

Elias, C. M. V. et al.



PESQUISA

Perfil sociodemográfico da mortalidade materna em Teresina-PI
Demographic profile partner of maternal mortality in Teresina-PI
Perfil sociodemográfico socio de la mortalidad materna en Teresina-PI

Conceição de Maria Vaz Elias¹, Anderson Francisco Monteiro², Jéssica Martins Macedo³, Liliam Mendes Araújo⁴

RESUMO

A mortalidade materna está diretamente ligada ao nível de desenvolvimento de um país, evidenciando assim a precariedade da qualidade á assistência à saúde das mulheres, sendo ela um indicador da realidade social da população. O objetivo deste estudo foi caracterizar o perfil sociodemográfico da mortalidade materna ocorrida no município de Teresina-Pi do ano de 2008 a 2012. Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, de caráter descritivo e de corte transversal, extraído dos dados que constam no Sistema de Informação em Mortalidade. A população desse estudo foi constituída de 40 mulheres que tiveram óbito materno no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012; com a amostra sendo constituída por todos os casos notificados no período. O perfil da mortalidade materna dentre os 40 óbitos foi de mulheres (22.5%)com idade entre 13 a 19 anos, sendo 45% com 4 a 11 anos de estudo; de raça/cor parda, com 37,5% do estado civil ignorados, seguido de 27,5% sendo solteiras e 42,8% donas de casa. De uma forma geral em Teresina morrem mais mulheres jovens e solteiras do que em outras regiões do país. **Descritores:** Mortalidade materna. Sistemas de Informação em Saúde. Saúde Pública

ABSTRACT

Maternal mortality is directly linked to the level of development of a country, and this evidence demonstrates the precariousness of quality of assistance the health of women, being an indicator of the social reality of the population. The aim of this study was to characterize the demographic profile of maternal mortality in the city of Teresina-Pi 2008 to 2012. It is a quantitative study, descriptive and cross-sectional extracted from the data contained in Information system on Mortality. The study population consisted of 40 women who had maternal death in January 2008 to December 2012; with the sample being made up of all cases reported in the period. The profile of maternal mortality from 40 deaths were women (22.5%) aged 13 to 19 years, 45% with 4-11 years of study; race / brown color, with 37.5% of ignored marital status, followed by 27.5% being single and 42.8% housewives. In general in Teresina die younger and unmarried women than in other regions of the country. **Descriptors:** Maternal mortality. Information Systems in Health. Public Health

RESUMEN

La mortalidad materna está directamente relacionado con el nivel de desarrollo de un país, y esta evidencia demuestra la precariedad de la calidad de la asistencia a la salud de las mujeres, siendo un indicador de la realidad social de la población. El objetivo de este estudio fue describir el perfil demográfico de la mortalidad materna en la ciudad de Teresina-Pi 2008 y 2012. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal extraído de los datos contenidos en el sistema de información sobre la mortalidad. La población del estudio consistió en 40 mujeres que tenían la muerte materna en enero de 2008 diciembre de 2012; con la muestra que se compone de todos los casos reportados en el período. El perfil de la mortalidad materna de 40 muertes fueron mujeres (22,5%) de entre 13 y 19 años, con un 45% de 4-11 años de estudio; raza / color marrón, con un 37,5% de su estado civil ignorado, seguido de un 27,5% ser amas de casa individuales y el 42,8%. En general, en Teresina morir más jóvenes y las mujeres solteras que en otras regiones del país. **Descritores:** La mortalidad materna. Sistemas de Información en Salud. Salud pública

¹Enfermeira do Hospital São Paulo. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba. E-mail: conceicaoovazenf@hotmail.com. ²Graduando em Enfermagem, pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: Anderson_a_fm@hotmail.com. ³Graduando em Enfermagem, pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. E-mail: jessica.martins@hotmail.com. ⁴Enfermeira. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Mestre em Enfermagem, pela Universidade Federal do Piauí. Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba. E-mail: li.liam.m.a@uol.com.br.

Elias, C. M. V. et al.

INTRODUÇÃO

Morte materna é aquela ocorrente durante a gestação ou até 42 dias após o término desta, independentemente da duração ou da localização da gravidez. Ademais, é causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada morte materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais (BRASIL, 2007).

