REVISTA
PLUS FRJ
A Revista Multidisciplinar em
Educação e Saúde
ISSN - 2525-4014

MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO CEARÁ: CAUSAS E VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICAS A PARTIR DE DADOS DO INTEGRASUS

MATERNAL MORTALITY IN THE STATE OF CEARÁ: CAUSES AND SOCIODEMOGRAPHIC VARIABLES FROM INTEGRASUS DATA

MORTALIDAD MATERNA EN EL ESTADO DE CEARÁ: CAUSAS Y VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS A PARTIR DE DATOS DE INTEGRASUS

Juliana Gomes de Almeida[45]
Karla Karine Matias Porto[46]
Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo[47]

RESUMO

Objetivo: Analisar a situação de morte materna no Ceará considerando as variáveis sociodemográficas e as causas dos óbitos maternos a partir do Integra SUS. **Métodos**: Estudo descritivo, retrospectivo, que possui abordagem quantitativa e delineamento transversal dos casos de óbitos maternos no estado do Ceará, sendo incluídos os dados disponibilizados de janeiro de 2016 até dezembro de 2021. **Resultados**: Esse estudo demonstrou que o número de óbitos maternos tem aumentado anualmente no Ceará, tendo como perfil mulheres pardas, na faixa etária entre 20 a 29 anos, com boa escolaridade, que realizaram as consultas de pré-natal e foram a óbito devido causas indiretas. **Conclusão**: Os números de óbitos podem estar associados aos descuidos dos profissionais que atendem a essas gestantes, por falta de conhecimento ou aperfeiçoamento.

Palavras-chave: IntegraSUS. Mortalidade Materna. Epidemiologia.

ABSTRACT

Objective: To analyze the situation of maternal death in Ceara considering the sociodemographic variables and the causes of maternal deaths using the IntegraSUS. **Methods**: Descriptive, retrospective study that has a quantitative approach and cross-sectional design of cases of maternal deaths in the state of Ceara, including data available from January 2016 to December 2021. **Results**: This study showed that the number of maternal deaths has increased annually in Ceara, with a profile of mixed-race women, aged between 20 and 29 years, with good education, who attended prenatal consultations and died due to indirect causes. **Conclusion**: The numbers of deaths may be associated with carelessness of professionals who care for these pregnant women, due to lack of knowledge or improvement.

Keywords: IntegraSUS. Maternal Mortality. Epidemiology.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la situación de la muerte materna en Ceará considerando las variables sociodemográficas y las causas de las muertes maternas del Integra SUS. **Métodos**: Estudio descriptivo, retrospectivo, con abordaje cuantitativo y diseño transversal de los casos de muertes maternas en el estado de Ceará, incluyendo datos disponibles de enero de 2016 a diciembre de 2021. **Resultados**: Este estudio mostró que el número de muertes maternas ha aumentaba anualmente en Ceará, con un perfil de mujeres mestizas, con edad entre 20 y 29 años, con buena educación, que asistían a consultas prenatales y morían por causas indirectas. **Conclusión**: Las cifras de

[45]**Juliana Gomes de Almeida**. Enfermeira pela Faculdade Regional Jaguaribana/FRJ. Telefone: (88) 9.9751-2689. E-mail: julianajoaojosejarbas@gmail.com.
[46] **Karla Karine Matias Porto**. Enfermeira pela Faculdade Regional Jaguaribana/FRJ. Telefone: (88) 9.9914-6551. E-mail: kpkarine28@hotmail.com.
[47] **Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo**. Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Docente da Faculdade Regional Jaguaribana/FRJ. E-mail: chi_medeiros@hotmail.com.

muertes pueden estar asociadas al descuido de los profesionales que atienden a estas gestantes, por falta de conocimiento o perfeccionamiento.

Palabras clave: Integra SUS. Mortalidad maternal. Epidemiología.

