

Análise da Mortalidade Materna em uma Região do Interior do Ceará

*Patrícia Ferreira Alves¹, Maira Pereira Sampaio Macêdo², David de Sousa Gregório³,
Samuel de Sousa Gregório, Martha Maria Macedo Bezerra⁵*

Resumo: A mortalidade materna é um fator de relevância mundial, definido pela CID 10 como todo óbito que ocorreu no período gestacional ou até 42 dias após o término da mesma, independente da duração ou localização da gravidez. A presente pesquisa tem como objetivo identificar o número de casos de morte materna na 21ª CRES. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, com dados obtidos das bases do SIM, SINASC E DATASUS. A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2018 e foi realizada na 21ª CRES. A população estudada foi mulheres de 10 a 49 anos que vieram a óbito por causas obstétricas no período de 2007 a 2016. Foram notificados 34 casos de morte materna e a maior Razão de Mortalidade Materna (RMM) foi registrada no ano de 2016 (133,43) e a menor em 2008 (1,48) por 100.000 nascidos vivos. A morte materna obstétrica direta representou 56% dos casos e as indiretas 44% dos óbitos. Nota-se que duas faixas etárias representam a maior incidência do número de óbitos, sendo elas de 20 a 29 anos com 41% dos casos e de 30 a 39 anos representa 32%. Os óbitos investigados com informação de ficha síntese equivalem a 62%, os sem ficha síntese correspondem a 26% e os óbitos maternos não investigados correspondem a 11%. O enfrentamento da problemática da morte materna implica no envolvimento de diferentes atores sociais, de forma a garantir que as políticas públicas sejam, de fato, executadas e respondam às reais necessidades locais da população.

Palavras-chave: Morte materna; óbitos; período gestacional.

Analysis of Maternal Mortality in an Interior Region of Ceará

Abstract: Maternal mortality is a factor of worldwide relevance, defined by ICD 10 as any death that occurred during the gestational period or up to 42 days after the end of the pregnancy regardless of the duration or location of the pregnancy. The present research aims to identify the number of cases of maternal death in the 21st CRES. This is a descriptive epidemiological study, with a quantitative approach, with data obtained from the SIM, SINASC and DATASUS databases. Data collection took place in January 2018 and was performed at the 21st CRES. The population studied was women aged 10 to 49 years who died of obstetric causes in the period 2007 to 2016. Thirty-four cases of maternal death were reported and the highest ratio of maternal mortality (MMR) was recorded in the year 2016 (133, 43) and the lowest in 2008 (1.48) per 100,000

¹ Especialização em Obstetrícia e Neonatologia. Universidade INTA. patriciaigtferreira@gmail.com;

² Curso de Especialização em Programa Saúde da Família pela Faculdade FAIARA;

³ Médico pela Faculdade de Medicina do ABC. davidgregoriomed@gmail.com;

⁴ Graduação em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba. Cirurgião geral pela UFMA. Tem experiência na área de Cirurgia geral e emergência, atuando como coordenador médico do eixo vermelho do hospital Djalma Marques desde 2016; atualmente é coordenador clínico do pronto socorro do hospital Djalma Marques e diretor médico da empresa maranhense de serviços hospitalares – EMSERH. samugregorio@yahoo.com.br;

⁵ Doutorado em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina do ABC - São Paulo. Mestrado em Educação pela Universidade Estadual do Ceará. marthamacedo2016@gmail.com.

live births. Direct maternal obstetric death accounted for 56% of the cases and indirect ones 44% of deaths. It can be noted that two age groups represent the highest incidence of deaths, ranging from 20 to 29 years old, with 41% of cases and 30 to 39 years old, representing 32%. The deaths investigated with information from the summary sheet are equivalent to 62%, those with no synthetic record correspond to 26% and maternal deaths not investigated correspond to 11%. Addressing the issue of maternal death implies the involvement of different social actors in order to ensure that public policies are actually implemented and respond to the real local needs of the population.

Keywords: Maternal death; deaths; gestational period

Introdução

A mortalidade materna trata-se de um fato de relevância mundial e é definido pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde como todo óbito que ocorreu no período gestacional ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente do período ou localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a este (LIMA et al., 2017).