A morte materna pode ocorrer por causas obstétricas diretas e indiretas. A primeira resulta em complicações surgidas na gravidez, parto e puerpério, decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma sequência de eventos resultantes de qualquer uma dessas situações. As causas indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação (BRASIL, 2012d; BRASIL, 2012a).

Segundo Leal (2008), as duas principais causas de morte materna no Brasil são as hemorragias e a hipertensão arterial, ambas em sua grande maioria, ligadas à situações socioeconômicas desfavoráveis. De acordo com os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012) outras causas obstétricas diretas importantes são a infecção puerperal e o aborto. Entre as causas indiretas, a de maior importância epidemiológica tem sido a doença do aparelho circulatório.

De acordo com os dados publicados pela World Health Organization (WHO), cerca de 1000 mulheres morrem por dia, e mais 300 mil morrem por complicações na gravidez, parto e pós-parto, todos os anos, no mundo (WHO, 2010). No Piauí, no que se refere à mortalidade materna, no ano 2009, a razão de morte materna esteve em torno de 88,4/100 mil nascidos vivos (PIAUI, 2012). Já no

Perfil sociodemográfico da mortalidade materna...

município de Teresina, foram registrados 13 casos de óbitos maternos no ano de 2012 (FMS, 2013).

Dessa maneira, a mortalidade materna é um problema de saúde pública que vem sendo priorizado pelo governo federal, por meio da implementação de políticas voltadas para melhoria da qualidade da assistência à saúde da mulher, bem como redução do percentil do óbito materno.

O objetivo deste trabalho é caracterizar o perfil sociodemográfico dos óbitos maternos no município de Teresina - PI, no período de 2008 a 2012.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza quantitativa, de caráter descritivo e de corte transversal, por melhor se enquadrar com os objetivos propostos no estudo. A população deste estudo foram 40 mulheres que vieram a óbito materno, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012. Para a análise dos casos foram considerados os seguintes critérios de inclusão: óbitos maternos notificados no SIM, no período de janeiro de 2008 a dezembro de 2012, e que tenham ocorrido durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da mesma, e que suas causas e fatores estejam relacionados à gestação ou por medidas relacionadas a ela.

Foram excluídos os óbitos de mulheres que não se enquadravam nos critérios de inclusão mencionados, e aqueles em que o óbito tenha sido provocado por fatores acidentais e incidentais. As informações foram coletadas por meio do formulário, que foi preenchido a partir das informações da declaração de óbito, contidas no SIM.

As variáveis do estudo são: características sócio demográficas (idade, escolaridade, raça/cor, situação conjugal e ocupação). Todos os dados foram organizados e analisados por meio de

Elias, C. M. V. et al.

estatísticas descritivas simples, com auxílio do programa Epi-Info, versão 6.04d (DEAN, 1996). Os resultados estão apresentados em tabelas e gráficos e discutidos com base nas publicações científicas relacionadas à temática.

O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário - UNINOVAFAPI -, após autorização da instituição coparticipante, a Fundação Municipal de Saúde. Com parecer CAAE: 26976414.5.0000.5210. Vale ressaltar que, todo protocolo de pesquisa de acordo com a Resolução 466/2012.

RESULTADOS

Foram registrados no SIM, 51 óbitos maternos, ocorridos em Teresina, no período de 2008 a 2012, contudo como o estudo incluiu somente as mortes ocorridas por causas diretas, destes restaram apenas 40. Observa-se na tabela 1 que 22,5% (n= 9), tinha entre 13 a 19 anos, 20,% (n= 8), de 20 a 24 anos, 17,5% (n= 7), tinham entre 25 a 29 anos, 17,5% (n= 7) entre 30 a 34 anos, 20,% (n= 8), de 35 a 39, e 2,5% (n= 1) de 40 a 44

Tabela 1 - Perfil Sócio demográfico da mortalidade materna em Teresina - PI no período de 2008 a 2012.

