

# Mortalidade Materna no estado do Rio de Janeiro: um perfil epidemiológico

## Maternal Mortality in the state of Rio de Janeiro: an epidemiological profile

Thauane Barbosa da Silva<sup>1</sup>; Paula Zamboti Brandão<sup>1</sup>; Oswaldo Aparecido Caetano<sup>3</sup>

Como citar esse artigo. Silva TB, Brandão PZ, Caetano OA. Mortalidade Materna no estado do Rio de Janeiro: um perfil epidemiológico. Rev de Saúde 2022;13(2):66-71.

### Resumo

A mortalidade materna é definida como o óbito de uma mulher no período gestacional ou puerperal. Ela é um importante indicador de saúde da população, sendo usada para qualificar desenvolvimento e qualidade de vida dos países. Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Estado do Rio de Janeiro, entre 2009 e 2019 e discutir os aspectos sociodemográficos relacionados a mortalidade materna. As bases de dados utilizadas foram o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), adquiridos através do Departamento do Sistema Único de Saúde (DATASUS). No intervalo estudado foram registrados 1.851 óbitos maternos por causa obstétrica e o coeficiente de mortalidade materna total do estudo foi 78,83. A faixa etária de 45 a 49 anos apresentou maior valor, com coeficiente de mortalidade de 359,06. Em relação a escolaridade, o coeficiente de mortalidade das mães com escolaridade ignorada obteve valor de 455,07. As mulheres pardas apresentaram maior incidência de óbitos, com 827 mortes. De acordo com o estado civil, as progenitoras solteiras obtiveram maior número de mortes, com 1.226 óbitos. Com o estudo, pode-se observar que a mortalidade é maior nos extremos de idade, nas mulheres com baixa escolaridade, solteiras e de etnia parda ou negra. Dessa maneira, foi constatado que a mortalidade materna no estado do Rio de Janeiro se distribui de forma desigual. Ao analisar os fatores epidemiológicos notou-se que existem subgrupos de populações mais vulneráveis ao óbito durante o período gestacional e puerpério.

**Palavras-chave:** Mortalidade Materna; Gravidez; Epidemiologia.



### Abstract

Maternal mortality is defined as the death of a woman in the gestational or puerperal period. It is an important indicator of the population's health, being used to qualify the country's development and quality of life. This study aimed to describe the epidemiological profile of maternal deaths that occurred in the State of Rio de Janeiro, between 2009 and 2019 and to discuss the sociodemographic aspects related to maternal mortality. The databases used were the Mortality Information System (SIM) and the Live Birth Information System (SINASC), acquired through the Department of the Unified Health System (DATASUS). In the studied interval, 1851 maternal deaths due to obstetric causes were registered and the coefficient of total maternal mortality in the study was 78.83. The age group of 45 to 49 years had the highest value, with a mortality coefficient of 359.06. Regarding schooling, the mortality rate of mothers with ignored schooling was 455.07. Brown women had a higher incidence of deaths, with 827 deaths. According to marital status, single parents had the highest number of deaths, with 1226 deaths. With the study, it can be observed that mortality is higher in extremes of age, in women with low education, single and of mixed or black ethnicity. Thus, it was found that maternal mortality in the state of Rio de Janeiro is unevenly distributed. When analyzing the epidemiological factors, it was noted that there are subgroups of populations more vulnerable to death during pregnancy and the puerperium.

**Keywords:** Maternal Mortality; Pregnancy; Epidemiology.

### Introdução

Segundo o Ministério da Saúde, a mortalidade materna é definida como o óbito de uma mulher no período gestacional ou puerperal (até 42 dias posteriores ao parto) devido as causas relacionadas a gestação, exceto causas acidentais ou incidentais<sup>1</sup>.

Anualmente morrem mais de meio milhão de mulheres no mundo por complicações na gestação e no parto. Além disso, existem mulheres que não evoluem

para o óbito, porém convivem com as complicações adquiridas neste período pelo resto da vida<sup>2</sup>.

A mortalidade materna é um relevante indicador de saúde da população por revelar características iníquas na sociedade, sendo usado como mundialmente para referenciar desenvolvimento e qualidade e vida de uma nação sendo inversamente relacionado ao índice de desenvolvimento humano<sup>1,3,4</sup>.