A mortalidade materna pode ser mensurada por meio da razão de mortalidade materna (RMM) onde o cálculo é feito a partir do número de óbitos maternos por 100 mil habitantes residentes em uma determinada localização no ano estudado. É preconizado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), uma RMM menor que 20 óbitos maternos para cada 100.000 nascidos vivos. Uma das estratégias utilizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para o alcance dessa meta foi o lançamento em 2011 da Rede Cegonha, que objetiva garantir às mulheres e crianças o direito ao parto e ao nascimento seguro (VEGA et al, 2017).

A partir do ano de 2008, com a portaria nº 1119 (BRASIL, 2008) que regulamentou a investigação dos óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (MIF), implantando a ficha de investigação e sistema que permite monitorar as investigações, obrigatoriamente, independente da causa declarada, houve uma melhora na vigilância do óbito materno. Ressalta-se que 30% dos casos de MIF correspondem a morte materna.

No Brasil, de acordo com Ferraz e Bordignon (2012), a Razão da Mortalidade Materna (RMM) em 1990 era de 143 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV), e passou para 70 óbitos por 100 mil NV em 2010. Percebe-se uma redução de 51% no período estudado. No entanto, a morte de mulheres por causas ligadas a gravidez, aborto, parto e puerpério é, em sua quase totalidade, evitável. A mobilização da sociedade civil e o fortalecimento de espaços como os

dos "Comitês de Prevenção à Mortalidade Materna" são essenciais para estudar cenários e propor estratégias para o enfrentamento desse grave problema de saúde pública.

A redução da mortalidade materna é um dos maiores desafios para as instituições de saúde brasileiras e sociedade. No ano de 2005, a RMM estimada para o país era 74,7 para cada 100 mil nascidos vivos, levando em consideração as Declarações de Óbito em que a informação é subnotificada e ainda a falta de registro em cartórios. A região Nordeste, nesse mesmo período, apontou a maior RMM do país com 66,9/100.000 NV, ao mesmo tempo que o Sudeste demonstrou a menor razão, 40,7/100.000 NV (WANDERLEY et al, 2017).

No Ceará, de 1998 a 2014, foram notificados 38.120 óbitos de MIF e destes foram confirmadas 2.039 mortes maternas (causas obstétricas diretas, indiretas, nãoobstétricas, não especificadas e tardias), sendo 1.802 por causas obstétricas diretas ou indiretas, com uma média da Razão da Mortalidade Materna (RMM), no período supracitado de 78,1 mortes maternas por 100.000 nascidos vivos, índice considerado alto segundo parâmetros da OMS (SESA- CE, 2015).

A presente pesquisa tem como objetivo geral identificar o número de casos de morte materna na região de saúde de Juazeiro do Norte – CE. Já os objetivos específicos são: Identificar o número de casos de morte associada a causas materna na região de saúde de Juazeiro do Norte – CE; Identificar o número de casos investigados no sistema de informação de mortalidade; Verificar a causas de morte materna na região de saúde de Juazeiro do Norte de acordo com a CID 10.

O conhecimento sobre a ocorrência das mortes maternas é de extrema importância para o planejamento das medidas de intervenção, dessa forma, estudo deve contribuir para a identificação do número de casos prevalentes na região de saúde de Juazeiro do Norte – CE, visando à melhoria da assistência as gestantes e sociedade e ainda poderá servir de base para futuras pesquisas que visem se aprofundar sobre a temática.

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser evitável em grande totalidade dos casos e por ocorrer principalmente nos países em desenvolvimento. Dessa forma, o presente artigo justifica-se na necessidade compreender as causas de morte das mulheres assistidas na região de saúde de Juazeiro do Norte. A partir da avaliação dos sistemas de informação é possível perceber que as investigações são falhas e os prazos para encerramento acabam não sendo alcançados. A partir disso, e da consciência do quanto necessário é a identificação das causas de morte materna, surge o questionamento sobre os reais dados da região.

A partir disso, questiona-se: Quantos casos de morte materna existem na região de saúde de Juazeiro do Norte – CE? Quantos casos de morte materna foram investigados? Quais as causas de morte materna na 21ª CRES?

