

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA

Volume 2

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

UMA ABORDAGEM SOBRE
EPIDEMIOLOGIA

Volume 2

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:
UMA ABORDAGEM SOBRE EPIDEMIOLOGIA**

Volume 2

2ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre epidemiologia: volume 2 / Organizadora Pauliana Valéria Machado Galvão. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 121 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-69-8

DOI 10.47094/978-65-88958-69-8

1. Epidemiologia. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública.
I. Galvão, Pauliana Valéria Machado.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Epidemiologia permite a identificação do processo saúde-doença sob um ponto de vista coletivo e sua consolidação tende a otimizar os esforços de gestão e planejamento do uso dos recursos em saúde.

A atualidade vivida sob a ótica de uma pandemia deve fortalecer a importância da Epidemiologia como abordagem científica essencial para o desenvolvimento de uma saúde pública de qualidade e trazer luz a diversas abordagens epidemiológicas tende a influenciar e incentivar a ampliação de outros estudos no formato. E o segundo volume do livro Saúde Pública no Século XXI: uma abordagem sobre a Epidemiologia vem reforçar este compromisso iniciado no primeiro volume. Este livro contribui para fortalecer os pesquisadores da área e trazer uma vitrine à potencialidade de trabalhos a serem desenvolvidos e abordou diversos problemas muito importantes para a Saúde Pública: COVID, mortalidade materna, doenças cardiovasculares, hanseníase, pacientes submetidos a hemotransfusão e desafios na condução da sífilis congênita.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 1, intitulado “AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA A 5º REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ: SÉRIE TEMPORAL”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA A 5º REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ: SÉRIE TEMPORAL

Dannyele Cristina da Silva

Giovana Frazon de Andrade

Elaine Maria Rodrigues

Leticia Gramazio Soares

Raiane Maria Rocha Pinheiro

Stefany Luana de Oliveira

Thais Amanda Rossa

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/11-22

CAPÍTULO 2.....23

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AVALIAÇÃO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE ENFRENTAMENTO À MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DO AMAPÁ ENTRE OS ANOS DE 2014 E 2019

Edson Fábio Brito Ribeiro

Giovana Carvalho Alves

Lucas Facco Silva

Gustavo Aurélio Linhares de Magalhães

Tamires Barbosa da Silva

Maria Helena Mendonça de Araújo

Silvia Claudia Cunha Maues

Rosilene Ferreira Cardoso

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/23-38

CAPÍTULO 3.....39

GRAU DE INCAPACIDADE DOS PACIENTES COM HANSENÍASE EM UM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO: DO DIAGNÓSTICO A ALTA

Danielle Conceição de Barros Costa Valério

Josiele Gomes de Oliveira

Letícia Silveira Goulart

Lorena Araújo Ribeiro Gonçalves

Ricardo Alves de Olinda

Débora Aparecida da Silva Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/39-56

CAPÍTULO 4.....57

ANÁLISE TRANSVERSAL DOS DADOS DA COVID-19 EM MINAS GERAIS: A IMPORTÂNCIA DA EPIDEMIOLOGIA NO CONTEXTO DE CRISE

Amanda Menezes Oliveira

Vitória da Silva Marques

Ana Paula de Lima Bezerra

Isadora Oliveira Gondim

Franciele Carolina Barbosa

Luyller Bruno Esteves de Souza

Virgínia Fernanda Alves

Fernanda Gonçalves de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/57-68

CAPÍTULO 5.....69

COVID-19, SAÚDE MENTAL E USO DE SUBSTÂNCIAS: DADOS EPIDEMIOLÓGICOS, RISCOS ASSOCIADOS E NOVAS INTERVENÇÕES

Richard Alexander Reichert

Beatriz de Oliveira Lavezzo

Thaís Hoffmann Stump

Beatriz Iannotta

Wanderlei Abadio de Oliveira

Denise de Micheli

Adriana Scatena

Felipe Anselmo Pereira

Rosana Fanucci Silva Ramos

Suzanna Araújo Preuhs

Gabriella Di Girolamo Martins

André Luiz Monezi Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/69-88

CAPÍTULO 6.....89

DOENÇAS CARDIOVASCULARES RELACIONADAS AO TRABALHO: DESAFIOS PARA O ESTABELECIMENTO DO NEXO CAUSAL

Regina de Souza Moreira

Jorgana Fernanda de Souza Soares

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/89-97

CAPÍTULO 7.....98

DESAFIOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA

Janaína Dahmer

Wuelison Lelis de Oliveira

Ianaê Gomes dos Santos

Cinthia Tayná Gouveia Brito

Laryssa Rodrigues Carvalho de La Torre

Alciele do Nascimento Soares

Bianca Caroline Bianchetto

Daniele Roecker Chagas

Flaviane Cristina da Silva

Gilvan Salvador Júnior

Loiane Claire Bianqui

Ruan Felipe Rego de Souza

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/98-104

CAPÍTULO 8.....105

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES PÓS-CIRÚRGICOS
SUBMETIDOS À HEMOTRANSFUSÃO**

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Leticia Oliveira Cruz

Pamela Nayara dos Santos Marques

Kelson Antonio de Oliveira Santos

Maria Tamires Alves Ferreira

Talvany Luís de Barros

Grazielle Roberta Freitas da Silva

Ingryd Lannay de Carvalho Silva

Adriana de Sousa Mourão

Aline Borges de Araújo

Louise de Macedo Sousa Frazão

Paula Fernanda Lemos Veras

DOI: 10.47094/978-65-88958-69-8/105-117

AVALIAÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA A 5º REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ: SÉRIE TEMPORAL

Dannyele Cristina da Silva¹;

Giovana Frazon de Andrade²;

Elaine Maria Rodrigues³;

Leticia Gramazio Soares⁴;

Raiane Maria Rocha Pinheiro⁵;

Stefany Luana de Oliveira⁶;

Thais Amanda Rossa⁷.