Os grandes números de óbitos maternos em determinadas regiões do mundo retratam as desigualdades

Afiliação dos autores:

<sup>1</sup>Discente (graduação), Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil;

<sup>3</sup>Docente (graduação), Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil;

\* Email de correspondência: thauanebs@hotmail.com

dos sistemas de saúde e evidencia a disparidade entre os diferentes níveis de poder aquisitivo<sup>5</sup>. Outrossim, é sabido que 92% destas mortes são evitáveis e ocorrem principalmente nos países em desenvolvimento<sup>6</sup>.

No Brasil, as mortes maternas são subestimadas<sup>7</sup>. Entretanto, com a evolução dos registros nos últimos tempos, a quantidade de casos expostos e investigados aumentaram os dados a respeito da mortalidade materna<sup>8</sup>.

Este trabalho teve como objetivo descrever o perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no período de 2009 a 2019 no Estado do Rio de Janeiro, Brasil, e, a partir dele discutir os aspectos sociodemográficos relacionados a mortalidade materna.

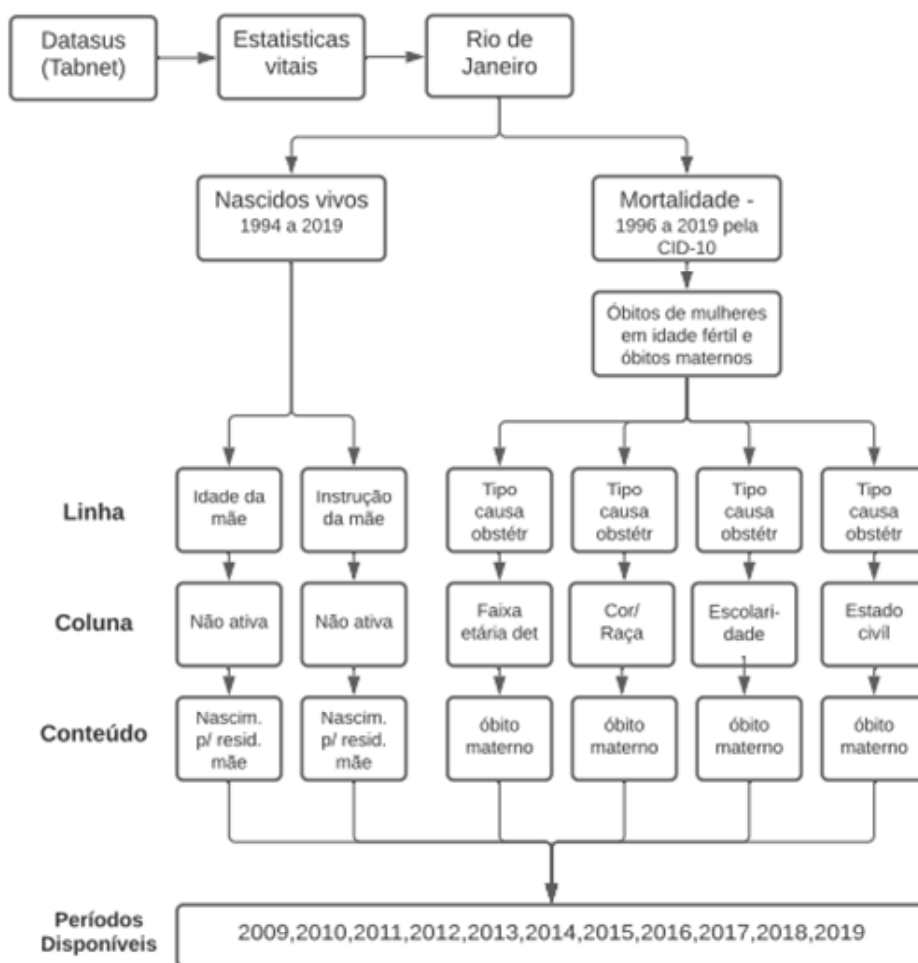
### Métodos

Durante o período de 2009 a 2019 foram analisados os dados de mortalidade materna no estado do Rio de Janeiro (RJ). As fontes utilizadas foram o Sistema de Informações Sobre Mortalidade (SIM) e o Sistema de Informações de Nascidos Vivos (SINASC), obtidos através do Departamento

do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Foram realizadas seis buscas no DATASUS<sup>9</sup>. No SINASC foram coletados os números de nascidos vivos no estado do RJ, no período analisado, sendo uma busca correlacionando com a idade materna no momento do parto e uma busca correlacionando com a instrução da mãe. No SIM, quatro buscas foram realizadas, sendo elas: números de óbitos maternos tipo causa obstétrica por faixa etária detalhada, números de óbitos maternos tipo causa obstétrica por escolaridade, números de óbitos maternos tipo causa obstétrica por cor/raça e números de óbitos maternos tipo causa obstétrica por estado civil (Figura 1). Para possibilitar uma análise multifatorial, as variáveis estado civil, raça/etnia e escolaridade foram utilizadas visando detalhar o perfil epidemiológico.

