

Portela, N. L. C.; Araújo, N. J.; Monte, L. R. S.



## PESQUISA

**Mortalidade materna no estado do Maranhão no período de 2006 a 2010**  
*Maternal mortality in the state of Maranhão from 2006 to 2010*  
*Mortalidad maternal en estado del Maranhão en el periodo 2006 a 2010*

Nytale Lindsay Cardoso Portela<sup>1</sup>, Nathália Jacob Araújo<sup>2</sup>, Luma Ravena Soares Monte<sup>3</sup>

**RESUMO**

O objetivo deste estudo é avaliar a mortalidade materna no estado do Maranhão no período de 2006 a 2010. Trata-se de um estudo epidemiológico, exploratório, retrospectivo, com uma abordagem quantitativa, realizado a partir de dados coletados no Departamento de Informática do SUS, no Sistema de Informações sobre Mortalidade e no Sistema de Informações de Nascidos Vivos. Foram identificadas 579 mortes maternas, sendo estas, principalmente, da faixa etária de 20 a 29 anos, cor/raça parda, com 4 a 7 anos de estudo e solteiras. Evidenciou-se que 82,0% dos óbitos ocorreram por causas diretas, sendo a etiologia mais frequente a eclampsia. A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar e o período de óbito mais comum foi durante a gravidez, parto ou aborto. Diante disso, observa-se a necessidade do desenvolvimento de programas que visem melhorar a assistência prestada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, possibilitando, uma diminuição dos índices de mortalidade materna. **Descritores:** Mortalidade materna. Registros de mortalidade. Causas de Morte.

**ABSTRACT**

The aim of this study is to evaluate maternal mortality in the state of Maranhão from 2006 to 2010. It is an epidemiological study, exploratory, retrospective, with a quantitative approach, performed from data collected in the SUS Department of Informatics, in Information System Mortality and Live Births Information System. 579 maternal deaths were identified, which are mainly from the age group 20-29 years color/race brown, with 4-7 years of study and single. It was evidenced that 82.0% of the deaths occurred by direct causes, the most frequent cause eclampsia. Most of the deaths occurred in hospitals and the most common death period was during pregnancy, childbirth or abortion. Therefore, there is a need to develop programs to improve the care provided to women during pregnancy and childbirth, enabling a reduction in maternal mortality rates. **Descriptors:** Maternal mortality. Mortality registries. Cause of death.

**RESUMEN**

El objetivo de este estudio es evaluar la mortalidad materna en el estado de Maranhão, de 2006 a 2010. Se trata de un estudio epidemiológico, exploratorio, retrospectivo, con abordaje cuantitativo, realizado a partir de datos recogidos en el Departamento de Informática del SUS, La mortalidad en Sistema de Información y vivo Sistema de Información de Nacimientos. 579 muertes maternas fueron identificados, que son principalmente del grupo de edad 20-29 años color / raza de color marrón, con 4-7 años de estudio y única. Se evidenció que 82,0% de las muertes se produjeron por causas directas, la causa más frecuente eclampsia. La mayoría de las muertes ocurrieron en los hospitales y el período de la muerte más común fue durante el embarazo, el parto o el aborto. Por lo tanto, hay una necesidad de desarrollar programas para mejorar la atención a las mujeres durante el embarazo y el parto, lo que permite una reducción de las tasas de mortalidad materna. **Descritores:** Mortalidad Materna. Registros de Mortalidad. Causas de Muerte.

<sup>1</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde Pública e Saúde da Família e em Enfermagem do Trabalho. Assistencialista na da Unidade de Saúde da Família de Santa Maria, São João do Sóter-MA. Preceptora do Centro de Estudos Superiores de Caxias, da Universidade Estadual do Maranhão (CESC/UEMA), Caxias, MA. Rua Quininha Pires, 746, Centro, Caxias-MA. CEP: 65.600-000. Email: nytalelindsay@hotmail.com. <sup>2</sup>Graduanda de Medicina do CESC/UEMA. <sup>3</sup>Graduanda de Enfermagem do CESC/UEMA.

Portela, N. L. C.; Araújo, N. J.; Monte, L. R. S.

