

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

Mortalidade materna

Nº 1

Ceará – 25/11/2020



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

APRESENTAÇÃO

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA), por meio da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP), da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), vem por meio deste boletim divulgar as informações sobre a Mortalidade Materna no estado do Ceará.

Governador do Estado do Ceará

Camilo Sobreira de Santana

Vice-governadora

Maria Izolda Cela Arruda Coelho

Secretário da Saúde do Estado do Ceará

Carlos Roberto Martins Rodrigues Sobrinho

Secretária Executiva de Vigilância em

Saúde e Regulação

Magda Moura de Almeida Porto

Coordenadora de Vigilância Epidemiológica

e Prevenção em Saúde

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes

Orientadora da Célula de Vigilância

Epidemiológica

Raquel Costa Lima de Magalhães

EQUIPE DE ELABORAÇÃO E REVISÃO

Célia Viana da Silva Brasileiro

Jeane Leandro Dias

Kellyn Kessiene de Sousa Cavalcante

Kelvía Maria Oliveira Borges

Lindelia Sobreira Coriolano

Rafael Reinaldo da Silva

Raquel Costa Lima de Magalhães

Ricristhi Gonçalves de Aguiar Gomes



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde

1 DEFINIÇÕES DE CASO

Morte Materna:

Óbito ocorrido durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pelo estado gravídico ou por medidas tomadas em relação a ela.

Morte de Mulher em Idade Fértil (MIF):

Óbitos ocorridos em mulheres de 10 a 49 anos. Todos os óbitos do sexo feminino ocorridos nessa faixa etária deverão ser investigados para identificação ou descarte de óbito materno.

Morte Materna Obstétrica Direta:

Ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devidas à intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.

Morte Materna Obstétrica Não Especificada:

É a morte materna obstétrica de causa não especificada, se direta ou indireta, durante a gravidez, o trabalho de parto e o parto, ou no puerpério.

Morte Materna Obstétrica Tardia:

É o óbito de uma mulher devido às causas obstétricas diretas ou indiretas, que ocorre em período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna.

Morte Materna Não Obstétrica:

Morte materna não obstétrica é a resultante de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo. Também chamada por alguns autores, como morte não relacionada. Estes óbitos não são incluídos no cálculo da razão de mortalidade materna.

Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) 2016 a 2030 – meta 3.1, componente do Objetivo 3

Até 2030 reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 por cada 100 mil nascidos vivos. No contexto dos ODS, o Brasil definiu como meta nacional para a RMM a redução para no máximo 30 mortes por 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DOS INDICADORES DE MORTES MATERNAS

De acordo com o Ministério da Saúde, a vigilância do óbito materno se inicia pela investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) com o objetivo de identificar óbitos maternos não declarados, apontar as circunstâncias e fatores determinantes que ocasionaram as mortes além da poder qualificar as informações.

O monitoramento e prevenção é efetivada pelas três esferas de governo: federal, estadual e municipal. Sendo essas ações descentralizadas para os comitês municipais, regionais e estaduais de mortalidade materna, para o sistema de vigilância epidemiológica e para os serviços de saúde dos municípios. Essas informações são inseridas **no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM)**.

Os dados de mortalidade materna geram em um **indicador** que tem como objetivo retratar a qualidade da atenção à saúde da mulher e avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde, como também apoiar aos gestores municipais na adoção de medidas e ações, tendo como finalidade evitar que esses eventos não se repitam.

Razão De Mortalidade Materna (RMM)

Relaciona as mortes maternas obstétricas diretas, indiretas e não especificadas com o número de nascidos vivos, em determinado espaço geográfico e ano por 100.000 nascidos vivos.

No Ceará, as altas razões de mortalidade encontradas nas várias regiões apontam para a necessidade de ações específicas que apresentem maior impacto para a inversão deste indicador.

3 CENÁRIO DA MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL E NO CEARÁ - 2011 A 2019

No Brasil, entre 2011 e 2017, a RMM apresentou oscilações, passando de 61,8 para 64,4 óbitos por cem mil nascidos vivos, apresentando aumento de 4,4%. Neste período, o menor valor estimado ocorreu em 2012, de 59,3 por cem mil nascidos vivos e o maior em 2017, 64,5 por cem mil nascidos vivos (Figura 1). A redução da mortalidade materna é uma prioridade, entretanto o compromisso não foi alcançado em 2015 como pretendido dentro dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio (ODM), e foi elencado como um dos Indicadores do Desenvolvimento Sustentável (ODS).

Neste mesmo período, no Ceará, verificou-se acréscimo de 1,8% na RMM. Em 2017, atingiu a taxa de 64,9 por cem mil nascidos vivos, bem próximo da meta estimada para o Brasil.

