

CARACTERIZAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA NO ESPÍRITO SANTO NO PERÍODO DE 2009 A 2013

Kênia Janaína Calil Jorge de Lima¹, Luciana Caetano Nogueira Dias¹, Nathalia Campos Ferreira¹, Rayanne Quêzia Oliveira Pinheiro¹, Solayne Silva Alves¹, Tânia Mara Machado¹

¹Departamento de Medicina – Multivix, Vitória, ES.

RESUMO

A morte materna envolve óbitos ocorridos durante parto ou gravidez ou no período puerperal. Este problema de saúde pública afeta mulheres na idade fértil, dos 15 aos 49 anos, de acordo com a literatura internacional e dos 10 aos 49 anos segundo considerações brasileiras. Varia dentro da população feminina de acordo com raça, estado civil, idade, escolaridade, padrão socioeconômico, entre outros. Este estudo tem como objetivo analisar fatores relacionados à mortalidade materna no Espírito Santo, descrevendo as principais causas desta e definindo o perfil sociodemográfico das mulheres envolvidas. O cenário de pesquisa é o Estado do Espírito Santo, localizado na região Sudeste. Por meio de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, serão estudados os óbitos de mulheres grávidas ou no período puerperal em idade fértil, 15 a 49 anos. Os dados serão coletados no DATASUS e serão analisados gráficos e tabelas com as variáveis de interesse, utilizando-se recursos da estatística descritiva. Nesse contexto, o artigo faz uma análise sobre a relação entre escolaridade do grupo de mulheres estudadas, causas de óbito dessas mulheres e sua idade com os índices de mortalidade materna no Estado de 2009 a 2013.

Palavras-chave: mortalidade materna, puerpério, gravidez.

ABSTRACT

Maternal death involves deaths occurring during childbirth or pregnancy or in the puerperal period. This public health problem affects women of childbearing age, from 15 to 49 years, according to an international literature and from 10 to 49 years according to Brazilian considerations. It varies within the female population according to race, marital status, age, schooling, socioeconomic pattern, among others. This study aims to analyze the factors related to maternal mortality in Espírito Santo, describing the main causes of this and defining the sociodemographic profile of the women involved. The research scenario of the State of Espírito Santo, located in the Southeast region. Through a descriptive study, with a quantitative approach, the cases of pregnant or in puerperal period women of childbearing age, 15 to 49 years, are studied. Data are going to be collected in DATASUS and subsequently graphs and tables with variables of interest are going to be analyzed, using descriptive statistics features. In this context, the article analyzes the relationship between the schooling of the group of women studied, causes of death of women and their age with maternal mortality rates in the State from 2009 to 2013.

Keywords: maternal mortality, puerperium, pregnancy.

INTRODUÇÃO

A morte materna envolve os óbitos ocorridos durante o parto, a gravidez ou no período puerperal, que vai até 42 dias após o parto, e afeta principalmente mulheres na idade fértil, ou seja, dos 15 aos 49 anos de acordo com a literatura internacional e dos 10 aos 49 anos segundo considerações brasileiras. Varia dentro da população feminina de acordo com raça, estado civil, idade, escolaridade e padrão socioeconômico. Além disso, a mortalidade materna reflete as desigualdades existentes entre países desenvolvidos e aqueles em desenvolvimento, sendo nestes onde ocorrem 99% dos casos. O atual índice de óbitos nos países de médio Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) ainda é igual ao das nações europeias no início do século XX, quando os padrões de desenvolvimento industrial ainda deixavam a desejar (VIANA, R.C. et al., 2011).

Além de representar a qualidade de vida de determinada nação, o índice de óbitos maternos representa mais especificamente a qualidade de saúde da população feminina, funcionando como ferramenta de políticas de gestão públicas voltadas para a redução desse quadro (ANDRADE, A.T.L. et al., 2006). Embora as organizações internacionais se mobilizem desde o século XIX para controlar a mortalidade materna, essa ainda é uma questão de destaque e está relacionada não só às gestantes e aos seus familiares, mas também ao estado, tratando-se de um grave problema de saúde pública. Anualmente, morrem mais de 500.000 parturientes no mundo, sendo 92% dos casos evitáveis e desencadeados por deficiências nos serviços públicos de determinada região (ANDRADE, A.T.L. et al.2006; VIANA, R.C. et al., 2011).

