

Um dos mais importantes indicadores de desenvolvimento humano e social no mundo é a chamada "taxa ou razão de mortalidade materna" (RMM). Em países onde a população é mais esclarecida, a capacitação dos profissionais é mais uniforme e existem mais recursos e tecnologia, como nos Estados Unidos e Canadá, onde essas taxas são inferiores a nove mortes por 100.000 nascidos vivos. Porém, na maior parte dos países das Américas, a realidade ainda é bem

# Mortalidade Materna

diferente e as taxas de mortalidade materna chegam a ser superiores a cem mortes por 100.000. Isso não significa que esta realidade não possa ser mudada. Alguns países como Cuba, Chile e Costa Rica têm sido verdadeiros exemplos de determinação, gestão responsável e comprometimento dos profissionais de saúde. Nesses lugares, a interação desses fatores já trouxe como resultado taxas muito inferiores às dos demais países latinos. ■



MINISTÉRIO  
DA SAÚDE



# Mortalidade Materna no Brasil



# No Brasil

No Brasil, os números da mortalidade materna não são precisos, pois ainda existem alguns fatores que dificultam esse cálculo, como cemitérios clandestinos, onde pessoas são enterradas sem registro, dificuldades de acesso aos cartórios e, até mesmo, preenchimento inadequado do Atestado de Óbito por parte de muitos médicos.

Para mudar este quadro, nos últimos dez anos, o Ministério da Saúde vem desenvolvendo um trabalho intenso, promovendo uma série de iniciativas, tais como:

- Divulgação de normas para o correto preenchimento dos Atestados de Óbito;

- Introdução, desde 1996, de questões específicas para a captação de morte materna no formulário do Atestado de Óbito;
- Definição de normas e instrumentos para investigação de óbitos de mulheres em idade fértil, visando identificar as mortes maternas.

Essas iniciativas melhoraram muito a captação de informação e contribuíram para que desde 1996 a taxa de mortalidade materna (RMM) do país venha aumentando. Isso porque muitos óbitos maternos, que por algum motivo não eram considerados, passaram a ter registro.

Entretanto, ainda é difícil fazer uma avaliação correta da mortalidade materna no Brasil, pois essa investigação não é feita em todo o país. Apenas o estado do Paraná, algumas regiões de São Paulo (incluindo a capital) e as cidades do Rio de Janeiro, Porto Alegre, Recife, Fortaleza, Belo Horizonte e Cuiabá realizam

devidamente essas investigações.

Mesmo tendo como base avaliações imprecisas, podemos dizer que os índices de mortalidade materna registrados no país são altos.

Em 1998, a RMM brasileira foi de **65,8** óbitos por **100 mil** vivos.

Com certeza, esses índices podem e devem ser reduzidos, se levarmos em consideração alguns dados:

- **95%** dos partos realizados no país são hospitalares;
- **87%** das gestantes brasileiras realizam pré-natal;
- **47%** das gestantes fazem pelo menos 6 consultas durante o período de gestação.

Ou seja, de modo geral, as gestantes brasileiras recebem um atendimento, durante o período de gestação, que deveria ser acompanhado de taxas mais baixas de mortalidade materna, pois a maior parte dos óbitos tem causas evitáveis.

## Mortalidade materna nas capitais

Nas capitais o quadro não é diferente. Apesar de concentrarem mais e melhores recursos na atenção à saúde, taxas superiores ao desejável eram encontradas até 1998.

Porém, para fazer uma comparação dos níveis de mortalidade, só podemos trabalhar com as capitais que investigam as mortes de mulheres em idade fértil e, portanto, apresentam índices que se aproximam mais da realidade. Essas capitais são Fortaleza, Recife, Belo Horizonte, São Paulo, Rio de Janeiro, Curitiba, Porto Alegre, Florianópolis, Cuiabá, Goiânia e Brasília. Dentre elas, apenas Curitiba investiga todos os óbitos de mulheres em idade fértil. Nas demais, a investigação é feita apenas nas mortes cujas causas declaradas são consideradas como suspeitas de morte materna.

Curitiba era a única capital brasileira com RMM inferior a **50/100 mil** nascidos vivos. A RMM de Recife, Fortaleza e Porto Alegre girava em torno de **80/100 mil** nascidos vivos no mesmo período. A seguir, vem São Luís, com uma RMM de **65/100 mil**.

Porém, nesta cidade, a situação é mais preocupante, pois não é realizado nenhum tipo de investigação de óbitos femininos, o que mostra que o número real é provavelmente maior.

## A letalidade materna hospitalar no SUS

O indicador que permite monitorar o risco de óbitos maternos no Brasil, em períodos mais recentes, é a letalidade materna hospitalar no SUS (a razão entre o número de óbitos em internações obstétricas e o número total dessas internações por **100 mil**).