1 INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é conceituada como o óbito de uma mulher durante a gestação, ou até 42 dias após, sendo ocasionada por qualquer fato que tenha relação com a gravidez ou com complicações em decorrência da mesma (SILVA *et al.,* 2019). Esse é um problema de saúde pública, uma vez que possui um impacto mundial. É um fato que apresenta de forma nítida, várias questões de desigualdade social, apontando como se encontra a saúde. Logo, é mais predominante em países em desenvolvimento, e se configura como uma violação aos direitos humanos, pois são em sua grande maioria (92%), evitáveis (OLIVEIRA *et al.,* 2020).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza que a razão de mortalidade materna (RMM) deve ser menor que 20 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos vivos (NV). Esse cálculo é feito a partir do número de mortes ´maternas´ ou de ´mulheres durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação por 100 mil habitantes que residem em uma área no ano estudado. Ressalta-se que entre as estratégias recomendadas pelo Ministério da Saúde (MS) para o alcance dessa meta, uma das mais importantes foi o lançamento da Rede Cegonha no ano de 2011, visto que possui por objetivo garantir às mulheres e crianças o direito ao parto e ao nascimento seguro (DAVID *et al.,* 2020).

Através da portaria nº 1119 do ano de 2008, foi regulamentada a investigação dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF), através da implantação da ficha de investigação e do sistema de monitorização dessas investigações, o que implicou em uma melhoria na vigilância desse tipo de morte (ALVES *et al.,* 2021).

A redução da mortalidade materna permanece sendo um dos maiores desafios para as instituições de saúde no país. Em 2005, por exemplo, a RMM foi de 74,7 para cada 100 mil nascidos vivos, estando bem superior ao preconizado pela OMS. E dentre as regiões, o Nordeste, nesse mesmo período, apontou a maior RMM do país com 66,9/100.000 NV, e o Sudeste demonstrou a menor razão (MARTINS; SILVA, 2018).

Com relação ao Estado do Ceará, de 1998 a 2014, foram notificados 38.120 óbitos de MIF e entre eles, 2.039 foram confirmadas, sendo ocasionadas por inúmeros fatores, apresentando a seguinte média da RMM: 78,1/100.000 NV. Um número que ultrapassa de forma considerável tanto da média brasileira quanto o que é recomendado pela OMS (ALVES *et al.,* 2021).

É importante ressaltar que esses números poderiam aumentar de forma considerável se não existissem casos de subnotificação e subinformação, logo, todas as pessoas que morressem por essa razão, tivessem a informação correta na Declaração de Óbito (DO). O fato de não ter como quantificar de maneira mais aproximada a questão das mortes, impacta na construção da saúde, já que não é possível ter uma dimensão mais ampla dessa questão, bem como, compreender as interfaces da mesma (ANDRADE, 2019; NOGUEIRA *et al.,* 2019).

Dessa forma, considerando que existem inúmeras questões que circundam o alto número de mortalidade materna, e que esse é um tema de grande relevância, pois possibilita a reflexão frente a essas questões e o aprofundamento da dimensão do problema e de possíveis estratégias, o presente artigo justifica-se na necessidade compreender as causas de morte materna no Ceará.

Nesse sentido, compreendendo a necessidade de identificar as questões que estão ligadas a esse problema de saúde pública para então ser possível encontrar estratégias que possam dar conta dessa demanda, o objetivo desse estudo é analisar a situação de morte materna no Ceará, considerando as variáveis sociodemográficas e as causas a partir de dados do IntegraSUS.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo, que possui abordagem quantitativa e delineamento transversal dos casos de óbitos maternos no estado do Ceará, sendo incluídos os dados disponibilizados de janeiro de 2016 até dezembro de 2021 no site do IntegraSUS, trata-se de uma plataforma de transparência da gestão pública de saúde do Ceará.

Todos os indicadores utilizados nessa pesquisa encontram-se disponíveis na plataforma oficial IntegraSUS (https://integrasus.saude.ce.gov.br), que se dedica ao monitoramento e gerenciamento epidemiológico, hospitalar, ambulatorial, administrativo, financeiro e de planejamento da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA) e dos 184 municípios. Esses dados são reunidos, analisados e disponibilizados para conhecimento da população e para auxiliar gestores em ações e políticas de saúde. A iniciativa faz parte do Programa de Modernização da Gestão da Saúde do Estado do Ceará (DIAS *et al.,* 2015).

As variáveis epidemiológicas inclusas no artigo são: idade, faixa etária, causa do óbito, escolaridade, estado civil e raça. Foi realizado o download dos dados da plataforma supracitada e para apresentação, foram criados tabelas e gráficos através do programa *Microsoft Excel®*. Para a construção da variável Razão por mortalidade materna optou-se pela séria histórica a

partir dos dados do IntegraSUS, utilizando o CID-10, código 096-Morte, por qualquer causa obstétrica, ocorrendo entre 42 dias após o parto a menos de um ano.