Segundo o relatório da OMS de 2010 sobre mortalidade materna, o Brasil não atingiu a meta do milênio, até então, havia atingido redução de 52% (120 por 100.000 NV em 1990, 64/100.00 NV em 2005 e 58/100.000 NV em 2008), com velocidade média anual de queda de 4%, quando o ideal seriam 5,5% (MORSE, M. L et al., 2011).

Como tentativa de reverter essa realidade, foram instalados Comitês de Morte Materna em todos os estados do país (VIANA, R.C. et al 2011).

METODOLOGIA

CENÁRIO DE PESQUISA

Estado do Espírito Santo, localizado na região Sudeste. É uma das 27 unidades federativas do Brasil, composto por 78 municípios e por 698 Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, Ministério da Saúde). Possui 1.815.799 mulheres e 1.168.371 mulheres em idade fértil (IBGE).

TIPO DE ESTUDO

Descritivo, que tem por objetivo determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos (LIMA-COSTA, M. F. et al., 2003), com abordagem quantitativa, tudo que pode ser mensurado em números, classificados e analisados, utilizando-se de técnicas estatísticas (DALFOVO, M. S. et al, 2008).

POPULAÇÃO

Mulheres que vieram a óbito durante a gravidez ou no período puerperal. O critério de inclusão foram mulheres grávidas e no período puerperal em idade fértil, 15 a 49 anos. Mulheres que não estão no período fértil, grávidas e nem no período puerperal fazem parte do critério de exclusão. A amostra será constituída por todos os óbitos de mulheres incluídas na população em estudo.

DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DE INTERESSE

As variáveis de interesse são escolaridade, causas e idade.

PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os dados serão coletados no DATASUS.

QUESTÕES ÉTICAS

Esta pesquisa foi planejada de acordo com a resolução CNS 466/12. Os pesquisadores comprometem-se a segui-la de acordo com o que consta nesse projeto. Os princípios da bioética utilizados nessa pesquisa foram os de beneficência e não maleficência, pois os dados adquiridos serão usados apenas para aquisição de conhecimento. Dessa forma, evita-se a exposição de terceiros e riscos desnecessários. Além disso, esta pesquisa terá apenas caráter científico e serão guardados os direitos de sigilo das informações dos pacientes. Tomou-se cuidado também para que, ao final da pesquisa, as comunidades envolvidas tenham acesso aos resultados obtidos.

Riscos: O risco é mínimo, pois não haverá exposição de dados durante a manipulação, uma vez que os pesquisadores farão a coleta de dados no DATASUS, no qual não há informações pessoais dos pacientes.

Benefícios: Os resultados da pesquisa poderão ampliar o conhecimento sobre o tema para profissionais e estudantes de saúde. Além disso, permitirão a adoção de políticas públicas para diminuição da mortalidade materna.

ARMAZENAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Será formado um banco de dados no Microsoft Excel, versão 2007, a partir do qual serão analisados gráficos e tabelas, com as variáveis de interesse, utilizando-se recursos da estatística descritiva. Os dados serão guardados por cinco anos e deletados a seguir.

RESULTADOS

No gráfico 1 encontra-se o número de óbitos maternos associados às intervenções médicas ou a tratamentos incorretos (morte materna obstétrica direta) e os relacionados a condições de saúde já apresentadas pela mulher e que se agravaram ou que se desenvolveram durante o parto (morte materna obstétrica indireta) se mantiveram próximos ao se fazer a média das mortes ocorridas de 2009 a 2013 no Espírito Santo não havendo queda considerável (BRASIL, Ministério da Saúde, 2009). Comparando por ano, as mortes maternas por causas diretas ultrapassaram as indiretas em 2010, 2012 e 2013, sendo que em 2010 houve a maior discrepância entre esses valores.

