



## Óbitos maternos, infantis e fetais no Brasil: estudo comparativo entre as regiões sul, sudeste e nordeste

Maternal, children and fetal obits in Brazil: comparative study between the South, southeast and northeast regions

óbitos maternos, infantiles y fetales en Brasil: estudio comparativo entre las regiones sur, sureste y noroeste

Itamara Aparecida Marcelina da Silva<sup>1</sup>

Vanessa Mara de Gouvêa<sup>2</sup>

Monografia apresentada na Universidade de Taubaté para obtenção de título de bacharel em Enfermagem no ano de 2020.

### RESUMO

As taxas de mortalidade materna, infantil e fetal, são importantes indicadores do serviço de saúde de um país, refletindo o seu desenvolvimento, sendo que várias ações têm sido tomadas visando a diminuição dessas taxas. O Sistema de Informações sobre Mortalidade é uma base de dados que visa construir variáveis da mortalidade brasileira de forma concreta, possibilitando identificar questões epidemiológicas relevantes. Este trabalho tem como objetivo estabelecer comparação entre o número de óbitos ocorridos nas regiões Sul, Sudeste e Nordeste do Brasil. Os dados públicos oficiais foram coletados na plataforma DATASUS, do Ministério da Saúde do período de janeiro a dezembro de 2018, sendo feita uma análise comparativa dos dados. Realizou-se a conversão dos resultados para números de óbitos a cada 100 mil habitantes, realizou-se o levantamento das cinco causas de mortalidade mais frequentes nas regiões em cada categoria analisada. Para todas categorias de mortalidade estudadas, a região nordeste esteve em primeiro lugar no número de óbitos por cem mil habitantes, o sudeste ocupou a segunda e o sul a terceira posição. Conclui-se que, as condições socioeconômicas têm influência relevante nas taxas de mortalidade. Ressalta-se a necessidade do trabalho conjunto de diversos setores para a diminuição das taxas de mortalidade.

**Palavras chaves:** Mortalidade infantil. Mortalidade materna. Mortalidade fetal. Análise epidemiológica.

<sup>1</sup> **Autor correspondente.** Enfermeira – Universidade de Taubaté– Taubaté. São Paulo/Brasil. Email: itamara.silvaenf@gmail.com

<sup>2</sup> Enfermeira – Universidade de Taubaté – Taubaté. São Paulo/Brasil. Email: vamgouvea87@gmail.com



## ABSTRACT

Maternal, infant and fetal mortality rates are important indicators of health care in a given country, reflecting the level of development in each location, and several actions have been taken to reduce these rates. The Mortality Information System is a database that aims to construct Brazilian mortality variables in a concrete way, making it possible to identify relevant epidemiological issues. This study aims to establish a comparison between the number of deaths in the South, Southeast and Northeast regions of Brazil. Official public data were collected on the Ministry of Health's DATASUS platform from January to December of 2018, with a comparative analysis of the data. The results were converted to numbers of deaths per 100 thousand inhabitants, then the five most frequent causes of mortality in the three regions in each analyzed category were surveyed. For all three mortality categories studied, the northeast region was in first place in the number of deaths per hundred thousand inhabitants, while the southeast occupied the second and the south the third position. It is concluded that socioeconomic conditions have a relevant influence on mortality rates, emphasizing the need for joint work from several sectors to reduce mortality rates.

Key words: Infant mortality. Maternal mortality. Fetal mortality. Epidemiological analysis.

## RESUMEN

Las tasas de mortalidad maternal, infantil y fetal son indicadores importantes del servicio de salud de un país, que reflejan su Desarrollo, y se han tomado varias acciones para reducir estas tasas. El Sistema de Información de Mortalidad es una base de datos que tiene como objetivo construir de manera concreta las variables de mortalidad brasileñas, permitiendo identificar aspectos epidemiológicos relevantes. Este trabajo tiene como objetivo establecer una comparación entre el número de muertes ocurridas en las regiones Sur, Sureste e Noroeste de Brasil. Los datos públicos oficiales fueron recolectados en la Plataforma DATASUS, del Ministerio de Salud de enero a diciembre de 2018, con un análisis comparativo de los datos. Los resultados se convirtieron a cifras de defunciones por 100.000 habitantes y se relevaron las cinco causas de mortalidad más frecuentes en las regiones en cada categoría analizada. Para todas las categorías de mortalidad estudiadas, la región noreste ocupó el primer lugar en el número de muertes por cada 100.000 habitantes, el sureste fue el Segundo y el sur el tercero. Se concluye que las



