

Mortalidade materna no Brasil

A *razão de mortalidade materna* (RMM) estima o risco de morte de mulheres ocorrida durante a gravidez, o aborto, o parto ou até 42 dias após o parto, atribuída a causas relacionadas ou agravadas pela gravidez, pelo aborto, pelo parto ou pelo puerpério ou por medidas tomadas em relação a elas.

A redução da mortalidade materna é o quinto Objetivo de Desenvolvimento do Milênio (ODM). A meta de sua redução consiste em três quartos entre 1990 e 2015, o que representa valor igual ou inferior a 35 óbitos maternos por grupo de 100 mil nascidos vivos. Para se atingir tal objetivo, a redução anual da RMM no Brasil deve ser de 5,5%.

No Brasil, desde o final da década de 1980, iniciativas vêm sendo desenvolvidas com o propósito de melhorar a cobertura e a qualidade das informações sobre mortes maternas. Entre estas, vale ressaltar a implantação e estruturação de comitês de

mortalidade materna e a institucionalização da vigilância do óbito materno (Portaria MS/GM nº 1.119/2008).

Tendência da razão de mortalidade materna

Analisando-se a tendência da RMM, observa-se uma diminuição entre 1990 e 2010 (de 141 óbitos por 100 mil nascidos vivos para 68 mortes maternas por grupo de 100 mil nascidos vivos), o que representa uma queda de 52%. No entanto, a velocidade de queda da RMM diminuiu a partir de 2001 (Figura 1).

Observa-se, também, um incremento notório da RMM em 2009, que, no ano seguinte, parece ter diminuído, voltando à tendência da década. Tudo indica que tal aumento corresponde à pandemia de gripe pelo vírus da influenza H1N1, que atingiu o Brasil. A experiência em outros países atingidos pela pandemia apontava a gestação como uma condição de risco para internação e morte.