RESUMO: A mensuração dos óbitos maternos é um importante indicador para quantificar o desenvolvimento de saúde feminina em determinado local e serve como parâmetro para as demais linhas de cuidado. Este é um estudo do tipo ecológico com análise de séries temporais, do tipo descritivo e retrospectivo, no qual foi possível analisar o perfil da mortalidade materna na 5ª Regional de Saúde do Paraná, bem como os municípios que a compõem com vistas às políticas públicas vigentes. Foi possível observar que a 5ª Regional De Saúde apresenta uma diminuição considerável dos óbitos maternos entre 1998 e 2018, sobretudo após a implantação de políticas importantes, porém chama a atenção à grande variação dos óbitos, se mantendo elevada na maior parte do período. Quanto ao perfil das mulheres, destaca-se a baixa escolaridade e que a maior parte dos óbitos ocorreu no puerpério imediato. Além disso, a maioria eram brancas, casadas e tinham idade superior 30 anos. Dessa forma, reitera-se sobre a necessidade de atuação de forma contínua e da importância do investimento governamental para melhoria dos indicadores e fortalecimento das políticas e da criação de novos métodos para avaliação do processo de trabalho dos profissionais, bem como a capacitação e incentivo deles.

PALAVRAS-CHAVE: Mortalidade Materna. Epidemiologia. Enfermagem Materno-Infantil.

INTRODUÇÃO

Mundialmente através dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentáveis (ODS) firmou-se o compromisso de garantir e promover o bem-estar para todos, incluindo entre os objetivos melhorias na saúde materno infantil, com o foco na redução da mortalidade materna. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define mortalidade materna (MM) como a morte de uma mulher durante a gravidez, parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. Quando a morte ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez, denomina-se morte materna tardia. Também são consideradas mortes maternas aquelas

ocorridas por consequência de aborto espontâneo ou aborto inseguro (WHO et al., 2019).

As mortes maternas podem ocorrer durante a gravidez, parto e puerpério, sendo que a maioria destas ocorrem durante a gestação por causas preveníveis ou tratáveis, inclusive por doenças preexistentes, que são agravadas pelo período gravídico. Dentre as principais causas das mortes maternas estão: síndromes hipertensivas; hemorragias; infecção puerperal; complicações do parto e aborto inseguro (LIMA, 2017).

No período entre 2006 e 2017 ocorreram 20.229 óbitos de mulheres no Brasil em decorrência da gravidez, parto e puerpério que corresponde a uma RMM de 62,3 por 100 mil NV. Sendo que as maiores taxas estão localizadas na região nordeste e sudeste com 34,7% e 34,4% das mortes respectivamente. Mesmo com melhora significativa da morte materna desde 2016, estima-se que pelo menos 4 mulheres morram todos os dias por complicações na gravidez (RODRIGUES, 2019).

Se deparar com altas taxas de mortalidade materna pode revelar falhas e deficiências críticas nos sistemas de saúde, nas comunidades e na sociedade em geral, onde oportunidades de prevenção foram perdidas. E ao estratificar em determinados grupos o fardo da mortalidade materna se demonstra ainda pior (KRAMER et al., 2019).

Diante do exposto e, principalmente, pela relevância da temática, elencada como prioridade mundialmente, pretende-se com o desenvolvimento desta pesquisa analisar a taxa de MM na 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná e discorrer sobre a qualidade da assistência à saúde da mulher em período gravídico. A questão norteadora da pesquisa buscar elucidar: Qual o perfil epidemiológico da mortalidade materna dos municípios que compõem a 5ª Regional de Saúde do Estado do Paraná?

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo agregado com análise de séries temporais, descritivo e retrospectivo. Este tipo de estudo permite analisar dados de um determinado período com intervalos regulares, formar conhecimentos acerca destes dados, identificar qual tipo de comportamento de determinada série, assim prever estimativas e analisar quais fatores influenciaram para tais resultados (ANTUNES; CARDOSO, 2015).

Foi criada série histórica do ano de 1998 a 2018, último ano acrescentado no DATASUS até o período da coleta em março de 2020, dos dados referentes a 5ª Regional de Saúde do Paraná, que faz parte da macrorregião Leste, a qual abrange 20 municípios sendo eles: Boa Ventura de São Roque, Campina do Simão, Candói, Cantagalo, Foz do Jordão, Goioxim, Guarapuava, Nova Laranjeiras, Palmital, Pinhão, Pitanga, Porto Barreiro, Prudentópolis, Reserva do Iguçu, Rio Bonito do Iguçu, Turvo e Virmond, contabilizando o total de 442,229 mil habitantes, (PARANÁ, 2021).

