

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO TOCANTINS - BRASIL NO PERÍODO DE 2008 A 2013: COMPARATIVO ENTRE O ESTADO, REGIÃO NORTE E PAÍS

Rogério Carvalho de Figueredo¹, Margarida Barbosa Araújo Miranda¹,
Isabela Eulálio Soares¹, Leidiany Souza Silva², Andrea Siqueira Montalvão³

O objetivo desse trabalho foi fazer uma análise a partir da comparação entre a razão de mortalidade materna no estado do Tocantins e região norte do país no período de 2008 a 2013. Trata-se de um estudo ecológico que analisou a Razão de Mortalidade Materna (RMM) a partir dos dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). O Brasil apresentou no ano de 2009 o maior quantitativo de óbitos maternos, sendo 1.872 registros. Esse valor vem regredindo, porém não é de forma gradual. Já na região norte o maior valor foi em 2009 (209) e 2013 (232), caracterizando uma progressão oscilante no período. No Tocantins percebe-se um aumento significativo no ano de 2011 (26) se comparado ao ano anterior 2010 (18). O estado apresentou a mais elevada RMM comparado à região Norte e ao país no período estudado.

Palavras-Chave: Mortalidade Materna. Saúde da Mulher. Epidemiologia.

The objective of this study was to analyze from the comparison between the rate of maternal mortality in the state of Tocantins and in northern of the country from 2008 to 2013. This is an ecological study that examined the Maternal Mortality Ratio (MMR), using secondary data extracted from the Mortality Information System (MIS) and Live Birth Information System (SINASC), by the Department of the Unified Health System (DATASUS). Brazil presented in 2009 the largest quantity of maternal deaths, with 1,872 records. This value is regressing, but it is not gradually. In the northern region the highest value was in 2009 (209) and 2013 (232), featuring an oscillating progression in the period. In Tocantins it is noticed a significant increase in 2011 (26) compared to the previous year 2010 (18). The state had the highest MMR compared to the North and to the country during the period under analysis.

Keywords: Maternal mortality. Women's Health. Epidemiology.

¹ Enfermeiros da Área Técnica de Saúde da Mulher e da Criança, Diretoria de Atenção Primária em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. SESAU Anexo VII, 103 Norte, Alameda NO - 05, Lote 16; Plano Diretor Norte; CEP: 77.001-020; Palmas - TO. E-mail: rigoh1@live.com, guidaneta@bol.com, isabela_se@hotmail.com.

² Enfermeira, Coordenadora da Estratégia Saúde da Família do município de Presidente Kennedy, Tocantins, Brasil. E-mail: leidianysouza@hotmail.com

³ Assistente Social, Gerente de Ciclos de Vida na Diretoria de Atenção Primária em Saúde, Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins. SESAU. E-mail: andrea.montalvao@hotmail.com

1. INTRODUÇÃO

Segundo a OMS, (2008): A mortalidade materna é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a morte de uma mulher durante o período gestacional ou até 42º dia após o término da gestação, independente da duração ou localização da gravidez, por causa relacionada com ou agravada pela gravidez, ou por intervenções, porém não devido a causas acidentais ou incidentais.

Para identificar o índice de morte materna utiliza-se o indicador denominado como Razão de Mortalidade Materna (RMM). Baseia-se pelo cálculo do número de mortes de mulheres por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério (multiplicado por 100.000), no numerador, e o número de Nascidos Vivos (NV) no denominador (LAURENTI, *et al.*, 2000).

Em um relatório lançado pela OMS, Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), sobre o período de 1990 e 2008 evidenciou-se que os óbitos maternos em consequências de complicações durante a gravidez e parto no mundo diminuíram 34%, de uma estimativa de 546.000 casos em 1990 para 358.000 em 2008 (WHO, 2010).

No mundo, morre uma mulher por minuto em virtude de complicações da gestação e do parto. Em um ano, totaliza-se 529 mil mortes, a maioria ocorre em países em desenvolvimento. E para cada mulher que morre outras trinta sofrem alguma seqüela ou problemas crônicos de saúde (MARTINS, 2006).

