



Vista do CFCH, *Campus* da UFPE.
Homenagem aos 70 anos de fundação da
Faculdade de Filosofia de Pernambuco,
ideia embrionária do atual Centro de
Filosofia e Ciências Humanas.
Fonte: Repositório Institucional.

Redução da mortalidade materna em Pernambuco: realidade ou desafio? (Relatório). RIBEIRO, R. F. S. A.; ROCHA, E. C. Espaço público, v. 2, p. 120-134, dez. 2018.

Redução da mortalidade materna em Pernambuco: realidade ou desafio?

(RELATÓRIO)

Introdução

A mortalidade materna é uma preocupação mundial revelada nos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, que se constroem sobre o legado dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio e concluirão o que estes não conseguiram alcançar, a redução dos óbitos maternos a níveis aceitáveis até o ano de 2030.

No Brasil e em Pernambuco, apesar da redução apresentada nas duas últimas décadas, a mortalidade materna ainda se constitui um grave problema de saúde pública e expõe as desigualdades existentes entre as regiões com uma rede de assistência fragmentada e pouco resolutiva, como também a dificuldade de acesso aos serviços de saúde. O reflexo é a elevação da razão de mortalidade materna em regiões menos desenvolvidas com precariedade da assistência obstétrica prestada e violação do direito da mulher de viver uma maternidade segura.

Em Pernambuco, as altas taxas de mortalidade materna assinalaram a necessidade de ações específicas que apresentassem maior impacto para a inversão deste indicador, levando o governo estadual a lançar, em 2007, o Programa Mãe Coruja. Em 2011, Pernambuco adere ao Rede Cegonha que busca fortalecer a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, garantindo a melhoria da qualidade dos diversos serviços de saúde que compõem a rede. Entre outras questões, busca implantar ações para a humanização do atendimento e qualidade nas atividades de planejamento reprodutivo e atenção pré-natal, um novo modelo de atenção ao parto que garanta acesso e acolhimento das gestantes na rede de saúde e uma agenda de saúde da criança.

Como parte integrante dos serviços de saúde na área de atenção a mulher destaca-se o Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, credenciado como média e alta complexidade em obstetrícia, com abrangência estadual e participante da regulação da central de leitos do Sistema Único de Saúde, para gestação e parto de alto risco, além de órgão formador de profissionais em várias áreas do conhecimento, que serão inseridos posteriormente no mercado de trabalho.

RIBEIRO, Rosário de Fátima Silva Amaral
ROCHA, Enivaldo Carvalho

Dentre os serviços deste hospital, existe a vigilância epidemiológica hospitalar (VEH) que tem como uma das suas funções, realizar a investigação hospitalar de todo óbito materno ocorrido neste nosocômio e participar da discussão deste óbito nas instâncias pertinentes. Diante do exposto, a autora do estudo em questão e membro da equipe da VEH-HC, demonstrou interesse em verificar o perfil sócio demográfico dos óbitos maternos ocorridos em Pernambuco e analisar o comportamento das taxas de crescimento da razão de mortalidade materna por gerência regional de saúde (GERES) de 2008 a 2014, entendendo que a política pública Rede Cegonha foi implementada no ano de 2011.

Desenvolvimento

A pergunta que orientou o estudo foi assim formulada: A implantação da Rede Cegonha em Pernambuco, em 2011, contribuiu para a redução da mortalidade materna nas regionais de saúde de Pernambuco?

O estudo é do tipo descritivo e quantitativo, cujo objetivo geral foi analisar o desempenho da Rede Cegonha na redução da mortalidade materna por regional de saúde de Pernambuco nos anos de 2008 a 2014.

As hipóteses levantadas são:

- 1 - A implantação da política pública Rede Cegonha promoveu a redução da taxa de crescimento da razão de mortalidade materna;
- 2 - As mulheres solteiras, pardas e com baixa escolaridade são mais vulneráveis ao óbito materno.

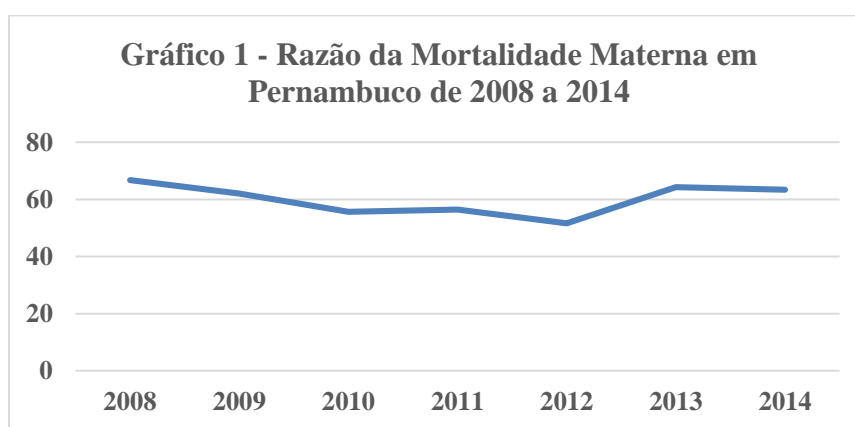
Foi feito levantamento bibliográfico sobre as políticas públicas de atenção integral à saúde da mulher, coletados dados secundários sobre mortalidade materna em Pernambuco no DATASUS, calculado a razão de mortalidade materna (RMM) e a taxa de crescimento da RMM de cada GERES e de Pernambuco. A partir de então foram construídos os gráficos com a taxa de crescimento do Estado e de cada GERES.

As GERES são unidades administrativas da Secretaria Estadual de Saúde, criadas para apoiar os 184 municípios de Pernambuco e também a ilha de Fernando de Noronha, elegendo um deles como sede regional cuja responsabilidade é coordenar as ações e campanhas de saúde. O Hospital das Clínicas situa-se na I GERES que tem com sede o município de Recife.