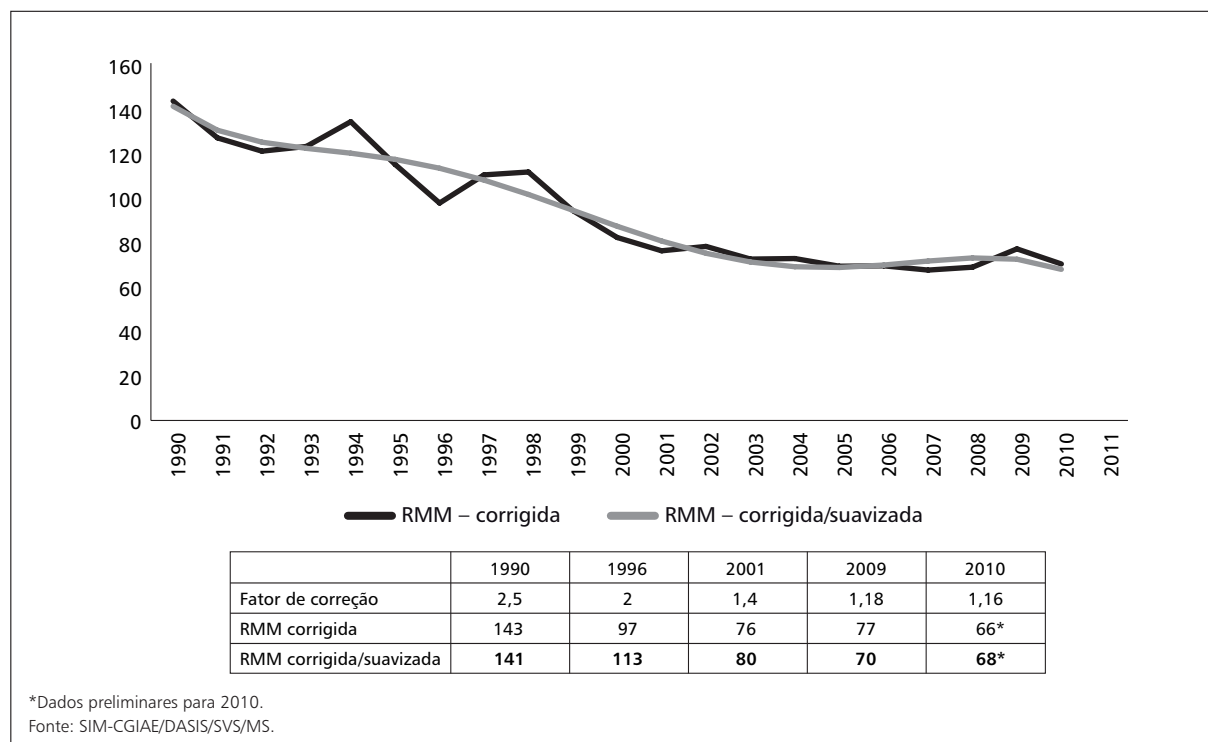


Figura 1 – Razão de mortalidade materna estimada pelo Ministério da Saúde. Brasil, 1990 a 2010

No Brasil, as dificuldades para mensurar a mortalidade materna têm sido amplamente documentadas. As imprecisões no registro geram subnotificação e subinformação de óbitos maternos, o que demanda a adoção de um fator de correção. Há duas décadas, o Ministério da Saúde promove a realização de estudos para estimar tal fator, com a aplicação da metodologia Ramos (Reproductive Age Mortality Survey).^{1, 2, 3} A referida metodologia identifica e investiga as causas de todos os óbitos de mulheres em idade fértil (MIF) em área e população definidas, usando múltiplas fontes de dados (como entrevistas com a família, parteiras, coveiros e profissionais da Saúde que atenderam à mulher, assim como o levantamento de dados dos registros vitais, de prontuários médicos, registros de sepultamento e registros de parteiras tradicionais). A relação entre o número de mortes maternas obtido pela investigação e o número informado nas declarações de óbito originais possibilita a estimação dos valores corrigidos da RMM.

Características dos óbitos maternos

As mortes maternas podem ser classificadas como produzidas por causas obstétricas diretas ou indiretas.⁴ As diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. Por exemplo: doença hipertensiva específica da gravidez (DHEG), hemorragias, aborto, infecção puerperal e anormalidades da contração uterina. As causas indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação.

A mortalidade materna por causas obstétricas diretas vem diminuindo consideravelmente, enquanto aquelas por causas indiretas vêm se mantendo nos últimos anos como reflexo da melhoria nas investigações de óbitos suspeitos.

© 1969. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

ISSN versão eletrônica

ISSN versão impressa - tiragem 1.000 exemplares

Comitê Editorial

Jarbas Barbosa da Silva Júnior (editor geral), Sônia M. F. Brito, Marcus Quito, Cláudio Maierovitch P. Henriques, Deborah C. Malta, Dirceu B. Greco, Guilherme Franco Netto, Elisete Duarte, Carlos Eduardo da S. Sousa, Eunice de Lima e Mônica F. Gill.

Equipe Editorial

Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviço/SVS/MS: Pedro Luiz Tauil (editor científico convidado), Luciana M. V. Sardinha (editora assistente) e Thaisa A. Oliveira (secretária executiva).

Colaboradores

Mortalidade materna (CGIAE/DASIS): Denise L. Porto, Juan C. Escalante, Regina C. Viola e Roberto C. R. Lecca.

Aids (DST/HIV/Aids/HV): Ana Roberta P. Pascom, Gerson F. M. Pereira e Myllene P. M. Nunes.

Dengue (PNCD/DEVEP): Cristiana F. J. de Miranda, Giovanini E. Coelho, Jaqueline Martins, Livia C. V. Frutuoso, Matheus de Paula Cerroni, Priscila L. Leite e Sulamita B. Barbiratto.

Tuberculose (PNCT/DEVEP): Patricia Izquierdo Cafrune.

Produção editorial

Núcleo de Comunicação/SVS: Fabiano C. e Silva, Fred Lobo e Sabrina Lopes.

Normalização

Coordenação Geral de Documentação e Informação – Editora MS.

