

ARTIGO ORIGINAL



Mortalidade materna no Brasil entre 2006-2017: análise temporal

Maternal mortality in Brazil between 2006-2017: temporal analysis

Antonia Regynara Moreira Rodrigues¹, Ana Egliny Sabino Cavalcante², Aleide Barbosa Viana.³

1. Enfermeira, Doutoranda em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, CE, Brasil. **2.** Enfermeira, Mestre Gestão da Qualidade em Serviços de Saúde, Hospital Regional Norte, Sobral, CE, Brasil. **3.** Enfermeira, Mestre em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Secretaria de Saúde, Quixadá, CE, Brasil.

Abstract

Objective: to know the epidemiological profile of maternal mortality in Brazil from 2006 to 2017. **Method:** this is a descriptive research with secondary data from the Mortality Information System and the Live Birth System available at the Informatics Department of the Unified Health System Health, between the years 2006 to 2017. **Results:** an increase of 7.0% was identified in the absolute number of Brazilian maternal deaths and in the country's Maternal Mortality Coefficient, from 55.6 to 62.8 maternal deaths per 100 thousand live births. There was a greater number of maternal deaths in women aged 20 to 29 years, of race / brown skin color, with 8 to 11 years of schooling and single marital status, with direct obstetric causes. **Conclusion:** maternal mortality rates in Brazil point to regional inequalities and the need for interventions for better indicators in the maternal and child sectors.

Descriptors: Maternal Mortality. Women's Health. Health Policy.

Resumo

Objetivo: conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2006 a 2017. **Método:** trata-se de uma pesquisa descritiva com dados secundários do Sistema de Informação de Mortalidade e do Sistema de Nascidos Vivos disponíveis no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, entre os anos de 2006 a 2017. **Resultados:** identificou-se aumento de 7,0% no número absoluto de mortes maternas brasileiras e no Coeficiente de Mortalidade Materna do país, de 55,6 para 62,8 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos. Verificou-se maior número de óbitos maternos nas mulheres de 20 a 29 anos de idade, da raça/cor parda, com 8 a 11 anos de escolaridade e estado civil solteira, com causas obstétricas diretas. **Conclusão:** os coeficientes de mortalidade materna no Brasil apontam para desigualdades regionais e para a necessidade de intervenções para melhores indicadores no setor materno e infantil.

Descritores: Descritores. Mortalidade Materna. Saúde da Mulher. Política de Saúde.

Autor

Correspondente:
Antonia Regynara
Moreira Rodrigues.
E-mail:
regynararodrigues
@yahoo.com.br

**Não declarados
conflitos
de interesse.**

Submissão

12/09/2019

Aprovação

04/01/2020

Introdução

A redução da mortalidade materna tem permanecido no centro das iniciativas governamentais e incentivando a elaboração de políticas e programas voltados à saúde materna. Mas é em 2000, com a pactuação dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM), que surge a proposta de reduzir em $\frac{3}{4}$ a mortalidade materna, alcançando a meta de 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos no Brasil, até 2015.⁽¹⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define como morte materna a que ocorre durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término desta, devido a qualquer causa relacionada com a gravidez ou por medidas em relação a ela, à exceção das causas acidentais.⁽²⁾

A morte materna configura uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por se constituir, na maioria das vezes, por morte precoce que deveria ter sido evitadas pelo acesso, em tempo oportuno, ao serviço de saúde responsável e tecnicamente preparado para o atendimento.^(3,4)

Contudo, esse indicador ainda é impactante ao constatar que, em 2016, 1485 mil mulheres morreram, no Brasil, por complicações durante a gravidez, parto e puerpério e que a taxa de mortalidade materna está aquém das expectativas.⁽⁵⁾ Assim, o enfrentamento da causas que levam à mortalidade materna permanecerá no centro das agendas de saúde globais, principalmente fomentado por iniciativas como os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), iniciativa global que sucedeu os ODM na empreitada pela redução em dois terços da mortalidade materna, entre os 2016 a 2030, o que para o Brasil consiste em alcançar, aproximadamente, 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos.⁽⁶⁾

Estudar o perfil das mortes maternas contribui para conhecer o panorama das condições de saúde, bem como para planejar estratégias de assistência e gestão. Diante disso, este artigo tem por objetivo conhecer o perfil epidemiológico da mortalidade materna, no Brasil, no período de 2006 a 2017.