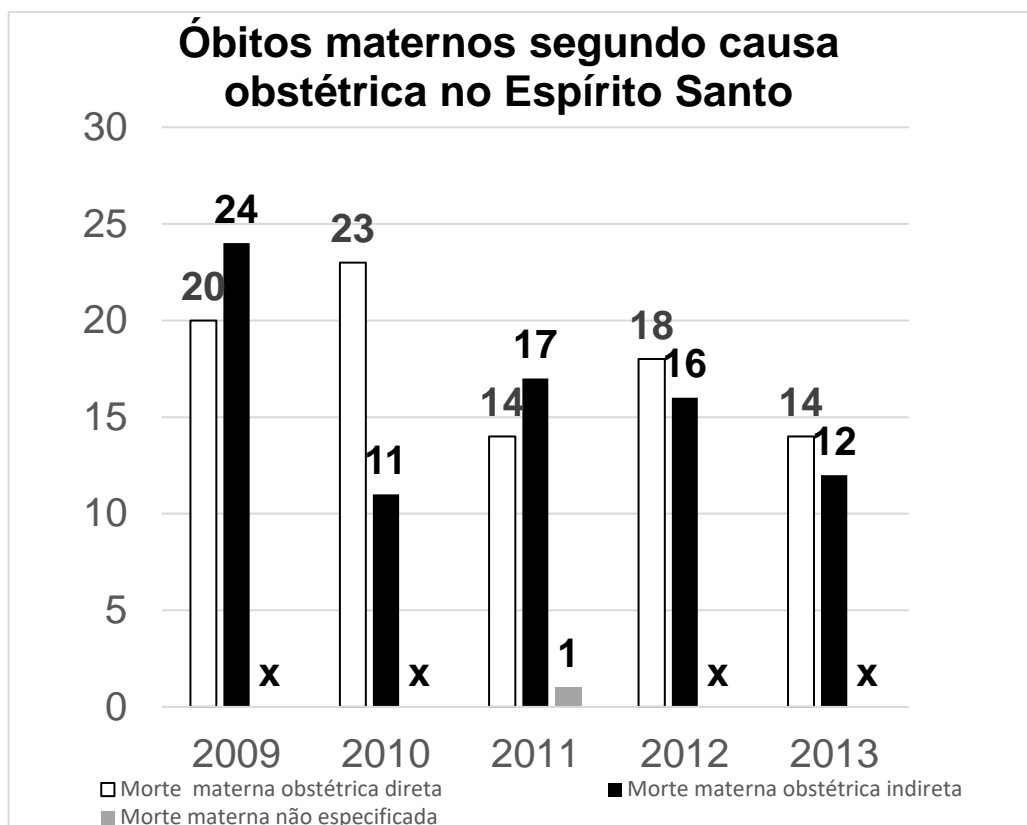


Gráfico 1. Óbitos maternos segundo causa obstétrica no ES.

O gráfico mostra o número de casos de óbitos maternos que estão representados pelas variáveis morte materna obstétrica direta, morte materna obstétrica indireta e morte materna não especificada. O “x” representa a ausência de dados informados.

Considerando o gráfico 2, apenas as causas informadas, a média do número de óbitos nesses 5 anos de mulheres com 12 anos ou mais de escolaridade representou apenas 7% do total quando comparada a outras com nenhum grau de escolaridade até 11 anos de estudo. O número total de mortes nesse período foi maior em mulheres com 6 a 11 anos de estudo (52 óbitos), seguido de mulheres com 4 a 7 anos de estudo (41 óbitos). A média é um retrato de cada ano em separado, nos quais mulheres com 4 a 11 anos de estudo foram as que mais morreram, enquanto as que estudaram 12 anos ou mais representaram no máximo 2 e no mínimo 1 óbito por ano.

