

**Título do projeto de pesquisa:** DETERMINANTES E PREDITORES DE ÓBITOS MATERNOS E INFANTIS NO ESTADO DE GOIÁS-BRASIL, 2012.

**Pesquisadores:**

- Otaliba Libanio Morais Neto
- May Socorro Martinez Afonso
- Simone Resende de Carvalho
- Lorena de Almeida Ribeiro

**Unidade da SES-GO:** SUVISA - GO

**Tese Doutorado:** DETERMINANTES E PREDITORES DE ÓBITOS MATERNOS E INFANTIS NO ESTADO DE GOIÁS-BRASIL, 2012.

**RESUMO**

O óbito materno constitui importante problema de saúde pública mundial, apresentando maior magnitude nos países de média e baixa renda. No Brasil, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, a RMM reduziu de 120 para 56 óbitos/ 100 mil NV, entre 1990 a 2010, mas no entanto, não atingiu a meta de redução do Objetivo de Desenvolvimento do Milênio número 5. De acordo com os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2017), no Estado de Goiás, nos anos de 2000, 2002 e 2015 as estimativas da RMM, utilizando o cálculo direto, a partir das informações do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação de nascidos vivos (SINASC) foram iguais a 27,4, 63,9 e 57,9 nos anos de 2000, 2002 e 2015, respectivamente. No entanto, esses valores apresentam importante sub-notificação de óbitos maternos, que impossibilita o cálculo direto da razão de morte materna. Além disso, atualmente o número de óbitos maternos é considerado pequeno. Para produzir estimativas mais confiáveis e para avaliar os determinantes da morte materna é necessário fazer a correção do sub-registro e também incluir os casos de *near miss* materno. **Objetivos:** Estimar as taxas de *near miss* e morte materna segundo variáveis de exposição no Estado de Goiás no ano de 2012, bem como avaliar os determinantes e preditores do desfecho materno grave nas mulheres usuárias do SUS. **Metodologia:** A partir do *linkage* das bases de dados Sistema de Informação de Nascidos Vivos (Sinasc), Sistema de informações sobre mortalidade (SIM) e Sistema de Informações de internação hospitalar (SIH) foi construída uma coorte de gestantes e puérperas residentes no estado de Goiás, no ano de 2012. Foram utilizados dois delineamentos de estudo: (i) estudo descritivo sobre a magnitude dos desfechos razão de morte materna e de *near miss* materno para a coorte de mulheres em idade fértil internadas no estado de Goiás, independente da categoria do hospital; (ii) um estudo longitudinal, tipo coorte, retrospectivo para análise dos determinantes e preditores do desfecho materno grave nas mulheres internadas em hospitais financiados pelo SUS. Os desfechos analisados para avaliar a magnitude dos indicadores foram o número absoluto

