

Nathayana de Sousa Soares<sup>1</sup>  
Rayane Francisca Costa Coutinho<sup>2</sup>  
Rosiany Dantas Queiroz<sup>3</sup>  
Selonia Patricia Oliveira Sousa<sup>4</sup>  
Otacílio Batista de Sousa Néto<sup>5</sup>

Esta edição traz como foco de pesquisa a mortalidade materna, um indicador de saúde da população feminina, bem como indicador de iniquidade, considerado uma perda evitável, portanto é um indicador de baixo nível das condições de saúde da mulher - considerado morte materna o óbito de mulher em idade fértil devido a complicações da gestação, do parto e do puerpério. A partir da publicação da matéria *Governo treina gestores municipais para reduzir mortalidade materna* vemos as características clínicas e epidemiológicas da doença, bem como seus aspectos clínicos e laboratoriais, além da situação em que se encontra a nível mundial, nacional e local.

## **Governo treina gestores municipais para reduzir mortalidade materna<sup>6</sup>**

A Secretaria de Estado da Saúde (SES), em parceria com o Ministério da Saúde, promove a partir da próxima segunda-feira (30/11/2009), no Hotel Ouro Branco, em João Pessoa, três cursos para capacitar e sensibilizar 120 profissionais de saúde e gestores dos 21 municípios que assinaram o Pacto pela Redução da Mortalidade Infantil, em maio deste ano. Os cursos, que acontecem até a quarta-feira (2 de dezembro), fazem parte das ações da SES para reduzir a mortalidade materna e neonatal no Estado.

“Nos últimos dez anos, a taxa de mortalidade neonatal, na Paraíba, oscilou entre 18 e 21 óbitos para cada mil crianças nascidas vivas. Mas sabemos que esses dados são subnotificados porque a maioria das mortes não é investigada e tudo isso prejudica as informações. Um dos cursos vai capacitar os profissionais para que eles façam a captação correta das informações sobre as mortes, e assim possamos ter um mapa da real situação do Estado”, disse Juliana Soares, gerente-executiva de Ações Estratégicas e Programáticas da SES.

Nesse curso, os participantes vão aprender a preencher as fichas de investigação de óbitos materno, infantil, fetal e por causa mal definida. Todos os dados informados nessas fichas são repassados para o Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM). Mais cursos – Na terça-feira (1º), acontece o Curso de Sensibilização da Iniciativa Hospital Amigo da Criança, cujo objetivo é despertar a atenção dos gestores sobre a importância de ter, em seus municípios, hospitais amigos da criança. Na quarta-feira (2), os gestores participam do Curso sobre a Norma Brasileira de Comercialização de Alimentos para Lactentes e Crianças de Primeira Infância. Participarão do evento, prefeitos, secretários de Saúde, médicos das UTIs neonatal e materna, diretores de hospitais, além de coordenadores da Atenção Básica e da Vigilância em Saúde.

<sup>1,2,3</sup> Acadêmicas do 4º período de Enfermagem

<sup>4</sup> Acadêmica-monitória do Observatório Epidemiológico

<sup>5</sup> Professor- orientador da disciplina de epidemiologia do CEUT

<sup>6</sup> Fonte: [www.clickpb.com.br](http://www.clickpb.com.br) em 17 de março de 2010



Figura 1 - Campanha Nacional para Redução da Mortalidade Materna – Governo Federal / Ministério da Saúde

## Conceitos Básicos de Mortalidade Materna

- **Morte Materna (MM):** é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. É causada por qualquer fator relacionado ou agravado pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela. Não é considerada Morte Materna a que é provocada por fatores acidentais ou incidentais (MS, 2009).
- **Mortes por causas maternas:** são mortes maternas recebidas de 42 dias a 1 ano após o término da gestação e 1 ano ou mais após o término da gestação.
- **Morte materna obstétrica:** podem ser de dois tipos: as obstétricas diretas e as obstétricas indiretas. Morte Materna Obstétrica Direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Morte Materna Obstétrica Indireta é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.
- **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.
- **Mortalidade de mulheres em idade fértil:** Internacionalmente, corresponde aos óbitos de mulheres na faixa de 15 a 49 anos de idade. No Brasil, a faixa etária analisada é de 10 a 49 anos.