Variável	n	%
Idade		
13-19	9	22,5
20-24	8	20
25-29	7	17,5
30-34	7	17,5
35-39	8	20
40-44	1	2,5
45-mais	0	0
Escolaridade		
Nenhum	0	0
1 a 3	3	7,5
4 a 7	9	22,5
8 a 11	9	22,5
12 a mais	3	7,5
Ignorado	16	40
Raça/ Cor		
Branca	6	16,2
Preta	3	8,1
Amarala	0	0
Parda	24	64,9
Indígena	0	0
Ignorado	4	10,88
Situação Conjugal		
Solteira	11	27,5
Casada	14	35
Vítua	0	0
Separada	0	0
Ignorado	15	37,5
Ocupação		
Dona de casa	11	47,8
Empregada domestica	6	26,1
Estudante	3	13
Outros	3	13
Ignorado	17	42,5

Fonte: MS/SIM/NUINSA

Perfil sociodemográfico da mortalidade materna...

Quanto à escolaridade 7,5% tinham de 1 a 3 anos de estudo, 22,5% tinham de 4 a 7 anos, 22,5% tinham de 8 a 11 anos, 7,5% de 12 a mais de anos de estudo e 40,% ignorados. Com relação à raça/cor, 16,2% eram brancas, 8,1% pretas, 64,9% pardas, e 10,8% dos casos analisados eram ignorados.

A situação conjugal mostrou que 27,5% eram solteiras, 35% casadas e 37,5% com situação ignorada. Quanto aos dados relacionados à ocupação 47,8% eram donas de casa, 26,1% eram empregadas domésticas, 13% eram estudantes, 13% correspondiam a outros (vendedora 4,3%, recepcionista 4,3%, professora 4,3%) e 42,5% , ignorados. Com relação ao tipo de gravidez, se única, dupla, tripla e mais, observou-se que essa variável era toda ignorada.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Nesse estudo, o maior percentual das mortes ocorreu na faixa etária de 13 a 19 anos, o que diverge dos estudos encontrados na literatura, como o de Souza et al. (2013), segundo o qual, em relação à faixa etária, verifica-se que o percentual de óbitos maternos, relacionados à idade da mulher no momento do óbito, é maior entre aquelas que tinham idade entre 20 e 29 anos, representando 43% dos casos, seguidos por mulheres com idades compreendidas entre 30 a 39 anos, que representou um percentual de 36%.

Essa mudança de faixa etária pode ser justificada, por ser um período de transição da infância para a fase adulta onde ocorre em maior proporção as complicações obstétricas; dentre elas as mais comuns são anemia, ganho de peso insuficiente, hipertensão, infecção urinária, Doença Sexualmente Transmissível (DST), desproporção céfalo-pélvica e complicações puerperais (GALLO, 2011).

Elias, C. M. V. et al.

Tais dados corroboram com as ideias de Santos e Menandro (2005), que afirmam que as gestações de mães adolescentes, geralmente levam à consequências negativas.

A gravidez na adolescência necessita de um cuidado mais amplo e holístico do que nas outras gravidezes. A possibilidade de problemas psicológicos é grande e o enfrentamento da sociedade devido a valores sociais é constante. Os problemas dessas gestações poderão ser advindos da imaturidade emocional da adolescente.

Outro agravante é que, para a maioria das adolescentes, a gravidez não é planejada, levando-as à omissão desta por longo período, o que por vezes retarda o pré-natal. Geralmente as adolescentes não são acolhidas pela família e o companheiro poderá abandoná-las, principalmente no momento da descoberta da gravidez, o que as leva a procurar métodos de abortamento precários e descuido com o seguimento da gestação.

O maior número de mulheres incluídas como óbito materno, tem de 4 a 7 e 8 a 11 anos de estudo, totalizando um percentual de 22,5% cada. O grau de escolaridade é elemento essencial a ser considerado na abordagem da população, quanto às práticas de promoção, proteção e recuperação da saúde (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2008). O estudo de Lima-Costa (2004) afirma que a baixa escolaridade vem sendo fator de risco conhecido na morbidade e mortalidade materna, e que adultos mais jovens com menor escolaridade submetem-se com menor frequência a exames preventivos, indicando a existência de iniquidades no uso de serviços preventivos, tanto em relação à idade quanto ao nível de escolaridade.

Em outro estudo no Paraná, as mulheres que morreram tinham baixa escolaridade e baixa renda (MORSE et al., 2011). Outro fato que se relaciona com a escolaridade, é o da maior incidência de parto cesáreo nesse estudo. De

acordo com Victora (2011), quanto mais aumenta o grau de escolaridade, maior a preferência pelo parto cesáreo. Isso devido à associação do parto cesáreo, como sendo mais digno para a mulher, e que o modelo de parto “normal” está ligado a um processo traumático.