O desenvolvimento do trabalho é relevante para fortalecimento do banco de dados da região de saúde de Juazeiro do Norte – CE e para os profissionais, assim como para as instituições envolvidas. A partir da realização deste estudo é possível visualizar o perfil da região de saúde de Juazeiro do Norte – CE, identificando fatores que dificultam a investigação. Leva-se em consideração que as descobertas aqui poderão ser úteis para o aperfeiçoamento dos futuros profissionais.

Método

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo, com abordagem quantitativa, cujos dados foram obtidos por meio de consulta às seguintes bases de dados: SIM (Sistema de Informação de Mortalidade), SINASC (Sistema de Informação Sobre Nascidos Vivos), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados ocorreu no mês de janeiro de 2018.

O estudo foi realizado nos municípios que compõem a 21ª coordenadoria regional de saúde (Barbalha, Caririçu, Granjeiro, Jardim, Juazeiro do Norte e Missão Velha), localizada no município de Juazeiro do Norte, pois é a atual responsável pelos seis municípios que compõem a região de saúde e faz a supervisão dos sistemas de informação.

Inaugurada em setembro de 1977, a 21ª CRES possui uma população de 404.505 habitantes e faz parte da regionalização do Ceará que é composta por 22 regiões de saúde e 5 macros regiões, onde se estrutura o sistema estadual de saúde. Cada região possui um espaço de negociação e pactuação das ações e serviços de saúde no âmbito da região (Comissão Intergestora Regional – CIR) e são constituídos por agrupamento de Municípios limítrofes, delimitadas a partir de identidades culturais, econômicas e sociais e de redes de comunicação e infraestrutura de transportes compartilhados, com a finalidade de integrar a organização, o planejamento e a execução de ações e serviços de saúde (SESA, 2018).

A população estudada foi todas as mulheres com idade entre 10 e 49 anos que vieram a óbito por causas obstétricas no período de 2007 a 2016. Com o intuito de evitar erros de retardo nas investigações, optou-se por analisar os dados disponíveis até 2016, sendo este o último ano

que constava nas bases de dados. A partir dos dados obtidos no DATASUS, foram construídas tabelas, por meio do programa Excel 2016.

O cálculo da razão de mortalidade materna (RMM) foi realizado em cima do número de óbitos de mulheres residentes, por causa causas e condições consideradas maternas, dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes, no ano considerado, multiplicado por 100.000.

Por se tratar de um banco de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se que, em nenhum campo, é possível identificar informações pessoais dos envolvidos ou institucional.

Resultados e Discussão

Foram analisados os óbitos maternos dos seis municípios da 21ª Coordenadoria Regional de Saúde no período estudado. Na tabela 1 está o número óbitos maternos confirmados no período de 2007 a 2016, onde foram notificados 34 casos de morte materna, e do ano de 2007 a 2015 era mantido um padrão de estabilidade, no entanto em 2016, podemos destacar o aumento considerável, com 9 casos (26%).

Tabela 1 – Números de óbitos maternos confirmados, por município da 21ª CRES, 2007 – 2016.

MUNICÍPIO	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
BARBALHA	-	-	-	1	1	-	-	-	-		2
CARIRIAÇU	-	-	-	-	-	-	1	-	-		1
GRANJEIRO	-	-	-	-	-	-	-	1	-		1
JARDIM	-	-	-	2	1	-	-	1	-		4
JUAZEIRO DO NORTE	5	1	4	1	-	2	2	-	1	8	24
MISSÃO VELHA	-	-	-	-	-	1	-	-	-	1	2
21ª REGIÃO DE SAÚDE	5	1	4	4	2	3	3	2	1	9	34

Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Nos 10 anos avaliados, observa-se uma média de 3,4 óbitos, ano, no ciclo gravídico-puerperal por causas obstétricas, em uma região de saúde com uma média de população de 404.505 habitantes (IBGE, 2013). As maiores razões de mortalidade materna (RMM) foram registradas no ano de 2007 (72,33) e 2016(133,43) e as menores em 2008 (1,48) e 2015 (14,52) por 100.000 nascidos vivos.