Errata: Colaboradores do Boletim Epidemiológico Volume 43 – Março – 2012 – Especial Tuberculose: Draurio Barreira, Caroline Cyriaco, Daniele Kulheis, Gisele Pinto de Oliveira, Maria Bernadete Falcão, Patricia Bartholomay, Patricia Werlang, Ricardo Gadelha, Tatiana Estrela e Tatiana Magalhães.

A análise da razão entre a mortalidade materna por causas diretas e a por causas indiretas evidencia mudanças sustentáveis no padrão no Brasil. Em 1990, a mortalidade por causas diretas era 9,4 vezes superior à mortalidade por causas indiretas. Tal relação reduziu-se para 3,5 vezes, em 2000, e para 2,4 vezes, em 2010 (Figura 2).

As duas principais causas específicas de morte materna no Brasil são a hipertensão e a hemorragia. Outras causas obstétricas diretas importantes são a infecção puerperal e o aborto. Entre as causas indiretas, a de maior importância epidemiológica tem sido a doença do aparelho circulatório.

Entre 1990 e 2010, as alterações no padrão de causas específicas de morte materna mostram uma redução de 66,0% no risco de morrer por hipertensão; de 69,3% por hemorragia; de 60,4% por infecção puerperal; de 81,9% por aborto; e de 42,5% por doenças do aparelho circulatório que complicam

a gravidez, o parto e o puerpério. Nota-se que as quedas de risco mais evidentes ocorreram entre as mortes por aborto e por hemorragia (Figura 3).

Em 2009, a pandemia da infecção pelo vírus da *influenza* H1N1 ocasionou um importante aumento dos óbitos maternos, levando as doenças do aparelho respiratório que complicam a gravidez, o parto e o puerpério ao segundo lugar entre as causas específicas de morte materna.

A qualidade da informação sobre raça/cor, entre óbitos maternos, vem apresentando melhoria significativa, com redução constante dos *ignorados*, o que permite mostrar, com maior veracidade e proximidade, o quadro real, no País, em relação a esta variável (Figura 4).

Em 2010, 15,9% dos óbitos maternos ocorreram entre as mulheres de 10 a 19 anos de idade; 76,2% no grupo de 20 a 39 anos; e 7,9% nas mulheres de 40 anos de idade ou mais.

