

## **Análise das Razões de Mortalidade Materna no Brasil, RS e Pelotas**

**FUHRMANN, Daiane de Azevedo<sup>1</sup>; SILVEIRA, Maria Candida de Almeida<sup>2</sup>;  
SILVA, Celene Maria Longo da<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Medicina <sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas/Faculdade de Medicina-Bolsista do PROBEC <sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas/Departamento Materno Infantil  
Email:daianefuhrmann@hotmail.com

### **1.INTRODUÇÃO**

A mortalidade materna é considerada a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término desta, independente 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 (3). Ocorre em mulheres no auge de suas vidas reprodutivas e que perdem a vida de forma súbita devido a causas quase sempre evitáveis(1). Segundo a OMS, a mortalidade materna representa um indicador do *status* da mulher, seu acesso à assistência, à saúde e a adequação do sistema em responder às suas necessidades(2). Dessa forma, a razão de mortalidade materna é considerada um bom indicador de saúde para população feminina, bem como um indicador de iniquidade (1).

Segundo dados da OMS, em 2008 ocorreram em todo o mundo 358.000 mortes maternas, correspondendo em média a 1000 mulheres por dia. As principais causas foram hemorragia severa após o parto, infecções, distúrbios hipertensivos e aborto inseguro. A OMS considera aceitável o índice de 20 mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos, o índice entre 20 e 49 mortes é considerado médio, entre 50 e 149 é alto e acima de 150, muito alto (2). Uma das Metas do Milênio em nível mundial é reduzir três quartos da mortalidade materna entre 1990 e 2015 (5).

Desde a década de 80, diversos organismos internacionais vêm divulgando as mortes de mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A partir de então começaram a ser criados os Comitês de Morte Materna, com o objetivo identificar a magnitude da mortalidade materna, suas causas, os fatores que a determinam e propor medidas que previnam a ocorrência de novas mortes. Eles também contribuem para a melhoria da informação sobre óbito materno, permitindo avaliar os resultados da assistência prestada às gestantes (3). Atualmente existem comitês de morte materna em todos os estados da federação e sediados em 748 municípios (5).

A razão de mortalidade materna (RMM) é construída a partir de um instrumento de notificação compulsória: a declaração de óbito. No Brasil, a redução das mortes maternas é uma prioridade, tornando obrigatória a investigação, por parte de todos os municípios, dos óbitos de mulheres em idade fértil cujas causas possam ocultar o óbito materno.

O objetivo do presente é descrever as razões de mortalidade materna e comparando suas principais causas, classificadas em obstétricas diretas, indiretas ou de causa indefinida no Brasil, no RS e em Pelotas, em um período de 10 anos.

### **2.METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo sobre a mortalidade de gestantes no Brasil, RS e Pelotas, ocorridos no período de 2000 à 2009. Os dados foram coletados de forma secundária do site do Ministério da Saúde, DATASUS. Neste site foram obtidos os valores absolutos de mortalidade materna e esse valor foi dividido pelo número total

de nascidos vivos, em cada período e em cada local, sendo então o resultado multiplicado por 100.000, correspondendo o valor final a razão de mortalidade materna utilizada no estudo. As causas de mortalidade materna são classificadas em diretas, indiretas e indefinidas. O banco de dados é construído com o seguinte fluxo de informações: após o falecimento é gerada uma Declaração de Óbito, a qual é encaminhada ao cartório do município e é gerada a Certidão de Óbito. A secretaria de saúde municipal recolhe mensalmente esses registros nos cartórios e lança-os em um banco de dados local. Essas informações são encaminhadas às coordenadorias regionais (órgãos de representação estadual). De forma subsequente, as informações são enviadas às capitais de cada estado, inseridas em um banco de dados estadual e encaminhadas ao SIM/SINASC Nacional, com representação em Brasília. Assim, o banco de dados DATASUS é atualizado com dados de todos os estados e municípios e fica disponível para acesso no site eletrônico: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>

### 3.RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados obtidos no período que vai de 2000 a 2009 mostram um total de 16520 óbitos maternos no Brasil. Desse total, 5% são oriundos do Estado do RS e aproximadamente 0,15% são do município de Pelotas.