## INTRODUÇÃO

A morte materna, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (1995), segundo expresso na Classificação Internacional de Doenças - 10º Revisão (CID-10), é a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devido a causas acidentais ou incidentais.

As mortes maternas podem ser de dois tipos: diretas ou indiretas. A morte materna obstétrica direta é aquela que ocorre por complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como: O00.0 a O08.9, O11 a O23.9, O24.4, O26.0 a O92.7, D39.2, E23.0 (estes últimos após criteriosa investigação), F53 e M83.0 (BRASIL, 2007).

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. Corresponde aos óbitos codificados na CID 10 como: O10.0 a O10.9; O24.0 a O24.3; O24.9, O25, O98.0 a O99.8, A34, B20 a B24 (estes últimos após criteriosa investigação). Os óbitos codificados como O.95 devem ser relacionados à parte como morte obstétrica não especificada (BRASIL, 2007).

A mortalidade materna é considerada um excelente indicador de saúde para a população em geral, pois além de informar sobre a situação de saúde reprodutiva, reflete as condições de vida de uma população, avalia a cobertura e a qualidade

## *Mortalidade materna no estado do Maranhão...*

dos serviços de saúde de forma integral e é um indicador de iniquidades (CORREIA et al., 2011).

O indicador de mortalidade materna mais utilizado, nos dias atuais, é a razão de mortalidade materna (RMM), que estima o risco de morte por gestação devido a complicações da gravidez, do parto e puerpério. Seu valor é obtido pelo quociente entre o número de mortes maternas e o número de nascidos vivos em determinado período, multiplicado por 100.000 (SOMBRIO et al., 2011).

Embora seja um indicador de suma importância na busca da qualidade de vida da população mundial, sabe-se há uma subenumeração da morte materna, visto que é difícil de ser medida nos países desenvolvidos, mesmo com bom sistema de registro e, principalmente, nos países em desenvolvimento que, em sua maioria, possuem baixa cobertura dos registros vitais e sub-registro das causas específicas de morte (SOUSA et al., 2007).

Diante do sub-registro e do desafio na construção de uma assistência integral à mulher, o Ministério da Saúde do Brasil tem buscado diminuir os índices de mortes maternas. No entanto, mesmo com os avanços na atenção a gestante a nível ambulatorial, com o aumento da cobertura pré-natal e do acesso a exames laboratoriais e; hospitalar, através do incentivo ao parto normal, adoção de protocolos clínicos para manejo de patologias e intercorrências, as ações desenvolvidas têm se mostrado menos efetivas do que o desejado na diminuição da mortalidade materna (HERCULANO et al., 2012).

Na Cúpula do Milênio da Organização das Nações Unidas, foram adotadas oito medidas de desenvolvimento, entre elas, reduzir a mortalidade materna em 75% até 2015 (WHO, 2008). De acordo com dados da Organização das Nações Unidas no Brasil (2014), de 1990 a 2011, o Brasil reduziu em 55% a taxa de óbitos das gestantes. Apesar da diminuição dos índices, a

Portela, N. L. C.; Araújo, N. J.; Monte, L. R. S. Organização Mundial de Saúde alerta que o país não tem condições de alcançar a meta (BRASIL, 2014).

A mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto, apesar de não aparecer entre as dez primeiras causas de óbitos entre mulheres de 10 a 49 anos de idade, é ressaltada, posto que, a gravidez é um evento relacionado com mulher saudável e com alto percentual de evitabilidade, portanto, a morte materna ocorrendo durante este ciclo torna-se um evento relevante no Brasil (BRASIL, 2009). Ademais, as principais causas de morte materna são as hemorragias e a hipertensão arterial, ambas evitáveis por meio de assistência de qualidade ao pré-natal e ao parto (HERCULANO et al., 2012).

Diante do exposto, percebe-se a necessidade de estudos nessa área, visto que os índices atuais não são aceitáveis e pela morte materna, em sua maioria, podem ser evitável através de educação em saúde e uma assistência de qualidade. Os resultados desse estudo poderão contribuir para conhecer a realidade do estado do Maranhão e, posteriormente, possibilitar o planejamento de políticas públicas de maior eficácia, buscando reduzir os índices a níveis considerados aceitáveis. O presente estudo teve como objetivo geral avaliar a mortalidade materna no estado do Maranhão no período de 2006 a 2010.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo, exploratório e retrospectivo, com uma abordagem quantitativa, tendo como unidade de análise o estado do Maranhão, no período de 2006 a 2010.