condiciones socioeconómicas tienen una influencia relevante en las tasas de mortalidad. Se destaca la necesidad de un trabajo conjunto de diferentes sectores para reducir las tasas de mortalidad.

Palabras clave: Mortalidad infantil. Mortalidad maternal. Mortalidad fetal. Análisis epidemiológico.

## Introdução

As informações sobre a ocorrência de mortalidade com ênfase para as diversas taxas de mortalidade de populações encontram-se em uma base de dados denominada Sistema de Informações Sobre Mortalidade, a qual objetiva construir variáveis que permitam identificar questões epidemiológicas relevantes, visando melhorar a gestão em saúde, demonstrando esses dados de forma concreta, enriquecendo desta forma os indicadores sobre mortalidade <sup>(1)</sup>.

Os indicadores de saúde, regra geral, são a porcentagem entre o número de pessoas doentes e o total da população exposta a um determinado risco, o que é definido como taxa ou coeficiente. A mortalidade faz parte dos indicadores mais importantes utilizados pela Epidemiologia<sup>(2)</sup>, ramo da Medicina que estuda o comportamento e a ocorrência de doenças e outros fatores que influenciam o estado de saúde dos indivíduos,<sup>(3)</sup> com o objetivo de avaliar as condições de saúde de uma comunidade, podendo ser definida, quanto à mortalidade segundo Roquayrol “como razão entre frequências absolutas de óbitos e números de sujeitos expostos ao risco de morrer”, sendo a Taxa de Mortalidade Geral, na qual não importa a causa ou característica do óbito, ou de forma criteriosa, constituindo assim as Taxas de Mortalidade Específicas<sup>(2)</sup>.

Entre as Taxas de Mortalidade Específicas, estão a Taxa de Mortalidade Fetal, na qual estão incluídos óbitos de fetos com mais de 22 semanas de gestação ou com peso acima de 500g<sup>(4)</sup>, também a Taxa de Mortalidade Infantil, compreendendo a análise dos óbitos ocorridos em crianças do vigésimo oitavo dia após o nascimento até 11 meses e 29 dias<sup>(5)</sup>, e Taxa de Mortalidade Materna, que inclui os óbitos de mulheres que ocorreram durante todo o período da gestação ou até 1 ano após o término desta, excluindo aqueles ocorridos por causas acidentais<sup>(6)</sup>.



## Desenvolvimento

### Mortalidade Fetal

A mortalidade fetal é classificada, segundo o Ministério da Saúde do Brasil “como a morte de um produto da concepção, antes da expulsão, ou da extração completa do corpo da mãe, independente da duração da gravidez”<sup>(8)</sup>, porém, os casos de óbitos fetais que ocorrem até a vigésima semana de gestação e fetos com mais de quinhentos gramas de peso corporal e vinte e cinco centímetros de comprimento, são aqueles que serão notificados e incluídos no SIM, devido à regulamentação para efetuar a declaração de óbito, sendo que posteriormente a esse período, o caso será considerado como aborto<sup>(9)</sup>.

As mortes fetais são consideradas invisíveis, pois além de não serem abordadas com frequência em estudos, não possuem o mesmo destaque a nível global como as mortes maternas e aquelas relacionadas à mortalidade infantil, que estão presentes em metas como os objetivos do milênio, definidos pela Organização das Nações Unidas (ONU)<sup>(11)</sup>, apesar de, por ano, ocorrerem cerca de dois milhões e seiscentas mil mortes fetais, sendo 98% dos casos são consideradas evitáveis desde que as ações adequadas tivessem sido providenciadas<sup>(10)</sup>.