Vale ressaltar que o referido trabalho dispensou a avaliação do Comité de Ética em Pesquisa por se tratar de análise de dados secundários e de domínio público, estando de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, que dispõe sobre pesquisa com seres humanos.

3 RESULTADOS

Como observado, o Estado do Ceará, entre os anos de 2016 e 2021, o número de óbitos maternos e obstétricos obteve um considerável aumento, o que implica também no aumento da razão de mortalidade materna, exceto em 2019, que apresentou um decréscimo, tendo como coeficiente de mortalidade 69,88% (QUADRO 01).

Os números da mortalidade materna falam sobre o lugar onde as mulheres se encontram inseridas. Fica evidenciado a forma como são ofertados os cuidados com a saúde, demonstrando que a desigualdade social e as minorias são as principais vítimas, pois são as mais atingidas dentro desse panorama. Dessa maneira, existem vários fatores que são determinantes para essa questão, entre eles: A idade da mulher, raça, estado civil, tempo de estudo, bem como o padrão socioeconômico (DIAS *et al.,* 2015).

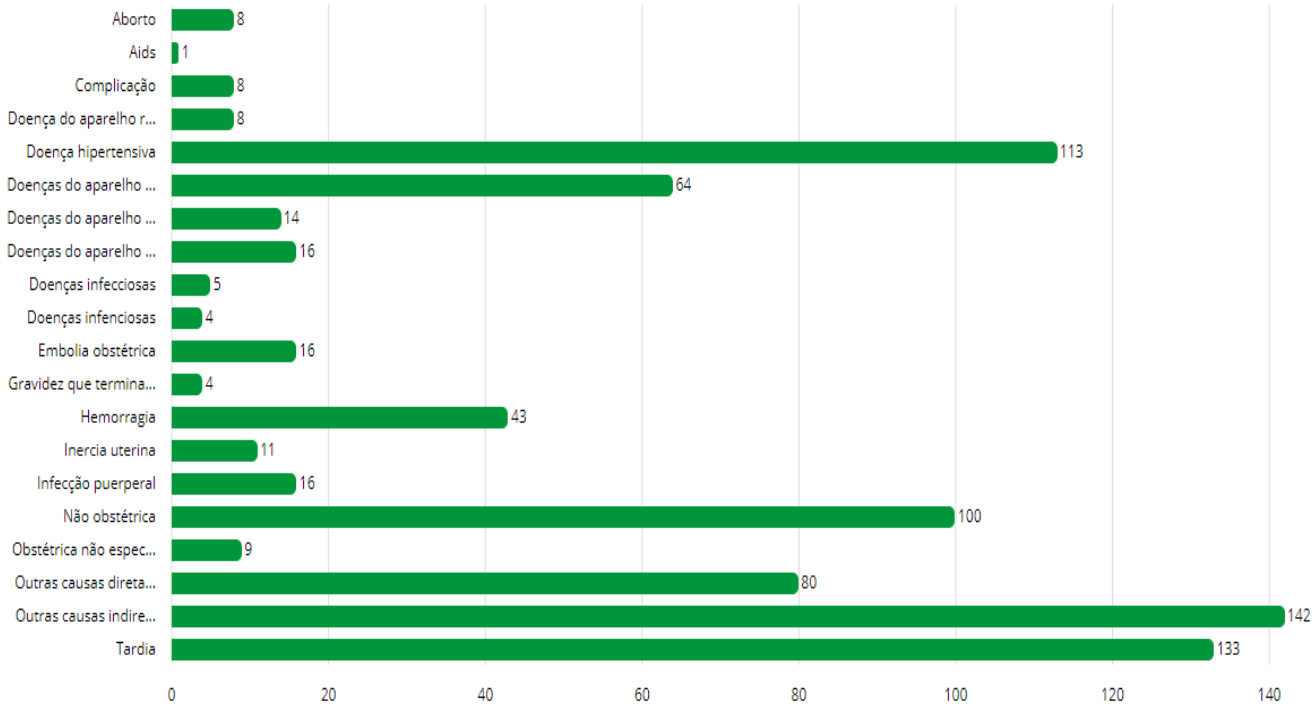
Quadro 1 – Número de óbitos maternos, mortes obstétricas e razão de mortalidade materna no Estado do Ceará de 2016 a 2021.

