condições pré-existentes, complicações obstétricas e desigualdades socioeconômicas (SILVA et al., 2024). Esses fatores tornam imprescindível a análise detalhada do comportamento das taxas de mortalidade materna e das principais causas de óbito, permitindo identificar fragilidades nos serviços de saúde e orientar estratégias de prevenção.

No contexto internacional, a mortalidade materna também é uma prioridade, como estabelecido nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), que sucederam os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), a importância de análises e monitoramento contínuos e localmente contextualizados (ONU, 2015; BRASIL, 2021).

2 JUSTIFICATIVA

O monitoramento da mortalidade materna em nível local é imprescindível pois pode revelar padrões e vulnerabilidades que muitas vezes não são capturados pelas estatísticas nacionais ou estaduais. O município de Campo Grande, em Mato Grosso do Sul, apresenta características específicas relacionadas ao acesso aos serviços de saúde, à cobertura e à qualidade do pré-natal, à infraestrutura hospitalar e às condições socioeconômicas que influenciam diretamente os desfechos maternos. Embora políticas públicas tenham sido implementadas com o objetivo de reduzir os óbitos maternos, é na esfera municipal que sua efetividade pode ser verdadeiramente mensurada. Assim, identificar e descrever as principais causas de morte materna em Campo Grande pode nortear ações mais direcionadas de prevenção, capacitação de profissionais e fortalecimento da rede de atenção à saúde da mulher. Além disso, este trabalho contribui para a produção científica local, valorizando os dados do próprio território por meio de sistemas públicos como o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

3 OBJETIVO

Identificar e descrever as três principais causas de óbito materno hospitalar ocorridos no município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, no período de 2019 a 2024.

4 MÉTODOS

Trata-se de um estudo quantitativo, de caráter descritivo e com abordagem retrospectiva e de série temporal curta, fundamentado na análise de dados secundários provenientes de sistemas oficiais de informação em saúde. As informações foram obtidas no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), especificamente nos bancos de dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).

O cenário da pesquisa foi o município de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, abrangendo o período de 2019 a 2024. Foram incluídos todos os óbitos maternos registrados no SIM e classificados conforme a classificação internacional de doenças capítulo 15 (CID-10)Gravidez, Parto e Puerpério (O00 – O99), ocorridos durante a gestação, o parto ou o puerpério até 42 dias, segundo definição da Organização Mundial da Saúde (OMS). Óbitos maternos tardios, descritos pelos códigos 096 e 097 (ocorridos entre 43 dias e menos de um ano pós parto), foram excluídos por não corresponderem ao objetivo deste estudo.

Os dados referentes aos nascidos vivos foram obtidos no SINASC, considerando somente os nascidos vivos registrados para mães residentes em Campo Grande no período analisado. A Razão de Mortalidade Materna (RMM), dada por 100.000 nascidos vivos, foi calculada para cada ano em estudo utilizando a fórmula.

$$RMM = \frac{\text{Número de óbitos maternos}}{\text{Número de nascidos vivos}} \times 100.000$$

Onde: RMM = Razão de Mortalidade Materna

Os dados foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel, com cálculo de RMM ano a ano e construção de gráficos, permitindo a visualização das RMM e a identificação das principais causas de óbitos maternos na série histórica estudada.

A descrição das causas seguiu a CID-10, distribuídas nos seguintes agrupamentos:

(O10–O16): edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério,(CID-10).

(O85–O92): complicações relacionadas predominantemente ao puerpério, (CID-10).

(O94, O95, O98, O99): outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte, (CID-10).

As categorias O94–O99, pela natureza inespecífica ou por contemplarem múltiplos agravos indiretos, foram agrupadas como “outras causas”, de forma a facilitar a análise

descritiva e garantir maior uniformidade interpretativa.

Diferentemente de estudos nacionais de larga escala, que utilizam fatores de correção para ajustar possíveis subnotificações de óbitos maternos (como os propostos por Laurenti et al. (2023.) e Luizaga et al. (2023). este trabalho não aplicou fatores de ajuste. Essa decisão se justifica pelo recorte territorial restrito ao município, pela ausência de fatores de correção oficiais atualizados para o período de 2019 a 2024 e pela melhora na qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito em anos recentes, segundo relatórios do (Ministério da Saúde, 2025).

Por se tratar de dados secundários, públicos e sem qualquer identificação individual, esta pesquisa dispensa apreciação por Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), conforme estabelece a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

5 RESULTADOS

No período analisado, ocorreram 26 óbitos maternos na rede hospitalar de Campo Grande, MS, como se pode verificar na Tabela 1. A maioria (61,5%) dos óbitos maternos hospitalares tiveram como causa ‘Outras afecções obstétricas’, CID-10 094 a 099.