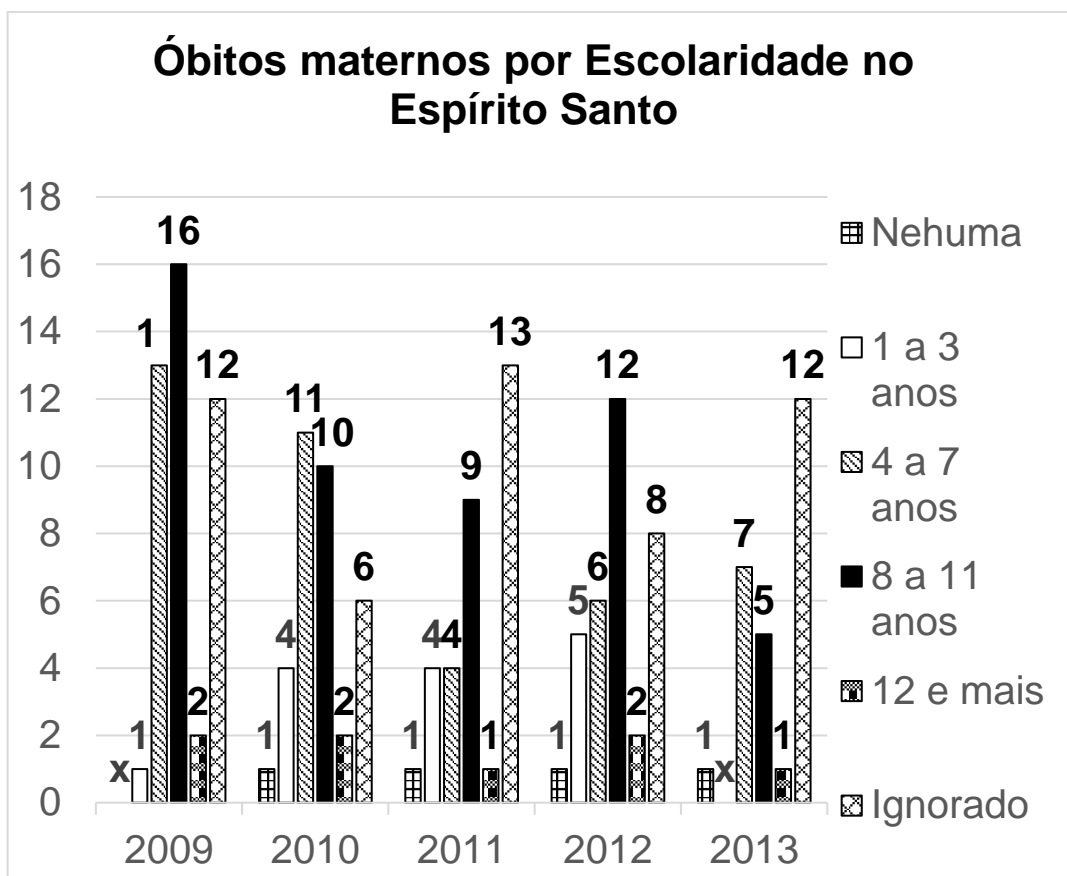


Figura 2. Óbitos maternos por escolaridade no ES.

O gráfico representa os óbitos maternos por escolaridade dentro das faixas de 1 a 3 anos, 4 a 7 anos, 8 a 11 anos, 12 e mais anos e ignorado. O "x" representa a ausência de dados informados.

Em relação à faixa etária, contida no gráfico 3, 74,7% dos óbitos maternos no estado do Espírito Santo ocorrem entre 20 e 39 anos de 2009 a 2013. O maior número de óbitos nesses 5 anos foi de mulheres entre 30 e 39 anos, totalizando 66 óbitos, seguido de mulheres de 20 a 29 anos (61 óbitos) e mulheres de 15 a 19 anos (29 óbitos). Levando em consideração cada ano separadamente, em 2009 e 2012 predominaram as mortes de 20 a 29 anos, em 2011 e 2012 o maior valor foi na faixa de 30 a 39 anos, enquanto em 2010 houve maior número de casos entre mulheres de 30 a 39 anos.