Foram utilizados dados secundários da base do Sistema de Informações em Saúde disponível no Departamento de Informática do SUS - DATASUS, R. Interd. v. 8, n. 3, p. 75-82, jul. ago. set. 2015

## Mortalidade materna no estado do Maranhão...

além do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), do período de 2006 a 2010. O período da pesquisa ocorreu nos meses de maio a junho de 2015.

Dentre os dados gerados, foram avaliados os seguintes fatores: razão de mortalidade materna, características sociodemográficas, classificação da morte materna (direta e indireta), causas básicas do óbito, local de ocorrência do óbito (hospital, outro estabelecimento de saúde, domicílio, via pública), período do óbito (gestação, parto, puerpério).

O processamento e consolidação dos dados foram realizados através do sistema TAB para Windows - TabWin, programa de domínio público, desenvolvido pelo DATASUS. Procedeu-se, a partir de então, à análise descritiva de todas as variáveis, a partir de figuras e tabelas elaboradas no Microsoft Excel 2013.

Por se tratar de bancos de domínio público, não foi necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa. Ressalta-se que, em nenhum campo, é possível identificar informações pessoais dos envolvidos ou institucional.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Foram identificadas 579 mortes maternas, em mulheres de 10 a 49 anos, residentes no estado do Maranhão. Considerando o total de nascidos vivos no Maranhão no período de 2006 a 2010 (626.534), obteve-se uma RMM de 94,4 óbitos para 100.000 nascidos vivos. Esse indicador teve um aumento no período estudado de 1,2 vezes quando comparados os anos de 2006 e 2010 (Figura 1).

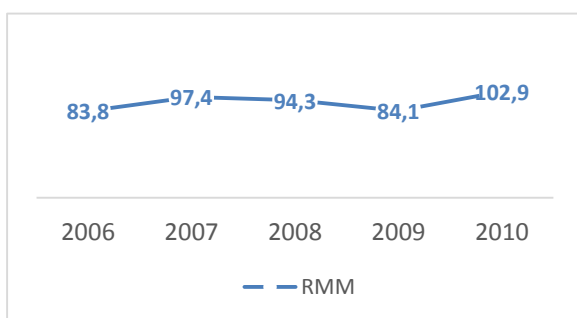
De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2002), a RMM é considerada baixa quando ocorre 20 mortes por 100.000 nascidos vivos; alta,

Portela, N. L. C.; Araújo, N. J.; Monte, L. R. S. entre 50 a 149 e; muito alta, quando ocorre a partir de 150 mortes. Logo, os resultados encontrados no presente estudo demonstram que a RMM do estado do Maranhão é considerada alta.

Na tabela 1, que trata da distribuição dos óbitos maternos, segundo as características sociodemográficas, constata-se que a faixa etária mais acometida foi de 20 a 29 anos (46,3%), seguida da faixa etária de 15 a 19 anos (23,1%), de 30 a 39 anos (22,8), de 40 a 19 anos (5,9%) e 10 a 14 anos (1,9%).

Analisando a faixa etária dos óbitos ocorridos de 2006 a 2010 no Maranhão, constata-se que os dados encontrados são semelhantes aos encontrados por Oliveira et al. (2002), ao estudar a mortalidade materna em uma maternidade do Ceará. Os autores observaram que a faixa etária de 20 a 29 anos foi a de maior incidência, com um percentual de 75,0%. Tais resultados também foram obtidos por Ferraz e Bordignon (2012), nas percentagens de 41,87% na região Nordeste e 41,85% no Brasil.

**Figura 1** - Razão de mortalidade materna, de acordo com o ano. Maranhão, 2006-2010.



**Fonte:** Sistema de Informação sobre Mortalidade-SIM; Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos-SINASC.

Em relação a cor/raça, verifica-se que 64,8% das mulheres foram classificadas como pardas e 17,8% se definiram como brancas. A informação da cor/raça estava ausente em 7,1% dos casos, como pode ser observado na Tabela 1.