Ano	Nº de óbitos maternos	Nº de mortes obstétricas (utilizado no cálculo da RMM)	Razão de mortalidade materna do Ceará
2016	20	0	78,7
2017	125	101	79,32
2018	136	108	82,43
2019	122	89	69,88
2020	146	133	112,06
2021	147	132	114,18
Total	795	662	88,76

Fonte: IntegraSUS, 2022.

As causas indiretas e a morte materna tardia influenciam nos óbitos maternos. A primeira diz respeito ao resultado de enfermidades já existentes e consequências fisiológicas da gestação, enquanto a segunda se refere ao óbito da mulher que ocorre a partir de 42 dias após o fim da gravidez, até um ano, (CID O96), e o código 097 (um ano ou mais após o término da gestação) (BRASIL, 2007). No Ceará, os óbitos maternos aconteceram, principalmente, devido as causas indiretas (n= 142) e tardia (n=133) (GRÁFICO 1).

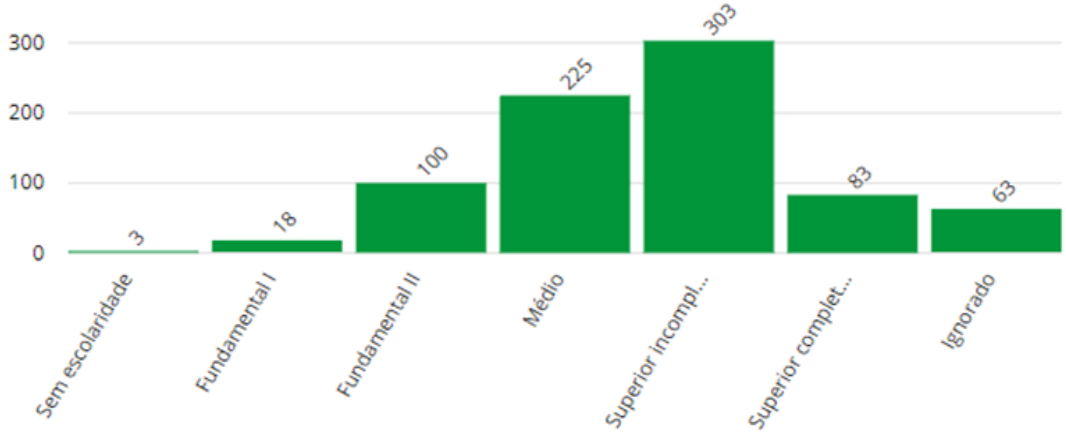
Gráfico 1- Complicações obstétricas que finalizam em óbitos maternos no estado do Ceará entre os anos de 2016 e 2021.



Fonte: IntegraSUS, 2022.

Considerando os dados sociodemográficos das mulheres que foram a óbito por causas maternas no Ceará no período estudado. No que se refere a escolaridade, a maioria encontra-se com 8 a 11 anos de estudos (GRÁFICO 2).

Gráfico 2– Escolaridades das mulheres que foram a óbito por causas maternas no Estado do Ceará, entre 2016 e 2021.

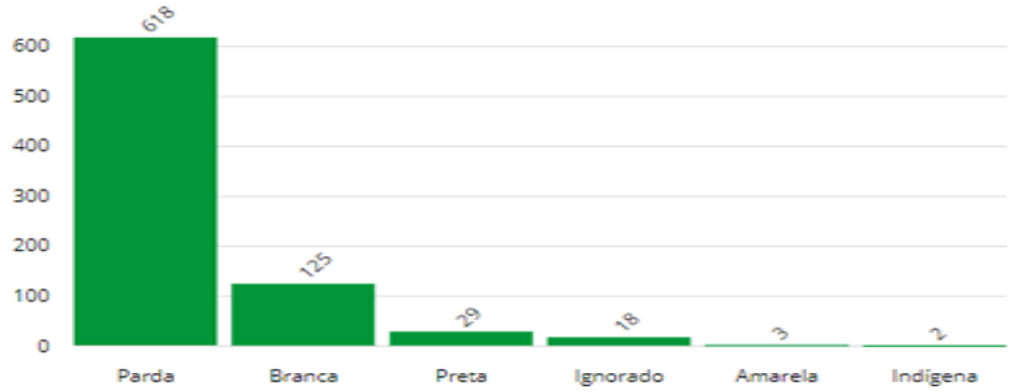


Fonte: IntegraSUS, 2022.