Métodos

Estudo descritivo, retrospectivo, sobre a mortalidade materna no Brasil entre os anos de 2006 e 2017, utilizando-se os dados disponibilizados pelo Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC) por meio do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Esse período foi demarcado, equiparando os intervalos de tempo a partir da implantação da Rede Cegonha, marco para a Saúde da Mulher, em 2011, e tendo em vista que 2017 é o último ano cujos dados estão disponibilizados no sistema. Assim, após 2011, temos 6 anos em análise, ao passo que para investigar períodos de tempo iguais seriam necessários 6 anos anteriores, definindo-se o ano de 2006.

O acesso aos dados ocorreu em junho de 2019, tendo como amostra todos os registros de nascidos vivos e todos os registros de mortes maternas. O cálculo do Coeficiente de Mortalidade Materna deu-se por meio da fórmula: número de óbitos de mulheres residentes por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério dividido pelo número de nascidos vivos de mães residentes e multiplicados por 100.000.

Os dados foram analisados estatisticamente e foram discutidos de acordo com as políticas de saúde da mulher no Brasil e com a literatura pertinente.

Resultados

No Brasil, ocorreram 20.229 óbitos maternos entre os anos 2006 a 2017, apresentando razão de mortalidade materna de 62,3 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos, nesse período. Nas regiões, as taxas de mortalidade foram de 71,9 no Norte e de 74,7 no Nordeste, ambas maiores que a taxa brasileira, já as regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste apresentaram respectivamente 54,7; 50,5 e 61,5, menores que a taxa brasileira, porém ainda elevadas quando comparadas a meta proposta pela OMS.

As regiões que possuem maiores taxas de mortalidade, bem como maiores números absolutos de óbitos maternos são o nordeste e o sudeste, respondendo por respectivamente 34,7% e 34,4% da quantidade de óbitos entre os anos em estudo. Por regiões brasileiras, os estados de Tocantins, Piauí, Rio

de Janeiro, Mato Grosso do Sul e Rio Grande do Sul foram os que apresentaram maiores coeficientes de mortalidade.

O ano de 2009 foi o responsável pelo maior coeficiente de mortalidade no Brasil e também pelo maior número absoluto de mortes maternas. Comparando o ano de 2006 com o ano de 2017, o Brasil apresentou um aumento de 5,0 % no número absoluto de mortes maternas. As regiões Norte e Sudeste também apresentaram aumentos, correspondendo a 28,3% e 26,4% respectivamente, contrapondo as regiões Nordeste e Sul que apresentaram redução de 4,0% e 33,4% respectivamente em números absolutos de mortes maternas. Já a região Centro-Oeste manteve a quantidade de óbitos maternos nos referidos anos.

Tabela 1 – Coeficiente de mortalidade materna por regiões, entre 2006-2017, Fortaleza, CE, 2019.

Ano	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2006	55,6	56,1	63,9	45,6	62,5	60,4
2007	55,6	61,93	66,5	46,8	56,5	47,4
2008	57,6	55	71,6	44,8	61,6	64,2
2009	65,3	64,7	73,4	61,7	59,2	63,1
2010	60,3	61,4	70,9	54,0	55,7	58,9
2011	57,7	59,9	71,8	49,4	50,8	54,7
2012	56,6	63,2	67,6	48,1	52,4	57,8
2013	61,5	75,3	77,7	52,7	42,4	61,4
2014	63,4	80,8	76,3	56,6	46,9	55,9
2015	62,8	67,6	73,7	57,3	52,9	62,6
2016	58,4	72,5	67,5	53,6	40,1	62,5
2017	58,7	76,7	65,8	58,1	35,9	52,0

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC).

Com relação à faixa etária, constata-se que a maior prevalência de óbitos maternos foi na faixa etária de 20 a 29 anos, tanto no Brasil (41,01%) como nas regiões, exceto no Sul, cuja faixa etária prevalente foi a de 30 a 39 anos.