Os dados desse estudo diferiram dos obtidos por Sombrio et al. (2011), que observaram que 61,4% das mulheres da região sul do Brasil

### *Mortalidade materna no estado do Maranhão...*

eram brancas, 8,1% pardas, 5,9% negras, 0,4% amarela e 0,3% indígenas. As diferenças encontradas devem-se ao local do estudo, posto que, na região sul, a população é predominantemente branca, enquanto que, na região nordeste, devido a miscigenação, a população é, em sua maioria, parda. Isto pode ser confirmado pelo estudo de Ferraz e Bordignon (2012), que identificaram 55,99% de mulheres pardas na região nordeste do país.

Quanto a escolaridade, 31,4% tinham de 4 a 7 anos de estudo; 20,9% de 8 a 11 anos; 15,1% de 1 a 3 anos; 9,8% não tinham estudo e; 7,4% de 12 anos ou mais. Essa variável não apresentou informação de 15,4% da população estudada (Tabela 1).

Este estudo está em consonância com a pesquisa desenvolvida por Carvalho et al. (2014), que ao analisar o perfil da mortalidade materna no período de 2002 a 2011 no município de Teresina-PI, observaram que 30% dos casos de óbitos maternos foram em mulheres que possuíam de 4 a 7 anos de estudo. Correia et al. (2011) também obtiveram o mesmo resultado em seu estudo, evidenciando um percentual de 40,5%. Assim como a faixa etária, a escolaridade está intimamente relacionada com a assistência, quanto maior o nível de conhecimento da mulher, maior é a procura pelos serviços de saúde e,

consequentemente, menor é a chance da ocorrência de óbito materno.

No que diz respeito ao estado civil, observa-se, na tabela 1, que 67,0% das mulheres eram solteiras; 21,8%, casadas; 0,3%, separada judicialmente e; 0,1%, viúva. Ademais, 2,1% e 8,7% das foram classificadas com outro estado civil e tiveram o estado civil ignorado, respectivamente.

Teixeira et al. (2012) identificaram que as mortes maternas ocorreram, principalmente, em mulheres solteiras negras, pardas e indígenas, respectivamente, 72,7%, 58,3% e 36,4%. O mesmo

Portela, N. L. C.; Araújo, N. J.; Monte, L. R. S. foi encontrado por Ferraz e Bordignon (2012), que evidenciaram que ocorreram 53,17% das mortes maternas em mulheres brasileiras, sendo 51,67% destas identificadas na região nordeste do país. Nesse caso, ressalta-se como motivos para esta realidade que há, muitas vezes, a quebra de vínculo entre a mãe e o pai do bebê e/ou a tomada de decisões inconvenientes na descoberta de uma gravidez.

**Tabela 1** - Distribuição dos óbitos maternos, segundo as características sociodemográficas. Maranhão, 2006-2010.

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS	N	%
<b>Idade</b>		
10 a 14 anos	11	1,9
15 a 19 anos	134	23,1
20 a 29 anos	268	46,3
30 a 39 anos	132	22,8
40 a 49 anos	34	5,9
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	103	17,8
Preta	50	8,6
Parda	375	64,8
Indígena	10	1,7
Ignorado	41	7,1
<b>Escolaridade</b>		
Nenhuma	57	9,8
1 a 3 anos	87	15,1
4 a 7 anos	182	31,4
8 a 11 anos	121	20,9
12 anos ou mais	43	7,4
Ignorado	89	15,4
<b>Estado Civil</b>		
Solteira	388	67,0
Casada	126	21,8
Viúva	01	0,1
Separada	02	0,3
Judicialmente	12	2,1
Outro	50	8,7
Ignorado		
<b>TOTAL</b>	<b>579</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

Do total de mortes, 475 (82,0%) foram classificadas como óbitos por causa direta, 102 (17,6%) como óbitos por causas indiretas e 2 (0,4%) como morte por causa não especificada. Há um aumento no número de mortes maternas por causa indireta no período investigado (2006-2010)