Tabela 1 – Distribuição dos óbitos maternos segundo categorias da CID-10

Categoria CID-10	Óbitos n	Proporção
Hipertensivas (010-016)	5	19,2%
Complicações puererais (085-092)	5	19,2%
Outras afecções obstétricas (094-099)	16	61,5%
Total	26	100%

A figura 1 apresenta as razões de mortalidade materna (RMM) para o município de Campo Grande, no período de 2019 a 2024. Observa-se que houve redução na taxa de mortalidade materna no período de 2019 a 2020, seguida de aumento no ano de 2021. Em 2021 foi quando se observou a maior RMM, 101,96 óbitos maternos e a menor em 2023, 16,78 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos (NV).

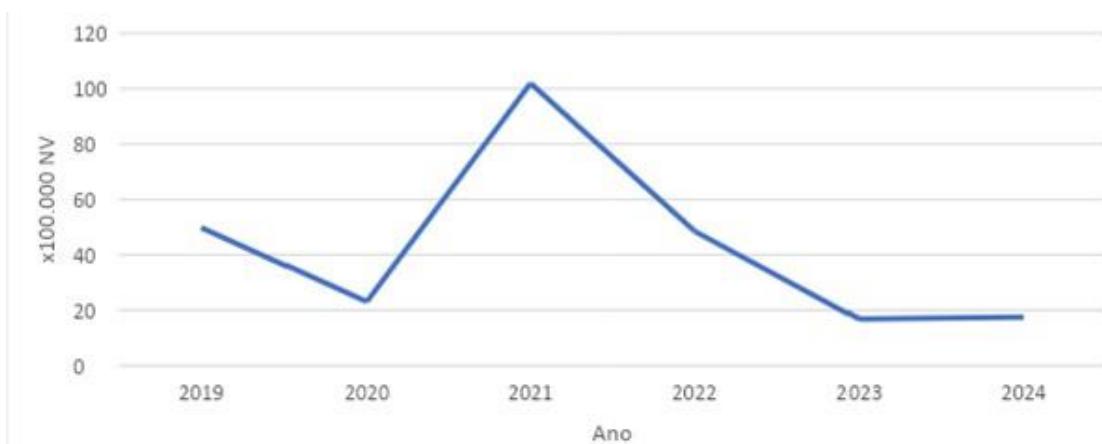


Figura 1 - Razões de mortalidade materna hospitalar, Campo Grande-MS, 2019 a 2024.

Observou-se maior concentração de óbitos nas categorias O85–O92 e O94, O95, O98, O99, que somaram, respectivamente, (19,2% óbitos) e % (61,5% óbitos) dos registros, indicando predominância de complicações puerperais e de causas maternas indiretas ou não especificadas no período analisado. Também foram identificadas causas hipertensivas 19,2% (O11, O14 e O15), como se observa na figura 2.