Foram calculados os indicadores de Coeficiente de Mortalidade Materna (número de óbitos maternos ligados a gestação, parto e puerpério que ocorreram até 42 dias depois do parto x 100.000 / número total de nascidos vivos) anual no período de 2009 a 2019 e o coeficiente de mortalidade materna referente ao período total do estudo. Além destes, foi construído o Coeficiente de Mortalidade Materna por Faixa Etária que



**Figura 1.** Fluxograma de seleção de dados no sítio do Sistema de Informações do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

Fonte: DATASUS, 2021.

apresenta a fórmula para a variável sociodemográfica (número de óbitos maternos por faixa etária/número de nascidos vivos na mesma faixa etária x 100.000).

## Resultados

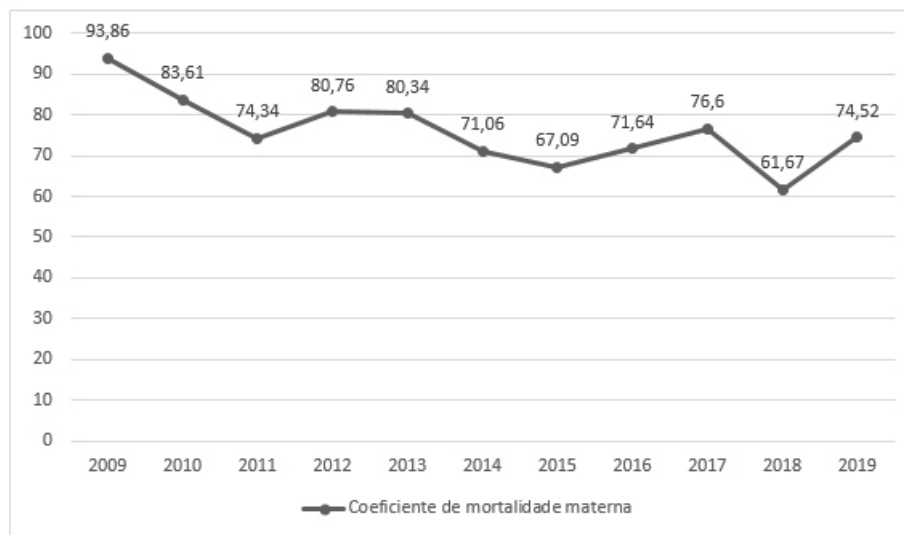
No Estado do Rio de Janeiro, durante o intervalo de 2009 a 2019 foram registrados 1.851 óbitos maternos por causa obstétrica. Destes, o ano com maior índice de mortalidade foi 2009 com 203 óbitos maternos enquanto o ano de 2018 registrou o menor índice, totalizando 136 óbitos maternos.

O coeficiente de mortalidade materna no período total do estudo foi 78,83. Ademais, foram obtidos os coeficientes de mortalidade materna anuais no período

de estudo conforme mostra o gráfico (Figura 2).

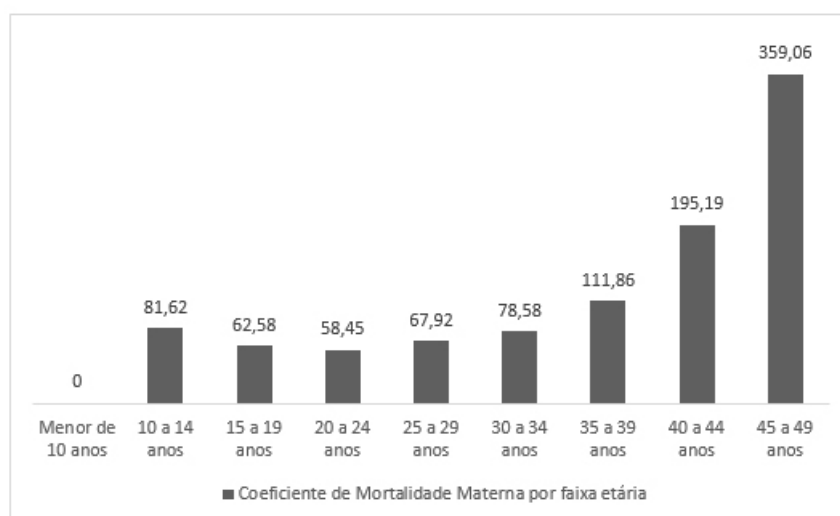
Observou-se que de acordo com a idade da progenitora o coeficiente de mortalidade materna sofreu alterações. Com o avançar da faixa etária materna houve aumento da incidência nos óbitos por causa obstétrica, como mostra a figura 3. A faixa etária de 20 a 24 anos apresentou o menor valor, com coeficiente de mortalidade materna de 58,24. Já a faixa etária de 45 a 49 anos apresentou o maior valor com coeficiente de mortalidade de 359,06.