Guarapuava é o município sede da 5ª Regional de Saúde (RS), sendo o que apresenta maior expressão populacional da mesorregião Centro-Sul do estado, atuando com papel centralizador na oferta de serviços de saúde. Isso decorre em razão da região ser composta por municípios de pequeno porte com uma baixa dinâmica econômica (ZINKE, 2019). Por conta disso fará parte da discussão para fins comparativos.

Os dados foram compilados através do programa Microsoft Office Excel Online e processados no software Statistical Package for The Social Science (SPSS), versão 20.0. posteriormente calculado a RMM com a seguinte fórmula:

$$RMM: \frac{n^{\circ} \text{ de óbitos de mulheres por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério (SIM)}}{\text{número total de nascidos vivos (SINASC)}} \times 100.000$$

A partir dos dados fornecidos, foi construído gráficos e tabelas para análise simples estatística, coeficiente numérico e de porcentagem. Para estimar a tendência temporal da RMM no período de 1998 a 2018 foi utilizada a regressão linear considerado nível de significância de 5%.

Esta pesquisa atende as recomendações da resolução 510/2016, o qual dispensa aprovação do comitê de ética pela mesma utilizar somente de dados secundários disponível publicamente, de acesso irrestrito sem identificação dos indivíduos (BRASIL, 2016).

RESULTADOS

Durante o período de 1998 a 2018 ocorreram 115 óbitos maternos na 5ª Regional de Saúde do Paraná, que corresponde a uma média da RMM de 64,83 por 100.000 NV. Destes óbitos 54 foram em Guarapuava, município sede da regional em estudo, destacando-se com média de 80,59 no período.

A tabela 1 apresenta o perfil epidemiológico das mortes maternas em todo o período de estudo. Observa-se que Guarapuava possui similaridades com os dados relacionados a 5ª Regional de Saúde.

Analisando a faixa etária dos óbitos maternos ocorridos na 5ª RS, identificou-se que 43,5% (n=50) das mulheres tinham idade entre 30 a 39 anos; 20 a 29 anos com 31,3% (n=36) e a terceira maior prevalência aquelas com faixa etária entre 15 a 19 anos com 19,1% da amostra (n=22). Em Guarapuava a maioria dos óbitos maternos ocorreram entre as mulheres entre 30 e 39 anos que correspondeu a 48,1% do total do total de óbitos do período.

Comparando os resultados, sobre o estado civil da amostra observou-se percentuais equivalentes, onde eram casadas o que variou entre que 47%(n=54) e 48,1% (n=26), respectivamente, na 5ª RS e em Guarapuava. Com relação a escolaridade tanto na 5ª RS quanto no município sede, a maioria das mulheres estudaram de 1 a 3 anos representando 27,8% da amostra. Outro destaque relacionado a escolaridade foi que apenas 4,3% e 9,3%, respectivamente, dos óbitos maternos ocorridos na 5ª RS e especificamente em Guarapuava, tinham 12 anos ou mais de estudo.

A raça/cor predominante foi a branca tanto na 5ª RS com 82,6% (n=94) quanto em Guarapuava 90,7% (n=49), seguida da parda com 8,7% (n=7) e 5,6% (n=3) respectivamente; a raça preta e categoria ignorado tem a mesma proporção tanto na 5ª RS com 2,6% (n=6) quanto no município sede 1,9% (n=1). O local de óbito com maior prevalência foi no hospital nas duas amostras, sendo (81,7%) na 5ª RS e Guarapuava (90,7%); em vias públicas com 6,1% (n=7) e 7,4% (n=4) respectivamente. Quanto ao período do óbito, na maior parte dos casos ocorreu no puerpério em até 42 dias 48,7% (n=56) na

regional e também na sede com 55,6% (n=30), por conseguinte na gravidez, parto ou aborto 27% (n=31) (5 RS) e 24,1% (n= 13) (Guarapuava) e com período informado inconsistente 13,9% (n=16) das mortes na 5ª RS e na sede com 7,4% (n=4).

Em relação ao tipo do óbito, a maior prevalência na 5ª RS foi de morte direta 60% (n=69), 24,3% (n=28) indireta e 15,7%(n=18) de causa não especificada. Enquanto em Guarapuava foram 59,3% (n=32) de causas diretas e as categorias de causas indiretas e de causa não especificada apresentaram a mesma proporção de óbitos (20,4%). Conforme o CID 10 a categoria com maior predominância na regional em estudo foi classificada em “outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte (NCOP)” com 33,6%(n=39), seguido de complicações do trabalho de parto e parto 22,6%(n=26) e edema, proteinúrias e transtornos hipertensivos 18,3% (n=21) e no município sede segue a mesma ordem das variáveis supracitadas com 37% (n=20), 25,9% (n=14) e 16,9% (n=9) respectivamente.

Tabela 1 – Características sobre a causa do óbito da 5ª Regional do Estado do Paraná – Guarapuava – PR, 2021.