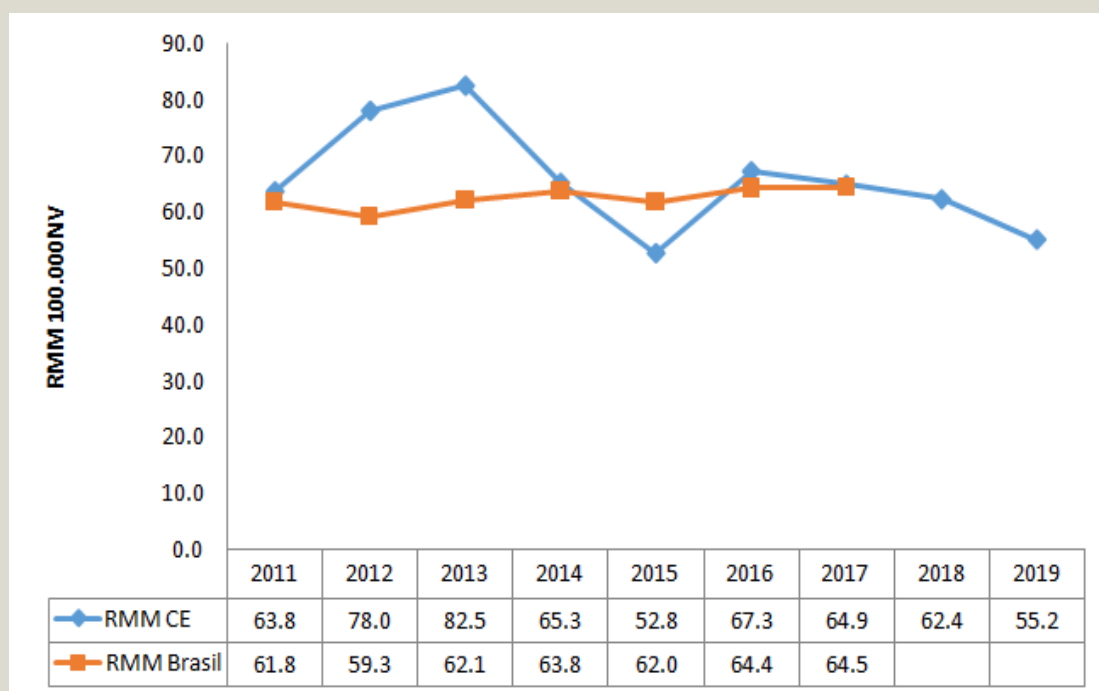
Segundo análise temporal de 2011 a 2018, percebe-se uma importante oscilações no indicador, explicado pelo fato de que pequenas variações no número absoluto do óbito determina significativo impacto na RMM. Porém, nota-se que nos últimos anos o comportamento da curva tornou-se mais estável, embora em níveis ainda bastante elevados, com tendência de redução, constatando queda de 2,2%.

Em 2015 percebe-se melhora nesse indicador, que apresentou uma redução de 17,7% entre 2011 a 2015, passando de 63,8 para 52,8 por cem mil nascidos vivos. Porém, a queda registrada foi insuficiente para que o estado atingisse a ODM.

Nenhum dos anos analisados a RMM apresentou abaixo de 20 por cem mil nascidos vivos, concebível pela OMS. Como pode ser observado na Figura 1, a RMM atingiu maior valor em 2013 (82,5 por cem mil nascidos vivos) e menor em 2015 (52,8 por cem mil nascidos vivos).

Em 2018, no estado, a RMM ficou em 62,4 para cada cem mil nascidos vivos, número bem acima da meta pactuada pela Organização das Nações Unidas (ONU), conforme os ODS. No caso do Brasil a meta é reduzir a mortalidade materna para aproximadamente 30 mortes para cada cem mil nascidos vivos, até o ano de 2030.

Figura 1. Razão de Mortalidade Materna (RMM)*, Ceará 2011 a 2019** e Brasil, 2011 a 2017



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/SINASC *RMM Brasil não está disponível para os anos de 2018 e 2019. Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/06/2020.

No Ceará, na série histórica dos oito anos analisados (2011-2018), nota-se que o percentual de óbitos de mulheres em idade fértil com investigação apresentou um considerado aumento, passando de 88,8 em 2011 para 99,9 em 2018. Nesse mesmo período verifica-se a predominância dos óbitos por causas obstétricas diretas.

Em decorrência do aumento da violência, depressão e outras doenças mentais nos últimos anos, a OMS recomendou a investigação dos óbitos por causas externas com mais rigor, tal qual as aplicadas as demais causas obstétricas, desde que seja comprovada a ligação da causa morte com gravidez e puerpério, e que a causa básica do óbito permaneça como causa externa. No Ceará a investigação de causa externa, morte materna não obstétricas, vem em constante desenvolvimento, pois em 2011 encontrou-se a ocorrência de óbito materno dessa natureza em 8,0% de todos os óbitos maternos, passando para 17,5% em 2018 e registrada na Declaração do Óbito (DO) como causa externa (Tabela 1).

Tabela 1. Número de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Maternos, segundo Natureza do Óbito. Ceará, 2011 a 2019*

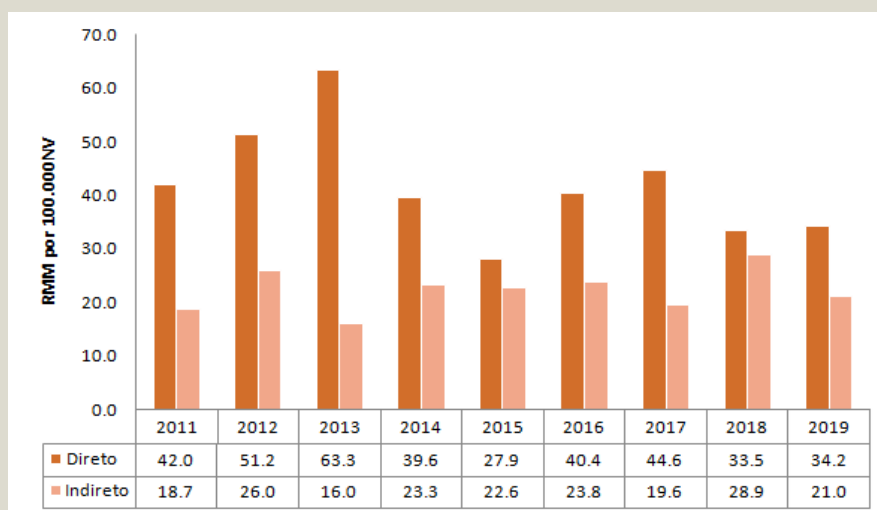
Ano	Óbitos de mulheres em idade fértil MIF		Óbitos maternos					
	Nº	% investigados	Obstétricos			Obstétrico Tardio	Não Obstétricos	Total
			Direto	Indireto	Não especificado			
2011	2562	88.8	54	24	4	21	9	112
2012	2705	92.7	65	33	1	25	11	135
2013	2820	90.7	79	20	4	29	8	140
2014	2526	92.9	51	30	3	39	12	134
2015	2706	97.4	37	30	3	35	4	109
2016	2688	96.4	51	30	4	20	14	119
2017	2687	98.9	57	25	1	24	18	125
2018	2887	99.9	44	38	-	31	24	137
2019	2632	97.4	44	27	-	29	16	116

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/ Módulo WEB Federal *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 02/06/2020.