Para o conhecimento da razão de mortalidade materna é necessário o adequado preenchimento da declaração de óbito. Dois principais fatores dificultam o monitoramento da mortalidade materna: a sub-informação e o sub-registro das declarações das causas de óbito. O primeiro resulta do preenchimento incorreto das declarações de óbito, enquanto o segundo, é a omissão do registro do óbito em cartório (3). Outra causa importante de sub registros são as mortes maternas causadas por abortos ilegais. No Brasil, em um estudo realizado em 2002, 11,4% de todas as mortes maternas foram produzidas por complicações relacionadas aos abortos. (5)

Na comparação entre os anos de 2000 e 2009, a mortalidade se mantém estável no país até 2008, quando ocorre um acréscimo em torno de 10 pontos na razão de mortalidade materna. Estimativas baseadas em modelos estatísticos indicam uma redução anual de 4%, uma tendência que pode não ter sido observada nos dados de registro devido ao real aumento nas razões de morte materna, melhorias no sistema de notificação de óbitos ou à ampliação das investigações sobre óbitos de mulheres em idade reprodutiva a partir dos comitês de morte materna (5). Por outro lado, a magnitude do problema pode ser maior em virtude da sub notificação (3). Com base nesses dados é possível que o Brasil não venha a atingir a Meta do Milênio número 5, que visa diminuir em três quartos a mortalidade materna até 2015.

No estado do Rio Grande do Sul as variações são menores que no município de Pelotas, mantendo-se próximas da razão nacional, sendo que em Pelotas as razões oscilam de forma irregular, provavelmente devido ao pequeno número absoluto fazendo com que cada óbito implique em acentuada modificação na razão de mortalidade materna, diferente dos números estaduais e nacionais onde as diferenças entre os municípios tende a média nacional (Tab. 1). No RS houve uma elevação de quase 10 pontos na razão da mortalidade quando se compara o primeiro e o último ano do estudo, mas com variações menores ao longo do período observado, diferente de quando são analisadas a razão de Pelotas, que oscilam entre 17,7 (em 2000) e 139,8 (em 2006).

Estudando especificamente o ano de 2009 a RMM no Brasil foi 63,8. Comparando por regiões, a região Nordeste apresentou a mais alta razão (72,9), a segunda mais alta ocorreu na região Norte (67,3), seguida da região Sudeste com 62,1. As razões mais baixas foram na região Centro-Oeste (61,8) e a menor razão nacional na região Sul (54,9). Comparando as cinco regiões brasileiras, apenas nas três últimas citadas os números estão abaixo da média nacional (Figura 1). No RS a razão de mortalidade materna foi 56,1, valor que é inferior à média nacional naquele ano, porém superior à média da região sul.

Durante todo o período observado, tanto no País e quanto no estado do RS as causas obstétricas diretas são as principais causas de morte dessas mulheres, seguidas pelas obstétricas indiretas e em pequena quantidade as indefinidas. No município de Pelotas esse padrão não é observado, havendo uma grande variação entre as causas (Tab. 1).

#### 4. CONCLUSÃO

O Brasil é considerado um país com alta razão de mortalidade materna e comparando por regiões, as cinco regiões brasileiras se enquadram nessa mesma categoria (2). A razão no município de Pelotas tem se mostrado variável ao longo do período estudado, desde um índice aceitável no ano de 2000, passando por razões médias até altas.