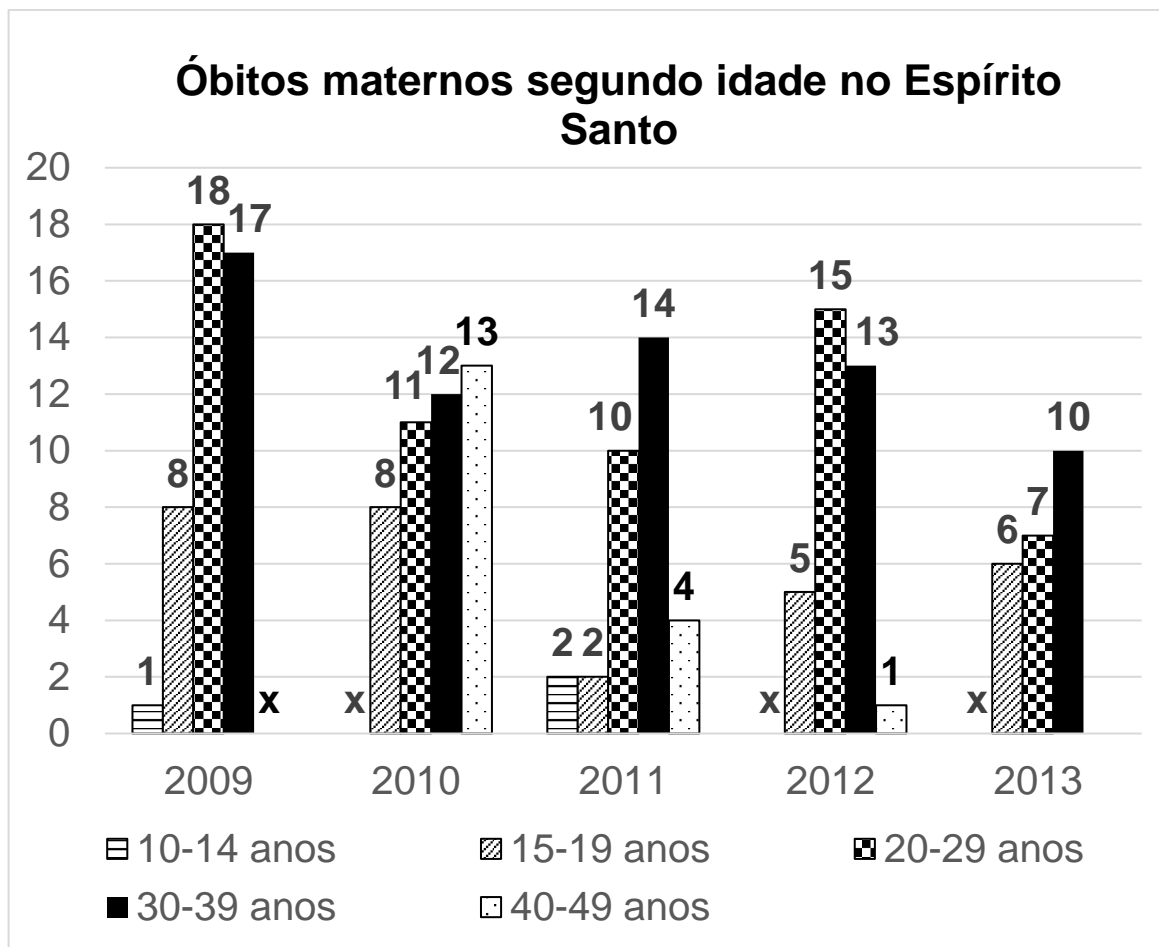


Figura 3. Óbitos maternos segundo idade no ES.

O gráfico mostra os óbitos maternos segundo escolaridade dentro das faixas etárias de 10 a 14 anos, de 15 a 19 anos, de 20 a 29 anos, de 30 a 39 anos e de 40 a 49 anos. O “x” representa a ausência de dados informados.

DISCUSSÃO

A mortalidade materna é um reflexo do nível de desenvolvimento socioeconômico de uma nação. Quanto mais desenvolvida ela for, menor será o número de óbitos de gestantes e puérperas (VIANA, R.C. et al., 2011). Sabe-se também que quanto mais desenvolvido é um país, maior é o acesso de seus cidadãos à educação (DUTT-ROSS, S. et al, 2010). Diante disso, a constatação de que há menor predomínio de mortes maternas entre mulheres que estudaram 12 anos ou mais sustenta a hipótese de que a mulher mais instruída e informada sabe como cuidar melhor de si mesma e prevenir doenças por meio de melhores hábitos de vida. Conseqüentemente, entre essas mulheres, o número de óbitos maternos será menor. O menor índice de morte de mulheres que estudaram mais reforça também a importância da promoção da saúde.

Ao analisar também a queda das mortes maternas por causas obstétricas no ES ao longo dos anos observados (2009 a 2013), foi criada a hipótese de que a crescente conscientização da mulher quanto à necessidade da realização do pré-natal pode ter contribuído para a queda das mortes por causas obstétricas indiretas, uma vez que doenças previamente existentes ou que surgem durante a gravidez podem muitas vezes ser tratadas ou curadas se previamente

descobertas, o que é facilitado realizando-se o número recomendado de consultas de pré-natal. Ao longo desses anos houve também aumento das verbas direcionadas à saúde (tabela 1). Esse aumento, apesar de insuficiente, pode ter contribuído para a redução do número de mortes maternas diretas, uma vez que estas estão relacionadas a intervenções externas, logo, ao sistema de saúde.