### Mortalidade materna no estado do Maranhão...

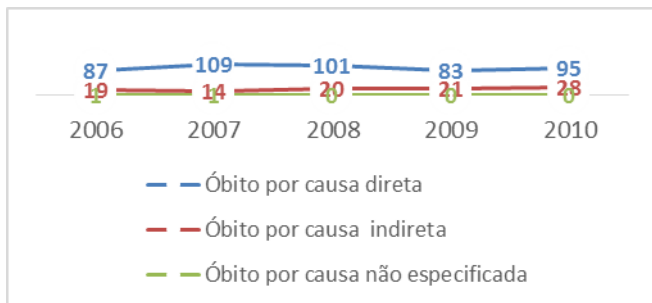
de 1,4 vezes, como pode ser observado na Figura 2.

O tipo de causas de óbitos maternos encontrados neste estudo corrobora com os resultados encontrados por Leite et al. (2011), em estudo realizado em Recife-PB, no qual as causas obstétricas diretas responderam por 54,7% das mortes maternas e as indiretas, por 45,3%. Em consonância com a pesquisa realizada por Troncon et al. (2013), em um centro de referência do sudeste brasileiro, a morte materna por causa direta foi encontrada em 44,9%, seguida da causa indireta com 27,5%. As causas diretas, teoricamente, são óbitos considerados evitáveis, entretanto, observa-se altos índices nos estudos realizados no país, mostrando a necessidade de intervenções nessa realidade.

Das 46 causas básicas de óbitos maternos observadas, as mais comuns foram: eclampsia (19,5%); outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez, o parto e o puerpério (14,3%); hipertensão gestacional com proteinúria significativa (9,5%); descolamento prematura de placenta (5,7%); infecção puerperal (5,7%); hemorragia pós-parto (5,3%) (Tabela 2).

As causas mais comuns de óbitos maternos assemelham-se com as da literatura brasileira. De acordo com Ferraz e Bordignon (2012), as principais causas de 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%).

Portela, N. L. C.; Araújo, N. J.; Monte, L. R. S.  
**Figura 2** - Mortalidade materna, segundo o tipo de causas. Maranhão, 2006-2010.



Fonte: Departamento de Informática do SUS-DATASUS; Sistema de Informações de Mortalidade-SIM.

No entanto, para Say et al. (2014), entre 2003 e 2009, a hemorragia, distúrbios hipertensivos e sepse foram responsáveis por mais da metade das mortes em todo o mundo, o que difere do encontrado no presente estudo. Tal fato pode estar relacionado às diferenças nos sistemas de saúde dos diversos países do mundo.

**Tabela 2** - Distribuição percentual dos óbitos maternos, segundo as causas básicas (CID 10). Maranhão, 2006-2010.

CAUSAS BÁSICAS (CID 10)	N	%
Doenc p/HIV result doenc infecc e parasit	03	0,5
Doenc p/HIV NE	03	0,5
Transt mentais comport assoc puerpério NCOP	01	0,2
Gravidez ectópica	13	2,2
Mola hidatiforme	02	0,3
Outros produtos anormais da concepção	04	0,7
Aborto espontâneo	04	0,7
Outros tipos de aborto	09	1,6
Aborto NE	10	1,7
Falha de tentativa de aborto	02	0,3
Hipertensão pre-exist complic grav parto puerp	03	0,5
Hipertensão gestacional s/ proteinúria signif	01	0,2
Hipertensão gestacional c/ proteinúria signif	55	9,5
Eclampsia	113	19,5
Hipertensão materna NE	14	2,4
Complicações venosas na gravidez	02	0,3
Infecção do trato geniturinário na gravidez	02	0,3
Diabetes mellitus na gravidez	03	0,5
Assist materna outr complic lig predom grav	08	1,4
Complic anestesia admin durante gravidez	02	0,3
Assist prest mae anor conh susp org pelv mat	02	0,3
Assist prest mae outr probl fet conhec susp	05	0,9
Ruptura prematura de membranas	01	0,2
Transt da placenta	03	0,5
Placenta previa	08	1,4
Descolamento prematuro da placenta	33	5,7