De acordo com Wandereley et al. (2017), diversos elementos podem contribuir para ocorrência de óbito materno. É possível destacar os fatores sociodemográficos e os obstétricos. Em relação ao sociodemográficos, é necessário considera-los para planejar as ações visando reduzir a mortalidade materna, pois representa a vulnerabilidade populacional, principalmente de mulheres.

Tabela 2 – Números de óbitos maternos segundo faixa etária, por município da 21ªCRES, 2007 – 2016.

REGIÃO DE SAÚDE/ MUNICÍPIO	15 A 19 ANOS	20 A 29 ANOS	30 A 39 ANOS	40 A 49 ANOS	TOTAL
BARBALHA	2	-	-	-	2
CARIRIAÇU	1	-	-	-	1
GRANJEIRO	-	1	-	-	1
JARDIM	-	3	1	-	4
JUAZEIRO DO NORTE	2	9	10	3	24
MISSÃO VELHA	1	1	-	-	2
21ª REGIÃO DE SAÚDE	6	14	11	3	34

Fonte: MS/SVS/CGAIE – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

No período de 10 anos, é possível analisar que o número de óbitos materno ficou entre as faixas etárias de 15 a 49 anos. Durante a coleta de dados, foi utilizado faixa etária de 10 a 49 anos, o que o Ministério da Saúde preconiza como mulher em idade fértil, e levando em consideração também o elevado número de gestações na adolescência no país, onde não foi encontrando nenhum óbito até 14 anos.

A partir da análise dos dados, nota-se que duas faixas etárias representam a maior incidência do número de óbitos, sendo elas de 20 a 29 anos com 41% (14) dos casos e de 30 a 39 anos representa 32% (11).

As mulheres entre 20 e 29 anos de idade costumam engravidar mais, devido ao menor risco reprodutivo. Dessa forma, é necessário reforçar a necessidade de ações para melhor assistir ao pré-natal, parto e puerpério, e ainda identificação precoce de gestações de alto risco (WANDERLEY et al, 2017).

É importante salientar também sobre os óbitos em faixas etárias extremas de idade reprodutiva, como três óbitos no município de Juazeiro do Norte entre 40 e 49 anos. Nesses períodos a gravidez poderia ser evitada através do planejamento familiar, diminuindo os riscos materno e fetais e promovendo saúde.

Tabela 3 – Óbitos maternos segundo causa obstétrica direta por município na 21ªCRES, 2007 – 2016.

MUNICIPIO	CAUSAS OBSTÉTRICAS DIRETAS TOTAL		
BARBALHA	O14	Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	1
GRANJEIRO	O62	Anormalidades da contração uterina	1
JARDIM	O75	Outras complicações do trabalho de parto e do parto não classificadas em outra parte	1
	O90	Complicações do puerpério não classificadas em outra parte	1
JUAZEIRO DO NORTE	O00	Gravidez ectópica	1
	O06	Aborto Não Especifico	1
	O14	Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	2
	O15	Eclâmpsia	2
	O16	Hipertensão materna Não Especifica	1
	O22	Complicações venosas na gravidez	1
	O45	Descolamento prematuro da placenta	1
	O62	Anormalidades da contração uterina	2
	O72	Hemorragia pós-parto	1
	O88	Embolia origem obstétrica	2
MISSÃO VELHA	O23	Infecções do trato geniturinário na gravidez	1
21ª CRES	TOTAL		19

Fonte: MS/SVS/CGAIE – Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

A 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID10) estabelece conceitos para os óbitos maternos, onde os ocorridos no período gestacional ou até 42 dias após o término, são classificados por grupos de causa obstétrica, podendo ser de dois tipos: Obstétricas diretas e indiretas (OMS, 1998). Óbitos maternos ocorridos fora desse prazo, não são incluídos no cálculo da RMM.

Nos municípios que compõem a 21ª CRES, houveram 34 casos de morte materna, sendo que o tipo causa obstétrica direta representou 56% (19) dos casos. Esses óbitos resultam de complicações obstétricas devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou uma cadeia de evento que se desencadeia a partir de qualquer uma dessas ações.