No Brasil, a morte de uma mulher em consequência à gravidez, parto, puerpério ou aborto foi por muito tempo considerada uma fatalidade. Assim como a mortalidade de recém-nascidos era cercada pela justificativa de inevitabilidade e atribuída à “fragilidade da vida” (BRASIL, 2004).

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) apresentou os dados do período de 1990 a 2010, referentes à RMM no Brasil, e evidenciou-se uma redução de 51%, de 140/100.000NV para

68/100.000NV. No entanto, a velocidade dessa queda diminuiu a partir de 2001.

O estado do Tocantins, aos seus 26 anos apresenta dados oscilantes acerca da mortalidade materna. Com intuito de melhorar esses dados, em 2012 foi implementada a estratégia Rede Cegonha do Ministério da Saúde que fortalece o modelo de atenção integral materno infantil. Este modelo começa com o reforço do planejamento reprodutivo à confirmação da gravidez, passando pelo pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança até os dois anos de vida.

A vigilância epidemiológica da mortalidade materna foi regulamentada pela Portaria GM/MS nº 1.119 em 2008, estabelecendo como atribuição dos estados e municípios. A partir dessa iniciativa alguns avanços na vigilância dos óbitos maternos puderam ser obtidos, devido à definição de prazos e fluxos para a investigação dos óbitos. Os prazos incluíram a notificação dos óbitos aos setores responsáveis pela informação de mortalidade e pela investigação; a atualização do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM); a investigação e estudo desses óbitos. O descumprimento dos dispostos na Portaria pode gerar penalidades, inclusive a suspensão do repasse de recursos aos estados e municípios (BRASIL, 2008).

Apesar dessas estimativas, alguns países em desenvolvimento ainda apresentam RMM comparáveis às observadas nos países industrializados no início do século XX (VIANA, *et al.*, 2011). A mortalidade materna permanece um grande desafio de saúde pública, apesar das inúmeras estratégias conduzidas pela comunidade internacional para controlá-la (ASAMOA, *et al.*, 2011).

A Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu no ano de 2000 os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM, 2012) a serem atingidos pelos países, entre os quais está a redução da mortalidade materna em 75%, entre 1990 e 2015. Esse pacto internacional visa promover o mais elevado nível de saúde de mulheres e crianças, e garantir acesso universal à saúde reprodutiva.

A justificativa desse trabalho residiu na necessidade de melhor compreendermos os dados epidemiológicos acerca da mortalidade materna, e a partir da análise desses dados contribuir para melhor caracterização dessa realidade e para o desenvolvimento de estratégias que almejem diminuir esse índice de mortalidade. O objetivo foi fazer um comparativo entre a razão de mortalidade materna no estado do Tocantins, região norte e país no período de 2008 a 2013.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo ecológico caracterizado pela observação, exploração e análise de uma área geográfica delimitada e um grupo definido de indivíduos. Foram analisados os óbitos maternos ocorridos em residentes do estado do Tocantins e da região norte entre os anos de 2008 a 2014. Para o cálculo da RMM utilizaram-se dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação de Nascidos Vivos (SINASC), pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Os dados foram tabulados, organizados e comparados considerando a razão de mortalidade materna do estado do Tocantins, da região norte do Brasil e o parâmetro da OMS. A apresentação dos resultados foi feita por meio de gráficos e tabelas, e a discussão será fundamentada por pressupostos teóricos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No Brasil, ocorreram 10.151 óbitos maternos entre os anos de 2008 a 2013. Este número representa uma razão de mortalidade materna de 58,35 óbitos por 100 mil nascidos vivos nesse período. Somente na região norte ocorreram 1.210 óbitos, equivalentes a uma RMM de 64,57, e no Tocantins 115 óbitos e RMM de 77,10.

Sabendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera aceitável até 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos (BRASIL, 2000), esses valores estimados são considerados muito elevados e preocupantes.

Tabela 1: Número de absoluto de óbitos maternos no Brasil, Região Norte e Tocantins no período de 2008 a 2013.

Local /Ano	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Brasil	1.681	1.872	1.719	1.610	1.583	1.686	10.151
Região Norte	188	209	192	196	193	232	1.210
Tocantins	22	22	18	26	13	14	115

Fonte: SIM e SINASC, 2013.