Sobre a situação conjugal, a maioria das mulheres desse estudo apresentou uma situação conjugal favorável à evolução da gravidez, tendo em vista o apoio e a participação do companheiro na promoção de sua segurança psicoafetiva e socioeconômica. De outro modo, uma situação conjugal insegura poderia constituir um fator de risco para a gravidez (BRASIL, 2005).

No estudo de Martins (2004), ao avaliar os diferenciais raciais no perfil e indicadores de mortalidade materna para o Brasil, analisou que, quanto ao estado civil, o fato de ser casada ou solteira, na pluralidade dos casos, influenciaria diretamente a condição socioeconômica, a renda familiar e o acesso a serviço de saúde. A mulher casada teria melhores condições de acesso à saúde, além do fator emocional de amparo do companheiro.

Quanto à ocupação, Simões e Hashimoto (2012) alegam que a entrada da mulher no âmbito do trabalho acarreta repercussões na organização e na estrutura de funcionamento familiar, alterando a proposição de novas conformações, arranjos familiares com interferências diretas na relação familiar.

Portanto, o risco de morte materna poderá estar relacionada diretamente com a condição da mulher na sociedade, visto que a mulher menos instruída, menos nutrida, com menor ingresso ao emprego e maior sobrecarga de trabalho, terá piores condições de saúde, contribuindo para maior mortalidade destas.

Costa (2000) ressalta ainda que essa falta de perspectiva de outra possibilidade de futuro, leva as adolescentes de classes populares a serem

Elias, C. M. V. et al. mães precocemente, não como gravidez precoce e indesejada, mas como forma de assumir a função de mãe, único papel que lhe sobra na sociedade, vindo a representar a concretização de um projeto de vida.

O MS divulgou em estudo que a maior concentração dos óbitos maternos na região Nordeste encontra-se entre as mulheres de cor parda. Dado esse, que coincide com os resultados deste trabalho. Tal estudo observou que período de 2002 a 2006, elas morriam em sua maioria por causas obstétricas diretas (BRASIL, 2009).

Nos anos de 2008 a 2012, neste estudo, foi encontrado, que houve um baixo registro de mulheres de cor preta: 8,1 %. Esse fato pode ser explicado pela difícil análise da cor/raça devido à miscigenação da população brasileira. Isso gera uma falta de consenso e entendimento da classificação raça/cor, já que existem várias tendências: por cor, por ascendência, por estratos sociais, o que gera imprecisões no delineamento dessa variável (MARTINS; LANA; MARIA, 2010).

A extrema relevância do trabalho das Equipes de Saúde da Família- ESF (ou das equipes das UBS tradicionais) está no mapeamento da população da sua área de abrangência e respectiva classificação de risco das gestantes, pois a ESF (está distribuída em 97% do território do Piauí, sendo esta a responsável pelo acompanhamento da gestação de baixo risco (PIAUI, 2011).

Portanto, a melhoria do serviço prestado à gestante no que diz respeito ao acompanhamento e classificação de risco dessas gestantes, poderá interferir de forma significativa nos condicionantes e determinantes de morbimortalidade materna.

CONCLUSÃO

Por meio da análise dos dados deste estudo, concluiu-se que o perfil de morte materna dentre os 40 óbitos de mulheres, em idade fértil analisados apresentou 22,5%, com idade entre 13 a 19 anos; 45% das mulheres tinham entre 4 a 11 anos de estudo; a raça/cor parda foi predominante (64,9%); com estado civil ignorado, seguido de 27,5% solteiras; 47,8 % tendo como ocupação: donas de casa. A principal causa de morte foram os transtornos hipertensivos na gravidez.

De uma forma geral em Teresina, morrem mais mulheres jovens e solteiras, do que em outras regiões do país.

Faz-se necessário à melhoria da assistência prestada ao ciclo gravídico puerperal da mulher, tendo em vista, que o Piauí tem uma cobertura considerada boa (97%) da ESF, sendo os profissionais que trabalham nessas unidades os responsáveis pela implementação das ações de prevenção, controle e de vigilância à saúde da mulher. Medidas simples podem ser significativas para a saúde das mulheres, como a criação de vínculo, a referência e contra referência de informações acerca da gestação, acolhimento dessas gestantes e educação em saúde.

