

Análise e distribuição geográfica da mortalidade materna obstétrica no Ceará

Analysis and geographical distribution of maternal health in Ceará

*Regiane de Moraes Araújo¹, Lindélia Sobreira Coriolano², José Cleidvan Cândido de Sousa³,
Jeane Leandro Dias⁴, Thaís Nogueira Facó de Paula Pessoa⁵*

Resumo

Analisar a distribuição espacial da mortalidade materna obstétrica no Ceará em 2016. Trata-se de um estudo descritivo e quantitativo. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) segundo causa de morte de acordo com a classificação da CID 10. Foram analisadas as variáveis: municípios de residência com registros de casos, faixa etária, causas obstétricas diretas e indiretas. Foi utilizado o Tabwin, Excel e Qgis para a construção do mapa. O Ceará registrou 73 casos de morte materna obstétrica, com uma razão de 58,2 por cem mil nascidos vivos. Dos 184 municípios, 44 apresentaram casos de mortalidade materna obstétrica

(23,9%). Fortaleza registrou o maior número de casos (11), seguido de Juazeiro do Norte (07) e Caucaia (06). A faixa etária predominante foi de 20 a 30 anos (41,1%), seguida de 31 a 40 anos (30,1%) e na adolescência (4,1%). As causas de mortalidade diretas representaram (64,4%) e as indiretas (35,6%). É necessário intervir nos determinantes que conduzem à morte materna para modificar os indicadores de morte de mulheres em decorrência da gravidez, parto ou puerpério.

Palavras-chave: mortalidade materna, geoprocessamento em saúde.

Abstract

To analyze the spatial distribution of maternal obstetric mortality in Ceará in 2016. This is a descriptive and quantitative study. Data were extracted from the Mortality Information System according to the cause of death according to the classification of CID 10. The following variables were analyzed: municipalities of residence with case records, age group, direct and indirect obstetric causes. Tabwin, Excel and Qgis

1 Fisioterapeuta. Bolsista. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará/ Escola de Saúde Pública – Ceará.

2 Estatística. Secretaria de Saúde do Estado do Ceará. Mestre em Saúde Pública – UFC.

3 Técnico do Sistema de Informação Geográfica (SIG). Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

4 Analista de Sistema. Técnica do Sistema de Informação Geográfica (SIG). Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

5 Enfermeira. Supervisora do Núcleo de Informação e Análise em Saúde (NUIAS). Secretaria de Saúde do Estado do Ceará.

were used to construct the map. Ceará recorded 73 cases of maternal obstetric death, with a ratio of 58.2 per 100,000 live births. Of the 184 municipalities, 44 presented cases of obstetric maternal mortality (23.9%). Fortaleza recorded the highest number of cases (11), followed by Juazeiro do Norte (07) and Caucaia (06). The predominant age group was 20 to 30 years (41.1%), followed by 31 to 40 years (30.1%) and adolescence (4.1%). Direct causes of mortality represented 64.4% and indirect causes 35.6%. It is necessary to intervene in the determinants that lead to maternal death to modify the indicators of death of women due to pregnancy, childbirth or the puerperium.

Keywords: maternal mortality, geoprocessing in health.

Introdução

Morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez. Trata-se do número absoluto de óbitos maternos obstétricos, dividido pelo total de nascidos vivos, multiplicado por 100 mil, para local e períodos determinados¹.

Dentre as principais causas de mortalidade, as diretas representam as complicações durante a gravidez, o parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas, e as causas indiretas que dizem respeito a doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez².

O município de residência é o responsável pela vigilância do óbito, desde a coleta dos dados, a análise e as

conclusões. Deverá também observar fluxos e prazos especiais para notificação, investigação e cadastro de informações¹.

O Comitê de Mortalidade Materna e Infantil é um instrumento importante para a qualificação da assistência e para a melhor compreensão sobre os óbitos ocorridos. Na atualidade, há Comitês de Mortalidade Materna nos 27 estados brasileiros e em 748 municípios, o que tem melhorado a detecção e notificação das mortes maternas³.

Na assistência materno-infantil é preciso considerar que ações extrassetoriais, mais particularmente de educação e assistência social, devem ser efetivadas e que no setor saúde deve ser priorizado o investimento na reestruturação da atenção à gestante e ao recém-nascido, com articulação entre as ações do pré-natal na rede básica e assistência ao parto, no âmbito hospitalar³.

Este estudo teve como objetivo analisar a distribuição espacial da mortalidade materna obstétrica no Ceará em 2016.

Metodologia

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa sobre a distribuição espacial da mortalidade materna obstétrica no estado do Ceará no ano de 2016. Os dados foram extraídos do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) segundo causa de morte de acordo com a classificação da CID 10. Foram analisadas as seguintes variáveis: municípios de residência com registros de casos, faixa etária, causas obstétricas diretas (O00.0 a O08.9, O11 a O23.9, O24.4, O26.0 a O92.7) e indiretas (O10.0 a O10.9, O24.0 a O24.3, O24.9, O25, O98.0 a O99.8).

Os dados foram tabulados por meio do Tabwin e Excel e utilizou-se o Qgis

(software de georreferenciamento) para a construção do mapa.

