

MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL: UMA REALIDADE QUE PRECISA MELHORAR

Lucimare Ferraz^a
Maiara Bordignon^b

Resumo

O objetivo deste artigo é apresentar o perfil da mortalidade materna no Brasil nos anos de 2000 a 2009. Trata-se de uma pesquisa descritiva com dados secundários do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Os resultados mostram que houve aumento de 11,9% no número absoluto de mortes maternas brasileiras e no Coeficiente de Mortalidade Materna do país, de 52,29 para 65,13 mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos. As principais causas dos óbitos maternos foram: outras doenças da mãe, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (17,1%); eclampsia (11,8%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,2%); hemorragia pós-parto (5,8%); infecção puerperal (5,1%) e descolamento prematuro de placenta (4,2%). Verificou-se maior número de óbitos maternos nas mulheres com 4 a 7 anos de escolaridade (23,8%), da raça/cor parda (42,7%), com estado civil solteira (53,1%) e de 20 a 29 anos de idade (41,8%). O local de ocorrência do óbito é predominantemente o Hospital (91,2%). Conclui-se que os coeficientes de mortalidade materna no Brasil apontam para desigualdades regionais, apresentando uma realidade que necessita de intervenções na área da saúde, para que se tenham indicadores satisfatórios no setor materno-infantil.

Palavras-Chave: Mortalidade materna. Epidemiologia. Saúde pública.

^a Professora do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina e do Programa de Pós-Graduação da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (Unochapeco).

^b Acadêmica do curso de enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina.

Endereço para correspondência: Avenida Senador Atilio Fontana, n.º 591, Bloco G, Bairro Efapi, Chapecó, Santa Catarina. CEP: 89809-000. ferraz.lucimare@gmail.com

MATERNAL MORTALITY IN BRAZIL: A REALITY IN NEED OF IMPROVEMENT

Abstract

This research aims at presenting the profile of maternal mortality in Brazil from the years 2000 to 2009. This is a descriptive study based on secondary data from the Department of the Unified Health System (DATASUS) and the Brazilian Institute of Geography and Statistics. The results show an increase of 11.9% in the absolute number of Brazilian maternal deaths and in the Maternal Mortality Coefficient in Brazil, from 52.29 to 65.13 maternal deaths in every 100 thousand live births. The main causes of maternal deaths were: other diseases the mother had, which make the pregnancy, the delivery and the puerperium difficult (17.1%); eclampsia (11.8%); gestational hypertension with meaningful proteinuria (6.2%); postpartum hemorrhage (5.8%); puerperal infection (5.1%) and premature placental abruption (4.28%). It was verified that there was a higher number of maternal deaths in women with 4 to 7 years of schooling (23.8%), of brown color/race (42.7%), whose marital status was single (53.1%) and between the ages of 20 to 29 (41.8%). The place of death occurrences is predominantly the Hospital (91.24%). It can be concluded from this study that maternal mortality rates in Brazil point out to regional inequalities, presenting a reality that needs interventions in health in order to have satisfactory indicators on maternal and child sector.

Key words: Maternal mortality. Epidemiology. Public health.

MORTALIDAD MATERNA EN BRASIL: UNA REALIDAD QUE NECESITA MEJORAR

Resumen

El objetivo de este estudio es presentar el perfil de la mortalidad materna en Brasil desde 2000 a 2009. Se trata de un estudio descriptivo con datos secundarios del Departamento de Informática del Sistema Único de Salud y del Instituto Brasileño de Geografía y Estadística. Los resultados mostraron un aumento del 11,9% en el número absoluto de muertes maternas en Brasil y, en el Coeficiente de Mortalidad Materna en el país, de 52,29 para 65,13 muertes maternas por 100 mil nacidos vivos. Las principales causas de los óbitos maternos fueron: otras enfermedades de la madre, que complican el embarazo, el parto y el puerperio (17,1%), eclampsia (11,8%), la hipertensión gestacional con proteinuria significativa (6,2%); hemorragia postparto (5,8%), infección puerperal (5,1%) y desplazamiento prematuro de la placenta (4,2%). Se verificó un número más alto de óbitos maternos en mujeres con 4-7 años de educación