As consultas e exames são extremamente importantes, o adequado é que as mães realizem mais de seis consultas de pré-natal em cada gestação, intercalando entre consultas com o profissional médico e enfermeiro, exceto em gravidez de alto risco, onde o acompanhamento necessita ser feito pelo médico obstetra (BRASIL, 2005), porém, o sistema de informação não é aplicado a esses agrupamentos, portanto optou-se por analisar os grupos: nenhuma, de 6 a menos e 7 ou mais consultas. As que realizaram de 7 ou mais, representaram apenas 31,7% em 2011 e 34,1% em 2018. Observou-se em 2011, que 67,1% das mulheres realizaram de 6 a menos consultas de pré-natal, essas mulheres representaram 64,6% em 2018. As que não realizaram nenhuma consulta de pré-natal representam 9,8% e 12,2%, respectivamente.

Considerando a cor/raça, verifica-se a predominância da cor parda, em 2018 chegou a atingir 79,3% dos óbitos. Apenas 17,1% dos óbitos foram de mulheres de cor branca (GRÁFICO 3). No Ceará, a principal via de parto foi a cesariana, com tendência crescente, aumento de 18,6%. Em 2011 verifica-se um valor de 52,4% e 62,2% em 2018, valor superior ao limite máximo de 15% proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto para o parto Vaginal foi de 19,5% e 14,6%, respectivamente a 2018 (SESA, 2020).

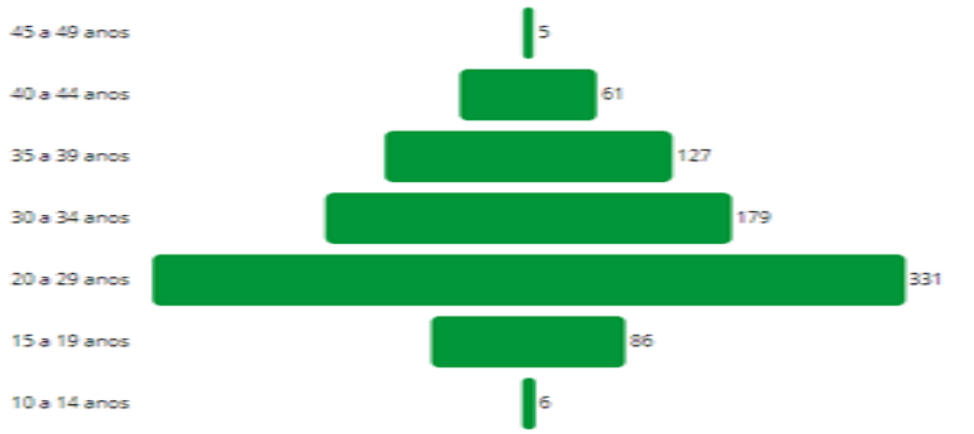
Gráfico 3 – Óbitos maternos por conta da raça no estado do Ceará, entre 2016 e 2021.



Fonte: IntegraSUS, 2022.

A idade materna tem sido apontada como importante fator de avaliação do risco materno. A RMM na faixa etária de 40 a 44 anos foi de 302,8 óbitos por 100.000 NV, no entanto o maior número de óbito concentra-se na faixa etária de 25 a 29 anos, com 21 óbitos maternos obstétricos (GRÁFICO 4).

Gráfico 4 – Óbitos maternos segundo faixa etária no estado do Ceará, entre 2016 e 2021.



Fonte: IntegraSUS, 2022.

Diante do exposto, observa-se que o perfil da mortalidade materno no Ceará no período de 2016 a 2021 foi: mulheres pardas, na faixa etária entre 20 a 29 anos, com boa escolaridade, que realizaram as consultas de pré-natal e foram a óbito devido causas indiretas.

4 DISCUSSÃO

Este estudo, reflete a fragilidade da assistência prestada as gestantes, na hora do parto e acompanhamento no puerpério, assim como a importância do fortalecimento continuo dos cuidados prestados através de uma equipe multiprofissional qualificada, uma vez que a maioria dos óbitos ocorreram em mulheres que realizaram o pré-natal.