No período analisado, a Razão de Mortalidade Materna específica (RMME) por causas de mortes maternas obstétricas diretas, sempre apresentaram valores superiores as indiretas. A RMME da causa obstétrica direta variou entre 27,9 e 63,3 óbitos por cem mil nascidos vivos, em 2013 foi a mais elevada, 63,3 em cem mil nascidos vivos. Observa-se uma redução de 20,3% nas causas obstétricas diretas e um aumento de 54,8% nas causas obstétricas indiretas. A causa obstétrica indireta verificou-se o menor valor em 2013 (16,0 por cem mil nascidos vivos), chegando ao maior valor em 2018 com 28,9 por cem mil nascidos vivos (Figura 2).

A relação entre razão da mortalidade materna por causas diretas sobre as indiretas caiu de 2,3 em 2011 para 1,2 em 2018, o aumento de proporção de causas indiretas indica uma provável melhoria nas investigações dos óbitos suspeitos (Figura 2).

Figura 2. Razão de Mortalidade Materna (RMM), segundo Causas Obstétricas. Ceará, 2011 a 2019*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP -SIM/SINASC. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/06/2020.

Ao analisar os principais grupos de causas obstétricas diretas no período, verifica-se que a doença hipertensiva e hemorragia encontra-se entre os maiores riscos de mortes maternas, sendo que RMM por hemorragia foi com tendência de queda, no período apresentou variação de redução de 37,8%, enquanto a hipertensão apresentou um acréscimo de 15,6%. O maior valor encontrado para hipertensão foi de 22,1 em 2012 e menor em 2011 de 8,6 por cem mil nascidos vivos. Enquanto para hemorragia o menor valor foi em 2012 de 3,2 e maior em 2011 de 8,6 por cem mil nascidos vivos.

Entre as causas obstétricas indiretas as de maiores riscos são: doenças do aparelho circulatório com aumento de 33,4%, doenças infecciosas acréscimo de 95,6% e doenças do aparelho digestivo aumento de 95,6% (Tabela 2).

Tabela 2. Número de Mortes Maternas e Razão de Mortalidade Materna (RMM) segundo as causas, Ceará, 2011 a 2019*

Causas	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019	
	Nº	RMM por causas	Nº	RMM por causas	Nº	RMM por causas	Nº	RMM por causas	Nº	RMM por causas	Nº	RMM por causas	Nº	RMM por causas	Nº	RMM por causas	Nº	RMM por causas
Aborto	3	2.3	4	3.2	6	4.8	4	3.1	3	2.3	1	0.8	2	1.6	2	1.5	1	0.8
Complicação no parto	3	2.3	1	0.8	7	5.6	8	6.2	3	2.3	4	3.2	1	0.8	-	-	5	3.9
Embolia obstétrica	4	3.1	8	6.3	8	6.4	4	3.1	-	-	6	4.8	4	3.1	5	3.8	-	-
Hemorragia	11	8.6	4	3.2	8	6.4	6	4.7	5	3.8	8	6.3	8	6.3	7	5.3	3	2.3
Doença hipertensiva específica da gestação	11	8.6	28	22.1	26	20.8	16	12.4	19	14.3	18	14.3	20	15.6	13	9.9	18	14.0
Inércia uterina	6	4.7	4	3.2	7	5.6	4	3.1	4	3.0	3	2.4	1	0.8	2	1.5	2	1.6
Infecção puerperal	3	2.3	5	3.9	4	3.2	6	4.7	-	-	1	0.8	2	1.6	4	3.0	4	3.1
Outras diretas	13	10.1	11	8.7	13	10.4	3	2.3	3	2.3	10	7.9	19	14.9	11	8.4	11	8.6
Total de causas Diretas	54	42.0	65	51.2	79	63.3	51	39.6	37	27.9	51	40.4	57	44.6	44	33.5	44	34.2
Doença do aparelho respiratório	-	-	4	3.2	3	2.4	-	-	6	4.5	1	0.8	5	3.9	5	3.8	3	2.3
Doença do aparelho circulatório	11	8.6	4	3.2	10	8.0	8	6.2	9	6.8	13	10.3	8	6.3	15	11.4	11	8.6
Doença do aparelho digestivo	1	0.8	4	3.2	1	0.8	5	3.9	1	0.8	5	4.0	-	-	2	1.5	3	2.3
Hipertensão arterial crônica	4	3.1	3	2.4	-	-	1	0.8	2	1.5	-	-	1	0.8	2	1.5	-	-
Doenças infecciosas	2	1.6	2	1.6	1	0.8	7	5.4	2	1.5	3	2.4	1	0.8	4	3.0	3	2.3
Diabetes	-	-	1	0.8	-	-	2	1.6	1	0.8	-	-	1	0.8	-	-	-	-
Outras indiretas	6	4.7	15	11.8	5	4.0	7	5.4	9	6.8	8	6.3	9	7.0	10	7.6	7	5.4
Total de causas Indiretas	24	18.7	33	26.0	20	16.0	30	23.3	30	22.6	30	23.8	25	19.6	38	28.9	27	21.0
Não especificadas	4	3.1	1	0.8	4	3.2	3	2.3	3	2.3	4	3.2	1	0.8	-	-	-	-
Total Obstétricas (Diretas, Indiretas e não especificada)	82	63.8	99	78.0	103	82.5	84	65.3	70	52.8	85	67.3	83	64.9	82	62.4	71	55.2
Causas Obstétricas tardias	21	-	25	-	29	-	39	-	35	-	20	-	24	-	31	-	29	-
Materna não obstétricas (causas acidentais e incidentais-Cap XX)	9	-	11	-	8	-	12	-	4	-	14	-	18	-	24	-	16	-
Total de Mortes Maternas	112	-	135	-	140	-	135	-	109	-	119	-	125	-	137	-	116	-

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP -SIM/SINASC. *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 02/06/2020.