(23,8%), de raza / mulato (42,7%), estado civil soltero (53,1%) y de 20 a 29 años de edad (41,8%). El lugar de ocurrencia del óbito es predominantemente el hospital (91,2%). Se concluye que las tasas de mortalidad materna en Brasil apuntan desigualdades regionales, presentando una realidad que necesita intervenciones en el área de salud, para obtener indicadores satisfactorios en el sector materno-infantil.

Palabras-Clave: Mortalidad materna. Epidemiología. Salud pública.

INTRODUÇÃO

A cada minuto morre no mundo uma mulher em virtude de complicações da gravidez e do parto. Ao fim de um ano, todas essas mortes somam 529 mil, a maioria ocorre em países em desenvolvimento e para cada mulher que morre outras trinta sofrem sequelas ou problemas crônicos de saúde.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, 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 devidas a causas acidentais ou incidentais.²

A morte materna constitui um desafio à Saúde Pública. No ano de 2000, juntamente com 189 países, o Brasil assinou um compromisso de cumprir com os oito objetivos do milênio até 2015. Dentre estes, consta a redução da mortalidade materna.³ No entanto, frente a esse compromisso, percebe-se que poucos foram os reflexos no coeficiente de mortalidade materna no país, sendo necessária a busca de soluções para o enfrentamento desse anacrônico e insistente problema da mortalidade das mulheres durante o processo fisiológico da gravidez e do parto.⁴

Estudar os fatores relacionados a esta situação faz-se essencial para a formulação de estratégias de gestão e planejamento, já que 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.⁴

Diante disso, este artigo tem por objetivo apresentar o perfil epidemiológico da mortalidade materna nas regiões brasileiras – Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste –, no período de 2000 a 2009, considerando as seguintes variáveis: causa do óbito materno, escolaridade, raça/cor, estado civil e idade da mãe, de acordo com a fonte de dados do Sistema de Nascidos Vivos (Sinasc) e do Sistema de Informações de Mortalidade (SIM).

MATERIAL E MÉTODOS

O delineamento da pesquisa quantitativa de dados secundários orienta este estudo. A utilização desses tipos de pesquisa justifica-se pela necessidade de explorar dados e informações que proporcionem uma visão gestáltica da mortalidade materna no Brasil. A obtenção dos dados sobre a mortalidade materna, em suas diferentes variáveis e regiões, e o número de nascidos vivos no Brasil entre 2000 e 2009 foi possível por meio do acesso ao Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasus). As estimativas populacionais do Censo foram obtidas no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A Coleta de dados ocorreu no ano de 2010, tendo como amostra todos os registros de nascidos vivos cadastrados no Sinasc e todos os registros de mortes maternas no SIM.

Para permitir análises ampliadas e multifatoriais, este estudo descreve a morte materna no Brasil segundo as variáveis: causa do óbito materno, escolaridade, estado civil, idade da mãe e raça/cor materna.

Para a realização dos cálculos, foram utilizadas as fórmulas do Coeficiente de Mortalidade Materna e da Mortalidade Materna proporcional por causas. Para a elaboração das tabelas, foi usado o programa Microsoft Excel.

RESULTADOS

No Brasil, ocorreram 16.520 óbitos maternos no intervalo de 10 anos (2000-2009). Este valor fez com que o país apresentasse razão de mortalidade materna de 54,83 óbitos a cada 100 mil nascidos vivos nesse período. Sabendo que a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera razoável até 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos^{5,6} é notório que o índice da mortalidade materna brasileira ficou aquém do desejável.

Comparando o ano de 2000 com o ano de 2009, o Brasil apresentou um aumento de 11,92% no número absoluto de mortes maternas. Este aumento foi diferente para cada região, tendo o Norte apresentado um crescimento de 15,46%; o Nordeste, 18,53%; o Sudeste, 10,31%; e o Centro-Oeste, 50,54% no número absoluto de mortes maternas. Em contrapartida, o Sul apresentou uma redução, em números absolutos, correspondente a 15,76%.