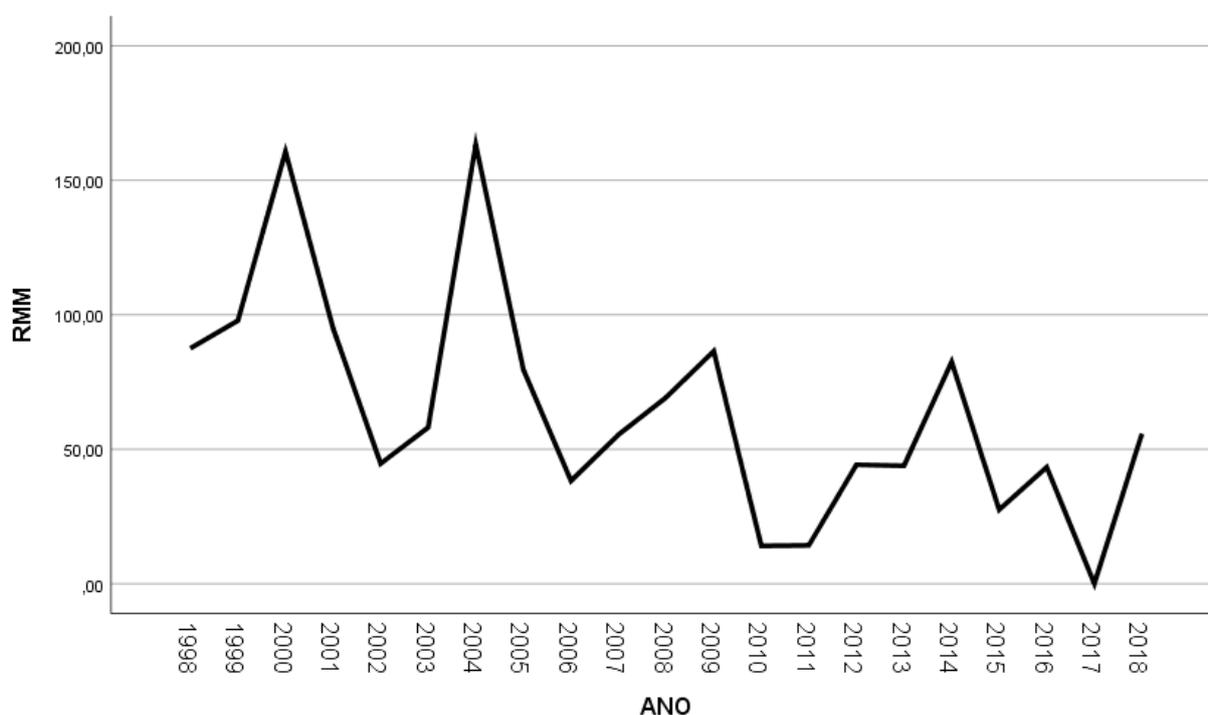
Variável	Guarapuava			Regional		
	n	%	Média da RMM	n	%	Média da RMM
Tipo ou causa do óbito			80,59			64,83
Direta	32	59,3		69	60,0	
Indireta	11	20,4		28	24,3	
Não especificada	11	20,4		18	15,7	
CID 10 (grupo)						
Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	1	1,9		2	1,7	
Gravidez que termina em aborto	1	1,9		5	4,3	
Edema proteinúria e transtornos hipertensivos gravídicos no parto puerpério	9	16,9		21	18,3	
Outros transtornos maternos relacionados predominantemente com a gravidez	3	5,6		6	5,2	
Assistência prestada à mãe por motivos ligados ao feto, à cavidade amniótica e problemas relativos ao parto.	2	3,7		4	3,5	
Complicações do trabalho de parto e do parto	14	25,9		26	22,6	
Complicações relacionadas predominantemente com o puerpério	4	7,4		12	10,4	
Outras afecções obstétricas não classificadas em outra parte (NCOP)	20	37,0		39	33,6	

Fonte: Datasus, MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2020.

Nota-se que há quantidade importante da amostra classificadas em variáveis com informações inconclusivas como “ignorada/não informado/não especificado/outras”.

A figura 1 apresenta a distribuição da RMM na 5ª RS no período de 1998 a 2018. Demonstrando um declínio dos óbitos no decorrer dos anos. No entanto, com grande oscilação nos dados, caracterizando uma diminuição irregular dos óbitos no período.

Figura 1. Razão de Mortalidade Materna (RMM) na 5ª Regional de saúde do Paraná no período de 1998 a 2018.

