

## Trabalho apresentado no 19º CBCENF

**Título:** INFORMATIZAÇÃO COMO FERRAMENTA PARA A CONSTRUÇÃO DE MEDIDAS DE SAÚDE COLETIVA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Relatoria:** MICHELINE MIDORI SUZUKI DA ROCHA  
ANTONIA DINÁGILA DO NASCIMENTO RIBEIRO

**Autores:** LUIZ EDUARDO BATISTA MONTEIRO  
FABIANE VERONICA DA SILVA  
HELENA FERRAZ BUHLER

**Modalidade:** Pôster

**Área:** Inovação, Tecnologia e Cuidado

**Tipo:** Relato de experiência

**Resumo:**

**INTRODUÇÃO:** Define como morte materna a que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais. **OBJETIVO:** Relatar a experiência de construção de um boletim epidemiológico acerca da mortalidade materna para o Brasil segundo municípios e regiões geográficas no período de 2002 à 2011, utilizando-se de ferramentas informatizadas. **METODOLOGIA:** Trata-se da construção de um boletim epidemiológico na disciplina de epidemiologia. Os dados foram levantados a partir do acesso ao site do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) por meio da base de dados de domínio público de estatísticas vitais (Sistemas de Informação de Nascidos Vivos e Mortalidade), assim como o manuseio do Tabwin versão 3.6, realizando o download do aplicativo no site do DATASUS para a confecção dos mapas. **RESULTADOS:** Através da confecção do boletim epidemiológico, ficou demonstrado que houve oscilação à mortalidade materna entre os anos de 2002 à 2011, sendo que a região Centro-Oeste obteve o valor mais elevado de óbitos maternos por municípios, tais como Nova Nazaré, Araguaiana, São Félix do Araguaia e Nova Monte Verde. Em termos de regiões geográficas a região Nordeste apresentou valores mais elevados (71 óbitos a cada 100000 nascidos vivos), seguida das regiões Norte (59 óbitos a cada 100000 nascidos vivos), Centro-Oeste (54 óbitos a cada 100000 nascidos vivos), Sul (50 óbitos a cada 100000 nascidos vivos) e Sudeste (49 óbitos a cada 100000 nascidos vivos). **CONCLUSÃO:** A experiência desenvolvida proporcionou compreender e compartilhar o aprendizado, no mais alto nível de complexidade, acerca da construção do boletim epidemiológico, pois através destes dados é que extrai a resolução de problemas e abolição futura de casos prevalentes na população.