

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTE MATERNA POR CAUSAS HIPERTENSIVAS E HEMORRÁGICAS NO CEARÁ

Janássia Gondim Monteiro¹

Igor Cordeiro Mendes²

Hellen Lívia de Oliveira Catunda²

Deise Maria do Nascimento Sousa³

Monica Oliveira Batista Oriá⁴

INTRODUÇÃO. A mortalidade materna é um agravo que pode ser evitado na maioria dos casos através de serviços de saúde de qualidade e é considerada um bom indicador de saúde para verificar a qualidade e as condições de vida da população feminina, do acesso à atenção obstétrica adequada e das políticas públicas responsáveis por essas ações.¹ Em 2006, no Brasil, a Razão de Mortalidade Materna (RMM), determinada pela expressão que estima o risco de morte por gestação devida a complicações da gravidez, do parto e do puerpério dividida pelo número de nascidos vivos no período, foi de 53 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos, e a RMM corrigida foi de 74 por 100.000 nascidos vivos, correspondendo a 1.623 óbitos maternos. Vale ressaltar que as regiões Nordeste, Norte e Centro-Oeste apresentaram as maiores RMM.^(2,3) Já no ano de 2008, a RMM foi de 58 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos, o que representa 1.800 óbitos e possibilidade de morte materna a cada 860 gestações. Porém, segundo o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) do Ministério da Saúde (MS), no mesmo ano ocorreram 1.691 óbitos maternos.⁴ No país, predominam as mortes maternas por causas obstétricas diretas, sobressaindo-se as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas, e entre as causas diretas, a doença hipertensiva específica da gestação, a eclâmpsia e a pré-eclâmpsia, representou a primeira causa de óbito materno no ano de 2003.⁵ **OBJETIVOS.** Identificar o perfil sociodemográfico do óbito materno por causas hipertensivas e hemorrágicas. **METODOLOGIA.** O presente estudo apresenta delineamento epidemiológico, descritivo, documental, transversal e abordagem quantitativo. O estudo foi realizado na Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (COPROM), mais especificamente no Núcleo de Informação e Análise em Saúde (NUIAS) da Secretaria de Saúde do Ceará (SESA), local responsável por processar e armazenar os dados relativos ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). A população se constituiu pelos casos de óbito materno por causas hipertensivas e hemorrágicas notificados no SIM no período entre 2001 e 2010 e disponíveis no NUIAS, constituindo-se de 244 casos de óbitos maternos por causa hipertensiva e 112 por causas hemorrágicas. A coleta de dados foi realizada em julho de 2012 através do banco estadual disponível na SESA. Na análise dos dados foram realizados cálculos de estatística simples, com frequências absolutas e relativas, para os dados em questão. O estudo foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sendo aprovado sob protocolo nº 66/12. **RESULTADOS.** Os dados que compoem a investigação sociodemográfica desta temática foram os seguintes: Faixa etária, Escolaridade, Raça, Estado Civil e Local de Residência. Todas as mulheres que foram a óbito devido a causas hipertensivas ou hemorrágicas tinham idade entre 13 e 49 anos, sendo os [Digite texto]

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Relatora. E-mail: janassia@hotmail.com
2. Graduandos em Enfermagem UFC. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET – Sesu)
3. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem UFC. Bolsista CAPES
4. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC.