O papel ativo dos comitês de morte materna pode ser um fator que esteja mantendo as taxas estáveis, considerando uma transição entre o predomínio do sub-registro para um número de registros mais próximo da realidade, mesmo que a RMM esteja diminuindo, inicialmente pode aparentar um aumento devido ao fato de que mais mortes de mulheres em idade fértil estejam sendo investigadas e adequadamente classificadas. Outro fator a ser lembrado é que a qualidade dos registros nem sempre é homogênea, podendo apresentar considerável variação entre as regiões do país. Entre todas as causas de morte materna, aquelas que ocorrem em consequência de abortamentos apresentam maior probabilidade de serem subregistradas.

Finalizando, a razão de mortalidade materna reflete a qualidade da assistência à saúde da mulher, assim, razões elevadas estão associadas à insatisfatória prestação de serviço de saúde a esse grupo (4).

#### 5. REFERÊNCIAS

1. Tanaka, Ana Cristina d'Andretta. Dossiê Mortalidade Materna. Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos – Rede Saúde [www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA%20Mortalidade%20Mater%20na.pdf](http://www.redesaude.org.br/Homepage/Dossi%EA%20Mortalidade%20Mater%20na.pdf), acessado em 20/08/2011.
2. World Health Organization; Maternal deaths worldwide drop by third-  
[http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/maternal\\_mortality\\_20100915/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2010/maternal_mortality_20100915/en/)
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual dos comitês de mortalidade materna – 3. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2007.
4. BRASIL, Ministério da Saúde-IDB. Brasil 2000-Tabela de dados C.6 Taxa de Mortalidade Materna (coeficiente de mortalidade materna) Ficha de Qualificação
5. VICTORA, Cesar G.-Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios 2º folheto de Saúde no Brasil, The Lancet, 09 de Maio de 2011.

6.ONG Rede Mulher de Informação-Encarte Cunhary Informa nº 56-Abril-Junho 2004.

Tabela1. Razão de Mortalidade Materna no Brasil, no RS e em Pelotas, entre 2000 e 2009.

Ano	Brasil	RS	Pelotas
<b>2009</b>	64,964	56,116	24,643
<b>Direta</b>	41,09	31,44	24,64
<b>indireta</b>	22,52	22,46	0
<b>Indefinida</b>	1,35	2,24	0
<b>2008</b>	57,278	60,676	50,787
<b>Direta</b>	40,75	36,25	25,39
<b>indireta</b>	14,51	18,5	0
<b>Indefinida</b>	2,01	5,92	25,39
<b>2007</b>	54,992	52,473	49,776
<b>Direta</b>	40,74	27,73	0
<b>indireta</b>	12,83	20,24	0
<b>Indefinida</b>	1,41	4,49	49,77
<b>2006</b>	55,112	59,435	139,76
<b>Direta</b>	39,56	33,96	0
<b>indireta</b>	14,19	20,51	93,17
<b>Indefinida</b>	1,36	4,95	46,58
<b>2005</b>	53,376	55,707	22,836
<b>Direta</b>	39,34	34,64	22,83
<b>indireta</b>	12,12	14,94	0
<b>Indefinida</b>	1,91	6,11	0
<b>2004</b>	54,22	56,857	66,401
<b>Direta</b>	38,46	36,59	66,4
<b>indireta</b>	13,25	14,37	0
<b>Indefinida</b>	2,51	5,88	0
<b>2003</b>	52,135	60,336	89,606
<b>Direta</b>	38,14	36,87	67,2
<b>indireta</b>	12,11	22,12	0
<b>Indefinida</b>	1,87	1,34	22,4
<b>2002</b>	54,096	64,408	21,39
<b>Direta</b>	39,74	41,22	21,39
<b>indireta</b>	12,81	19,96	0
<b>Indefinida</b>	1,53	3,22	0
<b>2001</b>	50,618	45,457	77,821
<b>Direta</b>	38,77	30,51	38,91
<b>indireta</b>	10,01	14,32	38,91
<b>Indefinida</b>	1,83	0,62	0
<b>2000</b>	52,296	46,967	17,743
<b>Direta</b>	39,32	32,82	17,74
<b>indireta</b>	11,1	11,88	0
<b>Indefinida</b>	1,87	2,26	0