A escolaridade de 8 a 11 anos de estudo foi registrada em 26,9% dos casos, sendo esta escolaridade prevalente também nos estados, a exceção das regiões Norte e Nordeste, cuja escolaridade prevalente foi inferior, entre 4 a 7 anos de estudo. Outro dado relevante acerca da escolaridade é que 22,8% dos óbitos maternos registrados tinham a idade da mãe ignorada, como mostra a tabela 2, sendo as Regiões Nordeste e Sudeste aquelas com maior frequência de registros com escolaridade ignorada.

Quanto à situação conjugal, no Brasil e em todas as regiões, o óbito materno foi prevalente entre as mulheres caracterizadas como solteiras, correspondendo a 52,9%, seguidas pelas casadas, com 28,5%.

Para a variável cor/raça, observou-se que 49,2% dos óbitos foram registrados entre mulheres pardas, sendo esta raça/cor prevalente nos estados brasileiros, exceto no Sudeste, cujo quantitativo de mortes maternas em mulheres brancas foi superior. Destaca-se, também, que 5,3% dos registros não continham essa informação.

Tabela 2- Número de mortes maternas, segundo idade, escolaridade, situação conjugal e cor/raça da mãe por regiões brasileiras, entre 2006-2017. Fortaleza, CE, 2019.

Variáveis	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Idade						
10-14 anos	193	37	88	37	14	17
15-19 anos	2688	472	1009	778	252	177
20-29 anos	8217	1119	2858	2759	790	691
30-39 anos	7451	741	2428	2833	866	583
40-49 anos	1616	153	569	612	179	103
50-59 anos	53	05	17	25	03	03
Ignorada	11	02	01	07	00	01
Escolaridade						
Nenhuma	688	138	407	73	33	37
1-3 anos	2343	361	980	659	186	157
4-7 anos	5237	719	1699	1815	600	404
8-11 anos	5909	728	1696	2279	663	543
12 anos e mais	1732	197	416	696	220	203
Ignorada	4320	386	1772	1529	402	231
Situação conjugal						
Solteira	10153	1279	3506	3894	1054	780
Casada	5746	544	1800	2224	708	470
Viúva	159	9	48	70	20	12
Separada	340	12	52	200	52	24
Outra	1808	470	668	340	153	177
Ignorada	1663	215	896	323	117	112
Cor/ Raça						
Branca	6672	403	1182	3001	1593	493
Preta	2153	133	710	988	190	132
Amarela	47	03	15	22	03	04
Parda	10087	1764	4515	2710	248	850
Indígena	282	153	46	6	18	59
Ignorada	988	73	502	324	52	37

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

Quanto às causas dos óbitos maternos, têm-se as obstétricas diretas, que ocorrem por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, e as obstétricas indiretas, que são resultantes de doenças agravadas pela gravidez. O registro como causa obstétrica não especificada advém da inespecificidade no preenchimento dos dados.

Tabela 3- Mortes maternas segundo causas por regiões brasileiras entre 2006-2017. Fortaleza, CE, 2019.

	Obstétricas diretas		Obstétricas indiretas		Obstétricas não especificadas		Total
	Frequência	%	Frequência	%	Frequência	%	
Brasil	1375	67,9	5921	29,2	591	2,9	20227
Região Norte	1914	75,7	552	21,8	63	2,5	2529
Região Nordeste	4878	70	1906	27,4	186	2,6	6970
Região Sudeste	4578	65,0	2256	32,0	215	3,0	7049
Região Sul	1295	61,6	707	33,6	102	4,8	2104
Região Centro-Oeste	1050	66,7	500	31,7	25	1,6	1575

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM).

No Brasil e entre os estados, as principais causas de óbitos foram as obstétricas diretas, sobressaindo-se as doenças hipertensivas, com 46,1%, e as síndromes hemorrágicas, com 28,3%. Já entre as causas obstétricas indiretas, as doenças do aparelho circulatório apresentaram as maiores cifras. O Nordeste apresenta maior quantitativo de óbitos maternos por causas obstétricas diretas e o Sudeste de causas obstétricas indiretas.