Apesar do registro de nascimentos nas faixas etárias maiores de 50 anos, não foram encontrados dados relativos aos números de óbitos. Dessa maneira, o coeficiente não pode ser calculado. Além disto, dentre as mortes maternas houve um óbito com faixa etária ignorada enquanto dentre



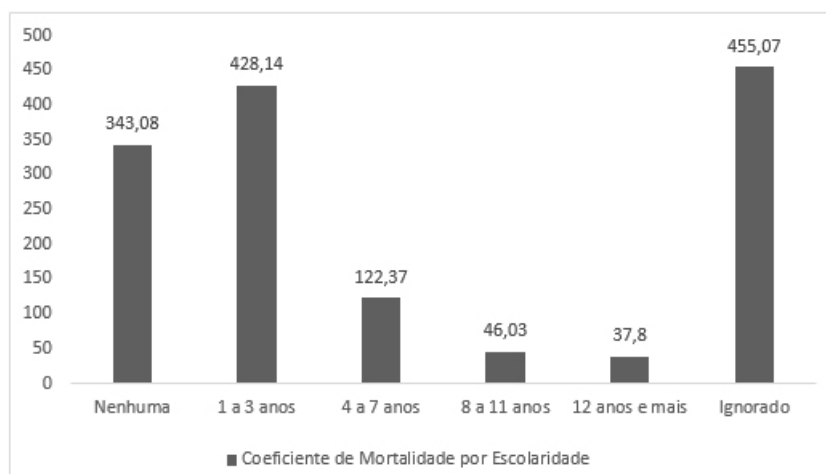
**Figura 2.** Coeficiente de mortalidade materna no estado do Rio de Janeiro entre 2009 e 2019.

Fonte: DATASUS, 2021.



**Figura 3.** Coeficiente de mortalidade materna por faixa etária durante o período de 2009 a 2019 no estado do Rio de Janeiro.

Fonte: DATASUS, 2021.



**Figura 4.** Coeficiente de mortalidade materna por escolaridade no período de 2009 a 2019 no estado do Rio de Janeiro.

Fonte: DATASUS, 2021.

os nascidos vivos foram registrados sessenta e um nascimentos em que a idade da mãe não foi informada.

Em relação à escolaridade da progenitora, visualizou-se que o coeficiente de mortalidade das mães que tiveram a escolaridade ignorada foi o mais alto com valor de 455,07 seguido do grau de instrução de 1 a 3 anos com coeficiente de 428,14 (figura 4). Já no outro extremo, as mães com 12 anos ou mais de escolaridade, obtiveram um coeficiente de mortalidade de 37,8.

Na correlação entre os óbitos e os fatores sociodemográficos raça/cor e estado civil materno houve maior incidência de casos no subgrupo de pardas e solteiras com 827 e 1226 mortes, respectivamente (Figuras 5 e 6).

## Discussão

O Brasil é uma das nações que assinou o acordo denominado Oito Objetivos do Milênio que objetivava, dentre outras metas, reduzir a mortalidade materna no mínimo dois terços em relação aos valores de 1990. Contudo, o prazo para atingir esse objetivo, encerrou-se em 2015 e não foi alcançado<sup>10</sup>. No mundo todo houve menos de 50% de redução da mortalidade materna<sup>11</sup>.

No Brasil, corre uma sub-informação e um sub-registro nas declarações das causas de óbito, o que gera uma baixa confiabilidade das estatísticas de saúde do

Raça/Cor	Número de óbitos maternos no estado do RJ
Branca	565
Preta	429
Amarela	3
Parda	827
Indígena	1
Ignorada	26

**Figura 5.** Número de óbitos maternos segundo raça/cor no estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2019.