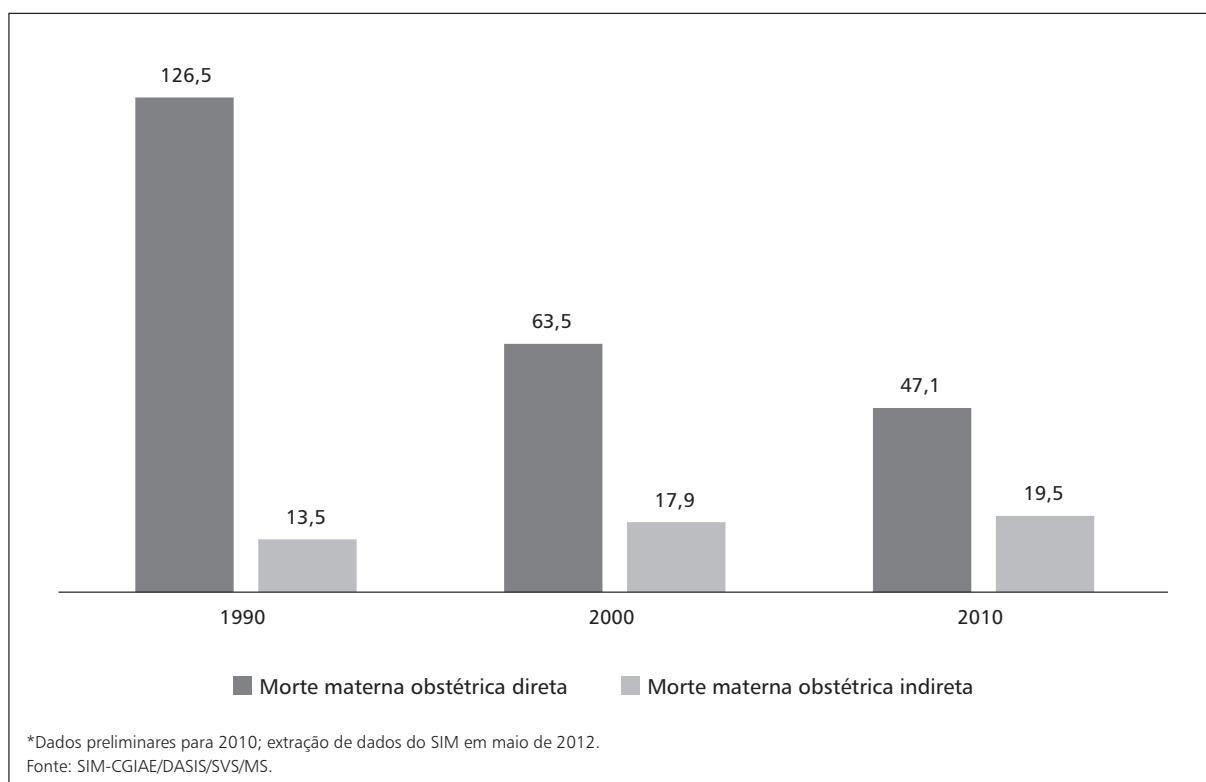


Figura 2 – Razão de mortalidade materna por causas obstétricas diretas e indiretas (por grupo de 100 mil nascidos vivos). Brasil, 1990, 2000 e 2010*