Acrescente também que as mortes maternas no Estado do Ceará tiveram um aumento anual, fato que reflete nas complicações maternas, estas desenvolvidas durante a gestação e as doenças pré-existente, entretanto os fatores de riscos selecionados nesse estudo mostram que existe uma melhoria que pode ser observada por imagens obtidas nos resultados.

No tocante as complicações obstétricas que finalizam em óbitos maternos, verificou-se resultados mais altos em indireta e tardia. A morte materna obstétrica indireta é caracterizada por aquela que resulta de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante o período gestacional, não sendo decorrentes de causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos fatores fisiológicos da gravidez. Com relação à morte materna tardia, trata-se do óbito de uma mulher, decorrente das questões obstétricas diretas ou indiretas, as quais ocorrem após 42 dias e antes de um ano após o fim da gravidez (BRASIL, 2017).

O número de óbitos maternos por hemorragia ocorridos no Ceará são tão elevados, que fez com que o Estado entrasse no Projeto Zero Morte Materna por Hemorragias, da Organização Pan-americanas da Saúde (OPAS) e Organização Mundial da Saúde (OMS) em parceria com o Ministério da Saúde, visando diminuir esses dados (AFIO *et al.,* 2017).

Entre as principais causas dos óbitos maternos ocorridos no Brasil, nos anos de 2000 a 2009, alguns ganharam um maior destaque, a saber: outras doenças da mãe que complicaram a gravidez, o parto e o puerpério (17,10%); eclâmpsia (11,88%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,22%); hemorragia pós-parto (5,86%); infecção puerperal (5,18%) e descolamento prematuro de placenta (4,28%) (SOARES *et al.,* 2009).

Considerando o Ceará, os dados desse estudo apontam que as doenças hipertensivas gestacionais são as complicações que mais levaram a mortalidade materna no período estudado, sendo que essas doenças podem ser evitadas ou controladas com uma assistência de qualidade e com diagnóstico precoce.

Um estudo realizado no Paraná também apresentou resultado semelhante, sendo a pré-eclâmpsia/eclâmpsia, a primeira causa de mortalidade materna durante oito anos, entre 1997 à 2005, representando um total de 190 mortes ocasionadas por esse problema (MENEZES; BEZERRA; BEZERRA, 2015). No êxito da cor/raça no Ceará, os óbitos maternos têm predominado na cor parda, seguida da cor branca com uma diferença considerada alta, podendo está associado a outros fatores relacionados. Como exemplo, um acompanhamento falho e acesso precário e limitado oferecido pelo sistema.

Pesquisa realizada na região metropolitana de Recife apresentou dados divergentes, logo foram constatados 93 óbitos maternos no período de 10 anos, com relação as características das mulheres, ficou evidenciado que a grande maioria eram negras, entre 20 e 29 anos, com situação conjugal em sua maioria ignorada (GOMES *et al.,* 2018).

Neste estudo os óbitos maternos no Ceará concentram-se na faixa etária de 25 a 29 anos. No Brasil, evidenciou-se que houve uma frequência dos óbitos entre as mulheres de 30 a 39 anos e 40 a 49 anos, revelando que a maior frequência se dar entre as mulheres mais maduras, visto que, as mulheres acima de 30 anos de idade fazem parte do grupo vulnerável aumentando a probabilidade dos óbitos (BARRETO, 2021).

Em relação à escolaridade dessas mulheres, o nível superior incompleto apresentou uma maior prevalência em relação aos outros níveis de escolaridade. No entanto, é sabido que a escolaridade muitas vezes é ignorada nos registros, o que dificulta o levantamento de dados com relação isso. Em uma pesquisa realizada na Bahia, entre 2004 a 2015, em 34% dos casos de mortalidade materna, a escolaridade foi ignorada (GOMES *et al.,* 2018). Realidade que

dificulta de forma considerável a investigação quanto as questões que cercam a mortalidade materna e vela mais um fator que diz respeito às desigualdades sociais e o rompimento dos direitos humanos.