De acordo com o perfil sociodemográfico das mulheres que foram a óbito por causas maternas no ano de 2011, teve destaque a faixa etária entre 20 a 24 e 35 a 39 anos de idade, ambas com 19,5%. Em 2018, a de maior predominância continua na faixa etária de 20 a 24 e na faixa de 25 a 29 ambas com 20,7%. A maior parte era solteira, 45,1% em 2011 e 53,7% em 2018. No que se refere a escolaridade, a maioria encontra-se com 8 a 11 anos de estudos. Verifica-se a predominância da cor parda, em 2018 chegou a atingir 79,3% dos óbitos. Apenas 17,1% dos óbitos foram de mulheres de cor branca (Tabela 3).

No Ceará, a principal via de parto foi a cesariana, com tendência crescente, aumento de 18,6%. Em 2011 verifica-se um valor de 52,4% e 62,2% em 2018, valor superior ao limite máximo de 15% proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enquanto para o parto Vaginal foi de 19,5% e 14,6%, respectivamente 2011 e 2018 (Tabela 3).

Quanto ao número de consultas realizadas, o adequado é que as mães realizem mais de 6 exames, porém, o sistema de informação não é aplicado esse agrupamentos, portanto optou-se por analisar os grupos: nenhuma, de 6 a menos e 7 ou mais consultas. As que realizaram de 7 ou mais consultas em 2011, representaram 31,7% e em 2018, foi de 34,1%. Observou-se em 2011, que 67,1% das mulheres realizaram de 6 a menos consultas pré-natal, e em 2018 essas mulheres representaram 64,6%. As que não realizaram nenhuma consulta pré-natal representam 9,8% e 12,2%, respectivamente, 2011 e 2018. Essas informações refletem a fragilidade da assistência proporcionada e a importância do fortalecimento contínuo da assistência, uma vez que a maioria dos óbitos ocorre em mulheres que realizaram o pré-natal (Tabela 3).

No que se refere às informações ignoradas observa-se que ocorreu redução em quase todas as variáveis selecionadas, indicando melhoria no preenchimento das informações, conforme mostrado na tabela 3. Essa melhoria pode ser observada em 2018, pois, 99,9% dos óbitos maternos do estado foram investigados, com a Ficha Síntese informada, conforme as normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

Tabela 3. Distribuição dos óbitos maternos obstétricos segundo os aspectos sociodemográficos e gestação. Ceará, 2011, 2018 e 2019*

Aspectos Sociodemográficos/gestação		Óbitos Maternos Obstétricos					
		2011		2018		2019	
		Nº (82)	%	Nº (82)	%	Nº (71)	%
Situação Conjugal	Solteira	37	45.1	44	53.7	46	64.8
	Casada	25	30.5	30	36.6	11	15.5
	Viúva	1	1.2	-	-	-	-
	Separada judicialmente	2	2.4	1	1.2	1	1.4
	Ignorado	17	20.7	7	8.5	13	18.3
Escolaridade/anos	Nenhuma	1	1.2	1	1.2	2	2.8
	1 a 3	16	19.5	10	12.2	11	15.5
	4 a 7	17	20.7	28	34.1	25	35.2
	8 a 11	20	24.4	32	39.0	28	39.4
	12 e mais	5	6.1	8	9.8	3	4.2
	Ignorado	23	28.0	3	3.7	2	2.8
Idade	10-19	11	13.4	12	14.6	12	16.9
	20-24	16	19.5	17	20.7	14	19.7
	25-29	14	17.1	17	20.7	13	18.3
	30-34	14	17.1	13	15.9	19	26.8
	35-39	16	19.5	16	19.5	7	9.9
	≥ 40	10	12.2	7	8.5	6	8.5
	Ignorado	1	1.2	-	-	-	-
Raça/cor	Branca	13	15.9	14	17.1	9	12.7
	Preta	3	3.7	2	2.4	2	2.8
	Amarela	1	1.2	-	-	-	-
	Parda	53	64.6	65	79.3	59	83.1
	Indígena	1	1.2	-	-	-	-
	Ignorado	11	13.4	1	1.2	1	1.4
Consulta Pré-Natal	Nenhuma	8	9.8	10	12.2	5	7.0
	1 a 3	16	19.5	17	20.7	12	16.9
	4 a 6	31	37.8	26	31.7	22	31.0
	7 ou +	26	31.7	28	34.1	32	45.1
	Ignorado	1	1.2	1	1.2	-	-
Tipo de Parto	Vaginal	16	19.5	12	14.6	15	21.1
	Cesariana	43	52.4	51	62.2	36	50.7
	Ignorado	23	28.0	19	23.2	20	28.2

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/SINASC / Módulo WEB/Federal

*Dados sujeitos à revisão, atualizados em 02/06/2020.

Em relação ao item no momento da ocorrência do óbito, verifica-se o predomínio no Puerpério (até 42 dias do término da gestação), representando em 2011, 49,1% e em 2018, 41,4%. Destaca-se o aumento de 63,5% nas mortes tardias de 2011 a 2018 (Tabela 4).