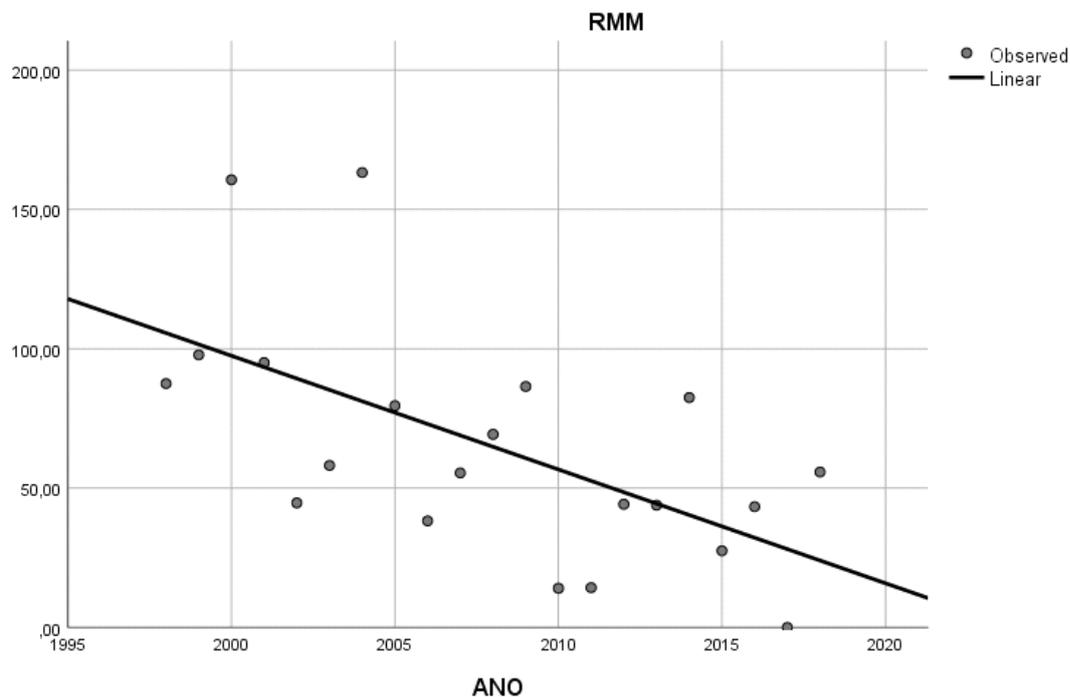


Fonte: Datasus, MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2020

Destacam-se o ano 2000 com RMM de 160,64 e 2004 com 163,22 sendo este o ano com a RMM mais elevada. Os anos com menor mortalidade foram 2010 e 2011 com 14,06 e 14,27 respectivamente. Porém, posteriormente ocorre aumento significativo chegando a 82,48 em 2014 e 55,75 em 2018, o último ano analisado.

A figura 2 apresenta a tendência temporal por regressão linear da RMM, onde o R^2 foi de 0,359; $p=0,004$ que representa um resultado estatisticamente significativo com $p<0,5$ com uma tendência de redução da RMM ao longo do tempo. Entretanto, existe grande variação de queda durante o tempo analisado, dificultando a estimativa para os anos seguintes.

Figura 2. Regressão linear da RMM da 5ª Regional de Saúde do Paraná, no período de 1998 a 2018.

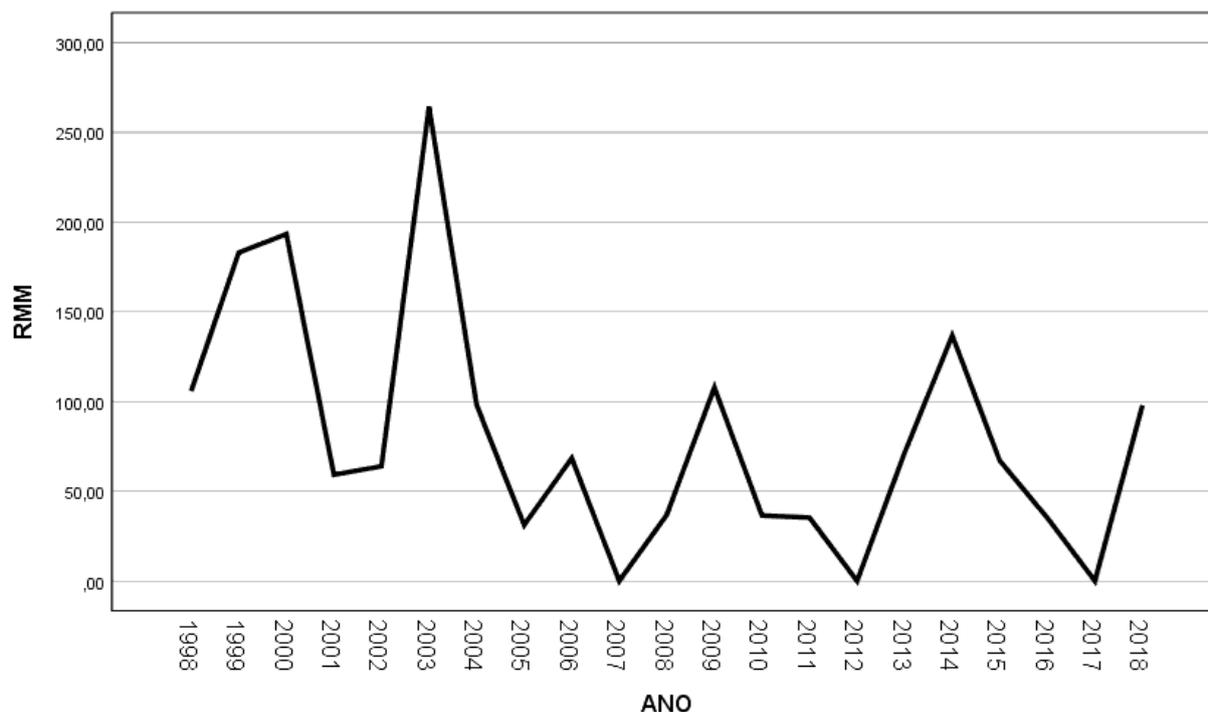


p-valor0,004 R2 = 0,359

Fonte: Datasus, MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM (2020).

A figura 3 apresenta a distribuição da RMM em Guarapuava de 1998 a 2018 e analisando-a observamos a inconstância da RMM, que posterior a um pico expressivo ocorre declínio considerável no próximo ano, mas que não se estabiliza nos anos seguintes. A RMM de todo o período foi de 84,20, sendo que 2004 foi o ano com maior índice de mortalidade (RMM=196,4) e em 2006 foi encontrado a menor RMM com 34,1% e no ano de 2012 não houve registro de óbito.