Discussão

Progressos em torno da redução do coeficiente de mortalidade materna, a partir dos anos 2000, apontam que mais de 1,5 milhão de mortes maternas tenham sido evitadas, porém as estatísticas ainda revelam que o índice de mortalidade materna brasileiro ficou aquém do desejado em todos os estados e em nível nacional.⁽⁶⁾

O número de mortes maternas de um país constitui um excelente indicador de sua realidade social, estando inversamente relacionado ao grau de desenvolvimento humano. Tal fato reflete o nível socioeconômico, a qualidade da assistência, a iniquidade entre os gêneros e a política de promoção da saúde pública existente.⁽⁷⁾

As elevadas taxas de mortalidade constituem um paradoxo em relação aos avanços do sistema de saúde, como o aumento na cobertura de atendimento pré-natal e atenção ao parto hospitalar, mas também em relação às transformações sociais experimentadas pela sociedade brasileira, com a melhoria do nível socioeconômico e a acentuada queda da fecundidade.⁽⁸⁾ Logo, pode-se inferir que tal progresso no campo assistencial não repercutiu em uma atenção obstétrica de qualidade, dado que a mortalidade materna é um forte indicador da atenção à saúde da mulher.

Observa-se que, mesmo com as políticas para a saúde maternas vigentes, como a Rede Cegonha, a razão de mortalidade materna no país foi crescente, tendo seu auge em 2009, quando atingiu valor superior a 70 por 100 mil nascidos vivos. O acréscimo é, provavelmente, explicado pela epidemia de gripe causada pelo vírus da influenza A (H1N1), que atingiu o Brasil nesse ano, aumentando o risco de morte na gestação, conforme igualmente relatado em outros países.⁽⁹⁾

De modo geral, estudos convergem ao apontar, de acordo com fatores sociais como idade, raça, estado civil e escolaridade, que existe população mais vulnerável e com maior risco para complicações que levem a mortes maternas. Esse perfil, também revelado nessa pesquisa, é composto por mulheres na faixa etária adulto-jovem, com baixo nível de escolaridade, solteiras e de cor parda.^(7,10) Observa-se as iniquidades ainda existentes no Brasil, podendo-se, a partir dos elevados índices de mortalidade materna, desenhar um panorama sobre as condições de vida desfavoráveis, dificuldades de acesso aos serviços, aos cuidados de saúde e às informações.

Por ser sensível indicador de desigualdades sociais, a morte materna reflete o grau de desenvolvimento econômico e social de um país e, no caso do Brasil, evidencia disparidades entre as diversas regiões. Assim, as Regiões Norte e Nordeste apresentam elevado coeficiente de mortalidade materna não somente no recorte temporal analisado, mas também em outros anos.⁽⁷⁾

As causas obstétricas diretas são as que têm maior peso nas mortes maternas no Brasil, respondendo por 67,8% das mortes maternas, e suas principais causas são as doenças hipertensivas e as síndromes hemorrágicas. Uma revisão integrativa sobre a mortalidade materna no Brasil nos últimos trinta anos aponta que os casos de doenças hipertensivas específicas da gestação, as doenças hemorrágicas, tais como placenta prévia e descolamento prematuro de placenta, as complicações no momento do parto e no abortamento apresentam as maiores percentagens.⁽¹¹⁾

Alguns estudos têm apontado deficiências na assistência pré-natal, como o não reconhecimento de fatores de risco e falhas na condução de gestantes de alto risco, que são consideradas as principais fragilidades do sistema de saúde que contribuem para manutenção das taxas elevadas de mortalidade.^(11,12) Além desses, outro estudo evidenciou que contribuem para a morte materna a superlotação dos hospitais, a precariedade de acesso aos serviços de saúde e a falta de habilitação profissional no atendimento, que repercutem em atrasos no diagnóstico e no tratamento adequado.⁽¹³⁾

Apesar da tendência de queda no período de 1990-2011⁽¹⁴⁾, os resultados apresentados nesse estudo indicam que os valores da razão de mortalidade materna no Brasil são ainda muito preocupantes, sendo necessária a busca por estratégias para o enfrentamento desse desafio à saúde pública.