Tabela 4. Número e percentual de morte materna ocorrido no momento do óbito. Ceará, 2011, 2018 e 2019*

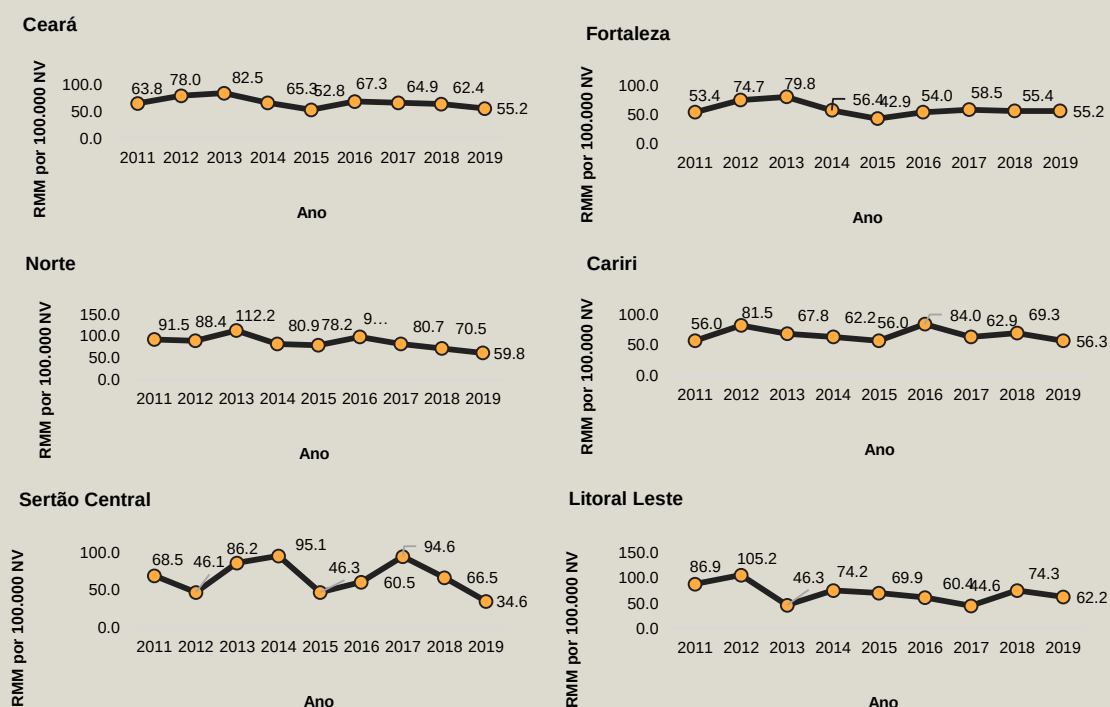
Momento da ocorrência do óbito	2011		2018		2019	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Na gravidez, parto ou aborto	34	30.4	33	24.1	31	26.7
Puerpério até 42 dias do término da gestação	55	49.1	62	45.3	48	41.4
Entre 43 dias e até um ano após o término da gestação (Tardia)	21	18.8	42	30.7	37	31.9
Ignorada	2	1.8	-	-	-	-
Total	112	100	137	100	116	100

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP -SIM/SINASC. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/06/2020.

A RMM no período de 2011 a 2018 apresenta variações consideráveis entre as Superintendências Regionais de Saúde (Figura 3). A razão mais elevada se encontra na Superintendência da Regional Norte (112,2 por cem mil nascidos vivos) no ano de 2013, e a mais baixa na Superintendência da Regional Fortaleza (42,9 por cem mil nascidos vivos), em 2015, porém, valor acima do preconizado pela OMS.

Verifica-se que a Superintendência Regional Fortaleza é a única superintendência que se encontra abaixo da média do estado para todos os anos. Apresentou menor RMM em 2015 de 42,9 enquanto o Estado foi de 52,8 por cem mil nascidos vivos e a mais elevada em 2013 de 79,8 ao passo que a RMM do Estado foi de 82,5 por cem mil nascidos vivos, ainda assim, continua sendo maior que o valor recomendado pela OMS. Em 2018, o último ano analisado, a superintendência da regional Litoral Leste/Jaguaribe lidera com 74,3, seguida pela a região Norte 70,5 para cada cem mil nascidos vivos. A superintendência de Fortaleza é a que tem a menor razão 55,4 para cada cem mil nascidos vivos (Figura 3).

Figura 3. Razão de Mortalidade Materna (RMM), segundo Superintendências Regionais de Saúde. Ceará, 2011 a 2019*



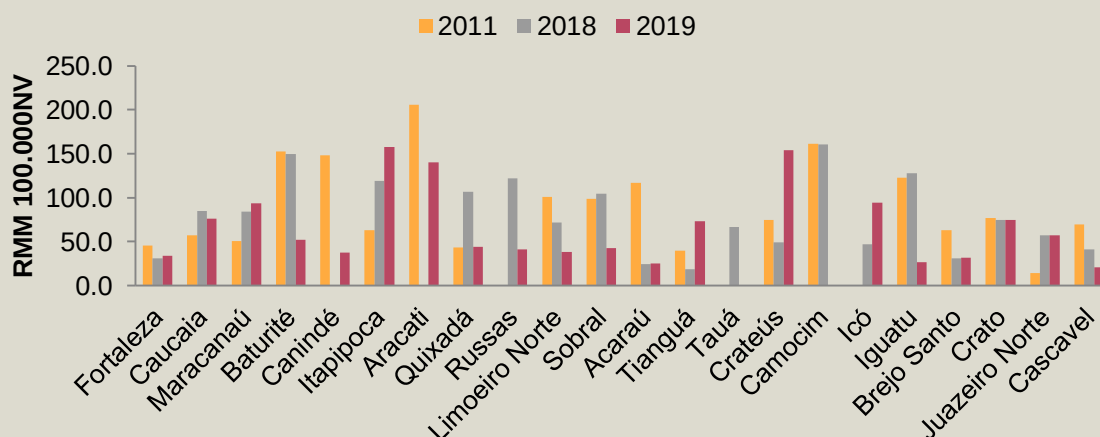
Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/SINASC / Módulo WEB/Federal *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 02/06/2020.

Ao analisar a RMM no período, por Coordenadoria Regional de Saúde, verifica-se variações consideráveis entre elas. **Dentre as 22 coordenadorias** do estado, observa-se que em 2011, em **três delas** não foram constatadas mortes por causas maternas (Russas, Tauá e Icó), assim como, em 2018 para **as coordenadorias de Canindé e Aracati (não foram registrados nenhum óbito por causas maternas)** (Figura 4).