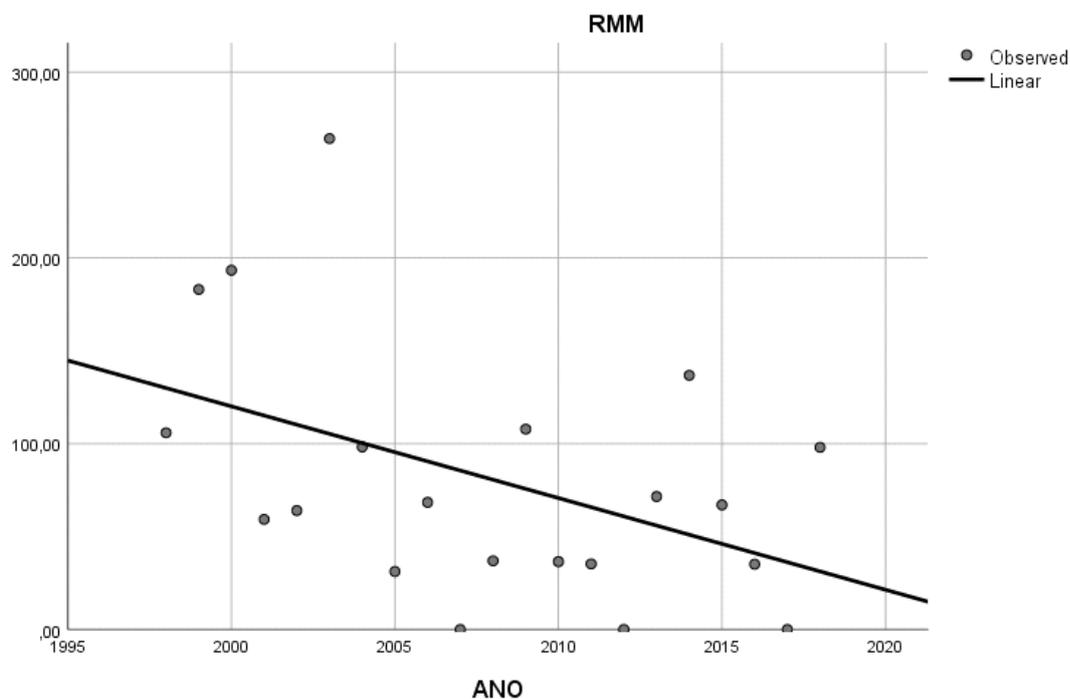
Figura 3 - Razão de Mortalidade Materna (RMM) em Guarapuava - Paraná no período de 1998 a 2018.



Fonte: Datasus, MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, 2020.

Na figura 4 demonstra a regressão linear da RMM em Guarapuava onde o R^2 foi de 0,201; e o $P= 0,041$ que representa um resultado estatisticamente significativo com $p<0,5$ com uma tendência de redução da RMM ao longo do tempo, entretanto observa-se que assim como a 5ª RS a amostra apresenta grande oscilação nos dados, mas que se torna mais evidente no município sede.

Figura 4 - Regressão linear da RMM em Guarapuava - Paraná, no período de 1998 a 2018.



Fonte: Datasus, MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM 2020.

A tabela 2 apresenta a distribuição da RMM dos 20 municípios da 5ª RS de acordo com o ano da implantação das três principais políticas voltadas a saúde da mulher no período, sendo 2000, 2004 e 2011.

Tabela 2. RMM nos municípios que compõe a 5ª RS no ano 2000, 2004 e 2011.

<i>Municípios</i>	<i>RMM</i> <i>2000</i>	<i>RMM</i> <i>2004</i>	<i>RMM</i> <i>2011</i>
5ªRS	160,64	163,22	14,27
Guarapuava	193,31	196,46	35,29
Boa Ventura de São Roque	735,29	-	-
Campina do Simão	-	1.010,10	-
Candói	-	-	-
Cantagalo	-	-	-
Foz do Jordão	613,49	934,57	-
Goioxim	-	-	-
Laranjal	-	-	-
Laranjeiras do Sul	-	-	-
Marquinho	-	-	-
Nova Laranjeiras	364,96	1.304,34	-
Palmital	237,52	-	-
Pinhão	250,00	157,48	-
Pitanga	-	324,14	-
Porto Barreiro	-	-	-
Prudentópolis	-	-	-
Reserva do Iguaçú	-	-	-
Rio Bonito do Iguaçú	-	-	-
Turvo	1.003,44	-	384,61
Virmond	-	-	-

Fonte: Datasus, MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM 2020.

De forma geral, a partir da amostra observa-se RMM elevada, entretanto deve ser levado em consideração o fato serem municípios de pequena expressão populacional, conseqüentemente há diminuição de nascidos vivos e por conta disso cada óbito materno representa grande impacto nos indicadores. Percebe-se que todas apresentam diminuição em 2011 em relação a 2004, inclusive a maioria não apresenta registro no último ano. Por outro lado, alguns municípios apresentaram RMM maior em 2004 em relação ao ano anterior (2000), como é o caso do município de Nova Laranjeiras com RMM no ano 2000 de 364,96 com aumento no ano de 2004 para RMM de 1.304,34 e Campina do Simão que não obteve nenhum óbito no ano 2000, porém em 2004 apresentou RMM de 1.010,10.