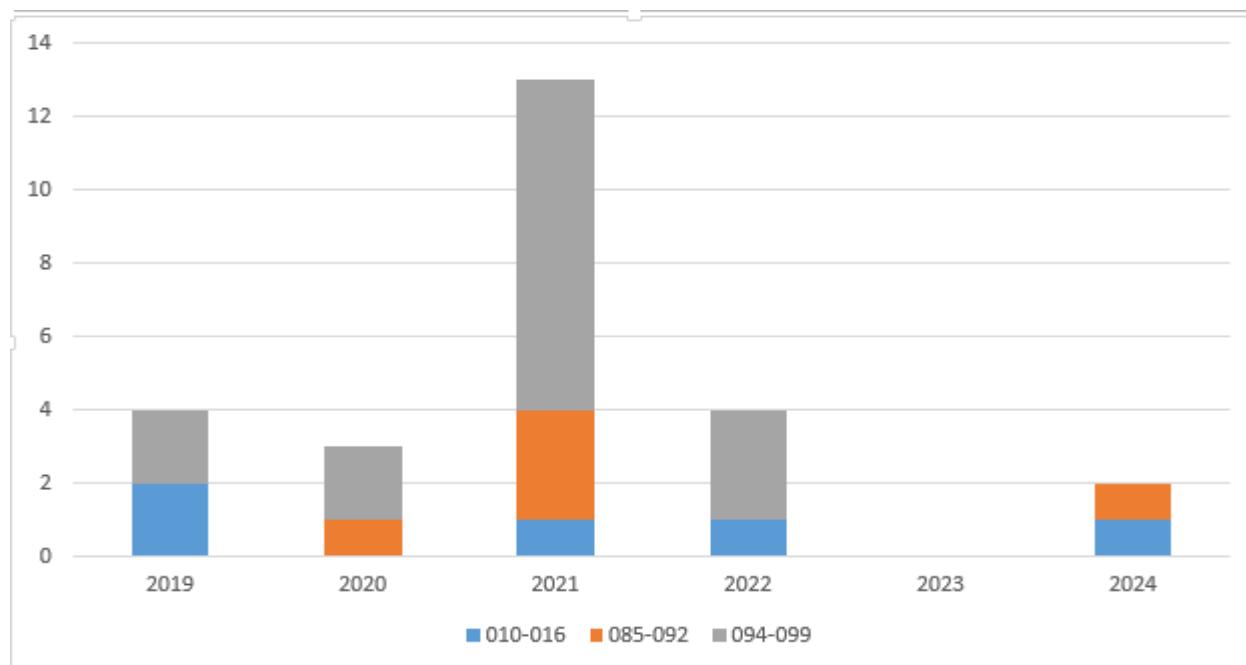


Figura 2 - Distribuição percentual por categoria CID-10 das causas de óbito materno em Campo Grande, MS, de 2019 a 2024.

As maiores proporções de óbitos maternos no município concentraram-se nas categorias (O94,095,098 e O99). O que representa a maior carga de mortalidade no período estudado. Essas categorias englobam afecções obstétricas não classificadas em outra parte, Hipertensivas, complicações puerperais e outras afecções obstétricas. Em seguida, foram identificados óbitos por transtornos hipertensivos (O10–O16), incluindo pré-eclâmpsia, eclampsia e hipertensão gestacional e embolia obstétrica (O88).

A análise das causas demonstra que as outras afecções obstétricas (O94–O99) representaram a principal causa de mortalidade materna no período estudado, enquanto as complicações do puerpério (O85–O92) configuraram-se como a segunda causa mais relevante. As causas hipertensivas (O10–O16) e as complicações hemorrágicas apresentaram menor frequência, mas mantêm importância epidemiológica por serem causas diretas e amplamente preveníveis.

6 DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo revelam as três principais causas de morte materna hospitalar em Campo Grande-MS, no período de 2019 a 2024, quais sejam: doenças da mãe complicando a gravidez, parto e puerpério; doenças infecciosas e parasitárias maternas complicando a gestação, parto e puerpério; e hemorragias pós-parto. A elevada proporção de mortes classificadas nas categorias O94–O99, que representaram mais da metade dos óbitos, reforça a mudança do perfil epidemiológico tradicional, antes dominado por causas obstétricas diretas, como hemorragias e transtornos hipertensivos (BRASIL, 2022).

Esse fenômeno já é amplamente discutido na literatura, associando-se ao aumento de comorbidades prévias, como doenças cardiovasculares, metabólicas e infecciosas, que se agravam durante a gestação, o parto e o puerpério (SZWARCBERG; VIANA; SOUZA, 2020).

As complicações relacionadas ao puerpério (O85–O92) também se destacaram como importante causa de morte, representando um terço dos óbitos. Esse achado reforça a necessidade de fortalecer o cuidado no pós-parto, período historicamente marcado por menor vigilância assistencial, apesar de ser um dos mais vulneráveis para a saúde materna.

A literatura indica que parcela significativa das mortes maternas ocorre após a alta hospitalar, o que sugere fragilidades no acompanhamento, na orientação e no reconhecimento precoce de sinais de complicações (BRASIL, 2021).

Embora as síndromes hipertensivas (O10–O16) tenham apresentado frequência menor no período estudado, essas causas permanecem relevantes do ponto de vista epidemiológico, já que figuram entre os agravos obstétricos mais associados à mortalidade materna evitável (BRASIL, 2021).

Esse padrão mostra a realidade já observada em estudos nacionais como o estudo multicêntrico nacional que evidenciou alta proporção de óbitos associados a causas indiretas, indicando aumento progressivo de óbitos por causas indiretas e inespecíficas, especialmente quando associadas a condições clínicas prévias, infecções, cardiopatias e comorbidades agravadas pelo ciclo gravídico-puerperal (SILVA et al., 2021).

Observou-se também um aumento expressivo na proporção de óbitos relacionados às categorias O94–O99, indicando um deslocamento semelhante ao observado em estudos nacionais (BRASIL, 2023) que apontam crescimento das causas indiretas e redução relativa dos agravos obstétricos clássicos, como pré-eclâmpsia e hemorragia pós-parto.