No que se refere aos aspectos éticos, foram seguidos os princípios da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e por se tratar de análise de dados secundários e sem identificação dos indivíduos, o estudo não necessita de apreciação em Comitê de Ética e Pesquisa.

Resultados

Em 2016 o Ceará registrou 73 casos de morte materna obstétrica, apresentando uma razão de 58,2 por cem mil nascidos vivos. Portanto, não alcança o nível aceitável pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que é de 20 óbitos por cem mil nascidos vivos. Observou-se que dos 184 municípios do estado, 44 apresentaram casos de mortalidade materna obstétrica, representando 23,9% do total. Os demais municípios não registraram nenhum óbito materno obstétrico representando 76,1%. Fortaleza, a capital, registrou o maior número de casos (11), seguido de Juazeiro

do Norte (07) e Caucaia (06). Esses municípios compõem os grandes centros urbanos do estado (FIGURA 1).

Em relação à faixa etária verificou-se a de maior predomínio entre 20 a 30 anos (41,1%), seguida de 31 a 40 anos (30,1%). As mortes na adolescência (10-19 anos) representaram (4,1%), sendo a menor idade detectada em um óbito de 14 anos (FIGURA 2).

As causas de mortalidade diretas representaram 64,4% e as causas indiretas 35,6%. Das obstétricas diretas a hipertensão e hemorragia representam quase 50% desses óbitos, respectivamente, 29,8% e 17,0%, seguida de embolia (12,8%), gravidez que termina em aborto (6,4%) e infecção puerperal (2,1%). Dentre as indiretas, as doenças do aparelho circulatório foram a principal causa dos óbitos (34,6%), seguida das doenças do aparelho respiratório (15,4%) e do aparelho digestivo e infecciosas, ambas com 11,5% (FIGURA 3).

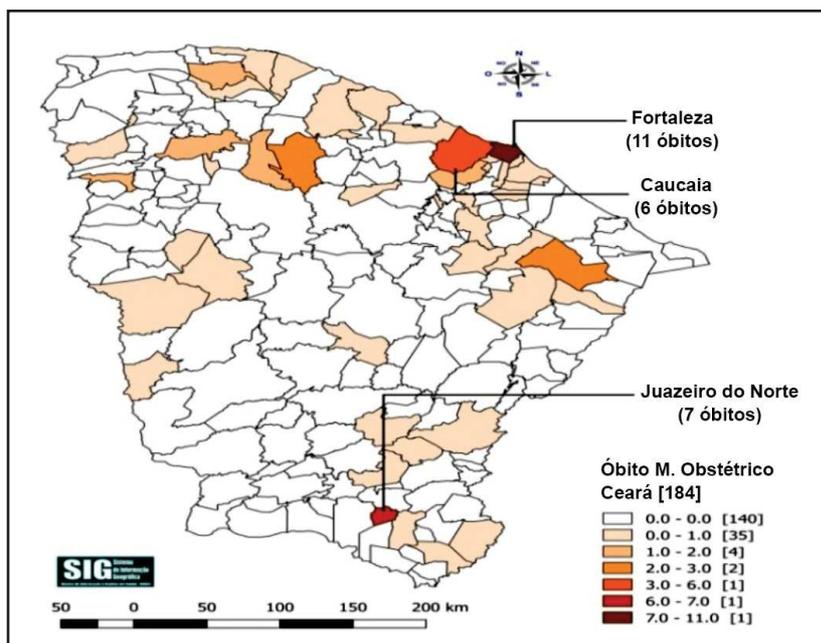


Figura 1: Distribuição Geográfica do Número de Óbitos Maternos Obstétricos, Ceará, 2016.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

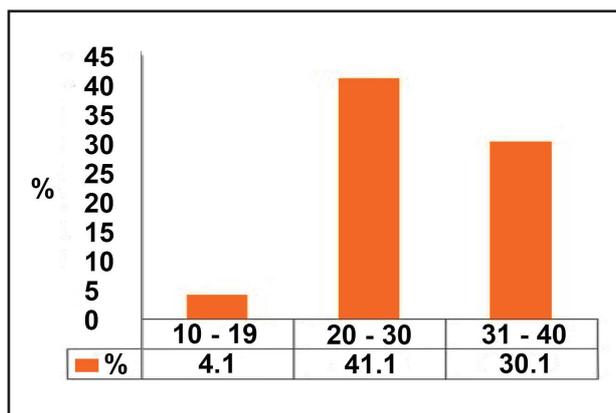


Figura 2: Proporção de Óbitos Maternos Obstétricos, segundo faixa etária, Ceará, 2016.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

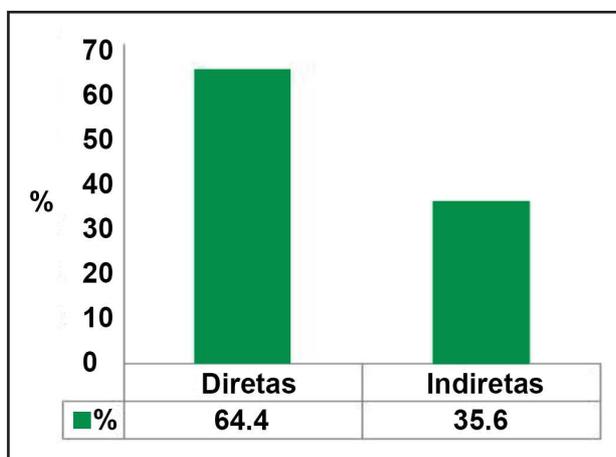


Figura 3: Proporção de Óbitos Maternos Obstétricos, segundo causas, Ceará, 2016.