## Medindo a mortalidade materna

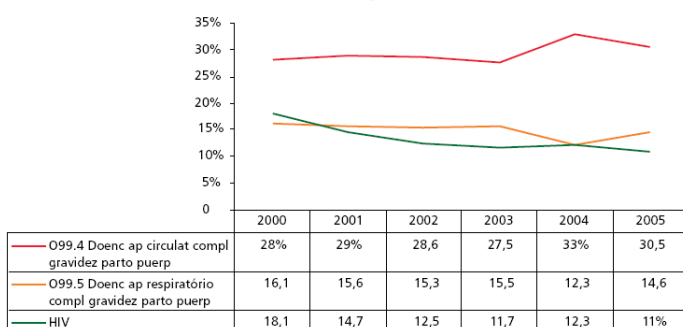
O número de mortes maternas de um país constitui excelente indicador de sua realidade social, estando inversamente relacionado ao grau de desenvolvimento humano. Reflete, além dos fatores biológicos, o nível socioeconômico, a qualidade da assistência médica, a iniquidade entre os gêneros e a determinação política de promoção da saúde pública. A mensuração acurada da

mortalidade materna, no entanto, é notoriamente difícil, principalmente quando não existe um sistema de registro vital confiável. Apesar disso, sabe-se que o índice de mortalidade materna nos países em desenvolvimento é significativamente superior àquele observado nos países desenvolvidos.

## Principais causas de óbitos de gestantes e mães

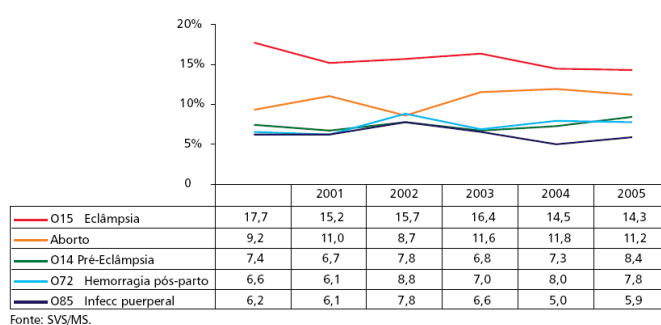
As principais causas de morte dentre as causas obstétricas diretas foram as doenças hipertensivas específica da gestação (eclâmpsia e pré-eclâmpsia) e o aborto. No entanto, enquanto a eclâmpsia apresentou uma redução de 19,1%, o aborto teve o maior aumento proporcional no período: 21%.

Evolução Proporção das principais causas de morte por causas maternas diretas. Brasil, 2000-2005



Fonte: SVS/MS.

Evolução Proporção das principais causas de morte por causas maternas indiretas. Brasil, 2000-2005



Fonte: SVS/MS.

## Evolução da mortalidade da mulher em idade fértil

Em 2005, o número de mulheres em idade reprodutiva, ou seja, de 10 a 49 anos representaram 65% do total da população feminina, conformando um segmento social importante para a elaboração das políticas de saúde.

Evolução da razão de mortalidade materna. Brasil e regiões. 2000-2005

	2000	2001	2002	2003	2004	2005
BRASIL	52,4	50,7	54,2	52,1	54,4	53,3
Norte	62,3	49,8	53,1	57,2	53,1	57,5
Nordeste	57,7	57,4	61,4	62,9	63,8	66,9
Sudeste	48,4	44,4	46,4	42,2	44,4	40,7
Sul	53,4	52,6	57,6	51,6	59,0	55,1
Centro-Oeste	39,1	54,1	60,7	53,5	61,8	54,5

Fonte: SVS/MS.

## Aborto versus mortalidade materna (MM)

Contrário ao que usualmente se diz, a legalização do aborto não conduz necessariamente a uma diminuição nas taxas de incidência. Stanley Henshaw, um reconhecido investigador do Alan Guttmacher Institute admitiu que “em muitos países é comum que depois da legalização as taxas de aborto tenham um aumento sustentado por alguns anos para logo se estabilizar”.

Em 1973 a Corte Suprema dos Estados Unidos legalizou o aborto em todo o país. Anteriormente só era permitido em alguns estados. Dez anos depois a cifra de abortos havia crescido em 112%. Em 1990 era 2.3 vezes maior, alcançando um pico de 1.5 milhões de abortos anuais. Depois o número de abortos foi descendo, mas ainda se mantém alto.

Talvez uma das razões que possa explicar este fracasso na política global para a redução da mortalidade materna radica em que grande parte dos recursos se dirigiram para agências de planificação familiar que promovem os “serviços de saúde sexual e reprodutiva”, nos quais o aborto joga um papel central, em lugar de ser destinados a melhorar o sistema de saúde (investimento na melhora de hospitais, equipamentos, cuidados de emergência e remédios) e outros aspectos como acesso à água potável, ao saneamento e à melhora da alimentação.