Para a prevenção dos óbitos fetais, é necessária a adequada atenção à saúde da mulher desde antes e durante a gestação e também que o planejamento familiar atue em conjunto, buscando identificar situações de risco, promovendo a prevenção de agravos e obtendo resultados de proteção para a mãe e a criança no pré-natal e no parto, promovendo acesso a um serviço de saúde de qualidade, trabalhando a particularidade de cada caso, sabendo prover os cuidados necessários para a prevenção da mortalidade fetal<sup>(4)</sup>.

### Mortalidade Infantil

A mortalidade infantil engloba óbitos que ocorrem durante o primeiro ano de vida da criança, abrangendo assim, a mortalidade neonatal precoce (do nascimento até seis dias de vida), a mortalidade neonatal tardia (ocorrida de 07 a 27 dias de idade da criança) e a mortalidade pós neonatal (ocorrida em crianças de 28 dias até 11 meses e 29 dias de idade) sendo a redução desses índices um imenso desafio para os serviços de saúde e para a sociedade em todo o mundo, pois é um importante indicador do nível de saúde do local e da existência da desigualdade entre as classes sociais, sendo o número de óbitos relacionado à mortalidade infantil maior entre a população pobre<sup>(4)</sup>.



A magnitude da ocorrência da mortalidade infantil é relevante também, ao indicar o nível de desenvolvimento de um país, sendo que tal índice no Brasil (classificado como um país em desenvolvimento, apesar do declínio na última década) permanece superior aos índices de mortalidade infantil daqueles países considerados desenvolvidos. Outro fator que sustenta essa teoria é o fato de que a maior parte desses óbitos são considerados evitáveis, a partir do momento que as pessoas tivessem acesso a um serviço de saúde de qualidade. Além disso, o controle da ocorrência da mortalidade infantil envolve também uma mudança estrutural, pois não só fatores biológicos (herança genética), mas também sociais e culturais (o meio em que se vive, assim como costumes e crenças) intervêm em seus resultados<sup>(4)</sup>.

### **Mortalidade Materna**

A Organização Mundial da Saúde define mortalidade materna como todo óbito que ocorrer durante o período gestacional ou dentro do primeiro ano após o término do mesmo, independente da duração ou localização da gravidez, ocasionado por qualquer fator relacionado com a gestação ou por medidas tomadas em relação a ela, não sendo incluídos os óbitos consequentes a causas acidentais ou incidentais, tais como epidemias<sup>(4)</sup>.

A diminuição dessa taxa é fundamental, tratando-se de um desafio para a Saúde Pública em âmbito global, pois a cada minuto no mundo uma mulher morre em consequência de complicações da gravidez ou do parto, sendo assim, ao fechar o ano, esse total chega a cerca de 529 mil mortes, sendo mais prevalentes países em desenvolvimento, como o Brasil<sup>(12)</sup>.

Como forma de diminuir a mortalidade materna, o Ministério da Saúde do Brasil, vem implementando políticas com o objetivo de fortalecer a humanização do atendimento à gestante, melhorar a atenção ao pré-natal, nascimento e pós nascimento. Também tem implementado medidas de orientação e qualificação dos profissionais de saúde, tanto no setor da atenção básica como em serviços de urgência e emergência, em conjunto com o fortalecimento das ações da Comissão Nacional de Mortalidade Materna e dos Comitês Estaduais e Municipais de Investigação do Óbito Materno. Ressalte-se, nessa mesma vertente, a criação da Rede Cegonha, visando o acompanhamento da mulher em todo o processo que envolve a gestação e o puerpério, dando continuidade ao acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança até que complete 2 anos de vida<sup>(13)</sup>.



## **Comitês de Mortalidade Materno Infantil e Fetal**

O comitê de mortalidade vem como uma estratégia de melhorar a organização da assistência à saúde e com isso reduzir as mortes preveníveis, assim como melhorar os registros de mortalidade. Possui caráter educativo e informativo, tendo ação sigilosa. Os Comitês de Prevenção do Óbito Materno Infantil e Fetal, são estruturados de forma que haja uma participação multiprofissional em seus trabalhos, visto que diferentes pontos de vista sobre o mesmo assunto auxiliam em uma investigação mais completa<sup>(6)</sup>.