Tabela 1. Investimentos Ministério da Saúde

Investimentos Ministério da Saúde*			
Ano	Dotação Autorizada	TOTAL PAGO**	TOTAL PAGO - Dotação Autorizada
2003	2.789.322.957,24	1.333.537.171,83	-1.455.785.785,41
2004	4.577.812.370,52	2.229.591.904,21	-2.348.220.466,31
2005	4.442.491.457,18	1.644.881.495,18	-2.797.609.962,01
2006	5.461.718.687,10	2.512.832.325,93	-2.948.886.361,17
2007	7.491.071.324,87	2.217.492.799,51	-5.273.578.525,36
2008	5.923.882.755,50	1.862.975.185,75	-4.060.907.569,75
2009	6.110.756.235,98	2.314.802.245,27	-3.795.953.990,71
2010	6.251.463.837,29	3.105.791.767,28	-3.145.672.070,01
2011	7.361.264.362,64	3.045.307.036,74	-4.315.957.325,90
2012	14.742.585.468,50	4.250.065.982,36	-10.492.519.486,14
2013	10.725.713.566,80	4.446.331.949,94	-6.279.381.616,86
2014	10.154.502.721,41	4.634.274.461,97	-5.520.228.259,44
2015***	10.367.971.514,00	1.873.011.517,61	-8.494.959.996,39
TOTAL	96.400.557.259,03	35.470.895.843,59	-60.929.661.415,45

Fonte: SIAFI/Elaboração: CFM.

* Valores atualizados pelo IPCA. ** Inclui os restos a pagar pagos *** Até agosto

Supõe-se também que devido à entrada da mulher no mercado de trabalho, esta tem postergado a gravidez. Assim, há mais mulheres engravidando na faixa etária de 30 a 39 anos e, conseqüentemente, maior número de óbitos nesse período. O planejamento familiar amenizaria os riscos para a mãe e para o feto em uma gestação não planejada. Dessa forma, evitaria o óbito, principalmente, de adolescentes e mulheres acima dos 30 anos (CORREIA, R. A. et al, 2011).

Por fim, um dos objetivos desse artigo seria comparar o número de óbitos maternos relacionados ao parto cesariano e ao vaginal, contudo o banco de dados utilizado não possuía essas informações. Com isso, pretende-se buscar outra fonte de dados para dar continuidade a esse estudo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A.T.L.; GUERRA, M.O.; ANDRADE, G.N.; ARAUJO, D.A.C.; SOUZA, J.P. Mortalidade materna: 75 anos de observações em uma Maternidade Escola. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, Rio de Janeiro, v.28, n.7p. 380-387, 2006.
- CORREIA, Rafaella Araújo et al. Características epidemiológicas dos Óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). Revista brasileira enfermagem, Brasília, v. 64, n. 1, p.91-97, fevereiro de 2011. Disponível a partir <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-

71672011000100014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 24 de novembro de 2016.
<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100014>.

DALFOVO, Michael Samir; LANA, Rogério Adilson; SILVEIRA, Amélia. Métodos quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v.2, n.4, p.01- 13, Sem II. 2008

DUTT-ROSS , S. ; RIBEIRO , R. O. A. ; SANT'ANNA , A. P. Ranking de municípios para políticas públicas de educação: comparação entre avaliações multicritério a partir do IDH . *Pesquisa Operacional para o Desenvolvimento* , Rio de Janeiro , v. 2 , n. 2 , p. 156 - 169 , 2010 .

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em:<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 02 maio 2006.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, Brasília, DF, v. 12, n. 4, p. 189- 201, 2003.

MORSE, M. L et al. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.27, n.4, 2011.

VIANA, R.C.; NOVAES, M.R.C.G.; CALDERON, I.M.P. Mortalidade Materna - uma abordagem atualizada. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, Brasília, v. 22, p. 141-152, 2011.