Em 2011, oito coordenadorias apresentaram a RMM menor que a média do estado (63,8/100.000 nascidos vivos), são elas: As coordenadorias de Fortaleza, Caucaia, Maracanaú, Itapipoca, Quixadá, Tianguá, Brejo Santo e Juazeiro do Norte. Em 2018, as oito coordenadorias com valor menor que a média do estado (62,4/100.000 nascidos vivos) foram: Fortaleza, Acaraú, Tianguá, Crateús, Icó, Brejo Santo, Juazeiro do Norte e Cascavel.

As mais elevadas RMM em 2011 foram as coordenadorias de Aracati, Camocim e Baturité, porém, observa-se que elas tiveram redução do indicador em 2018, passando, respectivamente para zero óbito materno, 160,6 e 149,3 por cem mil nascidos vivos. No entanto, quando se analisa um indicador deve-se ter cautela, quando se trata de eventos pequenos em certas regiões, qualquer alteração do número de óbito pode representar mudanças substancial do indicador. Verifica-se que em 2018, das duas coordenadorias de maiores RMM, apesar de redução no período, ainda apresentaram RMM elevadas, com valores maiores que as demais coordenadorias, com RMM acima de cem, Camocim e Baturité.

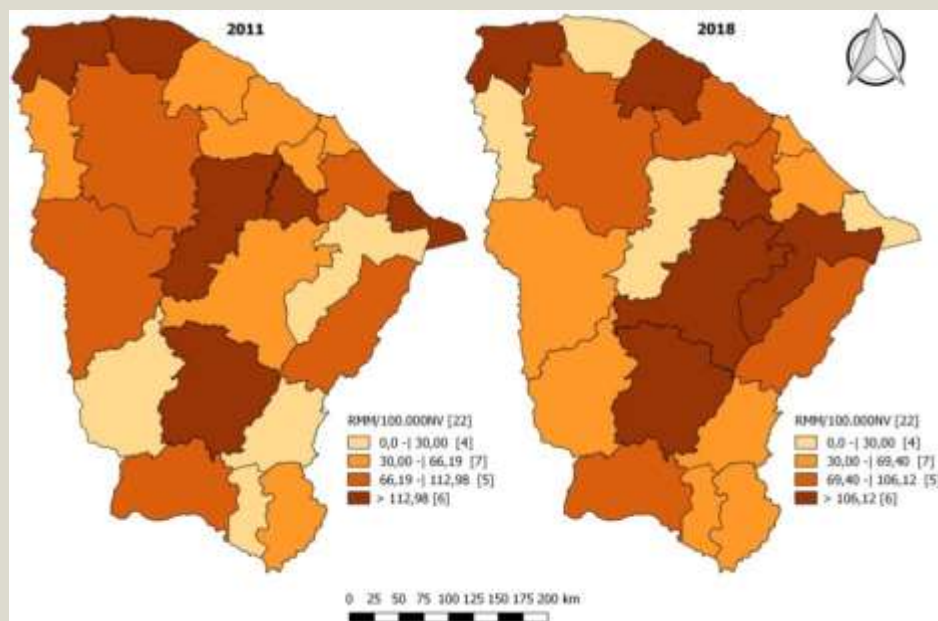
Figura 4. Razão de mortalidade materna por Coordenadorias Regionais de Saúde. Ceará, 2011, 2018 e 2019*



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/SINASC / Módulo WEB/Federal *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/06/2020.

Para melhor visualização, abaixo estão representados dois mapas, com a distribuição da RMM por Coordenadorias Regionais de Saúde para os anos de 2011 e 2018 (Figura 5).

Figura 5. Razão de mortalidade maternas por Coordenadorias Regionais de Saúde. Ceará, 2011 e 2018



Fonte: SESA/COVEP/CEVEP – SIM/SINASC / Módulo WEB/Federal *Dados sujeitos à revisão, atualizados em 02/06/2020.

REFERÊNCIAS

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.

IPEA. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio – Relatório Nacional de Acompanhamento. Brasília: IPEA, 2014.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. Acompanhando a agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável: subsídios iniciais do Sistema das Nações Unidas no Brasil sobre a identificação de indicadores nacionais referentes aos objetivos de desenvolvimento sustentável. Brasília: PNUD, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolo de codificação para mortalidade materna. Brasília, 2013.

Anexo 1. BASES LEGAIS

Portaria MS Nº 1.399 de 15/12/1999	Estabelece que a vigilância epidemiológica da mortalidade infantil e materna é uma das atribuições do município, cabendo a ele garantir estrutura e equipes compatíveis com o exercício dessas atividades.
---	--

Portaria GM/MS Nº 653 de 28/05/2003	Estabelece que o óbito materno passa a ser considerado evento de notificação compulsória, tornando obrigatória a investigação, por parte de todos os municípios, dos óbitos de mulheres em idade fértil cujas causas possam ocultar o óbito materno.
--	--

Portaria GM/MS Nº 1119 de 05/06/2008	Regulamenta que a Vigilância de Óbitos Maternos para todos os eventos confirmados ou não, independentes do local de ocorrência deve ser realizada por profissionais de saúde designados pelas autoridades de vigilância em saúde das esferas estadual, municipal e do Distrito Federal.
---	---

Anexo 2. Distribuição do número de óbitos maternos por município de residência.
Ceará, 2011 a 2019

(Continua)