Os comitês de mortalidade têm como objetivo acompanhar e monitorar os óbitos, conseguindo assim identificar falhas visando permitir o estabelecimento de intervenções para a redução da mortalidade, também, permitindo avaliar a qualidade da assistência à saúde prestada à gestante, ao parto e ao nascimento e à criança no primeiro ano de vida, visto que uma assistência de qualidade afeta diretamente as taxas de mortalidade desses grupos<sup>(4)</sup>.

### **1. Metodologia**

O presente estudo é uma pesquisa quantitativa exploratória, analisou de forma comparativa os dados de mortalidade materno infantil e fetal relativos aos óbitos ocorridos nas regiões nordeste, sudeste e sul do Brasil, durante o ano de 2018. As regiões estudadas no presente trabalho apresentam níveis de desenvolvimento e características socioculturais distintas, levando ao fortalecimento da análise desenvolvida e suas possíveis implicações em políticas públicas de saúde loco-regionais. Os dados públicos, relativos à ocorrência dos óbitos em questão foram coletados da Plataforma DATASUS, do Ministério da Saúde, Brasil sendo considerados os óbitos que ocorreram de janeiro a dezembro do ano de 2018. Para a análise desenvolvida no presente trabalho foram estudadas as cinco causas mais frequentes de óbitos maternos, infantis e fetais nas três regiões analisadas do Brasil, sendo estabelecidas relações comparativas das ocorrências das categorias de óbitos analisadas entre as regiões do país consideradas.

### **Resultado**

Apresentam-se a seguir dados sobre mortalidade infantil, fetal e materna referentes a ocorrências registradas no ano de 2018, obtidos a partir de arquivos públicos armazenados em meios eletrônicos no DATASUS, Ministério da Saúde Brasil.



## Mortalidade Infantil

Para a análise das causas gerais dos óbitos infantis por residência ocorridos nas regiões do Brasil no ano de 2018, considerou-se a população de cada uma das regiões estudadas, a fim de possibilitar a comparação entre os números de óbitos das várias regiões em relação à dimensão numérica de seus habitantes. Para tanto foram utilizados dados populacionais do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para cada região analisada. Desta forma em 2018, a região sudeste registrou 14.854 óbitos para uma população de 87.711.94 habitantes; a região sul, 4.573 óbitos para uma população de 29.754.036 habitantes e a região nordeste, 13.120 óbitos para uma população total de 56.760.780 de habitantes.

Para aprimoramento da análise obtendo os dados reais de cada região, dividiu-se o número de óbitos ocorridos pelo número de habitantes da região, segundo a Estimativa Populacional do Brasil por Unidades de Federação com data de referência de 1º de julho, multiplicando-se o resultado obtido por cem mil, sendo obtida dessa forma a Taxa de Mortalidade/100mil habitantes.

A partir da análise desses dados observa-se que o número de óbitos por 100 mil habitantes, relativos à mortalidade infantil, ocorridos nas regiões estudadas foi mais expressivo na região nordeste somando 23,11 óbitos/100 mil habitantes, apresentou valores intermediários na região sudeste onde ocorreram 16,93 óbitos/100 mil habitantes, e menores na região sul onde ocorreram 15,36 óbitos/100 mil habitantes, relativos à mortalidade infantil no ano de 2018.