Constatou-se que a região Nordeste foi a que apresentou os maiores índices nesses anos de estudo, com um coeficiente médio de 64,01, apresentando uma média maior que a nacional. Em 2009, o Nordeste apresentou uma razão de mortalidade materna de 73,17 óbitos maternos a cada 100 mil nascidos vivos, valor que supera as demais regiões do país: 67,26; 62,09; 55,41 e 62,22 respectivamente para as regiões Norte, Sudeste, Sul e Centro-Oeste (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Coeficiente de mortalidade materna* segundo as regiões – Brasil – 2000-2009

Ano	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
2000	52,29	62,26	57,66	48,23	53,43	39,1
2001	50,61	49,76	57,42	44,29	52,64	54,06
2002	54,09	53,11	61,41	46,26	57,37	60,74
2003	52,13	57,17	63	42,16	51,58	53,54
2004	54,22	52,72	63,68	44,19	59,02	61,84
2005	53,37	57,48	67,02	40,7	55,08	54,47
2006	55,11	58,89	63,56	46,51	56,71	57,29
2007	54,99	64,78	63,62	48,09	52,91	45,06
2008	57,27	58,38	69,57	46,7	54,37	65,12
2009	65,13	67,26	73,17	62,09	55,41	62,22

Fonte: Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC), disponíveis no DATASUS.¹⁵

* Coeficiente de uma morte para cada 100 mil nascidos vivos.

As principais causas dos óbitos maternos no Brasil, nos anos de 2000 a 2009, foram: outras doenças da mãe que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (17,10%); eclampsia (11,88%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (6,22%); hemorragia pós-parto (5,86%); infecção puerperal (5,18%); descolamento prematuro de placenta (4,28%).

Diferenças nas causas de morte materna foram observadas entre as regiões. No Norte, a principal causa foi a eclampsia (16,18%). No Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, as causas que prevaleceram foram as outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério. A eclampsia foi a segunda causa principal em três regiões, menos na Sul, que teve como a segunda principal causa dos óbitos a hemorragia pós-parto, como observa-se na **Tabela 2**.

Tabela 2 – Mortalidade materna, segundo estado civil, escolaridade, idade, cor/raça da mãe e as três principais causas dos óbitos maternos por regiões – Brasil – 2000-2009

(continua)

Variáveis	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil	
Estado civil da mãe (%)	Solteira	57,23	51,67	55,95	48,35	50,36	53,17
	Casada	28,19	30,53	33,96	39,22	33,36	32,77
	Viúva	0,27	0,77	1,45	1,15	0,72	0,99
	Separada judicialmente	0,38	0,55	2,61	1,9	1,76	1,48
	Outro	6,56	3,06	1,93	3,89	5,77	3,38
	Ignorado	7,34	13,39	4,07	5,47	8,01	8,18
Escolaridade (%)	Nenhuma	8,34	9,67	1,84	3,52	4,33	5,71
	1 a 3 anos	18,29	15,46	12,66	16,73	14,11	14,9
	4 a 7 anos	30,03	19,66	23,72	29,2	25,98	23,87
	8 a 11 anos	17,24	12,07	18,15	16,54	21,57	15,96
	12 anos e mais	5,39	3,94	6,77	6,25	7,61	5,62
Ignorado	20,68	39,14	36,81	27,72	26,38	33,9	

Tabela 2 – Mortalidade materna, segundo estado civil, escolaridade, idade, cor/raça da mãe e as três principais causas dos óbitos maternos por regiões – Brasil – 2000-2009 (conclusão)