De acordo com a tabela 1, o Brasil apresentou no ano de 2009 o maior quantitativo de óbitos maternos, sendo 1.872 registros. Esse valor vem regredindo, porém não é de forma gradual. Já na região norte o maior valor foi em 2009 (209) e 2013 (232), caracterizando uma progressão oscilante no período. No Tocantins percebe-se um aumento significativo no ano de 2011 (26) se comparado ao ano anterior 2010 (18).

O Brasil e o estado do Tocantins apresentaram o menor número de óbitos maternos no ano de 2012, sendo 1.583 e 13 respectivamente. E a região Norte no ano de 2008 com 188 óbitos.

Corroborando com a literatura, o acompanhamento pré-natal de qualidade, capaz de reconhecer precocemente os grupos vulneráveis e os fatores de risco à morbidade e mortalidade, poderia permitir intervenções adequadas e o correto planejamento do parto, com atendimento institucional apropriado:

“[...] a identificação e implantação de intervenções efetivas na redução da mortalidade materna, durante o pré-natal e, preferencialmente, no parto, quando predominam as mortes, devem ser prioridades do governo e da própria sociedade” (ALENCAR, 2006).

Tabela 2: Distribuição dos óbitos maternos, nascidos vivos e RMM no período de 2008 a 2013 no estado do Tocantins, Brasil.

Ano	Nº de óbitos materno	Nº de nascidos vivos	RMM
2008	22	25.713	85,56
2009	22	24.911	88,31
2010	18	24.471	73,56
2011	26	25.035	103,85
2012	13	24.395	53,29
2013	14	24.119	58,04

Fonte: SIM e SINASC.

Conforme apresentado na tabela 2, a maior RMM do Tocantins foi no ano de 2011, correspondendo ao mesmo ano em que obteve o maior número de óbitos maternos. E a menor no ano de 2012, que também corresponde ao ano com menor número de óbitos maternos.

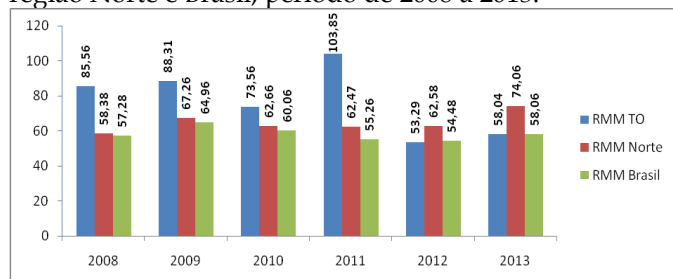
A média aritmética referente ao número de óbitos maternos no período estudado é de 19,16 e a de RMM corresponde a 77,10.

Percebe-se que a RMM do Tocantins, apesar de oscilante e pelo pico no ano de 2011, encontra-se consideravelmente reduzida se comparada aos anos de 2008 a 2010.

De acordo com dados informados pela Coordenação de Informação da Vigilância em Saúde do estado do Tocantins, no ano de 2014 ocorreram 12 óbitos maternos e em 2015, até o mês de novembro, também 12 óbitos maternos. Nos mesmos anos foram registrados 24.950 e 21.906 nascidos vivos respectivamente, que equivale a uma RMM de 48,1 e 54,8 respectivamente. Vale ressaltar que são dados parciais ainda não disponíveis oficialmente.

Ainda que a taxa de natalidade esteja decaindo ao longo dos anos no país, o mesmo não ocorre em relação à razão de mortalidade materna. Os dados brasileiros evidenciam, em todas as regiões, comparando-se os anos de 2000 e 2009, que houve um aumento no número de RMM para cada 100 mil nascidos vivos, porém com disparidades entre as regiões brasileiras, o que justifica a necessidade de considerar as múltiplas variáveis caracterizadoras desses óbitos (FERRAZ, BORDIGNON, 2012).

Gráfico 1. Tendência da RMM no estado do Tocantins, região Norte e Brasil, período de 2008 a 2013.



Fonte: SIM e SINASC, 2013.

Observa-se no gráfico 1 que a RMM apresentou tendência oscilante no Tocantins,

região Norte e no Brasil. A RMM no Brasil foi a menos inconstante, e teve seu maior valor em 2009 (64,96) e menor em 2012 (54,48). Na região Norte, percebe-se uma tendência ascendente nos últimos três anos analisados, apresentando pico de 74,06 em 2013, e a menor RMM em 2008 (58,38). No Tocantins foi evidenciado a RMM mais inconstante, com altas e quedas nos valores. Destacando a maior RMM no ano de 2011 (103,85), e a menor em 2012 (53,29) comparada a da região norte e a nacional.