Dentre as causas de mortes evitáveis referentes à mortalidade infantil, cinco causas foram estudadas em razão da expressiva frequência desses eventos nas regiões analisadas, observa-se na tabela 01:

**Tabela 01: Causas de mortalidade infantil por residência, regiões do Brasil, 2018**

<b>CAUSAS DE MORTALIDADE INFANTIL POR RESIDÊNCIA REGIÕES DO BRASIL 2018</b>			
<b>Causas</b>	<b>Sudeste</b>	<b>Sul</b>	<b>Nordeste</b>
<b>Septicemia bacteriana do RN</b>	1069	222	916
<b>Desconforto respiratório do RN</b>	807	212	753
<b>Feto e RN afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual</b>	879	360	679
<b>Outras malformações congênitas do coração</b>	593	192	573
<b>Feto e RN afetados por complicações maternas na gravidez</b>	654	279	407

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde Brasil, 2020



Observando-se os dados das três regiões em conjunto pode-se observar que a maior causa de óbitos infantis para as três regiões foi septicemia bacteriana do recém-nascido, sendo causa de um total de 2.207 mortes no período nas regiões analisadas.

### Mortalidade Fetal

Analisando-se as causas gerais dos óbitos fetais por residência referentes ao ano de 2018, a região sudeste registrou 11.245 óbitos fetais, a região sul, registrou 3.098 óbitos fetais, enquanto na região nordeste, ocorreram 10.371 óbitos fetais no período estudado. Desta forma, pode-se observar que taxa de mortalidade fetal por cem mil habitantes verificada na região nordeste foi 18,27, na região sudeste essa taxa teve o valor de 12,82 e na região sul 10,41.

Considerando o número total de óbitos segundo as cinco causas mais frequentes de mortalidade fetal por residência foram obtidos os seguintes resultados para a região sudeste, observa-se na tabela 02.

**Tabela 02 Causas de mortalidade fetal por residência, regiões do Brasil, 2018**

CAUSAS DE MORTALIDADE FETAL POR RESIDÊNCIA BRASIL 2018	REGIÕES DO		
	Sudeste	Sul	Nordeste
Morte fetal de causa não especificada	1751	699	2357
Hipóxia Intrauterina	3382	294	2276
Feto e RN afetados por complicações da placenta, cordão umbilical e das membranas	1948	689	1946
Feto e RN afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual	1777	595	1712
Feto afetado por complicações maternas na gravidez	568	212	530

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde Brasil, 2020

Observando-se os dados das três regiões em conjunto pôde-se observar que a maior causa de óbitos fetais para as três regiões foi a ocorrência de hipóxia intrauterina, sendo causa de um total de 5.952 mortes fetais no período nas regiões analisadas.

### Mortalidade Materna

Analisando-se as causas de mortalidade materna referentes ao ano de 2018 nas regiões do Brasil, verifica-se que a região sudeste registrou 606 óbitos maternos, por outro lado, a região sul, registrou 146 óbitos





maternos, para a mesma época de análise, na região nordeste ocorreram 525 óbitos maternos. Sendo assim obtida a taxa de mortalidade por cem mil habitantes, pode-se observar que taxa de mortalidade materna por cem mil habitantes encontrada na Região Nordeste foi 0,92, na Região Sudeste essa taxa teve o valor de 0,69 e na Região Sul 0,49.

Dentre as causas de mortalidade materna consideradas nos arquivos eletrônicos do DATASUS, foram estudadas as cinco causas mais frequentes: outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez e o puerpério; eclampsia; hemorragia pós parto; hipertensão gestacional com proteinúria significativa; infecção puerperal.

**Tabela 03: Causas de mortalidade Materna por residência, regiões do Brasil, 2018**

<b>MORTALIDADE MATERNA POR RESIDÊNCIA REGIÕES DO BRASIL 2018</b>			
<b>Causas</b>	<b>Sudeste</b>	<b>Sul</b>	<b>Nordeste</b>
<b>Eclampsia</b>	33	8	65
<b>Infecção puerperal</b>	34	2	27
<b>Hemorragia pós parto</b>	43	16	37
<b>Outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez e o puerpério</b>	150	38	128
<b>Hipertensão gestacional/proteinúria significativa</b>	47	11	31

Fonte: DATASUS, Ministério da Saúde Brasil, 2020

Considerando-se os dados das três regiões em conjunto pôde-se observar que a maioria dos óbitos maternos foi causada por outras doenças maternas, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez e o puerpério, sendo razão de um total de 316 mortes no período nas regiões analisadas.