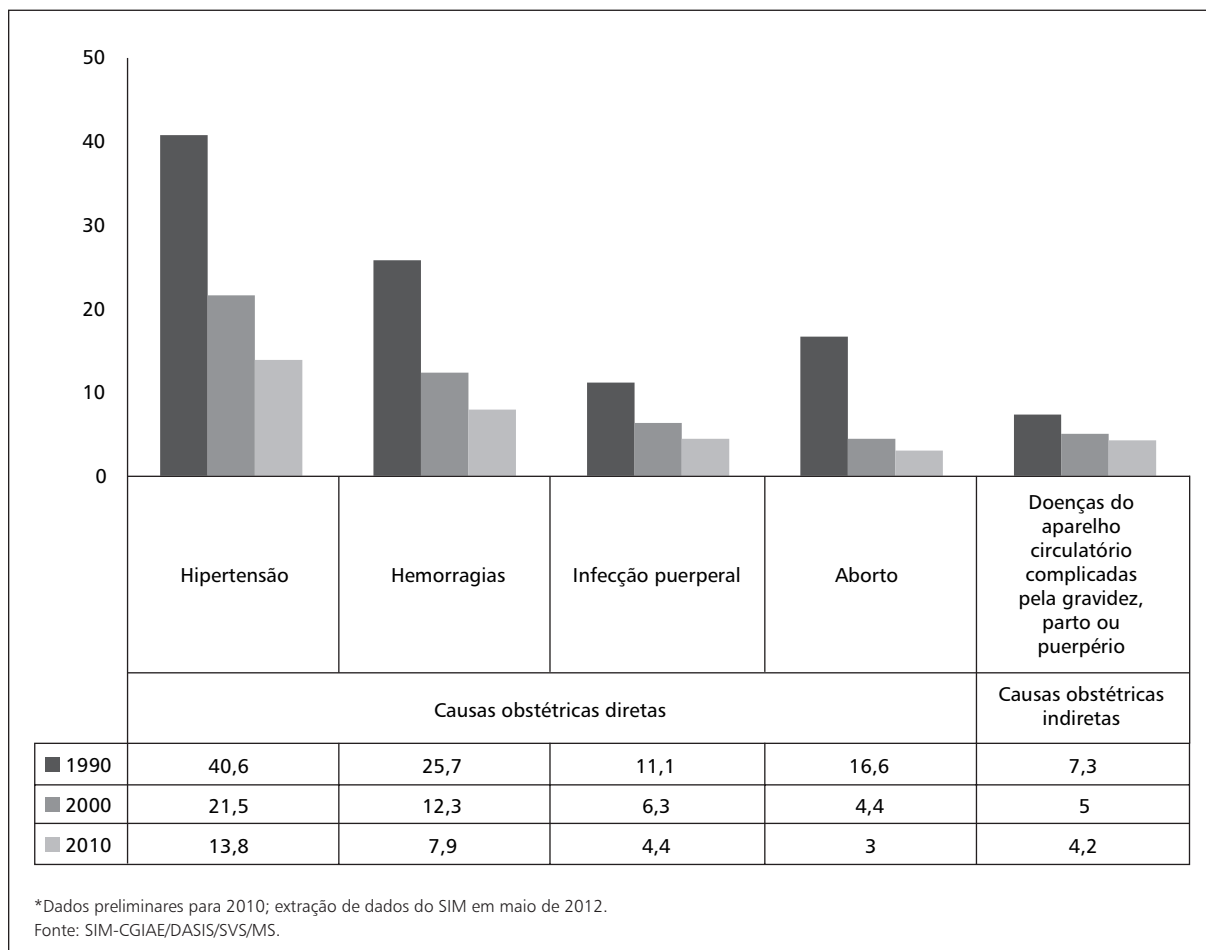


Figura 3 – Razão de mortalidade materna por causas específicas de morte (por grupo de 100 mil nascidos vivos). Brasil, 1990, 2000 e 2010*

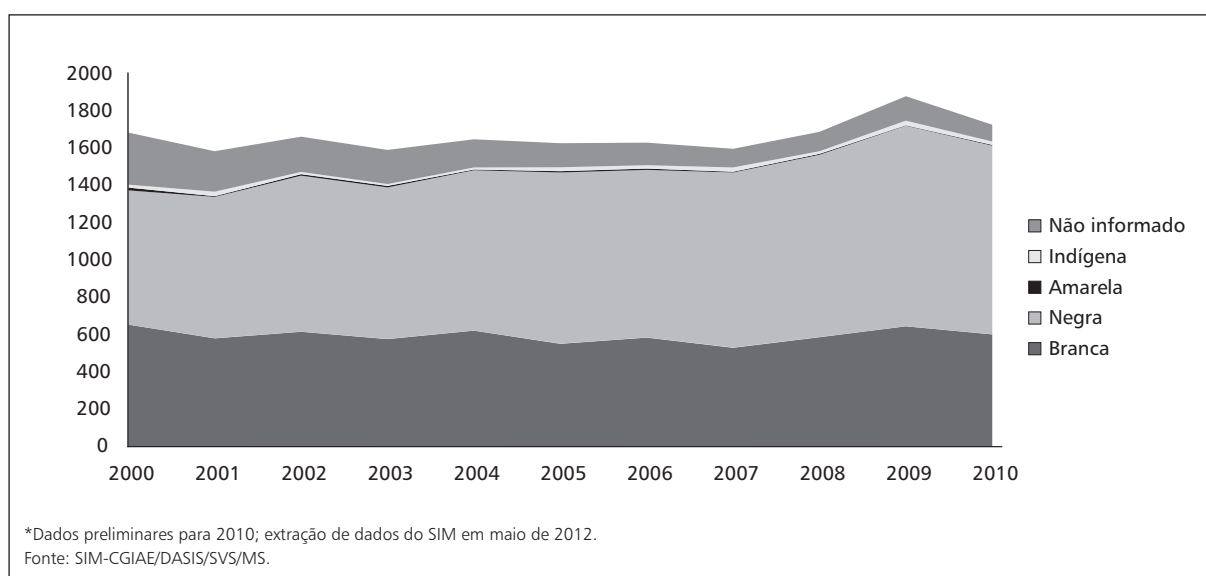


Figura 4 – Distribuição das mortes maternas por raça/cor. Brasil, 2000 a 2010*

No grupo de 10 a 19 anos, observa-se que as duas principais causas de óbito materno foram a hipertensão e a infecção puerperal, causas que se mantiveram na última década (Figura 5).