De acordo com Portela, et al (2015), a morte materna direta ainda é a principal causa de óbitos de mulheres em países desenvolvidos, onde ações como melhoria nas condições de saúde, desde a assistência ao pré-natal até a institucionalização e recursos propedêuticos e terapêuticos disponíveis para a assistência à gravidez, parto e puerpério favoreceriam a redução das mortes materna por causas diretas. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como: O00.0 a O08.9, O11 a O23.9, O24.4, O26.0 a O92.7, D39.2, E23.0 (estes últimos após criteriosa investigação), F53 e M83.0

Dentes as causas obstétricas diretas, é importante destacar que a hipertensão gestacional com proteinúria significativa representou 16% (3/19) dos óbitos sendo as anormalidades da contração uterina, embolia origem obstétrica e eclâmpsia responsáveis por 16% (3/19), 10% (2/19) e 10% (2/19) respectivamente. As demais causas de morte maternas obstétricas diretas representam 48% dos óbitos da região no período estudado.

A falta de assistência as pacientes nesses quadros podem levar ao óbito, o que faz dessas doenças as principais responsáveis pela mortalidade materna nos países. A identificação dos quadros citados acima poderia evitar o óbito materno através de uma assistência obstétrica adequada e uma resolução correta do período gestacional, levando em consideração que 80% das mulheres manifestam sintomas que são doenças predominantes em países desenvolvidos e na população de níveis socioeconômicos baixos, onde a mortalidade materna varia de acordo com o acesso aos cuidados adequados de saúde (PERAÇILO e PARPINELLI, 2005)

Tabela 4 – Óbitos maternos segundo causa obstétrica indireta por município na 21ªCRES, 2007 – 2016.

MUNICÍPIO/ REGIÃO DE SAÚDE	CAUSA OBSTÉTRICA INDIRETA	TOTAL
BARBALHA	O99 Outras doenças maternas Classificada em Outra Parte(COP) complicam a gravidez parto puerpério	1
CARIRIAÇU	O99 Outras doenças maternas Classificada em Outra Parte (COP) complicam a gravidez parto puerpério	1
JARDIM	O10 Hipertensão pré-existente complicando a gravidez partopuerpério	1
	O99 Outras doenças maternas Classificada em Outra Parte (COP) complicam a gravidez parto puerpério	1
JUAZEIRO DO NORTE	O10 Hipertensão pré-existente complicando a gravidez partopuerpério	1
	O98 Doenças infecciosas e parasitárias maternas classificáveis em outra parte mas que compliquem a gravidez,o parto e o puerpério	1
	O99 Outras doenças maternas Classificada em Outra Parte(COP) complicam a gravidez parto puerpério	8
MISSÃO VELHA	O99 Outras doenças maternas Classificada em Outra Parte(COP) complicam a gravidez parto puerpério	1
21ª CRES	TOTAL	15

Fonte: MS/SVS/CGAIE – Sistema de Informações em Mortalidade - SIM

Segundo Portela, et al (2015), as mortes maternas obstétricas indiretas dão-se de doenças preexistentes ou que se desenvolvem durante a gestação (intercorrentes) e que não se devem a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como: O10.0 a O10.9; O24.0 a O24.3; O24.9, O25, O98.0 a O99.8, A34, B20 a B24 (estes últimos após criteriosa investigação).

As mortes maternas obstétricas indiretas identificadas no estudo representaram 44% (15) dos óbitos. Cabe ressaltar que a categoria “Outras doenças maternas Classificada em Outra Parte (COP) complicam a gravidez parto puerpério” representaram 80% (12) dos casos, considerando apenas causas obstétricas indiretas. No entanto, essa categoria não permite identificar qual a real causa do óbito materno, tendo em vista que a categoria 0.99, de acordo com a CID10 (1998), apresenta outros códigos adicionais para a identificar uma afecção específica.