Fonte: DATASUS, 2021.

Estado Civil	Número de óbitos maternos no estado do RJ
Solteira	1226
Casada	466
Viúva	8
Separada judicialmente	37
Outro	74
Ignorado	40

**Figura 6.** Número de óbitos maternos segundo estado civil no estado do Rio de Janeiro no período de 2009 a 2019.

Fonte: DATASUS, 2021.

país<sup>12</sup>. Durante a busca dos dados desta pesquisa, foi obtido alto número de registro de nascidos vivos pelo SINASC com a idade materna ignorada ou não registrada. Além disso, existem óbitos femininos em que é declarada, no atestado, uma só causa, sendo essa geralmente terminal em que a causa primária advém da gestação, como, por exemplo, choque séptico, tromboembolismo pulmonar, hemorragia, choque hemorrágico e peritonite<sup>13</sup>.

A mortalidade materna se relaciona com vários aspectos biopsicossociais como a idade, escolaridade, raça/cor e estado civil. No que tange a faixa etária, é observado que as mulheres em idade materna avançada (35 anos ou mais) geralmente apresentam mais intercorrências como gravidez de alto risco, placenta prévia, crescimento intrauterino restrito e descolamento prematuro de placenta<sup>14</sup>. Sendo assim, essa propensão a complicações corrobora para índices mais acentuados de mortalidade nessa faixa etária.

A partir dos 35 anos, onde já se considera como idade materna avançada, ocorre aumento progressivo do coeficiente de mortalidade materna, comprovando a relação entre a faixa etária e a mortalidade. Observou-se que na faixa etária de 45 a 49 anos teve 14 óbitos, o que representa alto coeficiente de mortalidade materna, devido ao baixo número de gestações nessa faixa etária. Outrossim, no outro extremo de idade, de 10 a 14 anos, também pode-se constatar um coeficiente elevado em relação as faixas etárias entre 15 e 35 anos demonstrando que há maior índice de mortalidade nos extremos de idade.

Em relação aos anos de estudo e estado civil, um baixo nível de escolaridade e ausência de um cônjuge contribuem para uma baixa renda familiar, o que perpetua o ciclo da pobreza e dificulta o acesso aos serviços de saúde. A ausência de um companheiro resulta em questões psicológicas e emocionais, sendo esses fatores imprescindíveis para uma gestação saudável<sup>15</sup>.

Ao analisar os anos de escolaridade, houve um decréscimo da mortalidade materna inversamente proporcional ao grau de estudo da gestante. O coeficiente de mortalidade materna obteve um alto índice nas mulheres com nenhuma escolaridade, sendo 9 vezes maior do que das mulheres com pelo menos o ensino médio completo.

Em relação ao estado civil da gestante, notou-se que as mulheres solteiras possuem índice de mortalidade quase três vezes maior do que as mulheres casadas, demonstrando a relação entre estado civil, suporte emocional e desfechos desfavoráveis, expostos anteriormente.

A mortalidade materna é maior na população não-branca quando comparada a população branca. Algumas patologias aparecem com maior frequência em alguns grupos raciais/étnicos do que em outros<sup>11</sup>. Dessa maneira, a classificação, baseada em critérios fisionômicos, auxilia no diagnóstico e terapêutica de algumas doenças, como a pré-eclâmpsia<sup>16</sup>. Mulheres pretas e pardas representam um grupo mais vulnerável em relação ao óbito materno<sup>11</sup>.

Além disso, as diferenças étnicas também são associadas a iniquidades e condicionam o modo de viver de indivíduos e suas inserções sociais, sendo um fator tanto biológico como sociocultural<sup>17,18</sup>. Ao comparar a mortalidade entre mulheres brancas, negras e pardas notou-se uma disparidade notória. Enquanto no primeiro grupo foram registrados 565 óbitos no período analisado, entre as mulheres negras e pardas registrou-se 1256 mortes, mostrando a vulnerabilidade deste grupo étnico.

## Conclusão

O estudo revelou que a mortalidade materna no estado do Rio de Janeiro se distribui de maneira desigual. Ao analisar os fatores epidemiológicos foi constatado que existem subgrupos de populações mais vulneráveis ao óbito durante o período gestacional e puerpério. Mulheres nos extremos de idade, negras ou pardas, solteiras e com baixo nível de escolaridade são responsáveis por uma grande parcela dos óbitos registrados.