Em 2010, foram investigados 74% dos óbitos maternos. A investigação apontou que 17% dessas mortes ocorreram durante a gestação, 9% durante o parto e 56% no puerpério (até 42 dias após o parto). No mesmo ano, 92% dos óbitos maternos ocorreram no ambiente hospitalar.

Vigilância do óbito materno

A vigilância do óbito materno tem como principais objetivos corrigir as causas de óbito, identificar os óbitos maternos não declarados e apontar as circunstâncias que ocasionaram as mortes. Desde 2008, a Secretaria de Vigilância em Saúde vem desenvolvendo a vigilância de óbitos maternos em conjunto com as áreas de vigilância das secretarias estaduais e municipais de saúde em todo

o País. Uma das estratégias para a ampliação da captação (notificação) de óbitos é a investigação de *mulheres em idade fértil* (MIF), com o intuito de resgatar mortes maternas não declaradas. A meta, até 2015, é atingir 85% de óbitos investigados de MIF. Neste aspecto, o Brasil tem apresentado melhoria e tem aumentado a investigação desses óbitos: de 55% (em 2009) para 76% (em 2010). Os casos de 2011 estão em processo de notificação e investigação (Figura 6).

O esforço das equipes estaduais e municipais de vigilância precisa ser aprimorado em algumas unidades da Federação que não atingiram a meta de 2011 (60%) (Figura 7). Para contribuir com tal processo, o Ministério da Saúde desenvolveu manuais, guias de preenchimento, fichas de investigação domiciliar, ambulatorial, hospitalar e para a investigação de óbitos com causas mal definidas, assim como o módulo, via *web*, para a identificação e notificação dos casos investigados (www.saude.gov.br/sim). Os documentos e as fichas de investigação