Variáveis	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste	Brasil	
Idade (%)	10 a 14 anos	1,61	0,89	0,52	0,92	1,2	0,87
	15 a 19 anos	20,07	15,7	11,72	13,63	13,07	14,38
	20 a 29 anos	43,99	41,87	41,23	38,66	46,91	41,85
	30 a 39 anos	27,08	31,94	37,13	37,64	32,39	33,93
	40 a 49 anos	6,67	9,09	8,77	8,99	6,01	8,47
	50 a 59 anos	0,33	0,39	0,39	0,13	0,32	0,35
	70 a 79 anos	0,055	0	0	0	0	0,006
	Idade ignorada	0,16	0,086	0,19	0	0,08	0,12
Causa (%)	Outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, parto e puerpério	9,39	18,48	14,8	21,78	23,81	17,1
	Eclampsia	16,18	14,27	9,95	7,18	11,22	11,88
	Hipertensão gestacional com proteinúria significativa	-	6,30	6,43	-	5,77	6,22
	Hemorragia pós-parto	-	-	-	7,64	-	5,86
	Infecção puerperal	8,45	-	-	-	-	5,18
	Descolamento prematuro de placenta	-	-	-	-	-	4,28
Raça/cor da mãe (%)	Branca	17,85	17,63	44,46	76,54	34,88	35,6
	Preta	5,83	9,92	14,21	7,64	8,42	10,49
	Amarela	0,27	0,37	0,48	0,23	0,4	0,38
	Parda	67,07	55,99	32,26	10,38	48,35	42,74
	Indígena	4,44	0,49	0,05	0,78	3,6	1,05
	Ignorado	4,5	15,57	8,51	4,4	4,33	9,7

Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) disponível no Datasus.15

Com relação à escolaridade materna, em 5.603 registros não havia informação sobre esta variável no período estudado. Isso significa que 33,9% dos óbitos maternos registrados tinham a variável escolaridade da mãe ignorada. O Nordeste teve a maior frequência de registros com escolaridade ignorada. A escolaridade de 4 a 7 anos de estudo foi registrada em 23,87% dos casos de óbito e 5,71% dos óbitos ocorreram em mulheres cuja escolaridade notificada foi nenhuma, como mostram os dados da **Tabela 2**.

Quanto ao estado civil, a maior prevalência nos registros foi entre as mulheres caracterizadas como solteiras, correspondendo a 53,17% (n. 8.787) do total de óbitos. Em relação às regiões do Brasil, a Norte foi a que teve a maior proporção de mortes maternas em mulheres solteiras, com 57,23% dos casos. Quanto ao estado civil casada, prevaleceu em 32,77% dos óbitos maternos no período do estudo. A região com maior proporção de casos envolvendo mulheres casadas foi a Sul, com 39,22%.

Organizando os dados em ordem decrescente, constata-se que a maior prevalência de óbitos maternos foi na faixa etária de 20 a 29 anos (41,85%), seguida pela faixa entre 30 a 39 anos. Na faixa entre 10 a 19 anos, considerada faixa etária adolescente pela Organização Mundial da Saúde (OMS), encontrou-se um percentual de 15,25%. Entre as adolescentes, 14,38% eram de 15 a 19 anos e 0,87% entre 10 a 14 anos. Contudo, na região Norte, o percentual de adolescentes foi de 21,68%. A Região Sul não apresentou nenhum registro com idade ignorada.

Na variável cor/raça, observou-se que 7.064 casos foram registrados em mulheres da cor/raça parda, representando 42,74% dos óbitos maternos brasileiros. Destaca-se que 1.604 (9,7%) dos registros não continham essa informação. Além disso, há diferenças entre as regiões brasileiras. No Norte, a mortalidade materna da raça/cor parda foi de 67,07%, seguida pela branca (17,85%). Já no Sul, a raça/cor predominante foi a branca (76,54%), em segundo a raça/cor parda (10,38%).