Para além disso, um dado que chamou atenção foi que grande partes das mulheres que foram a óbito haviam realizado o pré-natal. Dessa forma é indispensável que o profissional enfermeiro busque ter uma boa relação com as suas gestantes proporcionando conforto e segurança durante as consultas, se aperfeiçoando por meio de cursos ou treinamentos para a prestação de serviços com qualidade implicando na redução desse número de óbitos que ainda é alto.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo demonstrou que o número de óbitos maternos tem aumentado anualmente no Ceará, tendo como perfil mulheres pardas, na faixa etária entre 20 a 29 anos, com boa escolaridade, que realizaram as consultas de pré-natal e foram a óbito devido causas indiretas.

Diante disso, é notável que os números de óbitos podem estar associados aos descuidos dos profissionais que atendem a essas gestantes advindo da falta de conhecimento ou aperfeiçoamento. Logo, torna-se essencial que o profissional enfermeiro fique atento aos sinais e sintomas que as gestantes apresentam e agir de forma correta para reduzir esses números crescentes.

Ressalta-se que, apresar da relevância da temática, apresentou-se escassez de estudos sobre os óbitos maternos no Estado do Ceará, bem como artigos que abordassem as causas e os fatores de riscos e sociais. Assim, recomenda-se pesquisas sobre o tema.

REFERÊNCIAS

ALVES PF, MACÊDO MPS, GREGÓRIO DS, GREGÓRIO SS, BEZERRA MMM. Análise da Mortalidade Materna em uma Região do Interior do Ceará/Analysis of Maternal Mortality in an Interior Region of Ceará. ID on line **Revista de Psicologia**. v. 15, n. 55, p: 402-414. 2021.

ANDRADE, J. A. Um aporte ao conhecimento da subnotificação mortalidade materna em Manaus, 2007 a 2016. Manaus: **Instituto Leônidas e Maria Deane**; 2019.

ÁFIO ACE, ARAÚJO, MAL, ROCHA AFB, ANDRADE RFV, MELO SP. Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. **Revista Rene** [Internet], v. 15, n. 4, p: 631-8. 2017.

BARRETO BC. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. **Rev. Enferm. Contemp**. v. 10, n. 1, p: 127-133. 2021.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna**. 3ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pré-natal e Puerpério:** atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

BRASIL, GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. **Boletim Epidemiológico de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal**. Brasília: Secretaria de Saúde; 2017.

DAVID CA, ANDRADE J, DOMINGUES R, PIETRAFESA GAB, ALMEIDA EA, OLIVEIRA BCD. Análise da mortalidade materna no panorama da região da baixa mogiana, brasil e do estado de São Paulo. **Interciência & Sociedade**. v. 5, n. 2, p: 204-222. 2020.

DIAS, JÚLIA MARIA GONÇALVES et al. Mortalidade materna. **Rev Med Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2015.

GOMES, JANAINA OLIVEIRA et al. Perfil sociodemográfico e clínico da mortalidade materna. **Rev enferm UFPE** on line [Internet], p. 3165-71, 2018.

MARTINS ACS, SILVA LS. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71, n. 1, p: 677-683. 2018.

MENEZES, MARIA LÚCIA NETO; BEZERRA, JOANA DE FARIA OLIVEIRA; BEZERRA, JÚLIA DE FARIA OLIVEIRA. **Perfil epidemiológico dos óbitos maternos em hospital de referência para gestação de alto risco**. 2015.

NOGUEIRA SBA, SILVA MGD, GOMES, M. L. D. S.; XAVIER, D. D. C, FIGUEIREDO IGA. **Mortalidade materna no Brasil**: uma revisão de literatura. In: Melero AMGS (org.). Premissas da iniciação científica 4. Ponta Grossa (PR): Atena Editora; p. 47-53. 2019.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO Ceará (SESA). **BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO** - Mortalidade materna. Ceará: Secretaria de Saúde; 2020.

SILVA SCM, MONTEIRO EA, FREITAS WMF, BARROS AG, GUIMARÃES CMC, MELO AS. Diagnóstico da situação de morte materna. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 32, n. 1, p: 1-11. 2019.

SOARES, VÂNIA MUNIZ NÉQUER et al. Mortalidade materna por pré-eclâmpsia/eclâmpsia em um estado do Sul do Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 31, n. 11, p. 566-573, 2009.

OLIVEIRA JCS, SANTOS AAP, SANTOS WB, SANTOS JAM, TEIXEIRA LM, RODRIGUES RSGTO, et al. Mortalidade materna: perfil de um estado do nordeste brasileiro. **Research, Society and Development**. v. 9, n. 10, p: 1-17. 2020.