Resultados

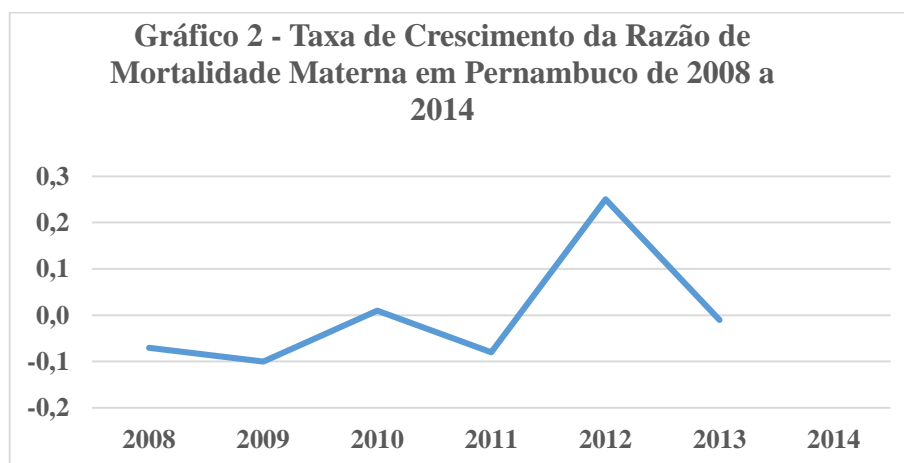
A Razão de Mortalidade Materna estima a frequência de mortes de mulheres ocorridas durante a gravidez, aborto, parto ou até 42 dias após o parto. Esses óbitos acontecem por causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, parto, aborto e puerpério, ou por medidas tomadas em relação a ela, tendo como denominador o total de nascidos vivos.

Em Pernambuco, entre os anos de 2008 a 2014, ocorreram 595 óbitos maternos. O número absoluto de óbitos maternos, representa uma RMM de 60,10 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos no período estudado. Segundo a OMS, essa RMM é classificada como alta.



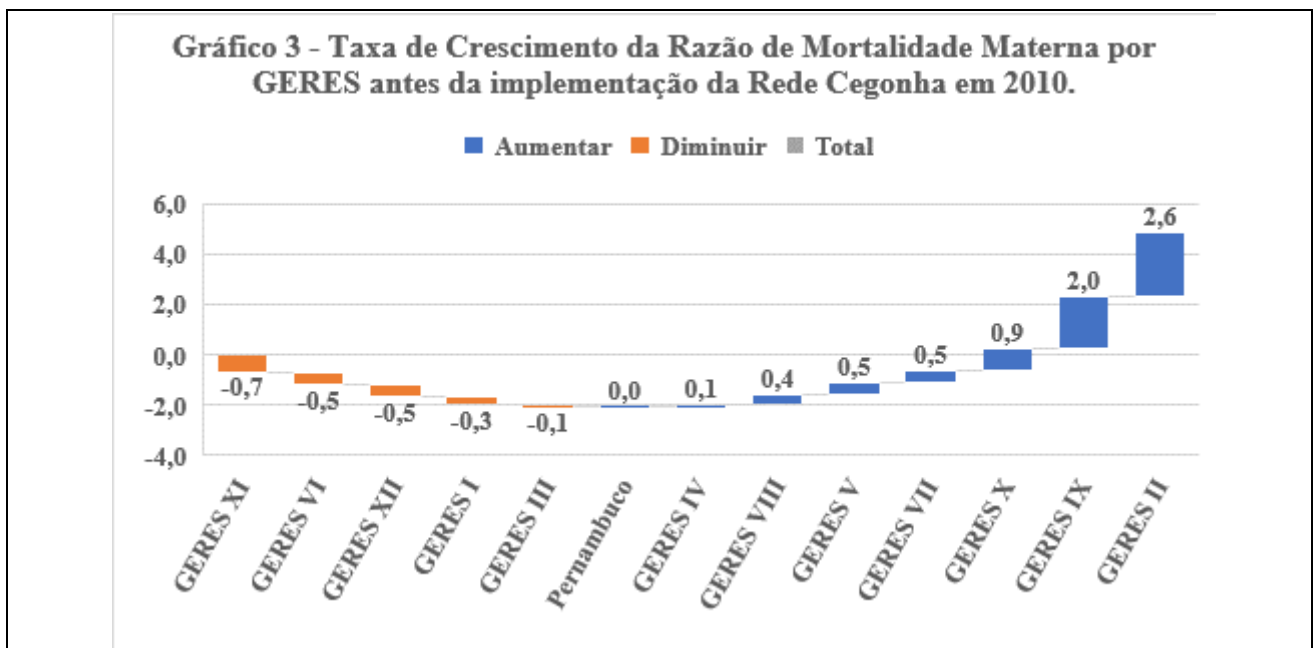
Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS

Como evidenciado no gráfico 1, Pernambuco registrou em 2008 uma RMM de 66,81 que veio decrescendo até o ano de 2010, chegando ao patamar de 55,64. Em 2011, ano de implementação da Rede Cegonha a RMM era de 56,4, apresentou oscilação nos anos de 2012 e 2013 e revelou uma discreta queda em 2014 com RMM de 63,42 quando comparado ao ano de 2013



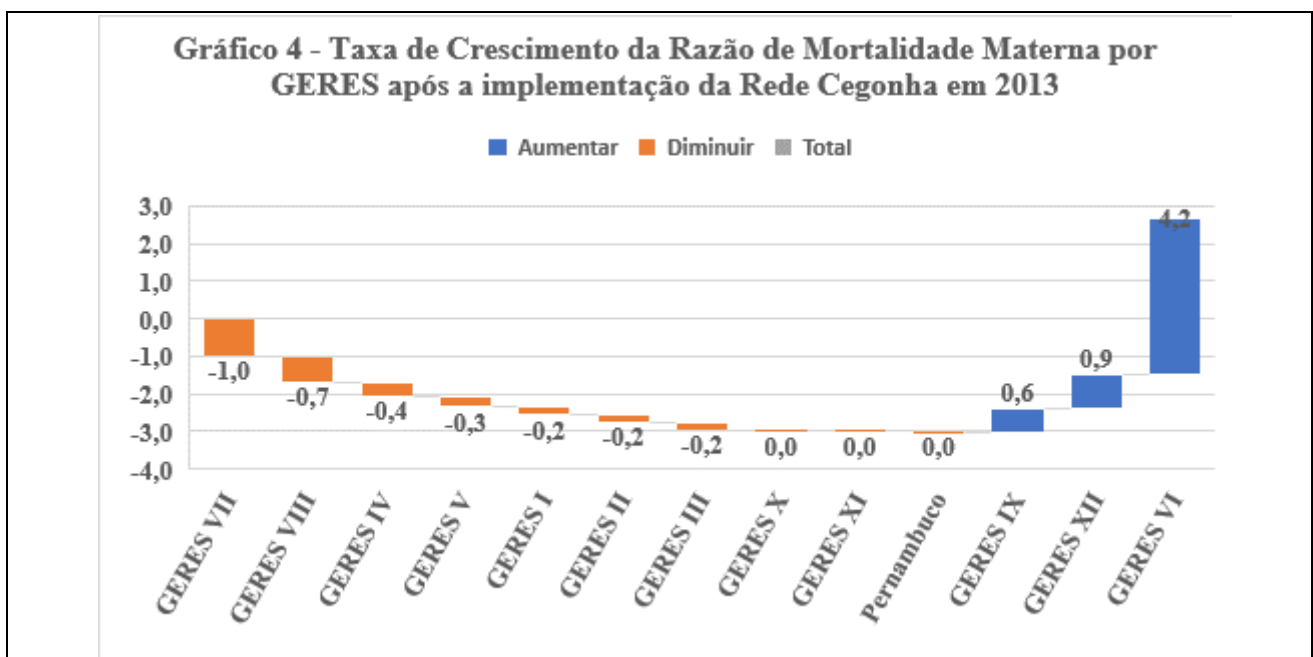
Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS

No gráfico 2, observa-se que a TC da RMM no Estado oscilou entre valores positivos e negativos desde o ano de 2008, chegando em 2013 com tendência de queda.



Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS

O gráfico 3 mostra a taxa de crescimento da RMM no ano anterior à implementação da política pública Rede Cegonha. Neste período, foram identificadas sete GERES (II, IV, V, VII, VIII, IX, X) com TC com tendência positiva incluindo Pernambuco e cinco GERES (I, III, VI, XI, XII) apresentando negatividade nas TC das RMM.



O comportamento da taxa de crescimento da RMM em 2013, três anos após a implantação da RC, diminuiu em nove GERES (I, II, III, IV, V, VII, VIII, X, XI), todas com TC negativas, inclusive, no próprio Estado de Pernambuco (Gráfico 4).

A partir de então, será realizada uma análise do comportamento da TC da RMM de cada GERES no período do estudo.

Observa-se que, entre os anos 2008 a 2010, ocorreu uma variação na taxa de crescimento (TC) da RMM da I GERES Recife, sendo 2011 o ano que apresentou maior crescimento (0,45). Em 2012, a TC da RMM inicia o processo de declínio, atingindo o patamar negativo em 2013 (-0,23), dois anos após a implementação da Rede Cegonha ficando, inclusive, abaixo da RMM estadual (Apêndice A).

Na II GERES, sediada em Limoeiro, observaram-se oscilações frequentes na taxa de crescimento da RMM nos anos de 2008 a 2012. A partir de 2013 (-0,20), os dados revelaram uma diminuição brusca na TC da RMM, apontando a redução dos óbitos maternos que pode ser reflexo das ações da RC (Apêndice B).

A terceira regional de saúde com sede em Palmares se caracterizou pela presença de grandes oscilações na taxa de crescimento da RMM anterior ao ano de implantação da Rede Cegonha. Após o ano de 2011, inicia uma diminuição na taxa de crescimento, com valores negativos em 2012 (-0,400) e 2013 (-0,195) (Apêndice C).

O comportamento dos óbitos maternos na IV regional de saúde com sede em Caruaru apresentou-se com poucas oscilações de 2008 a 2011, mostrando várias taxas de crescimento negativas neste período. A partir de 2013, ocorreu um grande aumento na TC, ficando bem acima da TC da RMM estadual, porém, logo em seguida, chega em 2013 com -0,37 apontando a redução dos óbitos maternos (Apêndice D).

A V GERES revela diminuição na taxa de crescimento da RMM a partir de 2011, ano de implementação da política pública RC, que persistiu nos anos subsequentes. Possivelmente, esses valores são reflexo das ações implementadas que visavam à redução dos óbitos maternos nos municípios desta GERES (Apêndice E).

Nos anos anteriores, a implementação da política pública RC, a taxa de crescimento da RMM da VI GERES Arcoverde, oscilava entre 0,05 em 2008 e -0,52 em 2010. Nos anos posteriores à implementação, ocorreu um aumento na taxa de crescimento chegando em 2013 a 4,15. Esta realidade aponta a necessidade de estudos para identificar as possíveis falhas e corrigi-las através da retroalimentação do ciclo de políticas públicas (Apêndice F).

A VII GERES Salgueiro, até o ano de implantação da Rede Cegonha, intercalou variação nos índices de crescimento da mortalidade materna. A partir de 2011, os dados revelaram uma diminuição na TC da RMM, inclusive, manteve-se abaixo da TC de Pernambuco. A redução dos óbitos maternos

Raça	GERES												PE
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
Branca	25,4	32,3	25,9	37,5	18,6	4,8	8,3	27,1	20,0	71,4	11,8	0,0	25,4
Preta	8,0	6,5	9,3	1,3	4,7	14,3	8,3	4,2	2,5	0,0	11,8	10,0	6,4
Amarela	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,9	0,0	0,3
Parda	64,4	54,8	61,1	58,8	67,4	81,0	83,3	62,5	75,0	28,6	64,7	70,0	64,4
Indígena	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,3
Ignorado	2,2	6,5	3,7	0,0	7,0	0,0	0,0	6,2	2,5	0,0	5,9	20,0	3,2
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Idade	GERES												PE
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	
10 a 14anos	1,7	0,0	1,9	1,3	0,0	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0	5,9	0,0	1,3
15 a 19 anos	12,5	9,7	14,8	12,5	9,3	4,8	16,7	18,8	25,0	0,0	5,9	0,0	12,9
20 a 29 anos	39,2	32,3	50,0	47,5	44,2	52,4	33,3	41,7	30,0	57,1	35,3	60,0	41,7
30 a 39 anos	38,4	48,4	24,1	26,3	39,5	33,3	41,7	33,3	30,0	42,9	41,2	40,0	35,1
40 a 49 anos	7,8	9,7	9,3	12,5	7,0	9,5	8,4	6,2	12,5	0,0	11,8	0,0	8,7
50 a 59 anos	0,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS.

O perfil dos óbitos maternos com relação ao estado civil foi de mulheres solteiras, na maioria das GERES, exceto nas GERES sediadas em Garanhuns (GERES V) e Salgueiro (GERES VII), nas quais as mulheres casadas foram mais prevalentes com 48,84% e 41,66%, respectivamente. Pernambuco soma 59,16% na condição de solteiras e 26,39% como mulheres casadas (Tabela 2). Diante dessa realidade, é importante refletir sobre as relações conjugais não formalizadas e/ou abertas com consequências na quebra de vínculos entre a mãe e o pai da criança e na falta de apoio familiar levando as gestantes solteiras, assim como as viúvas e separadas judicialmente a constituir um grupo vulnerável.

Com relação à escolaridade materna, em 20% não havia informação sobre esta variável no período estudado, sendo classificada como escolaridade ignorada. A GERES X com 42,85%, teve a maior frequência de registros com escolaridade ignorada, seguida da GERES V com 32,56%. Em Pernambuco, o maior percentual (26,39%) foi para as mulheres com escolaridade de 4 a 7 anos de estudo significando que a maioria das mulheres completaram o ensino fundamental menor e 7,39% dos óbitos ocorreram em mulheres cuja escolaridade notificada foi nenhuma, como mostra a tabela

2. Fica evidente que as mulheres com menor escolaridade são as maiores vítimas da mortalidade materna e que, possivelmente, não estão sendo assistidas de forma adequada e nem os riscos de morte estão sendo corrigidos.

Constatou-se que a maior prevalência de óbitos maternos em Pernambuco foi na faixa etária de 20 a 29 anos (41,68%), seguida pela faixa entre 30 a 39 anos (35,13%). De 10 a 19 anos, considerada faixa etária adolescente pela OMS, encontrou-se um percentual de 14,28% com 12,94% de 15 a 19 anos e 1,34% entre 10 a 14 anos. Contudo, na GERES IX, o percentual de óbitos maternos em adolescentes chegou a 27,5%, o qual corrobora com a literatura pesquisada que considera a gravidez precoce como principal causa mundial de morte entre adolescentes, principalmente quando essas mães têm poucos recursos, residem em países em desenvolvimento, não têm acesso à educação e muito menos a métodos contraceptivos. No estudo, também foi evidenciado que a GERES IX com sede em Ouricuri foi a que apresentou os maiores índices de mortalidade materna, com coeficiente médio de 86,77.

Na variável raça/cor predomina em Pernambuco, as mulheres pardas com 64,37%, como também em todas as GERES a exceção da GERES X que destaca as mulheres brancas com 71,43% (Tabela 1).

Conclusão

Constatou-se que as políticas públicas desencadeadas pelos movimentos sociais na década de 1980, que culminaram na consolidação de diversas leis e programas voltados à atenção materna tiveram papel importante na estruturação do sistema único de saúde, de modo a refletir na melhoria dos indicadores de mortalidade materna.

A partir de análises das condições em que e como morrem as mulheres, pode-se avaliar o grau de desenvolvimento da sociedade, sendo assim a razão de mortalidade materna elevada é um indicativo de precárias condições socioeconômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente e, principalmente, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. Diante dessa realidade, a morte materna, enquanto evento evitável, permite alertar gestores e profissionais de saúde sobre as dificuldades surgidas no acesso aos serviços de saúde ou na assistência à saúde da mulher, que podem ser evitados ou corrigidos através de processos avaliativos que alimentam o ciclo das políticas públicas.

O estudo evidenciou que os óbitos maternos ocorridos nas regionais de saúde de Pernambuco foram mais frequentes em mulheres solteiras, pardas, com idade situada entre 20 a 29 anos e com 4 a

7 anos de escolaridade, corroborando com as literaturas consultadas que identificam neste perfil, uma maior vulnerabilidade a adoecer e morrer devido à precariedade nas condições socioeconômicas.

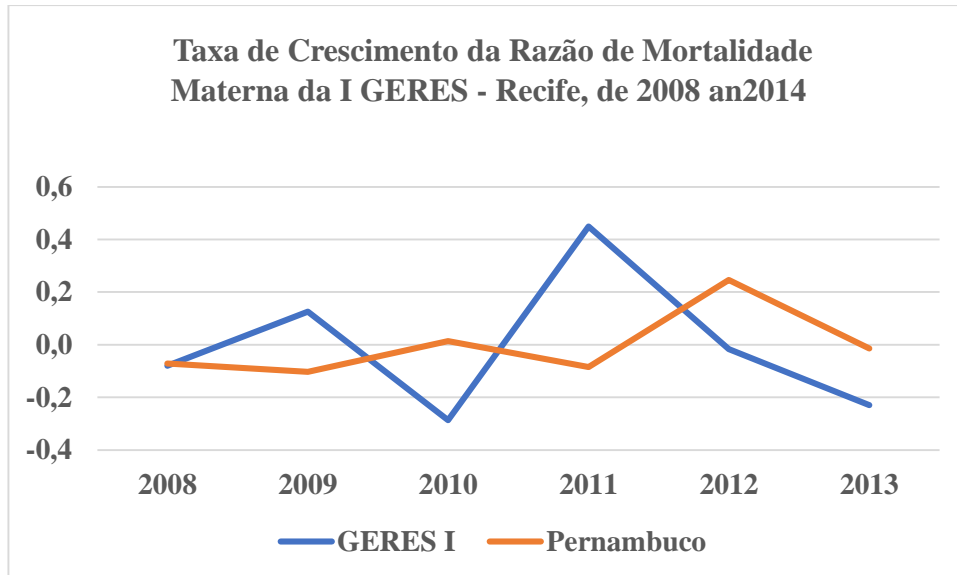
Ficou constatado que, inicialmente, antes da implantação da política pública, a maioria das regionais de saúde de Pernambuco se mostravam com taxas de crescimento da RMM positivas no total de sete GERES. Em 2013, três anos de implementação da política pública Rede Cegonha, foi verificado que ocorreu diminuição nas taxas de crescimento da razão de mortalidade materna em nove GERES, sendo que, efetivamente, as II, IV, V, VII, VIII e X GERES reduziram suas TC da RMM atingindo valores negativos. Esta redução, possivelmente, está associada ao bom desempenho da política pública em questão que permitiu a melhoria da situação através de ações eficientes, eficazes e efetivas reorientando o planejamento de acordo com os resultados do processo avaliativo.

É possível afirmar, também, que o reflexo da política pública Rede Cegonha no indicador de mortalidade materna não aconteceu de forma uniforme em todas as regionais de saúde, revelando GERES com TC da RMM resistente à redução como a IX, e as GERES VI e XII que apresentaram TC negativas em 2010 e positivas em 2013. Esta informação aponta a necessidade de estudos mais específicos nestas regiões para identificar as várias possibilidades que podem estar relacionadas com a melhoria da qualidade da investigação e, conseqüentemente, da captação do óbito materno ou pela deficiência do acesso aos serviços de saúde e assistência inadequada prestada à mulher.

Apesar dos avanços tecnológicos e do reconhecimento dos esforços de gestores e profissionais de saúde na redução dos óbitos maternos em Pernambuco, um número expressivo de mulheres ainda morre durante o ciclo gravídico-puerperal por causa evitável. Torna-se necessário um comprometimento político, social e econômico com a saúde, para reverter essa situação.

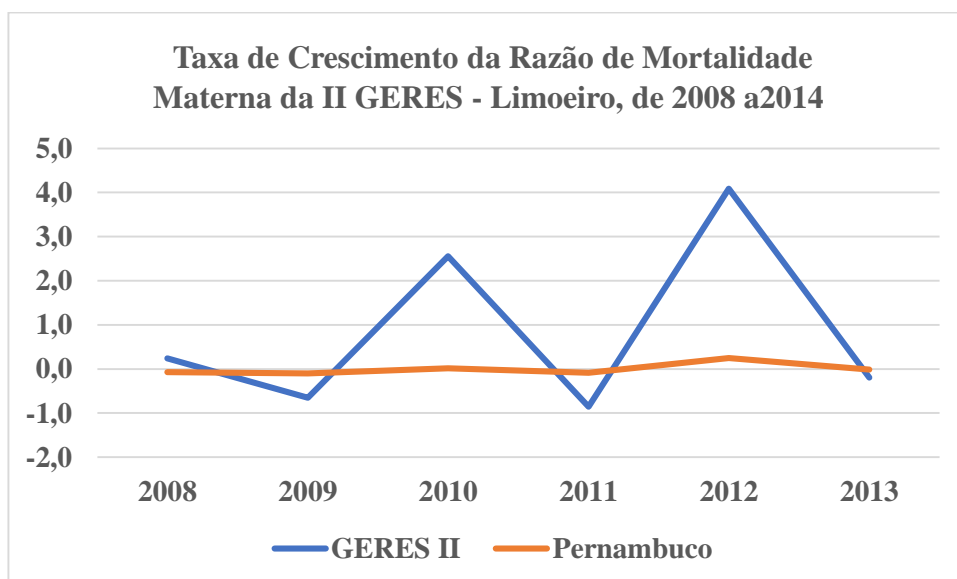
Apêndice

APÊNDICE A – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da I GERES.



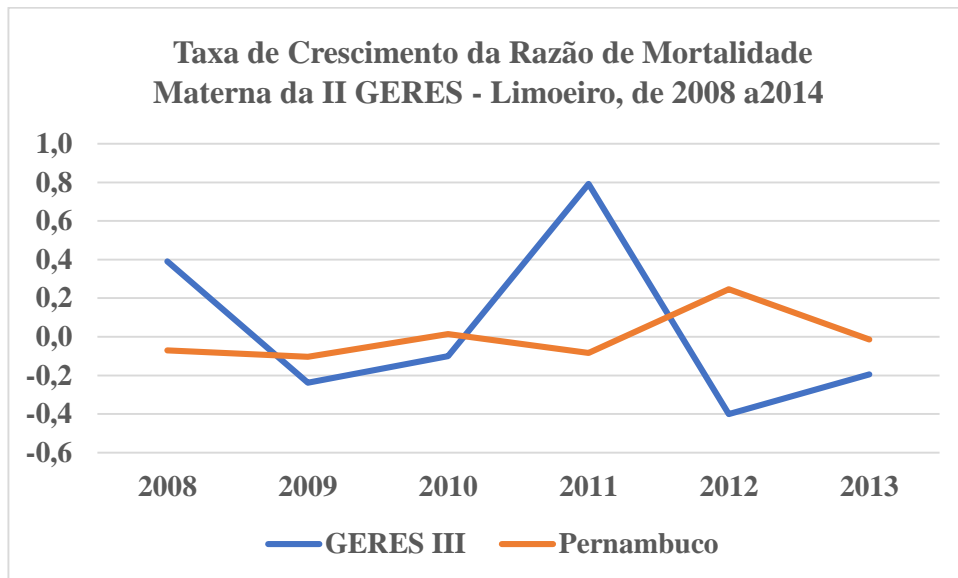
Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS.

APÊNDICE B – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da II GERES



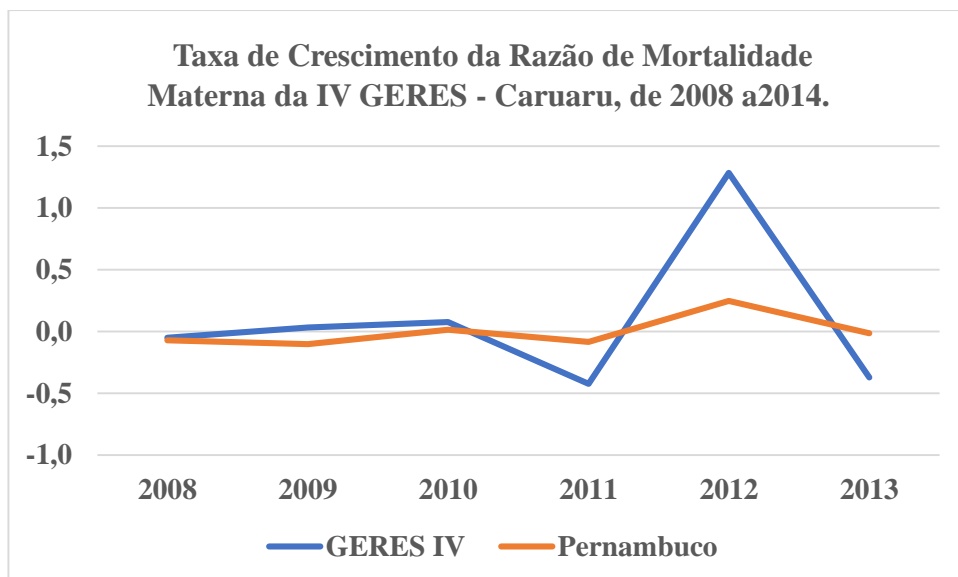
Fonte: elaborado pela autora com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS.

APÊNDICE C – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da III GERES.



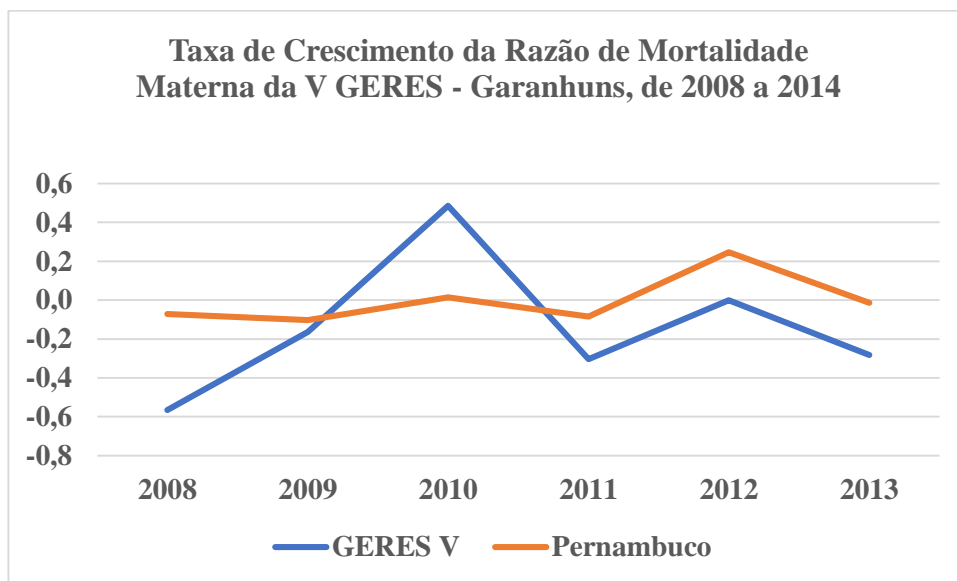
Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS.

APÊNDICE D – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da IV GERES.



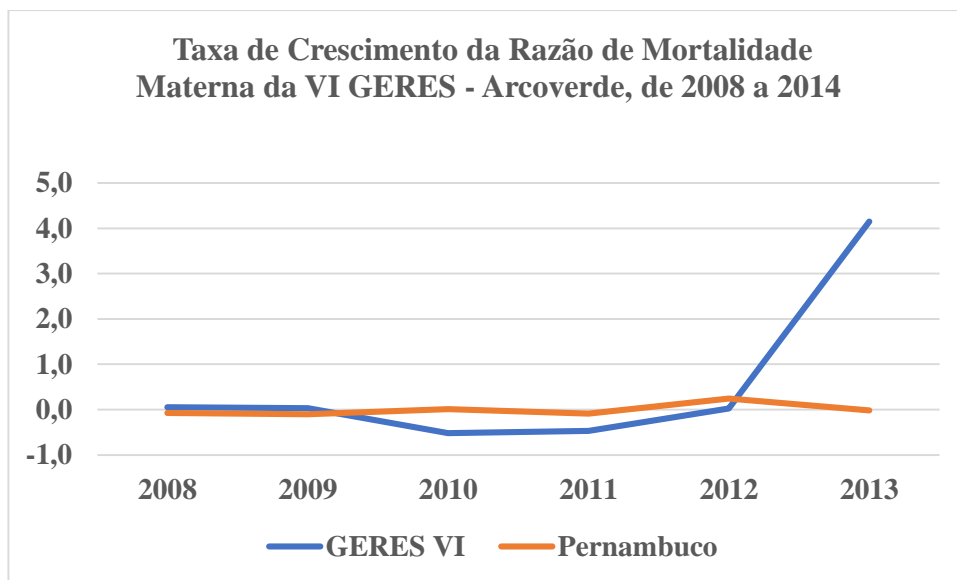
Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS

APÊNDICE E – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da V GERES.



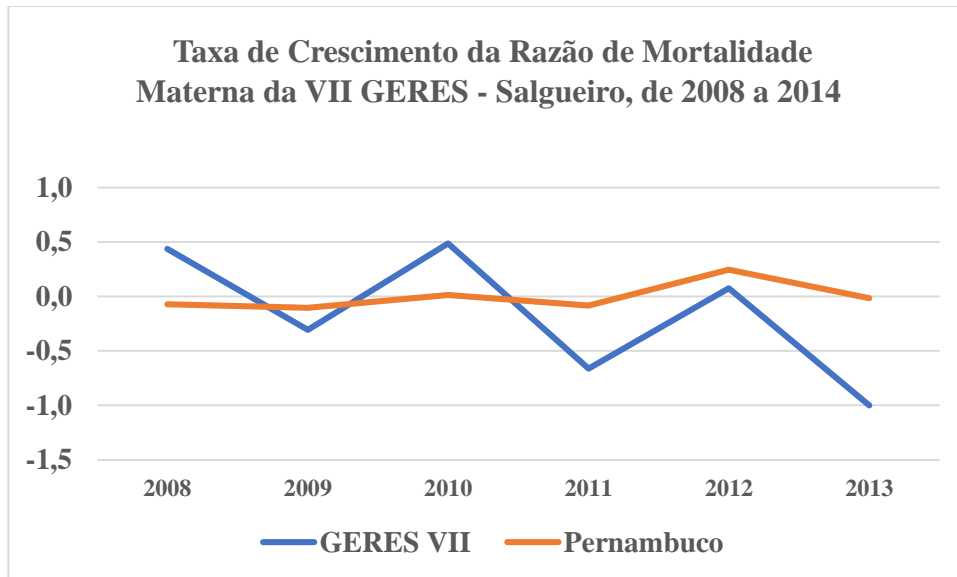
Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS.

APÊNDICE F – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da VI GERES.



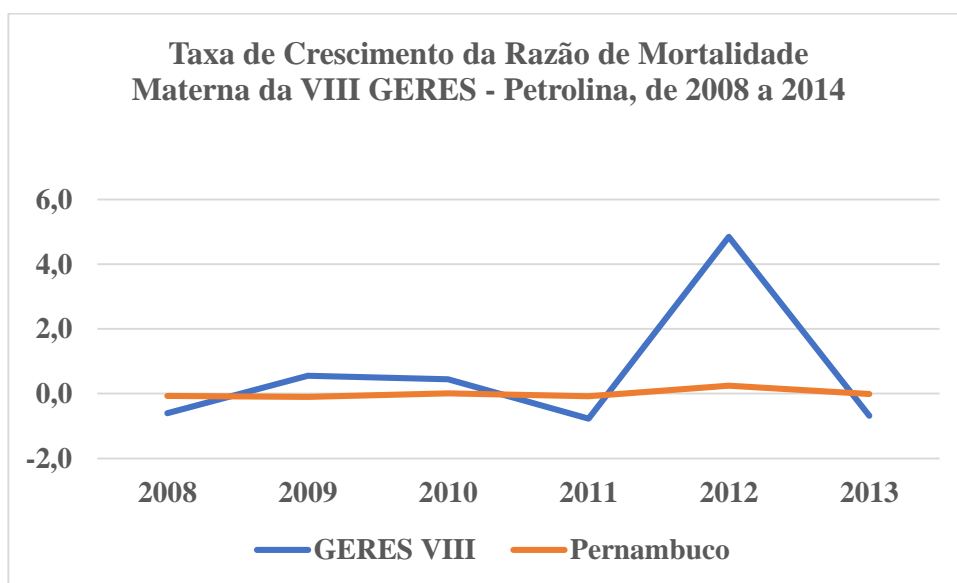
Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS

APÊNDICE G – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da VII GERES.



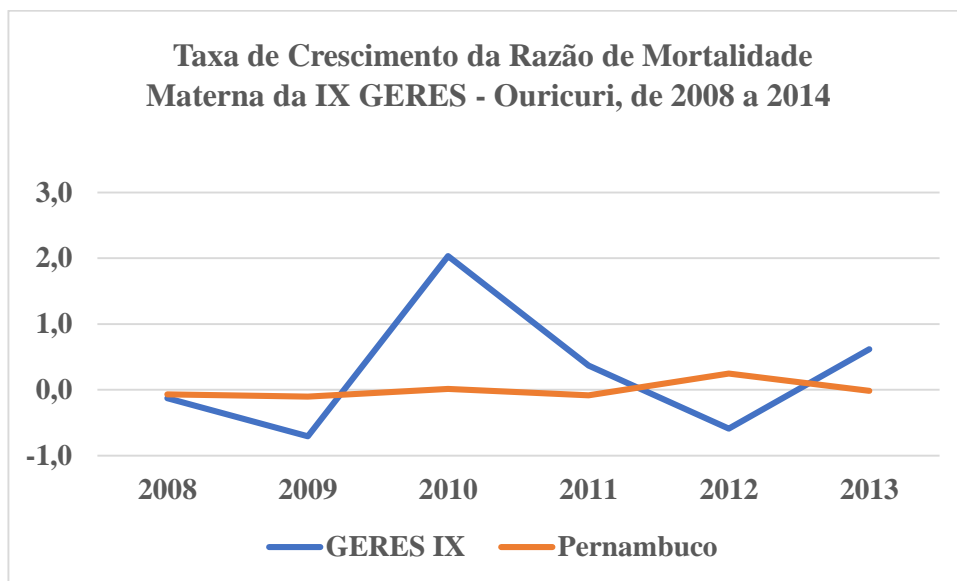
Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS

APÊNDICE H – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da VIII GERES.



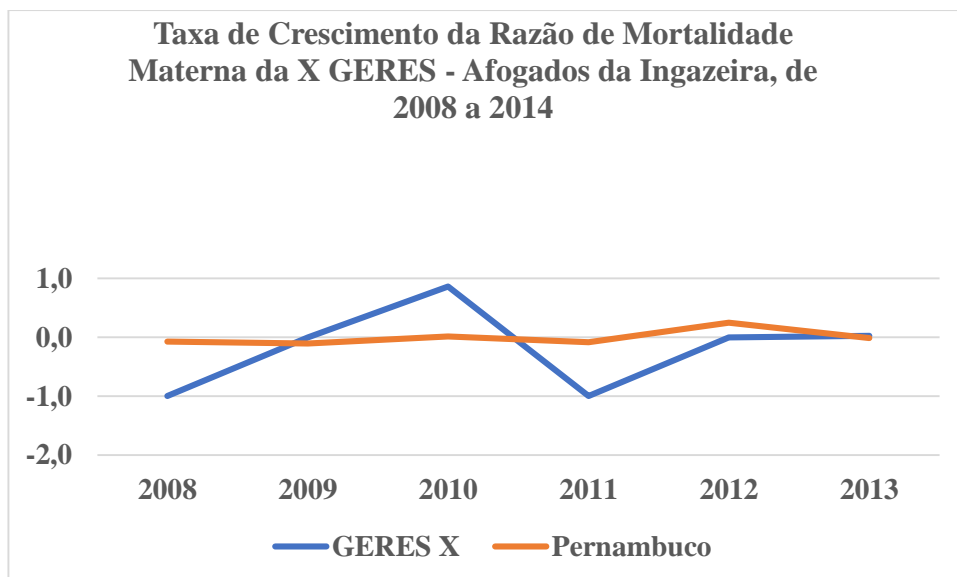
Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS

APÊNDICE I – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da IX GERES.



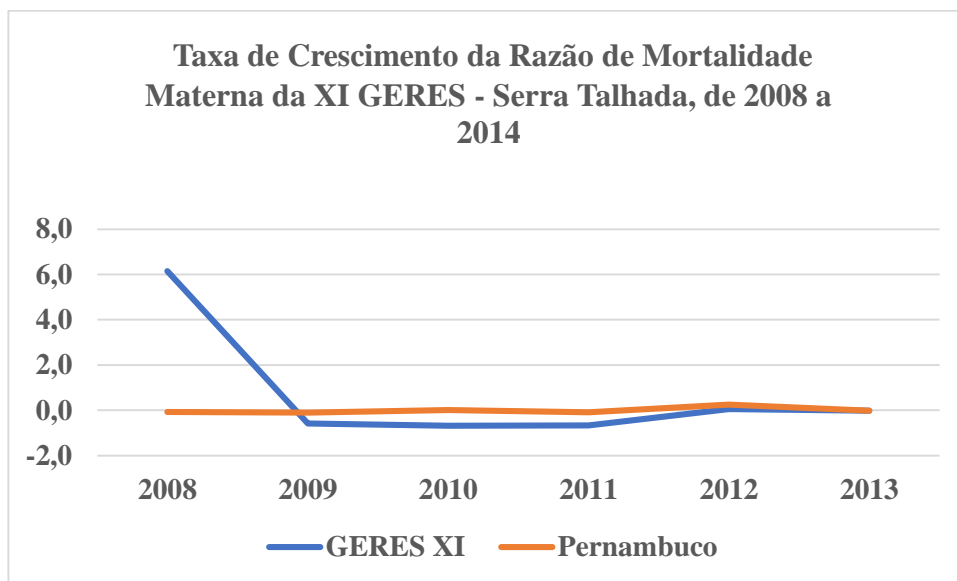
Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS

APÊNDICE J – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da X GERES.



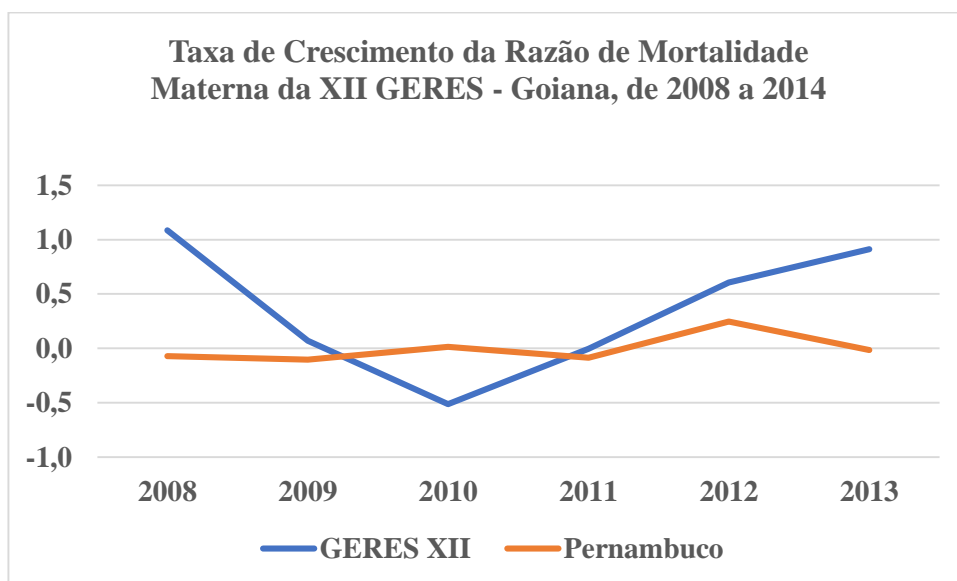
Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS.

APÊNDICE L – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da XI GERES.



Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS

APÊNDICE M – Gráfico da Taxa de Crescimento da Razão de Mortalidade Materna da XII GERES.



Fonte: elaborado pela com base nos dados do SIM e SINASC do DATASUS.