Isso porque o SUS, responsável por cerca de **70%** de todas as internações obstétricas feitas no país, disponibiliza seus dados no máximo 3 meses depois da ocorrência. Já as informações mais recentes, referentes ao total de mortes no Brasil, são as que se referem ao ano de 1998.

Considerando a letalidade materna em todo o SUS, podemos notar uma queda, entre 1995 e 2000, de **37,3 mortes/100 mil** internações para **29/100 mil**. Esta redução aconteceu principalmente nas regiões norte, nordeste e sul.

## Causas de morte materna

A morte materna pode ser decorrente de causa obstétrica direta ou causa obstétrica indireta.

As causas obstétricas diretas são as decorrentes de doenças específicas da gravidez, do parto e do pós-parto, ou mesmo de procedimentos realizados neste período.

As causas indiretas são aquelas decorrentes de doença não obstétrica, que tenha surgido ou se agravado no período de gestação, parto ou puerpério.

No Brasil, cerca de **65%** das mortes maternas declaradas são obstétricas diretas. As mais frequentes são:

- Hipertensão específica da gravidez
- Hemorragias (gestacional, durante e após o parto)
- Infecções puerperais
- Complicações do aborto

Todas essas causas podem ser prevenidas e facilmente evitadas com assistência de qualidade durante o pré-natal, parto e nas interferências obstétricas. No caso do aborto, vale ressaltar que também é muito importante ampliar o acesso aos métodos anticoncepcionais e atender às mulheres com eficiência e sem preconceito.

As causas indiretas são as menos declaradas, não só no Brasil mas em todo o mundo (normalmente os médicos atestam apenas a chamada "doença de base" da mulher, deixando de informar a gravidez). Por isso, todas as ações que visem melhorar a captação de informação referente ao óbito materno sempre vêm acompanhadas de uma maior declaração destas mortes.

Observamos que, de 1997 para cá, ocorreu um aumento na RMM por causas obstétricas indiretas, destacando-se as doenças do aparelho circulatório, que se complicam durante a gravidez, parto e puerpério. Como é improvável que esteja ocorrendo um aumento no número de mulheres com doença circulatória engravidando, acreditamos que tenha melhorado a informação dessas causas no Atestado de Óbito.

Todos os esforços devem ser concentrados no sentido de modificar o quadro atual da mortalidade materna no Brasil e é necessário uma concomitância de propósitos entre os responsáveis pela definição das políticas de saúde e aqueles que prestam assistência às mulheres. Investimentos em infra-estrutura hospitalar e na formação e reciclagem dos profissionais são os elementos fundamentais desse processo.

## Ações do Ministério da Saúde para melhorar a assistência obstétrica

Para melhorar a qualidade da assistência obstétrica no Brasil, o Ministério da Saúde vem fazendo importantes investimentos desde 1998. Inicialmente, as ações e recursos financeiros foram destinados à assistência ao parto e às gestações de alto risco:

- Aumento de **160%** no valor do parto;
- Pagamento de anestesia no parto normal;
- Pagamento do parto normal realizado por enfermeira obstétrica;
- Financiamento de **55** cursos para formação de **1.045** enfermeiras obstétricas até o momento;
- Implantação de Programas Estaduais de Referências para atendimento de gestação de alto risco;
- Pagamento de um percentual máximo de cesarianas;
- Prêmio Galba de Araújo, para maternidades que atendam a mulher de forma humanizada;
- Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, com adesão de **2.200** municípios.

Visando melhorar a qualidade de assistência pré-natal e garantir à mulher o melhor atendimento no momento do parto, em junho de 2000, o Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

Até agora, mais de **2.000** municípios aderiram ao Programa, incluindo **26** capitais e o Distrito Federal. Estes municípios recebem um incentivo de R\$ **50,00** por gestante atendida de acordo com os critérios estabelecidos e mais R\$ **40,00** para o hospital onde o parto for realizado.

Também foram produzidos, em parceria com sociedades científicas e organizações não-governamentais, e distribuídos para os profissionais de saúde, uma série de manuais e instrumentais técnicos, além de material educativo para as mulheres, denominado "Agenda da gestante".

Muito tem sido feito para reduzir os riscos de óbito materno no Brasil. Mas é preciso ainda mais. É preciso que as autoridades de saúde, os diretores de serviços, os médicos e as enfermeiras identifiquem os problemas ainda não resolvidos no seu campo de atuação e façam tudo que estiver a seu alcance para enfrentá-los.

Mais do que simples trabalho, esta missão é responsabilidade nossa e não pode ser transferida para ninguém.

Mortalidade materna

Letalidade materna

Causas de morte materna

Ações do Ministério da Saúde