

RAZÃO DA MORTALIDADE MATERNA NO CEARÁ: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Hellen Livia Oliveira Catunda¹

Igor Cordeiro Mendes²

Deise Maria do Nascimento Sousa³

Ana Kelve de Castro Damasceno⁴

Mônica Oliveira Batista Oriá⁴

INTRODUÇÃO: Com o desenvolvimento tecnológico e científico, a mortalidade materna passou a ser uma tragédia evitável em 92% dos casos, configurando-se como uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres. Portanto, o processo de reprodução da mulher necessita de uma atenção pautada na qualidade do atendimento durante a gravidez, o parto e o puerpério. Entre as principais causas diretas de morbidade e mortalidade materna estão hemorragia, hipertensão, o aborto sem segurança e dificuldades no trabalho de parto. Entre as principais causas de mortalidade indireta estão cardiopatia complicada pela gravidez, hipertensão preexistente e diabetes. Há uma predominância de causas obstétricas diretas, com destaque para as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas¹. No Brasil, há um histórico de altas taxas de mortalidade materna. Em 1998, a Razão de Mortalidade Materna - RMM a partir dos óbitos declarados foi de 64,8 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foram 57,1, 56,1 e 54,8 por 100.000 nascidos vivos, respectivamente. As regiões Sudeste e Sul apresentaram, respectivamente, 76,2 e 70,1 por 100.000 nascidos vivos. De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde - SUS, observa-se a RMM de 58,56 em 1999 e 47,36 em 2000. Já a RMM, nos anos de 2001 e 2002, ficou estimada em 69,19 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos no Brasil². No Ceará, a RMM vem se mantendo alta, com 78.5 óbitos para cada 100.000 nascidos vivos. Isso indica que o risco de uma gestante morrer é quatro vezes maior neste estado, que segue a tendência nacional de mortalidade materna; comparando-se com a preconização pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que preconiza 20 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos vivos. Tendo em vista esta situação, vale ressaltar a importância da assistência pré-natal e do atendimento hospitalar de qualidade que elas recebem, podendo ser representados pelos indicadores de morbidade e mortalidade materna que demonstram sua adequabilidade. Diante da importância desta temática, e dos impactos negativos que podem causar, o controle das taxas de mortalidade materna é uma preocupação que demanda esforços de diversas instâncias públicas relacionada à saúde da população mundial, para que sejam reduzidas e/ou minimizadas progressivamente em todos os continentes. **OBJETIVO:** Analisar epidemiologicamente a mortalidade materna no Estado do Ceará. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** O presente estudo apresenta delineamento epidemiológico, descritivo, documental, transversal e abordagem quantitativa. Foi realizado na Secretaria de Saúde do Ceará (SESA), mas especificamente na Coordenadoria de Promoção e Proteção à Saúde (COPROM), local responsável por processar e armazenar os dados relativos ao Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Este banco de dados é alimentado através do preenchimento da declaração de óbito (DO). A população foi constituída de 957 de óbito

1. Acadêmica de Enfermagem pela UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem UFC. E-mail: hellen_enfermagem@yahoo.com.br.

2. Acadêmico de Enfermagem pela UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem UFC. E-mail: igormendesufc@yahoo.com.br.

3. Enfermeira. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Mestranda em Enfermagem – UFC. E-mail: deisemnascimento@yahoo.com.br.

4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: anakelve@hotmail.com.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: oriaremon@hotmail.com.