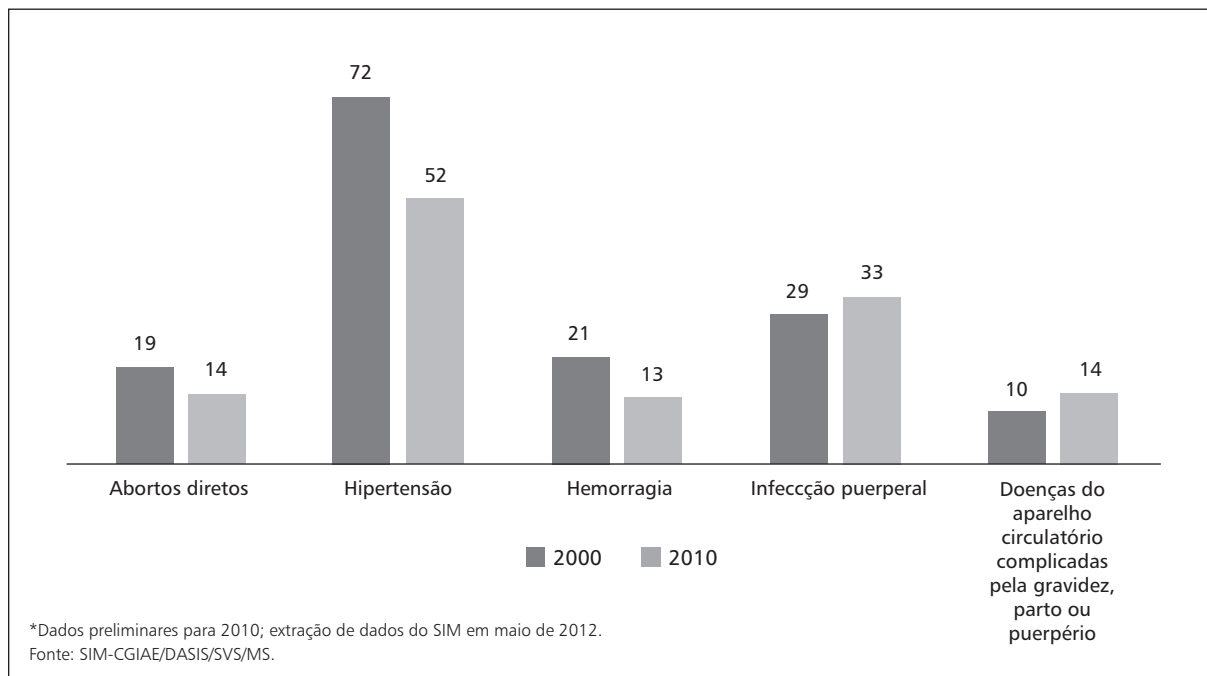


Figura 5 – Distribuição percentual das mortes maternas na faixa etária de 10 a 19 anos, segundo as causas. Brasil, 2000 e 2010*

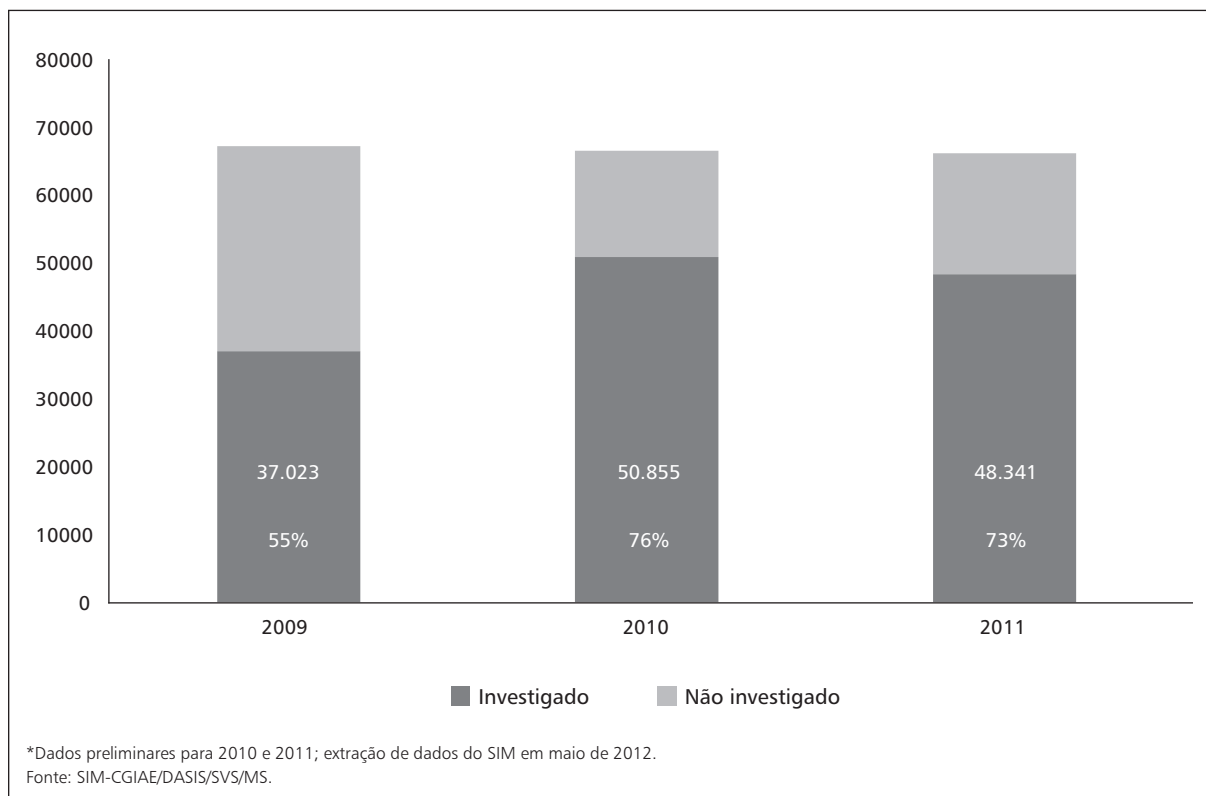


Figura 6 – Número absoluto e percentuais de casos investigados de óbitos de mulheres em idade fértil (MIF). Brasil, 2009 a 2011*