Hemorragia anteparto NCOP	03	0,5
Anormalidades da contração uterina	25	4,3
Obstr trab parto dev anorm pelvica da mae	02	0,3
Trab parto parto compl hemorr intrapart NCOP	02	0,3
Trab parto e parto complic sofrimento fetal	02	0,3
Trab parto parto compl anorm cordao umbilic	01	0,2
Outr traum obstétricos	08	1,4
Hemorragia pós-parto	31	5,3
Retenção placenta e membranas s/hemorragias	01	0,2
Complic anestesia durante trab parto e parto	04	0,7
Outr complic do trab parto e do parto NCOP	26	4,5
Infecção puerperal	33	5,7
Outras infecções puerperais	06	1,0
Complicações venosas no puerpério	02	0,3
Embolia orig obstétrica	20	3,5
Complicação da anestesia admin durante puerpério	03	0,5
Complicação do puerpério NCOP	12	2,1
Morte obstétrica de causa NE	02	0,3
Doenc inf paras mat COP compl grav part puerp	07	1,2
Outr doenc mat COP compl grav parto puerp	83	14,3
<b>TOTAL</b>	<b>579</b>	<b>100</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

A maioria dos óbitos ocorreu em ambiente hospitalar (89,5%), seguido do domicílio (5,5%) e via pública (3,3%). Os outros óbitos ocorreram em outro estabelecimento de saúde (0,3%) ou tiveram outros locais de ocorrência (1,4%) (Tabela 3).

Estes resultados corroboram com o estudo de Cunha, Campos e França (2011), que observaram que, dentre os óbitos notificados, a maioria ocorreu no ambiente hospitalar, sendo 17,0% e 11,4% das mortes maternas notificadas no SIM da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais (SIM/SES/MG) e no SIM do Ministério da Saúde (SIM/MS), respectivamente. No entanto, apesar das porcentagens serão mais altas no hospital, os autores ressaltam dos elevados índices de subnotificação: 65,0% no SIM/SES/MG e 81,9% no SIM/MS.

Soares et al. (2012) também constataram que 90,9% dos óbitos maternos ocorreram em ambiente hospitalar no estado do Paraná entre os anos de 2005 e 2007 e 92,3% no triênio de 2008 a 2010. Em segundo lugar, as mortes maternas aconteceram no domicílio, com 7,6% e 3,7%,

Portela, N. L. C.; Araújo, N. J.; Monte, L. R. S. respectivamente, no período de 2005 a 2007 e 2008 a 2010.

O período de óbito mais comum foi durante a gravidez, parto ou aborto (31,9%). A morte puerperal ocorreu em 34,2% dos casos, sendo que em 31,1% foi até 42 dias após o parto e 3,1%, de 43 dias a menos de 1 ano. Os outros períodos foram fora da gravidez ou puerpério, não foram informados ou foram informados de forma inconsistente, atingindo 5,1%, 16,9% e 11,9% dos casos, respectivamente (Tabela 3).

Carreno, Bonilha e Costa (2012), evidenciaram que, no Rio Grande do Sul, houve o predomínio dos óbitos no período denominado “durante a gravidez, parto ou aborto” durante os anos de 2004, 2006 e 2007. No ano de 2005, prevaleceu o período “durante o puerpério, até 42 dias” e, no ano de 2006, foi encontrado um óbito no período correspondente a “durante o puerpério, de 43 dias a 1 ano”. Tais resultados são explicados pelo período gravídico-puerperal ser o momento mais vulnerável, pois envolve questões administrativas e técnicas, qualificação profissional e tomada adequada de medidas de intervenção.

**Tabela 3** - Distribuição dos óbitos maternos, segundo o local de ocorrência e período do óbito. Maranhão, 2006-2010.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Local de ocorrência do óbito</b>	518	89,5
Hospital	02	0,3
Outro estabelecimento de saúde	32	5,5
Domicílio	19	3,3
Via pública	08	1,4
Outros		
<b>Período do óbito</b>		
Durante a gravidez, parto ou aborto	185	31,9
Durante o puerpério, até 42 dias	180	31,1
Durante o puerpério, de 43 dias a menos de 1 ano	18	3,1
Não na gravidez ou no puerpério	29	5,1
Período informado inconsistente	69	11,9
Não informado ou ignorado	98	16,9
<b>TOTAL</b>	<b>579</b>	<b>100,0</b>

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM.