Esses subgrupos historicamente apresentam maior vulnerabilidade social, com menor acesso à informação e redes de saúde, o que corrobora para uma inadequada assistência na gravidez, parto e puerpério. Dessa forma, os fatores fisiológicos e sociodemográficos estão intimamente relacionados e contribuem para os elevados números de óbitos.

## Referências

1. Laurenti R, Mello-Jorge MH, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. *Rev Bras Epidemiol* 2004; 7:449-60
2. Keffler K, Souza SRRK, Wall ML, Martins M, Moreira SD. Características sociodemográficas e mortalidade materna em um hospital de referência na cidade de Curitiba – Paraná. *Cogitare Enferm*. 2010; 15(3): 500-5.
3. Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde [homepage na internet]. *Epidemiologia-Indicadores de saúde* [acesso em 14 abr 2021]. Disponível em: [https://unus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33455/mod\\_resource/content/1/un2/top2\\_6.html](https://unus2.moodle.ufsc.br/pluginfile.php/33455/mod_resource/content/1/un2/top2_6.html)
4. Ferraz L, Bordignon M. Mortalidade materna no Brasil: uma realidade que precisa melhorar. *Rev Baiana Saúde Pública* [Internet]. 2012 Abr/Jun; [acesso em 14 abr 2021]; 36(2):527-38. Disponível em: <https://rbps.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/474>
5. Organização Pan-americana da Saúde. Folha informativa - Mortalidade materna [acesso em 14 abr 2021]. Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5741:folha-informativa-mortalidade-materna&Itemid=820)
6. Ministério da Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno. Brasília-DF. Departamento de Análise de Situação de Saúde. 2009.
7. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativas de um fator de ajuste. *Rev Bras Epidemiol* 2004; 7(4): 449-60.
8. Barros FC, Matijasevich A, Requejo JH, Giugliani E, Maranhão AG, Monteiro CA, et al. Recent trends in maternal, newborn, and child health in Brazil: progress toward Millennium Development Goals 4 and 5. *Am J Public Health* 2010; 100:1877-89.
9. Brasil, Ministério da Saúde. Banco de dados do Sistema Único de Saúde-

DATASUS. Disponível em <http://www2.datasus.gov.br/> [Acesso em 14 abr 2021].

10. Leal MC. Desafio do milênio: a mortalidade materna no Brasil. *Cad. Saúde Pública*; 24(8):1724-1725.

11. Fernandes KG. Cor da pele/raça como fator associado à morbidade e mortalidade materna e perinatal. Campinas. Tese – Universidade Estadual de Campinas; 2019.

12. Dias JMG, Oliveira APS, Cipolotti R, Monteiro BKSM, Pereira RO. Maternal mortality. *Rev Med Minas Gerais*. 2015; 25(2):173-9.

13. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Reflexões sobre a mensuração da mortalidade materna *Rev Bras Epidemiol* 2000; 16(1): 23-30.

14. Viellas EF, Netto TLF, Gama SGN, Baldisserotto ML, Neto PFP, Rodrigues MR, et al. Assistência ao parto de adolescentes e mulheres em idade materna avançada em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Ciênc. saúde coletiva [periódicos na Internet]*. 2021 Mar [acesso em 19 mai 2021]; 26(3): 847-858. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232021000300847&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232021000300847&lng=en).

15. Carvalho PI, Frias PG, Lemos MLC, Frutuoso LALM, Figueirôa BQ, Pereira CCB, et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. *Epidemiol Serv Saúde* 2020; 29(1):1-18.

16. Moreno Z, Casquero J, Sánchez S, Zavala B, García H, Mier K, et al. Raza negra como factor de riesgo independiente para preeclampsia. *Rev Peru de Ginecol e Obstet* 2014; 60(4): 269-278.

17. Ayres JRCM, França JI, Calazans GJ, Saletti Filho HC. Vulnerabilidade e prevenção em tempos de AIDS. In: Barbosa RM, Parker R, org. *Sexualidade pelo avesso: direitos, identidades e poder*. Rio de Janeiro: Editora 34 IMS-UERJ; 1999. p. 49-72.

18. Batista LE, Escuder MML, Pereira JCR. A cor da morte: causas de óbito segundo características de raça no Estado de São Paulo, 1999 a 2001. *Rev Saúde Pública* 2004; 38 (5): 630-6.