Superintendência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Superintendência da Região de Fortaleza	42	66	70	62	48	54	61	67	56
Coordenadoria de Fortaleza	20	34	40	35	23	25	26	23	21
Aquiraz	-	-	1	2	-	1	-	-	-
Eusébio	1	-	4	1	1	1	1	2	-
Fortaleza	19	34	34	32	22	22	25	20	21
Itaitinga	-	-	1	-	-	1	-	1	-
Coordenadoria de Caucaia	6	13	14	14	8	9	7	15	10
Apuiarés	-	-	-	-	1	-	-	-	1
Caucaia	3	8	5	11	3	7	5	11	5
General Sampaio	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Itapagé	1	-	3	-	2	-	-	-	1
Paracuru	-	1	2	-	-	-	1	1	-
Paraipaba	-	1	1	-	-	-	-	-	2
Pentecoste	1	2	2	2	-	-	-	-	-
São Gonçalo do Amarante	1	-	-	-	2	2	1	3	1
São Luís do Curu	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tejuçuoca	-	1	-	1	-	-	-	-	-
Coordenadoria de Maracanaú	5	5	6	4	7	6	12	16	13
Acarapé	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Barreira	-	-	-	1	1	-	1	1	-
Guaiúba	-	1	-	-	-	-	-	2	1
Maracanaú	1	2	-	1	5	2	4	7	5
Maranguape	3	1	3	1	-	3	3	6	3
Pacatuba	1	-	-	1	-	-	3	-	4
Palmácia	-	1	-	-	1	-	-	-	-
Redenção	-	-	2	-	-	1	1	-	-
Coordenadoria de Baturité	3	2	1	-	-	2	4	3	2
Aracoiaba	1	-	-	-	-	1	1	-	-
Aratuba	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Baturité	-	2	-	-	-	-	1	1	1
Capistrano	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Guaramiranga	-	-	-	-	-	1	-	-	-
Itapiúna	1	-	-	-	-	-	1	1	-
Mulungu	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Pacoti	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Coordenadoria de Itapipoca	5	6	5	6	7	7	8	8	9
Amontada	1	3	1	1	-	-	1	1	1
Itapipoca	2	2	2	3	2	3	1	2	4
Miraíma	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Trairi	-	1	1	1	2	2	4	2	2
Tururu	-	-	-	-	3	-	1	-	1
Umirim	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Uruburetama	2	-	1	1	-	2	1	2	-
Coordenadoria de Cascavel	3	6	4	3	3	5	4	2	1
Beberibe	1	-	1	-	1	1	-	-	-
Cascavel	1	1	2	-	-	-	2	1	-
Chorozinho	1	-	1	2	1	1	-	-	-
Horizonte	-	1	-	-	-	2	-	1	1
Ocara	-	1	-	-	-	-	1	-	-
Pacajus	-	-	-	1	1	-	1	-	-
Pindoretama	-	3	-	-	-	1	-	-	-

ANEXOS

Anexo 2. Distribuição do número de óbitos maternos por município de residência.

Ceará, 2011 a 2019

(Continuação)

Superintendência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Superintendência da Região Norte	32	28	32	28	28	27	31	32	26
Coordenadoria de Sobral	12	14	16	14	12	9	11	16	11
Alcântaras	-	1	1	1	1	-	-	-	-
Cariré	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Catunda	-	2	-	-	1	-	-	-	2
Coreaú	1	-	-	1	-	-	-	1	1
Forquilha	-	-	1	1	2	-	1	1	1
Frecheirinha	-	-	1	-	-	1	1	-	-
Graça	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Groaíras	-	-	-	1	-	1	-	-	-
Hidrolândia	-	-	-	1	-	-	1	-	-
Ipu	2	-	2	-	-	-	-	1	-
Irauçuba	-	-	-	-	1	4	1	-	-
Massapê	2	1	-	-	2	1	-	1	2
Meruoca	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Moraújo	1	-	-	-	-	-	-	1	-
Mucambo	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Pacujá	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Pires Ferreira	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Reriutaba	1	1	-	-	-	-	1	1	-
Santa Quitéria	-	2	1	1	-	-	2	-	-
Santana do Acaraú	-	1	1	-	1	-	-	1	-
Senador Sá	-	-	2	-	-	-	-	-	1
Sobral	4	6	5	6	3	2	3	4	1
Uruoca	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Varjota	-	-	2	-	-	-	1	1	2
Coordenadoria de Acaraú	6	2	1	1	4	5	5	4	1
Acaraú	2	-	-	-	1	1	1	-	-
Bela Cruz	1	1	-	1	1	2	1	1	-
Cruz	1	1	1	-	-	-	-	-	-
Itarema	-	-	-	-	1	1	3	1	-
Jijoca de Jericoacoara	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Marco	1	-	-	-	-	1	-	-	1
Morrinhos	-	-	-	-	1	-	-	2	-
Coordenadoria de Tianguá	7	3	4	5	7	4	5	4	5
Carnaubal	2	-	-	1	-	-	1	-	-
Croatá	-	-	-	-	-	-	-	2	-
Guaraciaba do Norte	2	1	-	1	2	-	2	-	-
Ibiapina	-	-	-	1	1	-	1	-	1
São Benedito	-	1	1	-	3	2	-	-	1
Tianguá	1	-	-	-	-	2	-	2	2
Ubajara	1	-	2	-	-	-	-	-	-
Viçosa do Ceará	1	1	1	2	1	-	1	-	1
Coordenadoria de Crateús	3	5	7	5	3	8	9	3	8
Ararendá	-	-	-	-	1	-	1	-	1
Crateús	2	1	-	1	1	3	1	-	2
Independência	1	-	1	-	1	-	-	-	-
Ipaporanga	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Ipueiras	-	2	4	1	-	-	-	1	-
Monsenhor Tabosa	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Nova Russas	-	1	-	-	-	1	-	-	1
Novo Oriente	-	-	1	2	-	-	2	1	4
Poranga	-	1	-	-	-	1	-	-	-
Quiterianópolis	-	-	-	-	-	1	3	1	-
Tamboril	-	-	1	1	-	2	-	-	-
Coordenadoria de Camocim	4	4	4	3	2	1	1	5	1
Barroquinha	-	1	2	-	-	-	-	1	-
Camocim	3	3	1	1	1	-	1	2	-
Chaval	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Granja	1	-	1	2	-	1	-	1	-
Martinópolis	-	-	-	-	1	-	-	-	-

ANEXOS

Tabela 2. Distribuição do número de óbitos maternos por município de residência.
Ceará, 2011 a 2019

(Continuação)