## Situação do indicador no Mundo

De fato, os níveis de mortalidade materna mostram grande disparidade ao se comparar diferentes níveis de desenvolvimento entre países ou regiões. A avaliação dos índices de mortalidade materna em 141 países, representando 78,1% dos nascimentos mundiais, evidenciou, nos países desenvolvidos, média de sete mortes maternas, com variação de quatro a quatorze, para cada 100.000 nascidos vivos. Na Ásia, América Latina e África as médias foram, respectivamente, de 37, 71 e 498. A análise das causas das mortes maternas em revisão sistemática realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) demonstrou que na África e Ásia a principal razão de morte foram os quadros hemorrágicos. Na América Latina e Caribe o motivo líder dos óbitos foi a hipertensão.

Os índices de mortalidade materna nos países em desenvolvimento são alarmantes. Um estudo realizado pela OMS, UNICEF, UNPFA e o Banco Mundial, estimou que, em 2005 aproximadamente 536.000 mulheres em todo o mundo morreram vítimas de complicações ligadas ao ciclo gravídico-puerperal. Apenas 1 5% delas viviam em países desenvolvidos. Nas Américas, essa disparidade entre países desenvolvidos e em desenvolvimento fica mais evidente quando vimos que Canadá e Estados Unidos apresentam valores inferiores a 11 óbitos maternos para 100.000 nascidos vivos, países como Bolívia e, Peru chegam a mais de 200 óbitos e Haiti tem uma razão de mortalidade materna de 670 óbitos maternos por 100 mil Nascidos Vivos. Em toda a América Latina, cerca de 15 mil mulheres morrem por ano devido a complicações na gravidez, no parto ou no puerpério.

Observe os seguintes dados:

- **Índices aceitáveis:** 16 óbitos por 100 mil nascidos vivos, conforme o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) da Organização das Nações Unidas (ONU).
- **Dados Oficiais no Brasil:** 74,5 por 100 nascidos vivos. Quase cinco vezes mais que o recomendado pela ONU.
- **Estimativa da Mortalidade Materna (MM) segundo estudo da Universidade de São Paulo (USP):** 124,4 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2001, 67% a mais que as estatísticas oficiais.

## O Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM

No Brasil, há um bom Sistema de Informações sobre Mortalidade, gerido pelo Ministério da Saúde (SIM/MS), implantado desde meados da década de 70, e cujo número total de eventos captados está próximo a um milhão de óbitos/ano. Por meio de métodos demográficos, estima-se que a cobertura do SIM/MS seja de cerca de 85%. Há dois fatores que dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna: a subinformação das causas dos óbitos e o sub-registro das declarações de óbito. A aquela resulta do preenchimento incorreto das declarações de óbito, e ocorre quando se omite que a morte teve causa relacionada à gestação, ao parto ou ao puerpério. Já o sub-registro é a omissão do registro do óbito em cartório, frequente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, seja pela dificuldade de acesso aos cartórios pela existência de cemitérios irregulares ou à falta de informação da população quanto à importância da declaração

de óbito como instrumento de cidadania. A consecução dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio, no que se refere à meta de redução em três quartos da razão de mortalidade materna (entre 1990 e 2015) é representada por um conjunto de ações.

▪ **Método de Cálculo:**

COEFICIENTE DE MORTALIDADE MATERNA:

$$\frac{\text{Número de óbitos por causas ligadas à gravidez, parto e puerpério, no período}}{\text{Número de nascidos vivos, no período}} \times 1.000$$

Notas: (i) O indicador tem sido calculado apenas para os estados em que o número de óbitos femininos de 10 a 49 anos de idade informados no SIM é igual ou superior a 90% do estimado pelo IBGE.

(ii) O denominador utiliza dados do Sinasc nos estados com cobertura do sistema igual ou superior a 90%, e estimativas do IBGE para os demais.

(iii) A taxa para o Brasil utiliza o número total de óbitos maternos informados ao SIM, ajustado pelo fator de correção de 1,42.

(iv) Para as regiões brasileiras, utiliza-se no denominador a soma dos nascidos vivos de cada unidade federada (obtidos do SINASC ou por estimativas).

## Referências

ALENCAR JÚNIOR, C.A. High maternal mortality rates in Brazil: reasons for its permanence. Editorial. UFC, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

LAURENTI, R. *et al.* A mortalidade materna nas capitais brasileiras. Rev. Bras. Epidemiol. 2004;7(4):449-60

Observatório Regional para a Mulher de América Latina e o Caribe (ORMALC). A legalização do aborto não reduz as taxas de mortalidade materna: Setembro de 2005. Disponível em: <http://www.lapop.org/boletin/portugues/> . Acesso em 14 dec, 2009.

Rede Interagencial de Informação para a Saúde (RIPSA). Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações – 2. ed. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008.