À luz desses achados, observa-se que o perfil de mortalidade materna em Campo Grande-MS segue tendência semelhante à média nacional, marcada pela crescente

participação das causas indiretas e pela redução proporcional das causas obstétricas clássicas. Estudos nacionais (SZWARCBERG; VIANA; SOUZA, 2020). Demonstram que o Brasil tem experimentado um deslocamento epidemiológico em direção ao predomínio de óbitos associados a comorbidades prévias, infecções e agravos clínicos agravados durante o ciclo gravídico-puerperal, cenário que converte o cuidado materno em um processo mais complexo e multidisciplinar. Nesse contexto, reforçam-se importantes implicações para a Enfermagem, que passa a demandar competências ampliadas na identificação precoce de sinais de descompensação clínica, no monitoramento contínuo de gestantes com condições crônicas e na qualificação do cuidado no puerpério, período crítico e ainda subvalorizado na prática assistencial. Assim, a convergência entre o padrão local e o panorama nacional evidencia a necessidade de fortalecer protocolos de vigilância, educação em saúde e acompanhamento pós-alta, reafirmando o papel estratégico da Enfermagem na prevenção de mortes maternas evitáveis.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu identificar e descrever as principais causas de morte materna hospitalar em Campo Grande no período de 2019 a 2024, evidenciando um cenário marcado pela predominância de causas indiretas e por desafios persistentes na assistência ao ciclo gravídico-puerperal. Os resultados mostram que outras afecções obstétricas (O94–O99) constituíram o principal grupo responsável pelos óbitos, revelando a importância crescente das comorbidades maternas e das condições clínicas que se agravam durante a gestação. As complicações do puerpério (O85–O92) também desempenharam papel relevante, reforçando a urgência de ampliar a vigilância e o acompanhamento no período pós-parto. Apesar de menos frequentes, as causas obstétricas diretas — como transtornos hipertensivos, hemorragias e complicações do parto — permanecem como eventos evitáveis e que exigem resposta assistencial qualificada.

Os achados apontam para a necessidade de investimentos contínuos na melhoria da qualidade da assistência pré-natal, do atendimento às emergências obstétricas e da atenção ao puerpério, com ênfase no reconhecimento precoce de sinais de gravidade e na articulação entre os níveis de atenção. Além disso, destaca-se a importância de qualificar o preenchimento das Declarações de Óbito, garantindo maior precisão dos registros e aprimorando a vigilância epidemiológica.

Sugere – se a realização de estudos qualitativos que aprofundem a compreensão dos fatores contextuais e organizacionais envolvidos nos óbitos maternos, incluindo percepções de profissionais de saúde, trajetórias de acesso das gestantes e possíveis barreiras na continuidade do cuidado. Investigações que explorem a experiência das mulheres e famílias também podem contribuir para identificar fragilidades na assistência e orientar intervenções mais efetivas e humanizadas.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. CID-10.** Brasília: DATASUS, 2021. Disponível em: <http://datasus1.saude.gov.br/sistemas-e-aplicativos/cadastros-nacionais/cid-10>. Acesso em: 17 jun. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de vigilância do óbito materno.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e na Infância.** Brasília: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 20 out. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária. **Manual de atenção ao puerpério:** cuidado da mulher e do recém-nascido. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Saúde Brasil 2022:** análise da situação de saúde e da mortalidade materna no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

BRASIL. **Conselho Nacional de Saúde.** Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.** Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

DATASUS. Departamento de Informática do SUS. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.** Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 27 nov. 2025.

DOMINGUES, R. M. S. M.; LEAL, M. C. Assistência pré-natal no Brasil: desigualdades persistentes. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, supl. 1, p. e00120419, 2020.

FREITAS-JÚNIOR, R. A. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 4, e00107723, 2024. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csp/2024.v40n4/e00107723/pt/>. Acesso em: 24 nov. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno.** Brasília: Ministério da Saúde, p. 52.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Maternal mortality:** levels and trends 2000 to 2020. Geneva: WHO, 2023. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240068759>. Acesso em: 20 out. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Prevenção da mortalidade materna:** recomendações baseadas em evidências. Brasília: OPAS, 2021.

ROCHA, R.; SOUZA, A. R. Tendência da mortalidade materna no Brasil e regiões, 2000–2020. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 1–12, 2022.

SILVA, F. L. et al. Mortalidade materna por causas hipertensivas no Brasil: análise epidemiológica. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 44, p. 234–242, 2022.

SILVA, S. A.; LOPES, F. C.; MORAES, T. M. Mortalidade materna no Brasil: uma análise das causas e políticas públicas. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 2, p. 321–330, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi>. Acesso em: 20 out. 2025.