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

Discussão

Constatou-se 73 casos no Ceará de morte materna obstétrica em 2016, sendo 11 casos na capital Fortaleza. Um estudo realizado na capital de Pernambuco, Recife, avaliou uma série histórica de 2001 a 2005 e identificou 75 casos ao total, ou seja, uma média de 15 casos por ano⁴. Esses valores quase se equiparam entre as grandes cidades do Nordeste.

A análise do perfil da mortalidade materna de uma população é indispensável para subsidiar políticas públicas que

visem à melhoria das condições de saúde da mesma. É fato que as estimativas das razões de mortalidade materna no Brasil são afetadas pelo sub-registro de óbitos, principalmente nas áreas rurais e pequenas cidades, outra dificuldade é a subnotificação de causas maternas nas mortes registradas³.

Observou-se durante a pesquisa que a utilização do SIG vem sendo utilizada cada vez mais pela rede de atenção em saúde para o planejamento, monitoramento e avaliação das ações de saúde, além de serem consideradas como ferramentas importantes de análise das relações entre o ambiente e eventos relacionados à saúde⁵.

As mulheres que foram a óbito por causas maternas obstétricas tinham idade entre 14 e 40 anos, este resultado está de acordo com o estudo realizado em Recife, que apresentou uma faixa etária de 16 e 43 anos, o que seria esperado, considerando-se que nessa faixa etária ocorre o maior número de gravidezes⁴.

No que se refere às causas obstétricas diretas (doenças hipertensivas, infecções, hemorragias, cardiomiopatias pós-parto e os abortamentos) foram a de maior prevalência nesse estudo (64,4%), resultado este semelhante ao encontrado no trabalho já citado, que foi de (54,7%), enquanto que as causas indiretas (AIDS, infecções e as cardiopatias preexistentes) corresponderam na presente pesquisa a 35,6% e a realizada em Recife a 45,3%⁴.

O indicador de mortalidade materna consiste em um dos indicadores com maior desigualdade entre países, regiões e segmentos sociais, de acordo com o nível de desenvolvimento social e acumulação de riqueza⁴.

Torna-se indispensável desenvolver mecanismos de cooperação e coordenação próprios de uma gestão eficiente e

responsável dos recursos coletivos, que responda às necessidades de saúde individuais em âmbitos local e regional. Isso se fará por meio de um “sistema sem muros”, eliminando as barreiras de acesso entre os diversos níveis de atenção — do domicílio ao hospital, especialistas e generalistas, setores público e privado — ligados por corredores virtuais que ultrapassem, de fato, as fronteiras municipais com vistas à otimização de recursos e ampliação das oportunidades de cuidados adequados⁶.

Conclusão

O estudo mostrou que a mortalidade materna obstétrica representa um relevante problema de saúde pública no Ceará, e persiste como um grande desafio. Pode se destacar, que dentre as causas obstétricas diretas a hipertensão e a hemorragia representam quase 50% dos óbitos, isso reflete a deficiência de um pré-natal eficaz. Interligando esses dados de mortalidade com a ferramenta de geoprocessamento, temos a distribuição espacial dos casos no estado do Ceará dando suporte à rede de atenção em saúde.

Com isso, faz-se necessário intervir no conjunto de determinantes que conduzem à morte materna com o intuito de obter uma melhoria nos indicadores da morte de mulheres em decorrência da gravidez, parto ou puerpério.

Referências

1. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará. Manual de normas técnicas para vigilância epidemiológica do óbito materno, infantil, fetal e com causa mal definida. Ceará: 2010.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília, DF; 2009.
3. Gryscek ALFPL, Nichiata LYI, Fracolli LA, Oliveira MAF, Pinho PH. Tecendo a rede de atenção à saúde da mulher em direção à construção da linha de cuidado da gestante e puerpera, no Colegiado de Gestão Regional do

Alto Capivari – São Paulo. Saúde Soc 2014 jun 2; 23: 689-700.

4. Leite RMB, Araújo TVB, Albuquerque RM, Andrade ARS, Neto PJD. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública 2011 out 27; 10: 1977-1985.
5. Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Situação de Saúde de Goiás. Cartilha de Indicadores de Saúde Georreferencial. Goiás: 2017.
6. Mendes EV. As redes de Atenção à Saúde. 2ª ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2011.

Endereço para correspondência

Regiane de Moraes Araújo
Rua José Borba Vasconcelos, n°50 apto.
101 Papicú CEP: 60176-125
Fortaleza – Ceará
E-mail: regy29@hotmail.com