DISCUSSÃO

Segundo a síntese de Indicadores Sociais, realizada com base na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios de 2009, uma redução da fecundidade está ocorrendo no Brasil. Entretanto, apesar de a taxa de natalidade estar decaindo ao longo dos anos no país, o mesmo não ocorre em relação ao declínio do coeficiente de mortalidade materna. Os dados brasileiros evidenciam, em todas as regiões, comparando-se os anos de 2000 e 2009, que houve um aumento no número do coeficiente de mortes maternas para cada 100 mil nascidos vivos, porém com disparidades entre as regiões brasileiras, o que justifica a necessidade de considerar as múltiplas variáveis caracterizadoras desses óbitos.

O Ministério da Saúde do Brasil cita que as principais causas da mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal e o aborto, todas evitáveis.⁷ Já na América Latina e Caribe é a hipertensão a principal causa.⁴ No estudo realizado dos anos 2000 a 2009 dos casos brasileiros, constatou-se que a principal causa foi outras doenças da mãe que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (17,10%), seguida por eclampsia (11,88%).

A escolaridade também é uma variável que deve ser considerada na atenção a saúde da mulher, pois a pesquisa mostra, de forma contundente, que as mulheres com menor escolaridade são as maiores vítimas da mortalidade materna. Esse dado indica que as mulheres com baixa escolaridade, possivelmente, não estão sendo assistidas de forma adequada, e nem os riscos de morte estão sendo corrigidos.^{8,6}

O Ministério da Saúde do Brasil coloca que Razões de Mortalidade Materna (RMM) elevadas são indicativas do baixo grau de informação e escolaridade, além de precárias condições socioeconômicas, dinâmicas familiares com a presença da violência e dificuldades no acesso a serviços de saúde de qualidade.⁷ Igualmente, o repasse de informação é uma das armas úteis quando o objetivo é a prevenção de doenças e a promoção da saúde. Para tanto, a habilidade de compreensão da informação por parte do receptor da mensagem, bem como o modo como as orientações em saúde são repassadas, influenciam na obtenção de efeitos finais positivos.

Destaca-se que a subnotificação das mortes maternas no país, no aspecto escolaridade, em especial em algumas regiões, dificulta uma análise mais acurada desta variável.⁹ Em consequência, a monitorização dos eventos para verificação da efetividade das ações de saúde das mulheres é prejudicada em face dos dados disponíveis, o que justifica a necessidade de capacitação dos profissionais que realizam a notificação desses óbitos.^{1,10}

Outra variável importante a ser considerada é o estado civil, pois, entre as mortes maternas registradas, encontrou-se um percentual maior de mães solteiras. Nesse caso, vale refletir sobre as relações conjugais não formalizadas e/ou abertas, pois é comum a consequente quebra de vínculos entre a mãe e o pai do bebê e/ou a tomada de decisões inconvenientes na descoberta de uma gravidez. Além disso, soma-se a muitas dessas situações, a falta de apoio das famílias, quando não a expulsão doméstica, embora sejam menos comuns na sociedade vigente. Deste modo, acredita-se que as gestantes solteiras, assim como as viúvas e separadas judicialmente, tendem a constituir um grupo vulnerável. As justificativas, para tanto, giram em torno da ausência, na grande maioria, de aporte afetivo, emocional, social, financeiro e de estímulo ao autocuidado à mãe, por parte do pai do bebê e da família.

São consideradas em idade fértil as mulheres com faixa etária entre 10 a 49 anos. No entanto, na análise da mortalidade materna no Brasil, de 2000 a 2009, alguns casos esporádicos excederam a faixa etária conceitual. Em todas as regiões do Brasil, observa-se o registro de óbitos maternos com faixa etária entre 50 a 59 anos. Esse fato nos leva a pensar que há falhas nos registros, o que demonstra a necessidade da educação permanente nos serviços de saúde, para que os erros de notificação sejam cada vez menores, tornando o dado qualificado para a geração de informações confiáveis e que possam, de fato, subsidiar as intervenções em saúde. Quanto à idade, comparando as mortes maternas com o número de nascidos vivos por faixa etária da mãe, percebe-se que as faixas etárias que apresentam maior proporção de mortalidade são as mulheres de 10-14 anos e de 40-49 anos.