O quantitativo de mortes maternas de um país constitui um importante indicador de sua realidade social, não estando relacionado ao grau de desenvolvimento humano. Esse indicador reflete o nível socioeconômico, a qualidade da assistência, a iniquidade entre os gêneros e a política de promoção da saúde pública existente (ALENCAR, 2006).

A RMM pode apontar desigualdades regionais, apresentando uma realidade que necessite de intervenções na área da saúde para que se tenham indicadores aceitáveis no setor materno-infantil. Da mesma maneira é preciso reconhecer as limitações deste estudo, uma vez que se utilizaram informações secundárias provenientes dos sistemas de banco de dados já existentes. Por serem dados secundários não se pode garantir a ausência de erros e equívocos, nas diferentes etapas no processo de notificação para as bases do SIM e do SINASC, no DATASUS.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Ministério da Saúde do Brasil (2009) coloca que RMM elevadas são indicativas do baixo nível de informação e escolaridade, além de precárias condições socioeconômicas, presença da violência nas dinâmicas familiares, dificuldades no acesso a serviços de saúde e também pela baixa qualidade. O estado do Tocantins apresentou a mais elevada RMM comparado à região Norte e ao país no período estudado. Por ser considerado um estado novo, em desenvolvimento, essa realidade necessita de um acompanhamento mais intensificado para a atenção à saúde da mulher tocantinense, principalmente por parte dos gestores e profissionais de saúde.

A mortalidade materna depende da qualidade da atenção à saúde prestada às gestantes e puérperas, e dos serviços de saúde disponíveis, sendo imprescindível o acesso garantido a estes serviços. Reforça-se a necessidade de contribuição dos serviços e gestores, na implantação de políticas e implementação de mudanças, na busca de soluções reais para a redução das mortes maternas.

A análise e discussão dos dados desse estudo auxiliam na caracterização de uma realidade e criam subsídios para a implantação de ações em saúde de acordo com as necessidades da população, possibilitando a obtenção de resultados positivos em longo prazo.

5. REFERÊNCIAS

- ALENCAR JÚNIOR CA. Editorial. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2006 jul; 28(7):377-9. Extraído de [http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n7/01.pdf], acesso em [10 de outubro de 2015].
- ASAMOAH, B.O. et al. Distribution of causes of maternal mortality among different socio-demographic groups in Ghana; a descriptive study. *BMC Public Health*, v.11, n.159, 2011.
- BRASIL. Câmara dos Deputados. Relatório da CPI da Mortalidade Materna. Brasília, DF; 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1119 de 05 de junho de 2008. Regulamenta a vigilância de óbitos maternos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF; 2009. Extraído de [http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf], acesso em [13 de agosto de 2015].
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Saúde Brasil 2011- uma análise da situação de saúde e a vigilância de saúde da mulher. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012.
- FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Rev. Baiana de Saúde Pública.* v.36, n.2, p.527-538 abr./jun. 2012
- LAURENTI, R; MELLO JORGE, MHP; GOTLIEB, SLD. Reflexões sobre a mensuração da mortalidade materna. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro,
- MARTINS, AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad Saúde Pública.* 2006 nov; 22(11):2473-79. Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006001100022&script=sci_arttext], acesso em [10 de outubro de 2015].
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. Décima revisão. São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para Classificação de Doenças em Português, Universidade de São Paulo/Edusp; 2008. v2.
- Portal ODM: Objetivos de desenvolvimento do milênio [Internet]. [citado 2012 fev 1]. Disponível em http://www.portalodm.com.br/ acesso em [13 de agosto de 2015].
- v.16, n.01, p.23-30, jan/mar, 2000.
- VIANA, RC; NOVAES, MRCG; CALDERON, IMP. Mortalidade Materna uma abordagem atualizada. *Comunicação em Ciências da Saúde*, Brasília, 22 Sup 1, p.141-152, 2011.
- WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Switzerland: WHO, 2010.