Bem como ocorre na 5ª RS e em Guarapuava que apresentam valor mais alto no ano de 2004 (RMM: 163,22 e 196,46 respectivamente) que em comparação ao ano 2000 (160,64 e 193,31 respectivamente em Guarapuava e na 5ª RS), apresentando uma queda abrupta em 2011 para 14,27 na 5ª regional e de 35,29 por 100 mil NV para o município sede.

Em todas as cidades verificou-se alguns anos sem registro de óbito entre 1998 e 2018, sendo que 4 cidades não apresentaram registro nos 20 anos de estudo, sendo elas: Goioxim, Laranjal, Rio Bonito do Iguaçú e Virmond. Além disso, em 2017 não houve nenhum registro de óbito em toda 5ª RS.

DISCUSSÃO

Destaca-se como resultado desta pesquisa a redução significativa da MM em 2011 na regional (14,27 óbitos a cada 100.000 nascimentos), neste mesmo ano foi implementado a Rede Cegonha instituído através da Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Com o intuito de ampliar o desenvolvimento de ações em prol da saúde materno infantil, desde o pré-natal, parto e desenvolvimento da criança, dando ênfase até os dois anos de vida (BRASIL, 2011). Por mais precoce a análise do impacto da implantação no indicador em estudo, outras ações posteriores eram desenvolvidas seguindo essa perspectiva.

A mortalidade materna é um importante indicador de saúde, pois está intimamente ligada ao grau de desenvolvimento social de um determinado local, refletindo como estão as condições de assistência e sobre a efetividade das políticas públicas. A RMM elevada está relacionada a prestação de serviços ineficaz tanto no planejamento reprodutivo, quanto no pré-natal, parto e no puerpério, consequentemente nos demais ciclos da saúde da mulher. Nesse sentido, a melhoria dos indicadores de morte materna continua sendo uma diretriz mundial, por seu caráter evitável e como parte dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), cuja meta é reduzir a taxa global de mortalidade materna para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos entre os anos 2016 e 2030 (OPAS, 2018).

Em revisão sistemática dos dados globais apresentados pela OMS, destacou que 73% (1.771.000 de 2.443.000) de todas as mortes maternas foram devido a causas obstétricas diretas as principais listadas são: hemorragia responsável por 27,1%, distúrbios hipertensivos 14,0% e sepse 10,7%, assim, responsáveis por mais da metade das mortes maternas em todo o mundo. Em conclusão os autores primam pela necessidade de políticas públicas de qualidade e disponíveis a todas as mulheres, ou seja, que garanta o acesso aos serviços de saúde (SAY et al., 2014).

As complicações no parto podem ser indicativos da realização de procedimentos cirúrgicos, tal fato é potencialmente de risco para países com baixa qualidade na assistência. Em revisão sistemática com objetivo de identificar o risco de mortalidade em mulheres que tiveram uma cesariana em países de baixa renda, dentre os resultados apresentado elenca-se que as cesáreas ocorridas nestas localidades são particularmente graves devido à falta de recursos e de pessoal treinado necessário para o manejo das complicações, apontando que a cada 1000 partos cesáreos 8 mulheres iam a óbito (SOBHY et al., 2019).

Por outro lado, é um número importante de óbitos no puerpério imediato levando o questionamento de que as mortes poderiam ser evitadas com algumas medidas básicas como monitoramento e tratamento de doenças preexistentes, uso de sulfato de magnésio na pré eclampsia e eclampsia, antibióticos na infecção; medidas para controle da hemorragia pós-parto (como uso de ocitocina ou misoprostol) e principalmente, a capacitação dos profissionais para identificação precoce de tais episódios (BORTOLATO-MAJOR et al., 2021).

Os distúrbios hipertensivos da gravidez (DHEG) afetam uma em cada dez gestações e frequentemente persistem no pós-parto, quando podem ocorrer complicações, entre as complicações as mulheres podem apresentar hemorragia intracerebral em associação com pré-eclâmpsia e a necessidade de tratamento anti-hipertensivo no pós-parto por até 6 meses (CAIRNS et al., 2017).

De acordo com os resultados encontrados houve redução da significativa RMM entre 1998 e 2018 na 5ª RS, como explicitado pela regressão linear ($p=0,004$). No entanto, de acordo com o SESA- PR 2019, no ano de 2018 a RMM da 5ª RS foi a maior em comparação como o Brasil, Paraná e Santa Catarina no mesmo ano (PARANÁ, 2020). E assim como em outro estudo realizado no Brasil, demonstra que apesar da tendência de queda dos óbitos maternos, os números ainda continuam preocupantes (RODRIGUES; CAVALCANTE; VIANA, 2019).

Além disso, esta redução não decorreu de maneira gradativa e contínua, demonstrado pelos períodos onde a RMM é classificada como alta na maioria do período entre 49 a 149 por 100.000 nascimentos, muito alta acima de 149, como é o caso de 2000 e 2004 (RMM de 160, 64 e 163,22 respectivamente), períodos com RMM média de 20 a 49 em 6 momentos (2002, 2006, 2012, 2014, 2015 e 2016) em 2 momentos (2010 e 2011) a RMM é abaixo de 20, dessa forma constata uma inconstância dos dados, levando ao questionamento sobre a confiabilidade dos dados (RIPSA, 2017). Essa variação de óbitos também é evidenciada em um estudo no qual analisa a tendência temporal nas regiões do Brasil, na qual observou que a região Sul foi a que apresentou maior variação relativa (-45%), entre 2001 e 2012 correspondendo a uma diminuição de 44 mortes por 100.000 nascimentos (SILVA et al. 2016).