De acordo com o Censo 2000, a raça/cor parda corresponde a 39,16% das mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e a raça/cor branca corresponde a 53,39% das mulheres

em idade fértil no Brasil. Assim, a raça parda, apesar de não ser a cor/raça predominante entre as mulheres em idade fértil no país, é a que mais apresenta número de óbitos maternos de 2000 a 2009. A raça/cor preta, mesmo sendo equivalente a 5,96% das mulheres brasileiras em idade fértil, possui uma porcentagem de 10,49% desses óbitos do país.

A análise da raça e da cor nunca foi uma empreitada fácil, dada à dificuldade de entendimento enquanto classificação raça/cor. É com base nisso que há quem defenda o fato de que não deva existir classificação.¹¹ Diante do exposto, e sabendo que a diversidade étnica é identidade marcante do Brasil, pode-se ter um retrato distorcido da verdadeira realidade social do país, interferindo e dificultando a análise concreta da população e de seu perfil de morbimortalidade. Logo, o número de indivíduos de uma raça ou cor em uma população é importante de ser considerada na análise da morte materna, pois permite identificar a presença de grupos vulneráveis.

Em revisão de literatura sobre esse tema no Brasil, identificou-se que há desigualdades sociais relacionadas à cor da pele e escolaridade. Também são apontadas falhas na assistência pré-natal ao parto, nas causas evitáveis de morte materna, ressaltando que o preenchimento incompleto e a subnotificação na declaração de óbito ainda persiste no país.¹²

Em 2000, a Organização Mundial da Saúde (OMS) ressaltou a necessidade do atendimento profissional qualificado na gravidez, parto e pós-parto imediato, com retaguarda de emergências acessíveis funcionantes, ao colocar a maternidade segura como uma de suas prioridades. Assim, faz-se necessário que os serviços possam estar adequadamente estruturados, permitindo proteção à vida materna, “[...] seja com intervenções médicas imediatamente instituídas, seja com um sistema de referência e contrarreferência eficaz e atuante”.^{9:379}

Deste modo, um acompanhamento pré-natal de qualidade, capaz de reconhecer precocemente os grupos vulneráveis e os fatores de risco à morbidade e mortalidade, poderia permitir intervenções adequadas e o correto planejamento do parto, com atendimento institucional apropriado: “[...] a identificação e implantação de intervenções efetivas na redução da mortalidade materna, durante o pré-natal e, preferencialmente, no parto, quando predominam as mortes, devem ser prioridades do governo e da própria sociedade.”^{4:377}

Portanto, as informações obtidas na pesquisa auxiliam na caracterização de uma realidade e criam subsídios para a implantação de ações em saúde direcionadas às verdadeiras necessidades da população, o que possibilita a obtenção de resultados significativamente positivos. Sendo assim, a expansão do acesso aos serviços de saúde e o comprometimento efetivo dos profissionais médicos e enfermeiros envolvidos com a assistência à mãe durante o pré-natal, o parto e também no puerpério é de suma

importância. É neste contexto que a diferenciação conceitual entre quantidade e qualidade de atendimento é interessante de ser refletida. Além do número de consultas, é preciso reforçar a humanização na assistência, tão discutida atualmente e sustentada pelas práticas do acolhimento, da orientação, do acesso aos serviços de saúde, da assistência ao indivíduo em sua totalidade, compreendendo-o na sua essência e relações.