Superintendência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Superintendência da região do Cariri	17	25	24	22	18	23	15	22	18
Coordenadoria de Icó	2	7	4	2	2	4		1	3
Baixio	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cedro	1	1	1	-	-	1	-	1	-
Icó	1	4	3	-	1	2	-	-	1
Ipaumirim	-	1	-	-	1	-	-	-	1
Lavras da Mangabeira	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Orós	-	1	-	1	-	1	-	-	-
Umari	-	-	-	-	-	-	-	-	1
Coordenadoria de Iguatu	7	5	6	7	6	3	3	7	3
Acopiara	2	-	-	-	-	1	-	2	1
Cariús	-	-	2	-	1	-	-	-	-
Catarina	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Deputado Irapuan Pinheiro	-	1	1	1	-	-	-	1	-
Iguatu	-	-	3	2	4	2	2	4	-
Jucás	1	2	-	1	-	-	-	-	-
Mombaça	1	1	-	1	-	-	-	-	-
Piquet Carneiro	3	-	-	-	-	-	-	-	-
Quixelô	-	1	-	1	1	-	-	-	-
Saboeiro	-	-	-	1	-		1	-	2
Coordenadoria de Brejo Santo	2	3	3	4	2	5	4	1	1
Abaiara	-	1	-	-	-	-	1	-	-
Aurora	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Barro	1	-	-	1	-	1	-	-	-
Brejo Santo	-	-	2	1	1	1	2	-	-
Jati	-	-	-	1	-	-	-	-	1
Mauriti	1	1	1	-	-	2	1	1	-
Milagres	-	-	-	1	1	1	-	-	-
Penaforte	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Porteiras	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenadoria de Crato	4	3	6	4	5	2	2	5	6
Altaneira	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Antonina do Norte	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Araripe	-	1	-	-	-	-	-	1	-
Assaré	-	-	-	1	-	-	1	1	-
Campos Sales	-	-	-	-	-	-	-	1	1
Crato	3	-	2	1	2	-	-	1	3
Farias Brito	-	1	1	-	1	1	1	-	1
Nova Olinda	-	1	-	-	-	-	-	-	-
Potengi	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Salitre	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Santana do Cariri	-	-	2	-	1	-	-	-	1
Tarrafas	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Varzea Alegre	1	-	-	2	1	1	-	-	-
Coordenadoria de Juazeiro Norte	2	7	5	5	3	9	6	8	5
Barbalha	1	2	2	1	-	-	3	3	-
Caririaçu	-	-	1	-	-	-	-	1	-
Granjeiro	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Jardim	1	1	-	2	-	-	1	-	-
Juazeiro do Norte	-	2	2	1	2	8	1	4	5
Missão Velha	-	2	-	-	1	1	1	-	-

ANEXOS

Anexo 2. Distribuição do número de óbitos maternos por município de residência.

Ceará, 2011 a 2019

(Conclusão)

Superintendência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Superintendência Sertão Central									
	12	6	9	14	8	7	12	8	10
Coordenadoria de Canindé	6	-	3	6	3	4	1	-	3
Boa Viagem	1	-	1	1	1	-	-	-	-
Canindé	1	-	-	2	1	3	-	-	1
Caridade	-	-	1	-	1	-	-	-	-
Itatira	2	-	1	-	-	-	-	-	-
Madalena	1	-	-	3	-	-	1	-	2
Paramoti	1	-	-	-	-	1	-	-	-
Coordenadoria de Quixadá	3	4	4	6	5	3	9	7	6
Banabuiú	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Choró	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Ibaretama	1	-	1	-	1	1	1	-	-
Ibicuitinga	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Milhã	-	-	-	3	-	-	1	-	-
Pedra Branca	-	1	-	1	2	1	1	2	-
Quixadá	1	-	3	-	1	-	-	1	2
Quixeramobim	1	2	-	-	-	-	5	-	4
Senador Pompeu	-	1	-	1	1	1	1	3	-
Solonópole	-	-	-	1	-	-	-	-	-
Coordenadoria de Tauá	3	2	2	2	-	-	2	1	1
Aiuaba	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Arneiroz	-	-	-	-	-	-	-	1	-
Parambu	-	2	1	2	-	-	1	-	-
Superintendência	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Superintendência Litoral Leste/Jaguaribe									
	9	10	5	9	7	8	6	8	6
Coordenadoria de Aracati	4	4	-	2	3	2	1	1	2
Aracati	1	3	-	1	3	2	-	1	2
Fortim	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Icapuí	2	1	-	1	-	-	1	-	-
Itaíçaba	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Coordenadoria de Russas	1	6	4	4	1	4	2	5	1
Jaguaretama	-	3	-	1	-	-	1	-	-
Jaguaruana	1	1	1	-	-	-	-	2	-
Morada Nova	-	-	2	-	1	1	1	1	-
Palhano	-	-	1	1	-	-	-	1	1
Russas	-	2	-	2	-	3	-	1	-
Coordenadoria de Lim. Norte	4	-	1	3	3	2	3	2	3
Alto Santo	1	-	-	-	-	-	-	-	-
Ererê	-	-	-	-	-	1	-	-	1
Iracema	-	-	1	-	-	-	-	-	-
Jaguaribara	-	-	-	-	-	-	1	-	-
Jaguaribe	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Limoeiro do Norte	1	-	-	-	2	1	2	2	-
Pereiro	2	-	-	-	-	-	-	-	-
Potiretama	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Quixeré	-	-	-	3	-	-	-	-	-
São João do Jaguaribe	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Tabuleiro do Norte	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Ceará	112	135	140	135	109	119	125	137	116

Fonte: SESA/COVEP/CEVEP -SIM/SINASC. *Dados sujeitos a revisão, atualizados em 02/06/2020.

Secretaria Executiva de Vigilância e Regulação Em Saúde - SEVIR

Av. Almirante Barroso, 600
Praia de Iracema. CEP 60.060-440

www.saude.ce.gov.br



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Saúde