maiores índices com faixa etária entre 20-34 anos, correspondendo a 58,20% (n=142) devido a doenças hipertensivas e 58,93% (n=66) por causas hemorrágicas. Quanto à escolaridade, verificou-se que a maior proporção de mulheres que morreram por causas hipertensivas, tinha de 4 a 7 anos de estudo (13,93%) e as que faleceram por causas hemorrágicas tinham apenas de 1 a 3 anos de estudo. pode-se notar uma estreita relação entre a mortalidade materna e as condições socioeconômicas, em que a baixa escolaridade das mulheres pode interferir negativamente na obtenção de informações sobre métodos contraceptivos e na adesão às orientações fornecidas no pré-natal. Então, a garantia de mais escolaridade para a população feminina poderia ser uma maneira importante de contribuir na redução das gestações indesejadas e dos riscos de morte materna. Acerca da Raça, notou-se maior prevalência da parda nos grupos de patologias hipertensivas e hemorrágicas, correspondendo a 65,57% (n=160) e 62,50% (n=70), respectivamente. Em relação ao estado civil, a maior predominância foi de solteiras, em ambos os grupos. O maior percentual de mortalidade materna entre as mulheres solteiras pode ser reflexo do início precoce da atividade sexual dissociada ao casamento, da falta de planejamento familiar ou ainda da desestruturação da família, pois é comum a consequente quebra de vínculos entre a mãe e o pai do bebê e/ou a tomada de decisões inconvenientes na descoberta de uma gravidez. Além disso, a participação da mulher no mercado de trabalho, atuando como provedora da família, contribuiu para o aumento do número gravidezes em mulheres solteiras, o que também reflete no aumento de óbitos maternos em mães solteiras⁶. Quanto ao local de residência, verificou-se que 196 (80,33%) obituaram por causas hipertensivas e 100 (89,29%) por hemorrágicas, sendo prevalente em ambas as causas de morte, a prevalência de mulheres provenientes de cidades do interior do estado. **CONCLUSÃO.** A mortalidade materna por causas hipertensivas e hemorrágicas é um problema de saúde pública que afeta muitas mulheres. Por ser uma morte causada por doenças de fácil diagnóstico e precocemente detectáveis, é necessário que o governo direcione investimentos para elaboração de estratégias e políticas públicas que garantam o acesso aos serviços de saúde, bem como qualidade na assistência prestada, a fim de possibilitar uma maior cobertura e acompanhamento dessa população acerca de seu estado de saúde. Diante desse contexto, o profissional de Enfermagem deve orientar as gestantes acerca da importância de manter hábitos de vida saudáveis, a fim de evitar o aparecimento de comorbidades que afetem seu bem-estar e do seu filho; através de sessões de educação em saúde, com o objetivo de fazer com que as clientes alcancem sua autonomia em saúde.

Descritores: Hipertensão induzida pela gravidez

Área Temática: Informação/Comunicação em Saúde e Enfermagem

REFERÊNCIAS.

1. World Health Organization/United Nations Children's Fund/United Nations Population Fund/World Bank. Maternal mortality in 2000: estimates developed by

[Digite texto]

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Relatora. E-mail: janassia@hotmail.com
2. Graduandos em Enfermagem UFC. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET – Sesu)
3. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem UFC. Bolsista CAPES
4. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC.

- WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Geneva: World Health Organization; 2005.
2. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde: manual de instruções. 10. Ed. Ver. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1996.
 3. Stefanie Normanton Sombrio, Priscyla Waleska Simões, Lídia Rosi Medeiros, Fábio Rosa Silva, Bruno Rosa Silva, Maria Inês da Rosa, Bruna Fernandes de Farias. Razão de mortalidade materna na região sul do Brasil no período de 1996 a 2005. Arquivos Catarinenses de Medicina Vol. 40, no. 3, de 2011.
 4. Brasil. Ministério da Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília, DF; 2009.
 5. Leite Régia Maria Batista, Araújo Thália Velho Barreto de, Albuquerque Rivaldo Mendes de, Andrade Antônio Ricardo Santos de, Duarte Neto Paulo José. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. Cad. Saúde Pública. 2011 Oct ; 27(10): 1977-1985.
 6. Ana Luiza de Souza Trabulsi, Elba Gomide Mochel, Maria Bethânia da Costa Chein, Luciane Maria Oliveira Brito, Alcione Miranda dos Santos, Iohana Gabriella Silva Ribeiro, George do Lago Pinheiro. Mortalidade materna em São Luís, Maranhão, Brasil: 1999-2005. Revista do Hospital Universitário/UFMA 10(2): 62-68, maio-ago, 2009.

[Digite texto]

1. Acadêmica de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq. Relatora. E-mail: janassia@hotmail.com
2. Graduandos em Enfermagem UFC. Bolsistas do Programa de Educação Tutorial (PET – Sesu)
3. Enfermeira. Mestranda em Enfermagem UFC. Bolsista CAPES
4. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC.