

BASIC HEALTH INDICATOR: PRIMARY CARE AND DEATHS IN WOMEN OF CHILDBEARING AGE

INDICADOR BÁSICO DE SAÚDE: ATENÇÃO PRIMÁRIA E ÓBITOS MULHERES IDADE FÉRTIL

INDICADOR BÁSICO DE SALUD: ATENCIÓN PRIMARIA Y MUERTES EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL

Sabrina da Silva de Souza¹, Ana Cláudia da Cunha², Samara Eliane Rabelo Suplici³, Katheri Maris Zamprogna⁴,
Dione Lúcia Prim Laurindo⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar a cobertura de atenção primária à saúde nos municípios de Santa Catarina e o alcance do indicador básico de saúde: proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados no Sistema Único de Saúde. **Método:** Ecológico transversal, usando-se técnica de análise espacial, realizada no período de 2017 e 2018, tomando-se como unidades de análise os 295 municípios do Estado de Santa Catarina. Todos os testes levaram em consideração um α bidirecional de 0.05 e um intervalo de confiança (IC) de 95%. **Resultados:** O número de óbitos maternos está inversamente correlacionado à cobertura populacional de equipes de Atenção Básica, à cobertura populacional de Saúde da Família, estando diretamente correlacionado à proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados no ano de 2017, não havendo correlação significativa destas variáveis em 2018. **Conclusão:** A análise dos indicadores óbitos maternos e proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados podem representar um indicador da determinação política nacional, considerando que refletem a qualidade da atenção à saúde da mulher. Daí a importância da investigação oportuna

¹ Secretaria Municipal de Saúde de São José e Emergência HU/UFSC. São José/SC, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-9046-6434>

² Secretaria Municipal de Saúde de São José. São José/SC, Brasil. <http://orcid.org/0000-0003-2292-3917>

³ Integrante do Laboratório de Pesquisas e Tecnologia em Enfermagem e Saúde à Pessoa em Condição Crônica. Florianópolis (SC), Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-0334-7195>

⁴ Secretaria Municipal de Saúde de São José. São José/SC, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-5987-1025>

⁵ Secretaria Municipal de Saúde de São José. São José/SC, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-6233-2527>

desses óbito a fim de preveni-los, fortalecendo as redes de atenção à saúde, tendo o enfermeiro como peça fundamental no planejamento deste cuidado.

Descritores: Atenção Primária à Saúde; Saúde Pública; Enfermagem; Mortalidade; Indicadores Básicos de Saúde; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the coverage of primary health care in the municipalities of Santa Catarina and the reach of the basic health indicator - the proportion of deaths in women of childbearing age investigated in the Unified Health System. **Method:** cross-sectional ecological, using spatial analysis technique, carried out between 2017 and 2018, taking the 295 municipalities in the State of Santa Catarina as units of analysis. All tests considered a bidirectional α of 0.05 and a confidence interval (CI) of 95%. **Results:** the number of maternal deaths is inversely correlated to the population coverage of Primary Care teams, to the population coverage of Family Health, is directly correlated to the proportion of deaths in women of childbearing age investigated in 2017, with no significant correlation of these variables in 2018. **Conclusion:** the analysis of maternal death indicators and the proportion of deaths of women of childbearing age investigated may represent an indicator of national political determination, considering that it reflects the quality of health care for women, hence the importance of timely investigation of these deaths to prevent them, strengthening health care networks, with the nurse as a key player in planning this care.

Descriptors: Primary Health Care; Public Health; Nursing; Mortality; Health Status Indicators; Unified Health System.

RESUMEN

Objetivo: evaluar la cobertura de la atención primaria de salud en los municipios de Santa Catarina y el alcance del indicador básico de salud - proporción de muertes en mujeres en edad fértil investigadas en el Sistema Único de Salud. **Método:** estudio ecológico transversal, mediante técnica de análisis espacial, realizado entre 2017 y 2018, tomando como unidades de análisis los 295 municipios del Estado de Santa Catarina. Todas las pruebas consideraron un α bidireccional de 0,05 y un intervalo de confianza (IC) del 95%. **Resultados:** el número de defunciones maternas se correlaciona inversamente con la cobertura poblacional de los equipos de Atención Primaria, con la cobertura poblacional de Salud de la Familia, estando directamente correlacionado con la proporción de defunciones en mujeres en edad fértil investigadas en 2017, sin correlación significativa de estas variables en 2018. **Conclusión:** el análisis de los indicadores de muerte materna y la proporción de

mueres de mujeres en edad fértil investigadas puede representar un indicador de determinación política nacional, considerando que refleja la calidad de la atención de salud de la mujer, de ahí la importancia de una investigación oportuna de estas muertes con el fin de prevenirlas, fortaleciendo las redes de atención de la salud, con la enfermera como actor clave en la planificación de esta atención.

Descritores: Salud Primaria; Salud Pública; Enfermería; Mortalidad; Indicadores de Salud Sistema Único de Salud.

Como citar este artigo

de Souza SS, da Cunha AC, Suplici SER, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Título. Rev enferm UFPE on line. 2021;15(2):e245560. DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245560>

INTRODUÇÃO

A investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (MIFs) é uma estratégia importante para qualificar os dados sobre mortalidade materna, sendo obrigatória no Brasil.¹ A diretriz nacional sobre este importante indicador busca aprimorar as redes de atenção e promover o cuidado integral às mulheres nos vários ciclos de vida (criança, adolescente, jovem, adulto e idoso), considerando as questões de vulnerabilidade social, na atenção básica, nas redes temáticas e nas redes de atenção à saúde. Seu objetivo é detectar casos de óbitos maternos não declarados ou descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Além de identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno.²

A investigação dos óbitos de MIFs, realizada com o objetivo de desvendar uma realidade pouco conhecida pela baixa acurácia do sistema de saúde, tem a finalidade de corrigir a razão de mortes maternas, tornando esses dados mais convergentes à realidade.³

Ao promover a investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil, alcança-se também a investigação das mortes maternas. O número de mortes maternas também é um indicador de saúde importante e seu objetivo é avaliar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal e ao parto, supondo-se que uma boa assistência na atenção ao parto e nascimento reduz as mortes maternas evitáveis e, assim, reduz a mortalidade de mulheres em idade fértil.² Os óbitos maternos estão diretamente relacionados às condições dos serviços de saúde, refletindo a qualidade das políticas de saúde inseridas nos vários níveis de atenção, baixa, média e alta complexidade. Assim,

a mortalidade materna é utilizada como parâmetro para avaliar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população. Desta forma, quanto menor a razão de mortalidade materna de uma região ou país, melhor a qualidade da atenção à saúde.⁴ A morbidade e mortalidade maternas representam um impacto significativo na saúde pública nacional.⁵

Por sua repercussão na economia nacional e no crescimento da sociedade, a saúde materna é uma área de atenção à saúde de máximo interesse para qualquer país. A incidência e prevalência de complicações e mortes de mulheres em idade fértil, em especial as relacionadas à morte materna[,] fazem com que esta situação de saúde seja um alerta mundial.⁵

A mortalidade materna atinge grande parte do mundo, com 303.000 casos registrados em 2015. Esse número representa uma taxa global de 216 MMs/100.000 RNVs, com grande variação para diferentes regiões e grupos sociais. A OMS propõe a meta de reduzir para 70 MMs/100.000 nascidos vivos até 2030.⁶

Apesar do aumento da atenção da Organização Mundial da Saúde, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde sobre a mortalidade materna nas últimas décadas, a avaliação da redução deste indicador ainda é uma preocupação. Ainda que o indicador da mortalidade materna tenha apresentado uma redução significativa entre 1990 e 2015, aproximadamente 10,7 milhões de mulheres morreram devido a causas maternas no mundo,⁷ mesmo sendo considerado altamente evitável.⁴

Os indicadores de saúde são medidas sintéticas que contêm informações relevantes e refletem o quadro real das condições e das dimensões de saúde da população, bem como do desempenho do sistema de saúde.² A Resolução CIT nº 8 de 2016 dispõe sobre o processo de pactuação interfederativa de indicadores para os anos de 2017-2021,⁸ com um rol de 23 indicadores. Desses indicadores, 20 são de pactuação universal, ou seja, de pactuação comum e obrigatória aos municípios e estados, e três indicadores específicos.⁸

Este estudo tem como hipótese: Municípios com maior cobertura de atenção básica têm melhores resultados nos indicadores de pactuação interfederativa 2017-2021: Número de óbitos maternos em determinado período e local de residência e Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados.

Assim, este estudo avaliará o alcance de três indicadores da pactuação interfederativa 2017-2021, cobertura de atenção primária à saúde, proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados no Sistema Único de Saúde e o número de óbitos maternos, tendo em vista que

o número de óbitos maternos também é analisado no indicador da proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados.

OBJETIVO

Avaliar a cobertura de atenção primária à saúde nos municípios de Santa Catarina e o alcance do indicador básico de saúde: proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados no Sistema Único de Saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo ecológico transversal, usando-se técnica de análise espacial, realizada no período de 2017 e 2018, tomando-se como unidades de análise os 295 municípios do Estado de Santa Catarina. O estudo ecológico permite examinar como a composição, características e recursos de uma área modelam as interações sociais e os desfechos em saúde. Foram utilizados os bancos de dados oficiais do Estado de Santa Catarina disponíveis e de acesso público, empregando o método de registros de relacionamento probabilístico, visando analisar a cobertura de saúde da atenção básica e os indicadores da pactuação interfederativa nos anos de 2017 e 2018. As variáveis de análise foram dois indicadores da pactuação interfederativa 2017-2021: Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) investigados; Cobertura populacional estimada pelas equipes de Atenção Básica.

Os dados foram extraídos dos bancos de dados oficiais do Estado de Santa Catarina disponíveis e de acesso público da DIVE/SC, em 23 de novembro de 2019⁹. Para constituir o banco de dados, foi elaborada uma planilha Excel 2016[®] (Microsoft Office) onde os dados coletados de todos os indicadores de todos os municípios catarinenses foram digitados duplamente, de forma isolada, e checados ao final para confirmar a qualidade dos dados.

Como variável independente foi utilizada a cobertura pelas equipes de Atenção Básica. Esse indicador mede a capacidade de resolução da Atenção Primária à Saúde (APS) ao identificar áreas claramente passíveis de melhorias, enfatizando problemas de saúde que necessitam de melhor prosseguimento e de melhor organização entre os níveis assistenciais. O cálculo desses indicadores leva em consideração o número de equipes de Saúde da Família e o número de equipes de AB, respectivamente. Eles são expressos em porcentagem e, quanto maior esse indicador, melhor.²⁻⁸

A variável dependente foi a proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados. Esse indicador permite detectar casos de óbitos maternos não declarados ou

descartar, após investigação, a possibilidade de os óbitos dessas mulheres terem sido maternos, independente da causa declarada no registro original. Possibilita, também, identificar fatores determinantes que originaram o óbito materno, com o objetivo de apoiar os gestores locais na adoção de medidas direcionadas a resolver o problema, de forma que possam evitar a ocorrência de eventos similares. O método de cálculo leva em consideração o total de óbitos maternos. Ele é expresso em porcentagem e, quanto maior esse indicador, melhor.²⁻⁸

O processo de análise de dados da presente pesquisa iniciou-se com uma exploração descritiva incluindo média, desvio padrão, mediana, percentil 25 e 75, mínimos e máximos para todos os indicadores de estudo. Foi proposta uma matriz de correlação a partir do cálculo do coeficiente de correlação de postos de Spearman. Todos os testes levaram em consideração um α bidirecional de 0.05 e um intervalo de confiança (IC) de 95% e foram realizados com apoio computacional dos *softwares*: R Project for Statistical Computing; IBM Software Group e o Software Statistical Package for the Social Sciences.

Foram plotados ainda mapas coropléticos com indicadores selecionados para avaliação da distribuição dos indicadores na área de estudo para os anos de 2017 e 2018. Os mapas coropléticos foram elaborados com dados quantitativos e regras próprias de utilização da variável visual de cor, variando sua intensidade conforme a sequência de valores apresentados nas classes estabelecidas. Os mapas foram desenvolvidos no *software* QGIS3.10.2.

Os aspectos éticos da pesquisa com seres humanos foram respeitados no curso da investigação, de acordo com a Resolução 466/12 e complementares. A Resolução nº 510, de 04/07/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em seu parágrafo único, incisos II, III e IV, determina que “não precisará ser registrada e avaliada pelo Comitê de Ética e Pesquisa as pesquisas que usam informações no domínio público”. A investigação ocorreu a partir de fontes de dados secundários, não implicando em qualquer risco para os sujeitos da investigação, e seguiu os princípios éticos, as diretrizes e padrões regulatórios.

RESULTADOS

Os resultados evidenciaram que, no Estado de Santa Catarina, o indicador percentual de registro de óbitos em mulheres em idade fértil investigados teve médias menores em 2018 (Média: 70,5%; Desvio Padrão: 43,9) se comparado a 2017 (Média: 76%; Desvio Padrão 41,5). Além disso, em 2017, o estado apresentou como resultado alcançado para este indicador 97,81%, superando a meta pactuada, que era de 95%. Já, em 2018, o estado obteve um resultado de 95,06%,

o que não foi o suficiente para alcançar a meta pactuada de 97%. O número de óbitos maternos em 2018 (Média: 0%; Desvio Padrão: 2; Máxima 27) [,] se comparado a 2017 (Média: 0%; Desvio Padrão: 2; Máxima: 29), diminuiu. Com relação aos óbitos maternos, o estado apresentou como resultado alcançado 29 óbitos em 2017, e 27 em 2018. Sendo estes valores superiores ao que foi pactuado para os respectivos anos (24 óbitos). A cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica também apresentou médias menores em 2018 (Média: 82,4%; Desvio Padrão: 25,5) , se comparado a 2017 (Média: 82,8%; Desvio Padrão 25,3). Já a cobertura populacional de saúde da família manteve-se estável (95,8%; Desvio Padrão:12,4 em 2017 e 95,7%; Desvio Padrão:12,8 em 2018). Estes resultados estão representados na Tabela 1.

Tabela 1. Tabela descritiva dos diferentes indicadores para os anos de 2017 e 2018

	2017							2018						
	Média	DP	Mediana	P25	P75	Mínimo	Máximo	Média	DP	Mediana	P25	P75	Mínimo	Máximo
% de óbitos em mulheres em idade fértil investigados	76.0%	41.5%	100.0%	71.4%	100.0%	0.0%	100.0%	70.5%	43.9%	100.0%	0.0%	100.0%	0.0%	100.0%
Número de óbitos maternos	0	2	0	0	0	0	29	0	2	0	0	0	0	27
Cobertura populacional de Saúde da Família	95.8	12.4	100.0	100.0	100.0	.0	100.0	95.7	12.8	100.0	100.0	100.0	.0	100.0
Cobertura populacional de equipes de Atenção Básica	82.8	25.3	100.0	65.4	100.0	.0	100.0	82.4	25.5	100.0	66.7	100.0	.0	100.0

DP - Desvio Padrão, P25 - Percentil 25, P75 - Percentil 75

Fone: Autores, 2020

A Figura 1, a seguir, apresenta a matriz de correlação dos indicadores pactuados interfederativamente nos anos de 2017 e 2018. Cada um dos 23 indicadores da pactuação interfederativa foi tratado como uma variável de análise e, por isso, identificados pela letra V seguida de uma numeração que variou de 1 a 23. Desse modo, na matriz de correlação de Spearman, apresentada, a variável percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (V6), e a Cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica em V23.

Quanto à correlação entre os indicadores estudados, a cobertura populacional de equipes de Atenção Básica (V23) apresentou relação significativa com o indicador de percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (V6). Observa-se que o indicador óbito materno (V20) manteve a mesma média nos anos de 2017 e 2018, com zero óbitos maternos. Foram registrados, no Estado de Santa Catarina, em 2017, 29 óbitos maternos, e no ano de 2018, 27.

No ano de 2018 os indicadores proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados, cobertura populacional de saúde da família, cobertura populacional de equipe de atenção básica apresentaram médias menores que no ano de 2017.

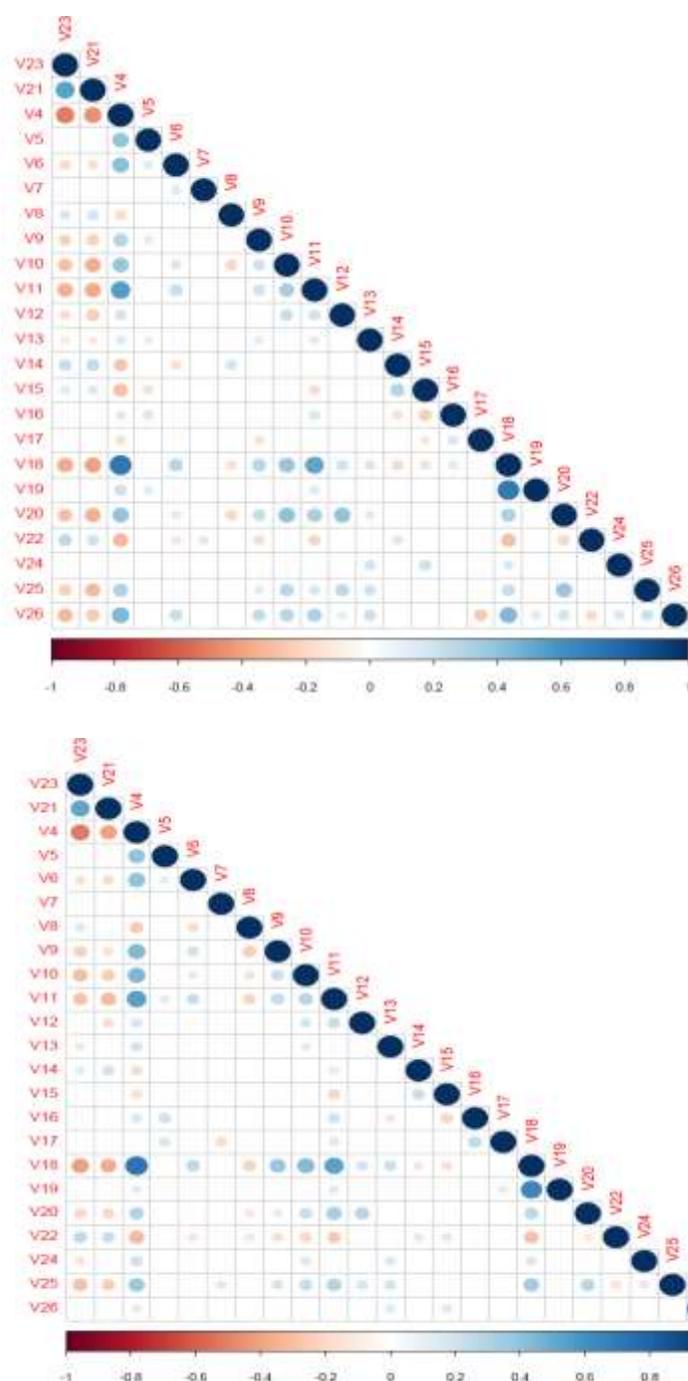


Figura 1. Matriz de correlação dos indicadores pactuados interfederativamente, apresentados respectivamente nos anos de 2017 e 2018. Santa Catarina (SC), Brasil

Em relação à Figura 1, em que o coeficiente de correlação está definido pela cor, ou seja, quanto mais forte for a cor, mais bem correlacionados estão os indicadores, estando -1 para inversamente correlacionado e 1 para diretamente correlacionado. Desse modo, as bolas que não apareceram na matriz foram aquelas não significantes do ponto de vista estatístico ($p \geq 0,05$), as demais correlações foram todas significantes ($p < 0,05$).

A partir da matriz de correlação apresentada na Figuras 1, ficou evidenciado que o percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (V6) está inversamente correlacionado à Cobertura populacional de equipes de Atenção Básica, tanto para o ano de 2017, quanto para o ano de 2018, ou seja, quanto maior a presença de um, menor é a presença do outro.

Isso porque as bolinhas aparecem em cor clara plano na interseção aparecem em cor clara no plano

da interseção entre V6 e V23, indicando que a correlação entre estes indicadores apresentou significância do ponto de vista estatístico.

Já o indicador número de óbitos maternos V20 está inversamente correlacionado à Cobertura populacional de equipes de Atenção Básica, tanto para o ano de 2017, quanto para o ano de 2018. Isso significa dizer que, quanto maior a presença de um, menor é a presença do outro.

O número de óbitos maternos V20 está inversamente correlacionado à cobertura populacional de equipes de Atenção Básica V23, à cobertura populacional de Saúde da Família, ao % de vacina com cobertura adequada. Mantendo-se a mesma correlação em ambos os anos (2017 e 2018). O número de óbitos maternos é diretamente correlacionado ao número de óbitos por doença crônica não transmissível, à proporção de casos de doenças de notificações encerrados, ao % de cura de Hanseníase, aos casos novos de Sífilis Congênita, aos casos de AIDS em menores de 5 anos, ao número de óbitos, seja para 2017[,] como 2018. Sendo diretamente correlacionado à proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados no ano de 2017, chama muito a atenção que os indicadores de proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados e o número de óbitos maternos não sejam significantes do ponto de vista estatístico ($p \geq 0,05$) no ano de 2018.

O número de óbitos maternos não apresentou correlação significativa à taxa de mortalidade prematura por doença crônica não transmissível, à proporção de óbitos por causa básica definida, à proporção de gravidezes nas adolescentes, à taxa de mortalidade infantil, à proporção de partos normais, à razão de mamografias, à razão de exames de colo de útero, seja em 2017, como em 2018.

Ainda no que se refere ao percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados (V6), a Figura 2 apresenta sua distribuição nos diferentes municípios de Santa Catarina, por meio de mapa temático.

O mapa apresentado na Figura 2, por sua vez, mostra as cidades catarinenses com as respectivas proporções de óbitos de mulheres em idade fértil investigados nos anos de 2017 e 2018. Quanto mais escura a cor no mapa das cidades, maiores são as proporções de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. Quando comparada a Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados nos anos estudados, observamos que, em 2017, 64 municípios tiveram Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados igual a zero; dois municípios, entre zero e 33%; dois municípios, entre 33 e 50%; sete municípios, entre 50 e 75%; outros sete municípios, entre 75

e 99%; e 213, municípios igual a 100%. Já, no ano de 2018, o observado foi que 77 municípios apresentaram Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados igual a zero; três municípios, entre zero e 33%; nenhum município, entre 33 e 50%; 12 municípios, entre 50 e 75%; 15 municípios, entre 75 e 99%; e 188 municípios, igual a 100%.

Quanto ao número de óbitos maternos, em 2017, dos 295 municípios, a grande maioria (272, correspondendo a 92,20%) não apresentou registro de óbitos; 18 (6,10%) registraram um óbito materno; quatro (1,36%) registram dois óbitos (Itajaí, Joinville, Laguna e São Bento do Sul); e um (0,34%) município registrou três óbitos (Palhoça). Em 2018, 276 (93,56%) municípios não registraram a ocorrência de óbitos maternos; 13 (4,41%) municípios registraram um óbito; quatro (1,36%) registraram dois óbitos (Araranguá, Camboriú, Joinville e Lages); e dois (0,68%) municípios registraram três óbitos (Itajaí e Blumenau).

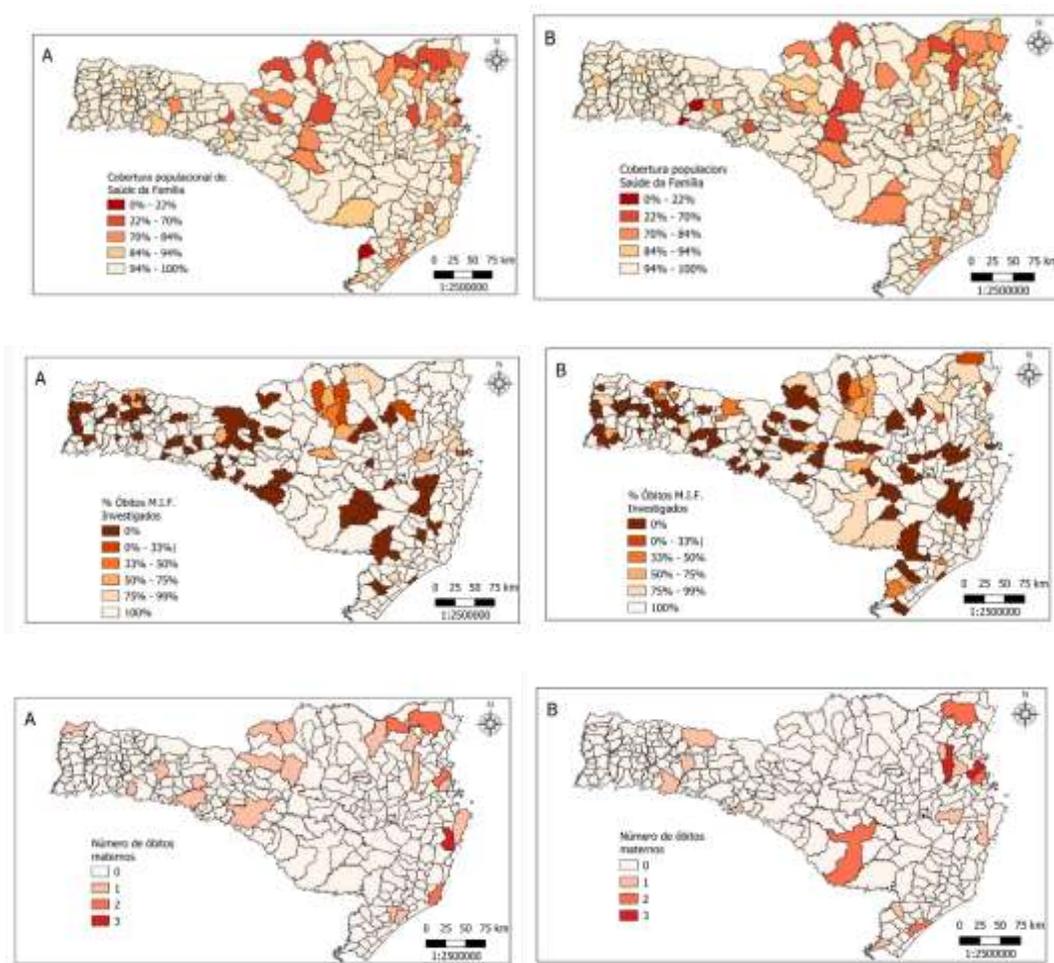


Figura 2: Mapa temático do indicador Porcentagem de óbitos de mulheres em idade fértil investigados no Estado de Santa Catarina em 2017 (A) e 2018 (B), Brasil, 2020.

Nota: Os mapas coropléticos representam a proporcionalidade da variável estatística estudada (cada indicador individualmente). Cada unidade (município) está destacada de forma a representar a magnitude de da variável estudada, ou seja, proporcionalmente ao nível de medida da variável estatística que está sendo retratada no mapa. Os mapas coropléticos foram elaborados com dados quantitativos e regras próprias de utilização da variável visual de cor, variando sua intensidade conforme a sequência de valores apresentados nas classes estabelecidas.

Fonte: Pesquisadores, 2020.

DISCUSSÃO

A importância da investigação dos óbitos de MIFs reflete na melhoria dos sistemas de informação, facilitando que os fatores determinantes e possíveis causas sejam reconhecidos, bem como o entendimento das mudanças dos padrões de mortalidade nos diferentes grupos da população, facilitando a tomada de decisão e impedindo maior número de óbitos por questões ligadas à gestação.¹⁰

Conhecer sobre as causas de morte de mulheres em idade fértil permite obter um perfil de mortalidade que reflita melhor a realidade desta população¹¹ e sua importante estratégia para especificação das causas dessas mortes, podendo influenciar diretamente na formulação, execução e avaliação das políticas de saúde.¹¹

Apesar da existência de instrumentos legais que normatizam a investigação de óbitos em mulheres em idade fértil, a diversidade de organização e composição dos serviços de vigilância epidemiológica que atuam na esfera municipal e os diferentes níveis de implantação dos Comitês de Mortalidade Materna contribuem para uma execução assistemática ou, até mesmo, a não realização desses procedimentos.¹²

O preenchimento da Declaração de Óbito de mulheres em idade fértil contém informações detalhadas sobre a causa básica da morte com o propósito de proporcionar a identificação das causas diretas ou indiretas de mortes maternas, promovendo, assim, a obtenção de dados mais fidedignos sobre a morte.¹³⁻¹⁴

Servindo como exemplo positivo de estratégia efetiva para a vigilância de óbitos, tem-se a criação de comitês de prevenção para os óbitos materno-infantis, protagonizada no Estado de São Paulo, que integrou em 1995 o Sistema Estadual de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, o qual incluiu os diversos atores de saúde neste processo, inclusive a ESF.¹⁵ Ressaltando o papel da vigilância dos óbitos, assumido pelas gestões e equipes responsáveis que atuam rotineiramente na investigação de óbitos maternos, infantis, fetais e com causa mal definida, e na proposição de medidas de prevenção e controle.¹⁶⁻¹²

Observou-se que houve redução de 29 (2018) para 27 (2017) óbitos maternos. Taxas elevadas de mortalidade materna demonstram as graves falhas do Estado, a sua razão é um sensível indicador do desenvolvimento humano, social e econômico.¹⁷ Os países em desenvolvimento são os lugares que mais sofrem com esse grave problema de saúde pública, pois é ainda onde as taxas permanecem acima do esperado.¹⁸⁻¹⁹

Pode-se observar, que 157 municípios mantiveram 100% de Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados nos dois anos, o que representou 53,22% do total de

municípios, 39 tiveram aumento neste indicador de 2017 para 2018, ou seja, o que correspondeu a 13,22%, e 99 (33,56%) reduziram ou mantiveram a mesma taxa.

As diferenças refletem grandes desigualdades nas condições políticas, econômicas e sociais entre as regiões, tornando a mortalidade materna um dos indicadores fundamentais na avaliação dos riscos à saúde de grupos populacionais específicos.¹¹

A pesquisa aponta que, apesar da correlação favorável de indicadores interfederativos com a cobertura populacional da atenção básica no Estado de Santa Catarina como um todo, se observados os mapas temáticos, nem sempre os municípios com melhor cobertura populacional da atenção básica apresentam os melhores indicadores. Daí a importância de solidificar as redes de Atenção à Saúde, em especial a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil - Rede Cegonha[,] que visa garantir o fluxo adequado para o atendimento ao planejamento sexual e reprodutivo, pré-natal, parto e nascimento, puerpério, e que está organizada de forma tripartite a fim de garantir o atendimento integral à mulher.²⁰

Apesar do número de óbitos maternos estar abaixo dos do Brasil, essa situação ainda persiste em algumas cidades catarinenses e pode não ser uma verdade absoluta, tendo em vista que a proporção de óbitos por MIFs investigada é uma realidade que chama a atenção em Santa Catarina, tendo sido registradas, tanto em 2018 como em 2019, cidades que não investigaram óbitos por MIFs.

Erros cometidos no Relatório Estatístico de Desfuncionalidade (Atestado de Óbito) e omissão da relação entre gravidez e óbito produzem subnotificação de MMs, não só nos países em desenvolvimento, mas também nos desenvolvidos.²¹

Tal afirmativa se assenta ao considerar que é incontestável que, somente através da investigação dos óbitos de MIFs, poderão ser conhecidos os óbitos maternos, a qualidade da assistência prestada, a convergência ou não das informações dos sistemas de informação, assim como ressaltada a importância dos comitês, a fim de que os mesmos continuem atuando e consigam eliminar incompletudes dos registros de forma a garantir a confiabilidade dos dados, para que possam ser utilizados no intuito de qualificar os programas públicos de saúde implantados de forma a reduzirem e prevenirem a mortalidade materna.¹¹⁻¹⁹

Tal achado reforça a necessidade de envolvimento da equipe da atenção básica e da maior relevância na investigação domiciliar e ambulatorial dos óbitos, de forma a garantir o acesso aos registros dos serviços de saúde em tempo oportuno.¹ Além de comprometer a realidade dos dados necessários para implementação, monitoramento e avaliação de políticas públicas eficazes

e prejudicar diretamente a administração dos recursos públicos, que poderiam ser mais bem direcionados, desde que conhecida a verdadeira dimensão dessas mortes.

Quando a morte de uma mulher ocorre e está relacionada ao ciclo gravídico puerperal, há de se avaliar a qualidade dos serviços oferecidos para poder confirmar se[,] de fato[,] as políticas estão sendo implementadas de forma eficiente e se as ações implantadas promovem a saúde de acordo com a necessidade da população.¹⁸⁻¹⁹

Por isso, os resultados encontrados neste estudo fortalecem a importância dos processos de cuidado desempenhados pelas equipes de saúde na APS.²²⁻²³ Sendo a cobertura populacional pelas equipes de Atenção Básica a centralidade da APS e ordenadora do cuidado,²⁴⁻²⁵ nesse sentido, garantindo proximidade e acolhimento das mulheres em idade fértil. Nossos resultados convergem com outro estudo que também expôs, por um lado, as graves deficiências do sistema de registro de óbitos em nosso país e, por outro, a necessidade imperiosa de adotar ou reforçar medidas eficazes de prevenção e atenção integral para reduzir a mortalidade materna.⁵⁻²⁶

O estudo apresentou limitações por se tratar de levantamento de dados secundários, suscetível de erros. Contudo, é válido destacar que os dados encontrados fornecem subsídios para direcionar ações que evitem que essas mortes continuem acontecendo.

CONCLUSÃO

A análise dos indicadores óbitos maternos e proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados pode representar um impulsionador da determinação política nacional de garantir a saúde desse segmento de sua população, considerando que reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher, desde o planejamento reprodutivo e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

Este estudo aponta que o número de óbitos maternos está inversamente correlacionado à cobertura populacional de equipes de Atenção Básica, e diretamente correlacionado à proporção de óbitos em mulheres em idade fértil investigados no ano de 2017, mesmo que 2018 não apresente tal correlação significativa destas variáveis.

Por se reconhecer o papel importante destes dois indicadores de saúde e dos achados aqui apresentados, é imperioso avaliar como tem ocorrido a assistência às mulheres em seu ciclo vital, evidenciando a necessidade de monitoramento das políticas públicas na saúde da mulher com investigação oportuna das mulheres em idade fértil para a prevenção do óbito materno, fortalecendo as Redes de Atenção à Saúde, em especial a rede Materna e Infantil, garantindo o

fluxo adequado e o atendimento integral à mulher, tendo o enfermeiro como peça fundamental no planejamento deste cuidado durante o pré-natal, o parto e nascimento e no puerpério.

CONTRIBUIÇÕES

Informa-se que todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo, com contribuição intelectual e na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. - Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
2. Caderno de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores-2016. <https://saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201703/28151749-caderno-de-diretrizes-objetivos-metas-e-indicadores-2016.pdf>. Acesso em 28/01/2021.
3. Mota SMM, Gama SGN, Filha MMT. A investigação do óbito de mulher em idade fértil para estimar a mortalidade materna no Município de Belém, Estado do Pará, Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde [Internet]. 2009 Mar [citado 2020 Maio 04] ; 18(1): 55-64. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742009000100006&lng=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742009000100006>.
- 4- Andrade, JA. Um aporte ao conhecimento da subnotificação mortalidade materna em Manaus, 2007 a 2016. / Jéssica Areque Andrade. -Manaus: Instituto Leônidas e Maria Deane, 2019.
- 5 García-Núñez LM, Ramos-Martínez JA, Morales-Pogoda II, Fuentes-Durán M, Hernández-García EF, García-Ramírez R. Emergencias y urgencias obstétricas en el Hospital Central Militar (I): nuestra visión y el horizonte epidemiológico [Obstetric emergencies and non-emergencies at Central Military Hospital (I): Our vision and the epidemiologic horizon]. Cir Cir. 2018;86(2):161-168. Spanish. DOI: 10.24875/CIRU.M18000025. PMID: 29809179.
- 6 Miceli I, Borda ME, Casale R, Ferreirós A. Mortalidad materna. Hospital Profesor Alejandro Posadas, Buenos Aires. Evolución 2003-2015 [Maternal mortality. Hospital Profesor Alejandro

Posadas, Buenos Aires. Evolution 2003-2015]. *Medicina (B Aires)*. 2020;80(2):117-126. Spanish. PMID: 32282316.

7-Alkema L, Chou D, Hogan D, Zhang S, Moller AG, Alison FAT, Doris M, Boerma T, Temmerman M, Mathers C, Say L. Global, regional, and national levels and trends in maternal mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic analysis by the UN Maternal Mortality Estimation Inter-Agency Group. *Lancet*. 2016;387(10017):462-74.

8-Pactuação Interfederativa 2017-2021 Fichas de Indicadores. Disponível <https://ti.saude.rs.gov.br/bi/file/fichas.pdf>. Acesso em 28/01/2021.

9 Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Secretaria de Saúde de Santa Catarina. Tabnet [Internet]. 2019. [acesso 2021 fev 05]. Disponível em: <http://tabnet.dive.sc.gov.br/>

10-Brasil.Mortalidade materna nas unidades da Federação, regiões e no Brasil: uma análise de 2000 a 2015. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos objetivos de desenvolvimento sustentável [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. - Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2017_analise_situacao_sau_de_desafios_objetivos_desenvolvimento_sustetantavel.pdf. Acesso em: 04 maio 2020.

11 Marinho MF, França EB, Teixeira RA, Ishitani LH, Cunha CC, Santos MR. et al . Dados para a saúde: impacto na melhoria da qualidade da informação sobre causas de óbito no Brasil. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Feb 16] ; 22(Suppl 3): e19005.supl.3. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2019000400403&lng=en. Epub Nov 28, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-549720190005.supl.3>.

12 Ribeiro CM, Costa AJLL, Cascão ÂMa, Cavalcanti MLT, Kale PL. Estratégia para seleção e investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2012 Dec [cited 2020 May 04] ; 15(4): 725-736. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000400005&lng=en. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2012000400005>.

13 Gil MM, Gomes-Sponholz FA. Declarações de óbitos de mulheres em idade fértil: busca por óbitos maternos. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2013 June [cited 2020 May 04] ; 66(3): 333-

337. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000300005&lng=en. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000300005>.

14 Jessica FC, Fernanda GS, Maria Lcosta, Mary AP, Samira MH, José GC. Burden of Indirect Causes of Maternal Morbidity and Mortality. *Rev Bras Ginecol Obstet* 2018;40:106-114

DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0038-1623511>.

Disponível em <https://www.thieme-connect.de/products/ejournals/pdf/10.1055/s-0038-1623511.pdf> acesso em 16/02/2021

15 De Melo CM, Aquino TIS, Soares MQ, Bevilacqua PD. Vigilância do óbito como indicador da qualidade da atenção à saúde da mulher e da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2017. 22(10):3457-65. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320172210.19652017>

16 Okuyama JHH, Galvão TF, Silva MT; Grupo Datatox*. Poisoning and associated factors to death from pesticides: case-control study, Brazil, 2017. *Rev Bras Epidemiol*. 2020;23:e200024. English, Portuguese. DOI: 10.1590/1980-549720200024. Epub 2020 May 11. PMID: 32401920.

17 Moraes MMS, Quaresma MA, Oliveira USJ, Silveira MMP. Classificação de risco gestacional baseada no perfil de óbitos maternos ocorridos de 2008 a 2013: relato de experiência no município de Porto Seguro, Bahia. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2019 [citado 2020 Maio 07]; 28(3): e2018491. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222019000300601&lng=pt. Epub 02-Dez-2019. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742019000300012>.

18 Carvalho PI Frias PG, Lemos MLC, Frutuoso LALM, Figueirôa BQ, Pereira CCB et al . Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiol. Serv. Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2020 Maio 07]; 29(1): e2019185. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000100304&lng=pt.

Epub 09-Mar-2020. DOI: <https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100005>.

19 Lima MRG, Coelho ASF, Salge AKM, Guimarães JV, Costa PS, Sousa TCC et al . Alterações maternas e desfecho gravídico-puerperal na ocorrência de óbito materno. *Cad. saúde colet*. [Internet]. 2017 July [cited 2020 May 07]; 25(3): 324-331. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-462X2017000300324&lng=en.

Epub Sep 28, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201700030057>.

20- Brasil. Portaria nº 1.459, de 24.06.2011 atual Portaria de Consolidação Nº 3 de 2017.

21 Abalos E, Duhau M, Escobar P, et al. Omisión de registros de causas maternas de muerte en Argentina: estudio observacional de alcance nacional. Rev Panam S Publ 2019; 43: e13.

22 Silva LS, Viegas SMF, Nascimento LC, Menezes C, Martins JRT, Potrich T. Universalidade do acesso e acessibilidade no cotidiano da Atenção Primária: Vivências de usuários do SUS. Rev Enferm Cent-Oeste Min. 2020;10:1-9. DOI:10.19175/recom.v10i0.3575

23 Suplici SER, Souza SS, Cunha AC, et al. Associação entre casos de Aids em menores de cinco anos e cobertura da atenção básica. Rev. enferm. Cent.-Oeste Min. .[Internet] 2020[acesso em 2021 fev 13]10:e3908. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3908>
DOI: <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3908>

24 Souza SS. Acesso e cobertura na Atenção Primária à Saúde: uma análise dos indicadores de tuberculose no Brasil. Enfermería Comunitaria. [Internet] 2019 [acesso em 2021 fev 13] 15: e12395. Disponível em: <http://ciberindex.com/index.php/ec/article/view/e12395> DOI: <http://ciberindex.com/p/ec/e12395>

25 Souza SS, Cunha AC, Suplici SER, Zamprogna KM, Laurindo DLP. Influência da cobertura da Atenção Primária no enfrentamento da COVID-19. Journal Health NPEPS.[Internet] 2021 [acesso em 2021 fev 13]; 6(1):1-21. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3908> DOI: <http://dx.doi.org/10.30681/252610104994>.

26 Chiarelli J, Pistani ML, Moisés S, Báez Rocha S, Knopoff EG. Interrupción legal del embarazo en un hospital público y su área programática. Medicina (B Aires) 2020; 80: 1-9.

Correspondência

Sabrina da Silva de Souza
E-mail: enfermeirasabrina@gmail.com

Submissão: 11/05/2020

Aceito: 05/07/2021



Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.