materno. A coleta de dados foi realizada em julho de 2012 através do banco estadual disponível na SESA e foi utilizado os registros inerentes à declaração de óbito (D.O). O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, sendo aprovado sob protocolo nº 66/12. **RESULTADOS:** Realizando-se uma análise na série histórica, de acordo com a figura 1, notou-se que os anos que apresentaram os índices mais elevados de RMM foram 2005 (88,5), 2002 (87,2) e 2004 (86,6), respectivamente. Verificou-se ainda que, entre os anos de 2005 e 2006, ocorreu um decréscimo considerável nessa razão, indicando uma diminuição de 21,8 óbitos de mulheres devido a causas obstétricas a cada 100.000 nascidos vivos. Contudo, nos anos subsequentes esse decréscimo não foi constante. Pelo contrário, os índices de RMM voltaram a aumentar. Observando-se os valores entre os anos 2006 e 2009, verificou-se uma elevação de 7,9 na RMM, representando um aumento preocupante de 7,9 mortes maternas a cada 100.000 nascidos vivos. O menor índice encontrado ocorreu no ano de 2006, sendo 66,7 óbitos maternos a cada 100.000 nascidos vivos. Mesmo sendo o menor índice, ainda é bastante considerável, pois muitos desses óbitos poderiam ser evitáveis com o desenvolvimento de um pré-natal eficaz, com uma assistência ao parto de qualidade e com um acompanhamento puerperal minucioso. . Sabe-se que a RMM representa um potente indicador internacional e nacional preconizado pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde. Esse indicador reflete a qualidade de saúde das mulheres e da população em geral, assim como, da assistência à saúde da mulher no seu ciclo vital e, em especial, no período reprodutivo, podendo ser utilizado para realizar a avaliação da qualidade da assistência prestada a essas mulheres durante a gravidez, parto e puerpério³. Além disso, reflete ainda a iniquidade entre os gêneros e a determinação política de promoção da saúde pública. Diante dessa análise, pode-se verificar que quanto menor o grau de desenvolvimento da região, maior é a participação das síndromes hipertensivas, hemorrágicas e infecciosas para o obituário materno. Na medida em que a região se desenvolve, essas causas têm a tendência de diminuir progressivamente, dando lugar às demais causas, de resolução mais complexa⁴. **CONCLUSÃO:** Percebe-se que a mortalidade materna no Ceará ainda possui coeficientes elevados. O que se vê ao longo dos anos estudados é que houve no máximo uma estabilização das taxas. Diante das causas de óbito materno, faz-se necessário um reforço nas políticas públicas de atendimento a mulher em todo o ciclo gestacional, bem como garantir tratamento adequado aquelas que sejam portadoras de doenças que ponham em risco sua vida. Dessa forma, espera-se que seja possível haver uma diminuição significativa nos índices de morte obstétrica até que se atinjam os números recomendados pela OMS e a saúde pública no Brasil seja reconhecidamente eficaz e de qualidade para todos os brasileiros frente a essa realidade. Assim, o profissional de enfermagem tem a importante missão de trabalhar para reduzir a razão da mortalidade materna no Ceará, bem como no país, a níveis mínimos, garantindo a todas as clientes uma assistência em saúde de qualidade. **IMPLICAÇÕES PARA A ENFERMAGEM:** Diante do que foi mencionado, percebe-se a importância da avaliação dos indicadores de saúde por parte dos profissionais e dos governantes com o intuito de identificar as principais problemáticas referentes à Mortalidade Materna, buscando estratégias factíveis que reduzam os elevados índices de óbito materno. Para o enfermeiro, cabe a missão de

1. Acadêmica de Enfermagem pela UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem UFC. E-mail: hellen_enfermagem@yahoo.com.br.

2. Acadêmico de Enfermagem pela UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem UFC. E-mail: igormendesufc@yahoo.com.br.

3. Enfermeira. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Mestranda em Enfermagem – UFC. E-mail: deisemnascimento@yahoo.com.br.

4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: anakelve@hotmail.com.

5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: oriaremon@hotmail.com.

realizar adequadamente o pré-natal, desenvolver as intervenções pertinentes no pré-parto e parto e acompanhar a mulher durante o puerpério, buscando melhorar a assistência prestada a mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal. **REFERÊNCIAS:** 1. World Health Organization. Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2012. Genebra: 2012; 2. Nascimento FM, Dantas MFS, Bezerra RLA, Nery IS. Perfil da mortalidade materna em maternidade pública de Teresina - PI, no Período de 1996 a 2000: uma Contribuição da Enfermagem. Esc. Anna Nery : 2007 . 11(3): 472-478; 3. Carreno I, Bonilha ALL, Costa JSD. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. Rev. bras. epidemiol. 2012. 15(2): 396-406; 4. Herculano MMS, Veloso LS, Teles LMR, Oriá MOB, Almeida PC, Damasceno AKC. Óbitos maternos em uma maternidade pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. Rev. esc. enferm. USP . 2012. 46(2): 295-301.

DESCRITORES: Enfermagem. Mortalidade materna. Registros de mortalidade.

EIXO II: Questões antigas e novas da pesquisa em enfermagem.

1. Acadêmica de Enfermagem pela UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem UFC. E-mail: hellen_enfermagem@yahoo.com.br.
2. Acadêmico de Enfermagem pela UFC. Bolsista do Programa de Educação Tutorial – PET Enfermagem UFC. E-mail: igormendesufc@yahoo.com.br.
3. Enfermeira. Bolsista da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Mestranda em Enfermagem – UFC. E-mail: deisemnascimento@yahoo.com.br.
4. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: anakelve@hotmail.com.
5. Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Departamento de Enfermagem da UFC. E-mail: oriaremon@hotmail.com.