## **Discussão**

Segundo Silva (2018) “As variáveis socioeconômicas são relevantes no combate à taxa de mortalidade infantil, sendo as dimensões demografia e educação as que devem receber investimentos imediatos para se obter maiores resultados sobre a redução da TMI em regiões menos favorecidas, como o nordeste” (Silva, 2018), o que explica a taxa ser maior nessa região, salientando o impacto das condições socioeconômicas na TMI, o que permite que seja utilizada como um parâmetro de desenvolvimento da região, visto que as pessoas com melhor condição financeira têm acesso a serviços de saúde com qualidade superior que nos locais onde há uma renda econômica inferior.<sup>(15)</sup>



Dentre as causas de mortes evitáveis referentes à mortalidade infantil, publicadas no DATASUS, cinco dessas causas foram estudadas no presente trabalho em razão da expressiva frequência desses eventos nas regiões analisadas: septicemia do recém-nascido, desconforto respiratório do recém-nascido, feto e recém-nascidos afetados por afecções maternas; causas não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual; outras malformações congênitas do coração e feto e recém-nascido afetados por complicações maternas na gravidez.

Dentre essas causas mais prevalentes de mortalidade infantil, óbitos infantis evitáveis ocorreram mais frequentemente na região sul pela condição de feto e recém-nascidos afetados por afecções maternas, não obrigatoriamente relacionadas com a gravidez atual, totalizando 28,46% dos casos de mortalidade infantil ocorridos no período de estudo na região sul. Por outro lado, considerando-se a região sudeste ao realizar-se a análise da mortalidade infantil ocorrida em 2018, relacionada à causa mais frequente elencada, encontrou-se que septicemia do recém-nascido correspondeu a 26,71% das mortes, sendo a causa mais frequente de mortalidade infantil na região e período de estudo. Quanto à ocorrência de óbitos relativos à mortalidade infantil em 2018 na região nordeste, septicemia do recém-nascido correspondeu a 27,52% das mortes, sendo a causa mais frequente de mortalidade infantil na região, assim como ocorreu também na região sudeste do país.

Analisando-se as causas gerais dos óbitos por residência referentes ao número de óbitos fetais por 100 mil habitantes ocorridos nas regiões estudadas, pôde-se observar que taxa de mortalidade fetal por cem mil habitantes verificada na região nordeste foi 18,27, na região sudeste essa taxa teve o valor de 12,82 e na região sul 10,41. Portanto, notadamente mais expressiva na região nordeste.

As taxas de mortalidade fetal apresentam-se com números expressivos de óbitos totais, tanto quanto as taxas de mortalidade infantil, porém programas destinados à redução da mortalidade fetal são muito mais raros do que aqueles destinados à redução da mortalidade infantil. Ambas as condições de mortalidade configuram-se grandes desafios em saúde pública e a redução desses números necessita ser meta de políticas públicas adequadas, “o registro de óbitos fetais tem sido historicamente negligenciado pelos serviços de saúde, que ainda não incorporaram na sua rotina de trabalho a análise de sua ocorrência e tampouco destinaram investimentos específicos para a sua redução” (Menezzi,2016).<sup>(16)</sup>



Dentre essas causas mais prevalentes de mortalidade fetal, óbitos ocorreram mais frequentemente na região sudeste por hipóxia intrauterina que correspondeu a 35,88%, das mortes fetais analisadas; na região sul a categoria mais frequente foi morte fetal de causa não especificada que ocasionou 28,08% das mortes e para a região nordeste morte fetal de causa não especificada foi a causa *mortis* em 26,72% dos casos, sendo a causa de morte fetal mais prevalente para o período analisado naquela região.