As pesquisas revelam que 95% das mortes maternas por causas obstétricas conseguiram ser evitadas se os serviços de saúde, seja público ou privado,

aumentassem a divulgação de informações sobre direitos reprodutivos e sexuais e assegurassem uma atenção obstétrica segura e gentil. A identificação desses dados é importante para medir o indicador de nível de desenvolvimento em saúde e perceber a urgência de um pré-natal mais qualificado, com captação precoce das gestantes, onde assegure uma classificação correta do risco e de doenças que podem ser diagnosticadas, tratadas e/ou controladas através de ações adequadas por uma equipe multiprofissional qualificada na atenção primária e secundária (MARTINS E SILVA, 2018).

Tabela 5 – Números de óbitos maternos segundo óbito investigado, por município da 21ª CRES, 2007 – 2016.

REGIÃO DE SAÚDE/ MUNICÍPIO	ÓBITO INVESTIGADO, COM FICHA SÍNTESE INFORMADA	ÓBITO INVESTIGADO, SEM FICHA SÍNTESE INFORMADA	ÓBITO NÃO INVESTIGADO	TOTAL
BARBALHA	1	1	-	2
CARIRIAÇU	1	-	-	1
GRANJEIRO	1	-	-	1
JARDIM	4	-	-	4
JUAZEIRO DO NORTE	12	8	4	24
MISSÃO VELHA	2	-	-	2
21ª REGIÃO DE SAÚDE	21	9	4	34

Fonte: MS/SVS/CGAIE – Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM

Com o intuito de identificar o número real dos óbitos maternos, o Ministério da Saúde (2008), implantou a investigação dos óbitos através de fichas padronizadas e estabelecido um prazo de 120 dias para conclusão dos casos no SIM (Sistema de Informação de Mortalidade).

Na 21ª CRES, os óbitos investigados com informação de ficha síntese equivalem a 62% (21), os sem ficha síntese correspondem a 26% (9) e os óbitos maternos não investigados correspondem a 11% (4). Os óbitos maternos com ou sem informação de ficha síntese estão

classificados como investigados, dessa forma, 88% (30) dos casos estão com as informações preconizadas pelo MS da saúde e 12% (04) correspondem a óbitos não investigados.

Para Brasil (2009), o número de óbitos maternos notificados anualmente se destaca por registrar taxas elevadas, merecendo, dar visibilidade para que se possa monitorar determinantes sociais e a qualidade da atenção, dessa forma um olhar diferenciado na avaliação da assistência pré-natal por parte de gestores e profissionais de saúde. O objetivo da vigilância do óbito é identificar a causa que desencadeou o evento, principalmente os evitáveis, propondo ações que previnam outros óbitos.

Considerações Finais

Ao buscar publicações acadêmicas relacionadas ao tema Morte Materna, percebeu-se uma pequena quantidade de produção, o que gerou dificuldades na busca por dados atualizados para o desenvolvimento deste artigo. Ressalta-se a necessidade de novas pesquisas sobre a temática para fortalecimento do banco de dados. Em relação ao estudo em questão, os resultados apresentam uma média de 3,4 óbitos, ano, no período de 10 anos estudado. O estudo também demonstrou que o ano de 2016 apresentou um RMM cinco vezes maior do que o recomendado pela OMS. Foi totalizado em 34 casos o número de óbitos do período analisado. Os resultados demonstraram que em sua maioria os óbitos são classificados como investigados, equivalendo a 88% dos casos e que os casos não investigados foram 12%. Os dados revelaram que as mortes maternas obstétricas diretas representaram 56% dos óbitos e é importante destacar que a hipertensão gestacional com proteinúria significativa representou 16% (3/19) dos óbitos sendo as anormalidades da contração uterina, embolia origem obstétrica e eclâmpsia responsáveis por 16% (3/19), 10% (2/19) e 10% (2/19) respectivamente. As demais causas de morte maternas obstétricas diretas representam 48% dos óbitos da região no período estudado. Os óbitos por causas obstétricas indiretas foram 44% (15) dos casos. Cabe ressaltar que a categoria “Outras doenças maternas Classificada em Outra Parte (COP) complicam a gravidez parto puerpério” representaram 80% (12) dos casos, considerando apenas causas obstétricas indiretas.