Assim, conhecer o cenário que permeia o óbito materno poderá servir de auxílio para ações mais efetivas na atenção a essa parcela da população e fundamentar estratégias, no sentido de construir propostas que venham ao encontro da política preconizada pelo MS.

Elias, C. M. V. et al.

REFERÊNCIA

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/editora/produtos/livros/pdf/05_0080_m.pdf>. Acesso: 12 set. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.119, de 05 de junho de 2008**. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/portaria1119.pdf>>. Acesso: 12 set 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Mortalidade materna no Brasil**. Boletim 1/2012, Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012a. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=6403&codModuloArea=783&chamada=boletim-1/2012-_mortalidade-materna-no-%20%20brasil>. Acesso em 09 mar 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2012b.

COSTA, S.S.S. A gravidez desejada em adolescentes de classes populares. In: WERNECK, J; MENDONÇA, M; WHITE, E.C. (organizadoras). **O livro da saúde das mulheres negras**. Rio de Janeiro: Pallas: Criola; p.126-9, 2000.

FMS, FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE. **Informativo on-line**. [Internet] Teresina (PI): 2013. Disponível em: <<http://www.saude.teresina.pi.gov.br>>. Acesso em 13 ago 2013.

GALLO, J. H.S. Gravidez na adolescência: a idade materna, consequências e repercussões. **Rev. Bioét.**, Brasília, v. 19, n.1, mai. 2011. Disponível em: <http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/614/631>. Acesso em 10 out 2013

LEAL, M.C. Desafio do milênio: a mortalidade materna no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, ago. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago 2013.

R. Interd. v. 9, n. 1, p. 118-124, jan. fev. mar. 2016

LIMA-COSTA, M.F. Influência da idade e da escolaridade no uso de serviços preventivos de saúde- Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**. v.13 n.4 Brasília dez. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000800001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 28 ago 2013.

MARTINS, A. L. Diferenciais raciais nos perfis e indicadores de Mortalidade materna para o Brasil. Caxambú, Minas Gerais. **Anais do XIV Encontro Nacional de Estudos Populacionais, ABEP**. 2004. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_424.pdf> Acesso em: 19 maio 2013.

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, abr. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000400002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 mai 2013.

PIAUI, Secretaria do Estado da Saúde. **Subprojeto Estadual/Pi: Região de Saúde Entre Rios/Piauí. QualiSUS**. Teresina, (PI): Secretaria do Estado da Saúde. 2012.

SIMÕES, F. I. W.; HASHIMOTO, F. Mulher, mercado de trabalho e as configurações familiares do século XX. **Revista Vozes dos Vales da UFVJM**: Minas Gerais. n.2, v.1, p.1-25, 2012. Disponível em: <http://www.ufvjm.edu.br/site/revistamultidisciplinar/files/2011/09/Mulher-mercado-de-trabalho-e-as-configura%C3%A7%C3%B5es-familiares-do-s%C3%A9culo-XX_fatima.pdf>. Acesso em: 21 out 2013.

SOUZA, M. S; et. al. Mortalidade materna: perfil epidemiológico em Sergipe (2001- 2010). **Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 1, n.17, p. 49-58, out. 2013. Disponível em: <http://periodicos.set.edu.br/index.php/caderno_biologicas/article/view/1009/535>. Acesso em: 21 out 2013.

VICTORA, C. G. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. Series Health in Brazil 2. **Lancet**, Europa. v. 377, n. 9780, mai., 2011. Disponível em: <<http://download.thelancet.com/flatcontentasset/s/pdfs/brazil/brazilpor6.pdf>>. Acesso em: 21 out 2013.

Elias, C. M. V. et al.

WHO, World Health Organization. **Trends in Maternal Mortality: 1990 to 2008**. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank; Switzerland: World Health Organization; 2010 .Disponível em:
<http://www.unfpa.org/webdav/site/global/shared/documents/publications/2012/Trends_in_maternal_mortality_A4-1.pdf>. Acesso em: 01 set 2013.

Submissão: 29/02/2015

Aprovação: 03/10/2015