de óbitos e casos de *near miss* materno, a razão de morte materna e a razão de desfecho materno grave. A Razão de desfecho materno grave incorpora os óbitos maternos, somados aos casos de *near miss*. A identificação dos determinantes do desfecho materno grave das mulheres atendidas em hospitais com financiamentos do SUS foi realizada utilizando dois modelos de regressão logística multivariável: um para as mulheres atendidas em hospital público estatal, e outro para as atendidas em hospital privado contratado pelo SUS. Foi realizada análise hierarquizada utilizando variáveis independentes, categorizadas nos níveis distal, intermediário e proximal. Foram estimados os valores de *Odds Ratio* ajustados e os respectivos intervalos de 95% de confiança. **Resultados:** apresentado na forma de dois artigos científicos. O artigo 1 apresentou os resultados da análise descritiva A coorte foi composto por um total de 93.197 mulheres. Foram identificados 84 óbitos e 1.892 casos de *near miss* materno. A razão de morte materna (RMM) foi de 90,1 por cem mil nascidos vivos e a razão de *near miss* (RNMM) foi de 20,3 por mil nascidos vivos. A RMM foi maior nas mulheres de 35 anos e mais e nas que tiveram parto cesáreo. Para o desfecho *near miss*, a razão foi maior para mulheres de 10-19 e 35 anos e mais, raça-cor parda ou preta, situação conjugal solteira, separada ou viúva, sem escolaridade ou fundamental incompleto, consulta de pré-natal com 0-3 consultas, parto vaginal e gravidez múltipla. As residentes nas regiões Goiânia-Anápolis e entorno do Distrito Federal apresentaram razões mais elevadas para os dois desfechos. O Artigo 2 apresenta os resultados das mulheres em idade fértil usuárias do SUS (N=50.091), sendo 29.692 (59%) mulheres internadas em hospital público-estatal e 20.414 (49,6%) em hospital filantrópico e/ou privado contratado pelo SUS. A RMM e a Razão de Desfecho materno grave (RDMG), no hospital público foram iguais a 134,7/100 por 100 mil NV e 35,6 por 1.000 NV, respectivamente. No hospital privado/filantrópico contratado pelo SUS, esses valores foram iguais a 79,1 por 100 mil e 25,7 por mil nascidos vivos, para os dois desfechos respectivamente. Os principais determinantes e preditores do desfecho materno grave no hospital público foram: baixo peso ao nascer: <1500g RN (OR=4,37; IC95%:2,82–6,75) e 1500-2.499g (OR=3,80; IC95%:2,87–5,02), Índice de Apgar no 1º valor menor que 6 (OR=4,31; IC95%:2,86–6,51) e valor 7-8 (OR=2,37; IC95%:1,72–3,26), Apgar no 5º menor que 6 (OR=3,28; IC95%:2,08–5,16) e valor 7-8 (OR=2,86; IC95%:2,14–3,82); Número de consultas de pré-natal, 0 a 3 consultas (OR=3,75; IC95%:3,04–4,61), 15-20 consultas (OR=3,12; IC95%:1,20–8,14) e 4-6 consultas (OR=2,19; IC95%:1,85–2,60), internação no puerpério (OR=3,70; IC95%:2,94–4,66); parto cesáreo (OR=1,37; IC95%:1,18–1,60); prematuridade idade 19-33 semanas (OR=5,27; IC95%:3,74–7,42), 34-36 semanas (OR=2,13; IC95%:1,58–2,86); presença de anomalia congênita (OR=2,30; IC95%:1,18–4,48). No hospital privado foram a raça-cor parda (OR=1,43; IC95%:1,11–1,84), baixo peso ao nascer: <1500g RN (OR=5,43; IC95%:2,58–11,44) e 1500-2.499g (OR=3,83; IC95%:2,80–5,25), Índice de Apgar no 1º valor menor que 6 (OR=5,66; IC95%:3,56–8,99) e valor 7-8 (OR=2,51; IC95%:1,85–3,40), Apgar no 5º menor que 6 (OR=13,31; IC95%:7,70–23,00) e valor 7-8 (OR=2,97; IC95%:2,02–4,35); Número de consultas de pré-natal, 0 a 3 consultas (OR=3,41; IC95%:2,61–4,44), 15-20 consultas (OR=3,05; IC95%:1,08–8,56) e 4-6 consultas (OR=1,37; IC95%:1,12–1,68), internação no puerpério (OR=3,00; IC95%:2,08–4,33); prematuridade - idade 19-33 semanas (OR=2,27; IC95%:1,31–3,93), 34-36 semanas (OR=2,46; IC95%:1,79–3,37); **Conclusões.** O uso de *linkage* de base de dados foi importante para estimar a magnitude corrigida dos indicadores de *near miss* e morte materna, bem como para identificar os seus determinantes / preditores, sem a necessidade de coleta de dados primários nos serviços de saúde. O estudo mostrou baixa cobertura e qualidade dos

serviços de saúde durante o pré-natal, parto e pós-parto, principalmente nas macrorregiões Norte e Oeste-Norte de Goiás.

Há cópia disponível na Biblioteca Ena Galvão da Escola de Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago, no endereço Rua 26, n. 521, Jardim Santo Antônio, Goiânia-GO, CEP 74853-070.