No Brasil a redução da mortalidade materna é um desafio para o setor saúde e para a sociedade. As altas razões de mortalidade encontradas nas várias regiões apontam para a necessidade de ações específicas que apresentem maior impacto para a inversão deste indicador. A mortalidade materna é evitável, em sua grande maioria, e se configura como uma violação dos direitos reprodutivos e direitos humanos de mulheres e um grave problema de saúde pública,

com maior prevalência entre mulheres das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais. O enfrentamento da problemática da morte materna implica no envolvimento de diferentes atores sociais, de forma a garantir que as políticas públicas sejam, de fato, executadas e respondam às reais necessidades locais da população.

Diversas estratégias para a resolução do problema foram implantadas, incluindo os sistemas de informações de registro de nascimento e mortes, protocolos que garantem oferta de exames de pré-natal, implantação de policlínicas para atendimento de pré-natal de alto risco, fortalecimento dos comitês de mortalidade materna, planejamento familiar, capacitação de profissionais, no entanto, ainda existem muitos desafios a serem superados, necessitando que os gestores se sensibilizem com iniciativas cooperativas para garantir a execução das ações através do investimento financeiro adequado visando diminuir as barreiras para assistência materna adequada e serviços de fácil acesso para as gestantes.

Referências

BRASIL. **PORTARIA Nº 1.119 DE 5 DE JUNHO DE 2008**. Disponível em: <http://www.hugv.ufam.edu.br/noticias/Portaria%20site.pdf>. Acesso em 08/02/ 2018.

BRASIL. **Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno**. Série A. Normas e Manuais Técnicos. 1.^a edição – 2009. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br>. Acesso em 18/04/ 2018.

COSTA, A. A.R. Mortalidade Materna na Cidade do Recife. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia** - v. 24, nº 7. 2002. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 18/04/ 2018.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: UMA REALIDADE QUE PRECISA MELHORAR. **Revista Baiana de Saúde Pública.**, 2012. v.36, n.2, p.527-538. 2015. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 18/04/2018.

LIMA, M. R. G. de. et al. Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. **CAD. SAÚDE COLET.**, 2017, Rio de Janeiro, 25 (3):324-331. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 18/04/ 2018.

Martins A.C.S, Silva L.S. Epidemiological profile of maternal mortality. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2018;71(Suppl 1):677-83. [Thematic Issue: Contributions and challenges of nursing practices in collective health] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>

Organização Mundial de Saúde. **Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10)**. 4^a ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998. p. 143. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em 18/04/ 2018.

PERAÇOLI, J.C; PARPINELLI, M.A. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. **Rev Bras Ginecol Obstet.** 2005; 27(10): 627-34.

Portela, N. L. C., et al. Mortalidade materna no estado do Maranhão no período de 2006 a 2010. **Revista Interdisciplinar** v. 8, n. 3, p. 75-82, jul. ago. set. 2015. Disponível em:www.scielo.br. Acesso em 18/04/ 2018

VEGA, C.E.P. et al. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês demortalidade materna no Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, 2017; 33(3): e00197315. Disponível em:www.scielo.br. Acesso em 18/04/ 2018.

WADERLEY, R. M. M. et al. PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, 11(Supl. 4):1616-24, abr., 2017. Disponível em:www.scielo.br. Acesso em 18/04/ 2018.

_____.IBGE. **Censo Demográfico.** 2013. Disponível em www.ibge.gov.br.Acesso em 18/05/2018.

_____.SESA-CE. **Informe Epidemiológico Mortalidade Materna.** 2015. Disponível em www.saude.ce.gov.br. Acesso em 18/04/ 2018.

_____.SESA-CE. **Secretária de Saúde do Estado do Ceará.** 2018. Disponível em www.saude.ce.gov.br. Acesso em 18/05/ 2018.

.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

ALVES, Patrícia Ferreira; MACÊDO, Maira Pereira Sampaio; GREGÓRIO, David de Sousa; GREGÓRIO, Samuel de Sousa; BEZERRA, Martha Maria Macedo . Análise da Mortalidade Materna em uma Região do Interior do Ceará. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Maio/2021, vol.15, n.55, p. 402-414, ISSN:1981-1179.

Recebido: 28/04/2021

Aceito: 07/05/2021