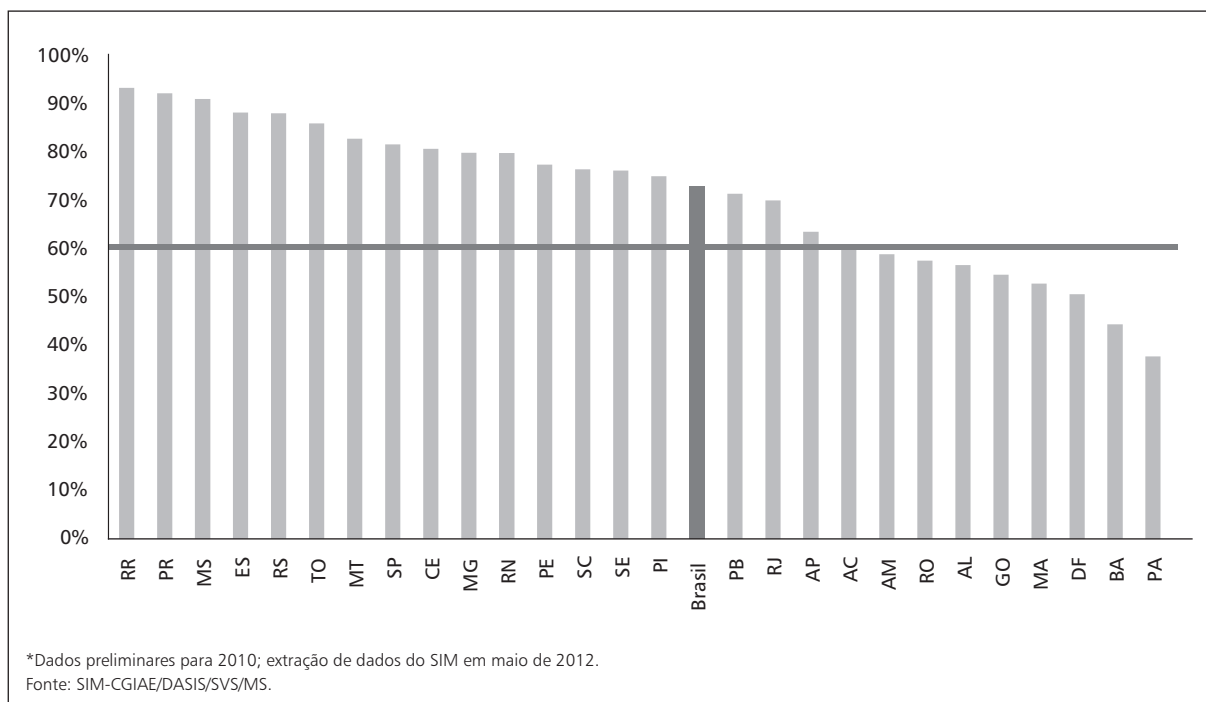


Figura 7 – Percentual de óbitos investigados de mulheres em idade fértil (MIF). Brasil e UF, 2011*

estão disponíveis em <http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/area.cfm?id_area=1585>.

É importante destacar que a vigilância de óbitos também objetiva fornecer aos gestores e técnicos, nas três esferas de gestão em saúde, informações periódicas sobre a situação dos óbitos maternos na sua jurisdição, orientando a tomada de decisões para que novos óbitos evitáveis não venham a ocorrer. Com tal intuito, o Ministério da Saúde disponibilizou o Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna (<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>), que fornece dados de óbitos e de investigação, com atualizações bimensais.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Coordenação da Saúde Materno-Infantil. Manual dos Comitês de Morte Materna. Brasília: Ministério da Saúde; 1994.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Estudo da magnitude da mortalidade materna em 15 cidades brasileiras. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Estudo da mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos com ênfase em mortalidade materna: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de situação em saúde: guia de vigilância epidemiológica do óbito materno. Brasília; 2009.