Um fato que merece elucidação são as fragilidades no preenchimento inadequado das declarações e sub-registro das mortes maternas, que afetam as estimativas das razões de mortalidade materna no Brasil e tende a ser maior devido à subnotificação dos óbitos de mulheres em idade fértil.⁽¹⁰⁾ Encontra-se aqui uma das fragilidades desse estudo, uma vez que a fonte dos dados é secundária e dependente da qualidade dos dados disponibilizados pelos sistemas de informação do Ministério da Saúde.

Conclusão

Frente ao compromisso de redução da mortalidade materna, apesar das diretrizes políticas e investimentos governamentais, os coeficientes brasileiros apresentam uma realidade que necessita de intervenções. Percebem-se discretas mudanças no coeficiente no período em estudo, revelando ainda um aumento no número absoluto de óbitos maternos e desigualdades regionais que requerem análises acuradas para planejamento e intervenções que atendam às demandas locais na busca por indicadores satisfatórios na saúde materno-infantil.

Infere-se que apesar dos programas e das políticas públicas direcionadas à saúde da mulher, datadas de 1970, com o Programa de Saúde Materno-Infantil evoluindo ao longo dos anos e culminando com a Rede Cegonha em 2011, existem desafios a serem transpostos para garantir assistência de qualidade, segura e em tempo oportuno a todas as gestantes, independente de idade, escolaridade, raça, estado civil, condições econômicas ou geográficas, de modo que essa assistência oferecida consiga refletir e garantir os princípios e direitos descritos e assegurados nos textos das políticas e programas de saúde, obtendo resultados satisfatórios que repercutirão positivamente nos indicadores.

Referências

1. Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de desenvolvimento do milênio [homepage na internet] 2000 [acesso 2015 Nov 15]. Disponível em: <http://www.objetivosdomilenio.org.br/gestantes/>.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima Revisão (CID-10) 8ª ed. São Paulo (SP): Edusp; 2000.
3. Szwarcwald CL, Escalante JJ, Rabello Neto DL, Souza Junior PR, Victora CG. Estimação da razão de mortalidade materna no Brasil, 2008-2011. *Cad. Saúde Pública*. 2014;30(Sup):S71-S83.
4. Souza JP. Mortalidade materna e desenvolvimento: a transição obstétrica no Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2013;35(12):533-5.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Estatísticas Vitais. Mortalidade Materna [homepage na internet] 2017 [acesso 2017 Out 20]. Disponível em: <http://http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>.
6. Souza JP. A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016-2030). *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2015;37(12):549-51.
7. Ferraza L, Bordignon M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Rev Baiana Saúde Púb*. 2012;36(2):527-38.
8. Victora CG, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. Maternal and child health in Brazil: progress and challenges. *Lancet*. 2011;377:1863-76.
9. Mosby LG, Rasmussen SA, Jamieson DJ. 2009 Pandemic influenza A (H1N1) in pregnancy: a systematic review of the literature. *Am J Obstet Gynecol*. 2011;205:10-8.
10. Dias JMG, Oliveira APS, Cipolotti R, Monteiro BKSM, Pereira RO. Mortalidade materna. *Rev Med Minas Gerais* 2015;25(2): 173-9.
11. Morse ML, Fonseca SC, Barbosa MD, Calil MB, Eyer FPC. Mortalidade materna no Brasil: o que mostra a produção científica nos últimos 30 anos? *Cad Saúde Pública* 2011;27(4):623-38.
12. Lima DR, Ribeiro CL, Monroy AM, Henriques TRP, Souza KV. Análise dos fatores intervenientes da mortalidade materna. *Enferm Obstét*. 2016;3:(e25).
13. Viana RC, Novaes MRCG, Calderon IMP. Mortalidade materna: uma abordagem atualizada. *Com Ciências Saúde*. 2011;22:141-52.

14. Ministério da Saúde. Mortalidade materna no Brasil: principais causas de morte e tendências temporais no período de 1990 a 2010. In: Departamento de Análise de Situação de Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, organizadores. Saúde Brasil 2011: uma análise da situação de saúde e a vigilância da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2012. p. 345-58.