CONCLUSÃO

Conforme proposto neste estudo foi possível analisar o perfil da mortalidade materna na 5ª regional de saúde do Paraná, bem como os municípios que a compõem com vistas as políticas públicas vigentes. Diante disso foi possível observar que a 5ª regional de saúde apresenta uma diminuição considerável dos óbitos maternos entre 1998 e 2018, porém chama a atenção a grande variação dos óbitos, mantendo-se acima da média recomendada e visto como aceitável por órgãos competentes.

Este estudo apresenta limitações devido a utilização de dados secundários, já que enfrenta percalços acerca confiabilidade das informações, além de não haver possibilidade de aprofundamento sobre as causas que permeiam os óbitos maternos. Nesse sentido se faz necessário a realização de outros estudos sobre a mortalidade materna em municípios de menor porte e baixo desenvolvimento para que se possa mensurar com maior clareza e se adaptar de acordo com as reais necessidades de saúde locais, pois de maneira geral pode haver subnotificação e/ou subregistro.

Entretanto, observa-se a redução dos números, sobretudo após a implantação de políticas importantes como o RMP, porém nos anos seguintes ocorre curva de ascendência, indicando dificuldades na solidificação e fortalecimento das políticas e protocolos para redução efetiva da mortalidade materna para que a RMM permaneça estável e abaixo de 20 por 100 mil nascidos vivos como recomendado.

Diante do exposto, é necessário ressaltar a importância de fortalecimento dos comitês de mortalidade materna, pois através dos apontamentos identificados percebe-se que são umas das estratégias mais eficazes para o reconhecimento das fraquezas que permeiam as MM.

Nesse sentido, reitera-se sobre a necessidade de atuação de forma contínua e da importância do investimento governamental para melhoria dos indicadores através da adequação das ações previstas nos protocolos, da criação de novos métodos para avaliação do processo de trabalho dos profissionais, bem como a capacitação e incentivo deles.

REFERÊNCIAS

CAIRNS, A. E. et al. Postpartum management of hypertensive disorders of pregnancy: a systematic review. **BMJ Open**, v. 7, n. 11, 28 nov. 2017.

KRAMER, M. R. et al. Changing the conversation: applying a health equity framework to maternal mortality reviews. **American Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 221, n. 6, dez. 2019.

SAY, L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. **The Lancet Global Health**, v. 2, n. 6, jun. 2014.

SOBHY, S. et al. Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet**, v. 393, n. 10184, maio 2019.

WHO et al. **Trends in maternal mortality**. Geneva: World Health Organization, 2019.

Índice Remissivo

A

Ansiedade 70, 71, 72, 74, 76, 77, 80, 81
Assistência materno-fetal 99
Atenção primária a saúde (aps) 99
Atendimento à mulher grávida 24, 34

C

Cenário pandêmico 70
Condições de trabalho 89, 91, 92, 93
Covid-19 entre mulheres 58
Covid-19 (sars-cov-2) 70, 71
Crise global 58, 67
Cuidados de enfermagem 99, 103

D

Dcv relacionadas ao trabalho 89, 91
Degeneração neural 40
De pacientes pos-cirúrgicos 106
Departamento de condições crônicas e infecções sexualmente transmissíveis (dcc) 99
Depressão 70, 71, 72, 76, 77, 80, 81
Desenvolvimento de saúde feminina 11
Diretrizes do ministério da saúde 24, 34
Doenças cardiovasculares 89, 96
Doenças cardiovasculares em trabalhadores 89, 91

E

Estresse 70, 71, 72, 73, 74, 75, 78, 79, 80, 92, 93, 94, 95

G

Gestão em saúde 58
Gravidez 14, 24

H

Hanseníase 6, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56
Hemácias 106, 107, 108, 112, 114
Hemotransfusão 6, 106, 108, 109, 111, 113, 114

I

Impactos psicossociais da pandemia de covid-19 70
Impactos socioeconômicos 70, 79, 80
Incapacidades físicas 39, 41, 52
Indicadores e fortalecimento das políticas 11
Índice de desenvolvimento humano (idh) 58

Investimento governamental 11, 22

Isolamento social 70, 71, 78

L

Lesões genitais 99

M

Mortalidade materna 6, 7, 11, 12, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37

O

O adoecimento dos trabalhadores 89

Óbitos maternos 11, 13, 21, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35

Óbitos relacionados à covid-19 58

P

Pandemia da covid-19 58, 74

Parto natural 99

Perfil das mulheres 11

Perfil de saúde 106

Políticas públicas vigentes 11, 21

Pré-natal 99, 103, 104

R

Rede materno infantil 24, 32, 34, 35

S

Sangue 74, 106, 110, 112, 114, 115, 117

Saúde da mulher 12, 18, 20, 24, 32, 95

Saúde do trabalhador 89, 96

Saúde mental dos indivíduos 70

Sequelas permanentes 39, 40, 41

Sífilis congênita (sc) 99

T

Trabalho 89, 93, 96

Transfusões de sangue 106

Treponema pallidum 99, 100

U

Uso de substâncias 70, 72, 76, 79, 80

V

Varição dos óbitos 11, 21

Vítimas de morte materna 24, 26, 33



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 