Não se pode ignorar que a mortalidade materna é um forte indicador da atenção à saúde da mulher, demonstrando o acesso à atenção obstétrica de qualidade, que, apesar de toda a tecnologia, apresenta disparidades entre as diversas regiões dos países.¹³ Além disso, destaca-se que a prevenção de morte materna evitável é objetivo crucial para o profissional enfermeiro que atua “[...] numa realidade tão questionável em termos de atenção à saúde da mulher cidadã de direitos”.^{14:281} A participação da Enfermagem no âmbito da prevenção da mortalidade materna deve ser a de “[...] promover e exercer ações preventivas”, pois esses aspectos “[...] caracterizam o ser enfermeiro como cuidador de indivíduos, famílias e comunidades, na saúde e na doença. Esse seu cuidar envolve funções básicas como educativa, administrativa, assistencial, de pesquisa, entre outras”.^{14:281}

CONCLUSÃO

O presente estudo aponta para o aumento do número absoluto de mortes maternas brasileiras entre os anos de 2000 a 2009. Entre as principais causas dos óbitos identificou-se maior prevalência de outras doenças da mãe, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério, tais como a eclampsia e a hipertensão gestacional com proteinúria significativa. Com relação à idade materna, verificou-se maior número de óbitos em mulheres de 20 a 29 anos de idade, com 4 a 7 anos de escolaridade. Quanto ao estado civil, há maior frequência de mortes de mães solteiras, assim como de mulheres da raça/cor parda. O local de ocorrência do óbito é predominantemente o hospital.

Conclui-se que os coeficientes de mortalidade materna no Brasil apontam para desigualdades regionais, apresentando uma realidade que necessita de intervenções na área da saúde para que se tenham indicadores satisfatórios no setor materno-infantil. Outrossim, reconhecem-se as limitações deste estudo, uma vez que as informações secundárias são provenientes dos sistemas de banco de dados já existentes. Nesse caso, os dados são de fontes secundárias, nas quais não se pode garantir a ausência de erros e equívocos, tanto no preenchimento das fichas de notificação, como na digitação dos dados das fichas de notificação para as bases do SIM e do Sinasc.

REFERÊNCIAS

1. Martins AL. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006 nov; 22(11):2473-79. Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2006001100022&script=sci_arttext], acesso em [10 de outubro de 2012].
2. Organização Mundial da Saúde. Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. Décima Revisão (CID-10). 8.^a ed. São Paulo: Edusp; 2000.
3. Leal MC. Editorial. Desafio do milênio: a mortalidade materna no Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008 ago; 24(8):1724-25.
4. Alencar Júnior CA. Editorial. Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2006 jul; 28(7):377-9. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n7/01.pdf>], acesso em [10 de outubro de 2012].
5. Brasil. Câmara dos Deputados. Relatório da CPI da Mortalidade Materna. Brasília, DF; 2000.
6. Riquinho DL, Correia SG. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. *Rev. bras. enferm*. 2006 may/june; 59(3):303-7. Extraído de [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000300010&script=sci_arttext], acesso em [10 de outubro de 2012].
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília, DF; 2009. Extraído de [http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf], acesso em [13 de agosto de 2011].
8. Chaves NH, Fonseca ALA, Amim JJ. Prevenção da morte materna na gestação de alto risco. In: Cecatti A. *Mortalidade materna uma tragédia evitável*. Campinas (SP): Unicamp; 1991. p. 99-118.
9. Cecatti JC. Saúde da mulher: enfoque da evidência científica para a prevenção da morbidade e mortalidade materna. *Rev bras saúde matern infant*. 2005; 5(1):9-11.
10. Villela WO. Monitoramento da plataforma de ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento no Brasil. *J Rede Saúde*. 2004. p.1-12.
11. Heringer R. Desigualdades raciais no Brasil: síntese de indicadores e desafios no campo das políticas públicas. *Cad Saúde Pública*. 2002; 18(Supl):57-65. Extraído de [<http://www.scielo.br/pdf/csp/v18s0/13793.pdf>], acesso em [10 de outubro de 2012].

12. 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 abr; 27(4):623-38.
13. World Health Organization. United Nations Children's Fund. United Nations Population Fund. World Bank. Maternal mortality in 2000: estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and the World Bank. Geneva; 2005.
14. Barbastefano PS, Vargens OMC. Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro. *Rev bras enferm*. 2009; 62(2):278-82.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS. Estatísticas Vitais. Extraído de [<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>], acesso em [30 de março de 2010].

Recebido em 23.3.2012 e aprovado 1.10.2012.