R. Interd. v. 8, n. 3, p. 75-82, jul. ago. set. 2015

## CONCLUSÃO

Os resultados encontrados refletem uma deficiência da atenção básica em saúde, no que diz respeito, a realização de um pré-natal de qualidade, evidenciando a necessidade do desenvolvimento de programas que visem melhorar a assistência prestada à mulher, principalmente, durante a gravidez, parto e puerpério, possibilitando, assim, uma diminuição dos índices de mortalidade materna.

Entre as limitações deste estudo destacam-se a dificuldade em encontrar taxas específicas e comparativas necessárias ao desenvolvimento deste artigo. Para elaborar as tabelas e figuras foram necessários cálculos manuais para suprir a falta de tais dados. Além disso, há uma deficiência de estudos na região Nordeste, o que mostra a necessidade do desenvolvimento de mais pesquisas nessa área.

## REFERÊNCIA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Manual dos comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. **OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>>. Acesso em: 24/06/2015.

CARRENO, I.; BONILHA, A. L. L.; COSTA, J. S. D. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, n. 2, p. 396-406, 2012.

Portela, N. L. C.; Araújo, N. J.; Monte, L. R. S. CARVALHO, M. V. P. et al. Mortalidade materna na capital do Piauí. *Revista Interdisciplinar*, v. 7, n. 3, p. 17-27, 2014.

CORREIA, R. A. et al. Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006). *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 64, n. 1, p. 91-97, 2011.

CUNHA, C. C.; CAMPOS, D.; FRANÇA, E. B. Uso de busca ativa de óbitos na avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade em Minas Gerais, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 20, n. 3, p. 275-286, 2011.

FERRAZ, L.; BORDIGNON, M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 36, n. 2, p. 527-538, 2012.

HERCULANO, M. M. S. et al. Óbitos maternos em uma maternidade pública de Fortaleza: um estudo epidemiológico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 2, p. 295-301, 2012.

LEITE, R. M. B. et al. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 27, n. 10, p. 1977-1985, 2011.

OLIVEIRA, M. I. V. et al. Mortalidade materna: estudo do perfil epidemiológico em uma maternidade escola. *Revista RENE*, v. 3, n. 1, p. 21-26, 2002.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS NO BRASIL. **Mortalidade materna cai 55% no Brasil, aponta relatório sobre Objetivos do Milênio**. 2014. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/mortalidade-materna-cai-55-no-brasil-aponta-relatorio-sobre-objetivos-do-milenio/>>. Acesso em: 24/06/2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde; 10ª Revisão**. São Paulo: CBCD, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Global Forum for Health Research**. The 10/90 report on health research 2001-2002. Geneva: WHO, 2002.

SAY, L. et al. Global causes of maternal death: a WHO systematic analysis. *Lancet Glob Health*, v. 2, p. e323-e333, 2014.

SOARES, V. M. N. et al. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 34, n. 12, p. 536-543, 2012.

SOMBRIO, S. N. et al. Razão de mortalidade materna na região sul do Brasil no período de 1996 a 2005. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v. 40, n. 3, p. 56-62, 2011.

SOUSA, M. H. Morte materna declarada e o relacionamento de sistemas de informações em saúde. *Rev. Saúde Pub.*, São Paulo/SP, v. 41, n. 2, p. 181-189, fev., 2007.

TEIXEIRA, N. Z. F. et al. Mortalidade materna e sua interface com a raça em Mato Grosso. *Revista Brasileira Saúde Materno-Infantil*, v. 12, n. 1, p. 27-35, 2012.

TRONCON, J. K. et al. Mortalidade materna em um centro de referência do Sudeste Brasileiro. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 35, n. 9, p. 388-393, 2013.

WHO - World Health Organization. **The Millennium Development Goals Report 2008**. Geneva: WHO, 2008.

**Submissão: 01/07/2015**

**Aprovação: 04/07/2015**