Quando foi analisada a taxa de mortalidade materna por cem mil habitantes encontrou-se na região nordeste um índice 0,92, na região sudeste essa taxa teve o valor de 0,69 e na região sul 0,49. A taxa de mortalidade materna foi expressivamente maior na região nordeste para o período do estudo realizado. Para Lima, “A mortalidade materna é um importante indicador de saúde e reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher” (Lima,2016). As afirmações do autor apoiam os resultados demonstrados no presente estudo, pois reforçam que a divergência de desenvolvimento socioeconômico entre as regiões do país explica os valores encontrados, com o nordeste apresentando maior vulnerabilidade econômica, analfabetismo e população com dificuldade de acesso às unidades de saúde, resultando em maior prevalência de mortalidade materna naquela região no presente estudo.<sup>(17)</sup>

Ao se analisar a causa mais frequente de óbitos maternos na região sudeste, verificou-se que a categoria outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez e o puerpério, correspondeu à maioria das mortes (48,86%). Ao realizar a análise de forma semelhante para a região sul, outras doenças da mãe, classificadas em outras partes, porém que complicam a gravidez e o puerpério foram responsáveis por 50,67% das mortes (causa mais prevalente na região). Para a região nordeste, a mesma causa: outras doenças da mãe, classificadas em outra parte, mas que complicam a gravidez e o puerpério, correspondeu a 44,44% das mortes maternas analisadas, a maioria. Portanto houve coincidência na causa mais prevalente de mortalidade materna no período e regiões estudadas.

Ao se estudarem as causas mais frequentes de mortalidade por região, foram elencadas as cinco causas mais prevalentes de mortalidade para cada região: sul, sudeste e nordeste. Apesar das três regiões possuírem importantes diferenças socioeconômicas, quando levantadas as causas mais frequentes de mortalidade materna para cada região ocorreram coincidências de causas de mortalidade materna entre as diversas regiões, mais frequentemente entre as regiões sudeste e nordeste. Este fato leva a considerar que outros fatores além do poder aquisitivo da população e seu acesso aos serviços de saúde está envolvido na ocorrência de óbitos, como a capacidade dos indivíduos para praticar o autocuidado,



zelando por sua própria saúde e comparecendo aos acompanhamentos, além da qualidade do serviço de saúde oferecido.

A importância do autocuidado e do conhecimento sobre a manutenção da saúde e a prevenção de doenças por meio da educação em saúde, praticada nas unidades básicas de saúde, influencia diretamente as condições gerais de saúde das pessoas. A avaliação criteriosa da saúde da gestante observando se ocorrem alterações como: anemias, doenças parasitárias, infecciosas e patologias crônicas, como diabetes, hipertensão e cardiopatias é fator determinante de prevenção da mortalidade materna, pois condições patológicas não controladas e/ou não resolvidas podem evoluir para complicações obstétricas que podem acabar resultando na morte da gestante, ou gerarem complicações para o feto ou recém-nascido, como morte e sequelas. <sup>(4)</sup>

O adequado acesso aos serviços de saúde e a disponibilidade de recursos, que uma boa condição financeira pode propiciar são indispensáveis para a prevenção da morbimortalidade nas populações estudadas no presente trabalho. Por outro lado, a capacitação e o empoderamento da população para o autocuidado, e para o adequado cuidado das crianças e recém nascidos auxiliam a obtenção de uma saúde de qualidade. Tais atitudes podem ser decisivas na saúde da mulher em sua condição de gestante e nos cuidados com o bebê após seu nascimento e durante sua infância.

Para a mulher, sua condição de saúde, sua condição socioeconômica e seu conhecimento sobre a manutenção da própria saúde são determinantes fundamentais, não apenas para o controle da ocorrência da mortalidade materna, mas também para a redução dos índices de mortalidade fetal e infantil. Isso porque as causas de mortalidade infantil e fetal relacionadas a afecções maternas, repetem-se entre as causas mais frequentes de mortalidade ocorridas para essas populações. Desta forma, adequados tratamento e controle das doenças prevalentes nas mulheres têm papel relevante na diminuição das taxas de mortes infantis e fetais.

O investimento na atenção adequada à saúde da mulher, focando em sua qualidade e não apenas no número de acessos aos serviços de saúde é meio eficaz de diminuir as taxas de mortalidade infantil, fetal e materna. Tais cuidados devem ser implementados desde o período pré-gestacional, investindo-se em planejamento familiar, prevenção do câncer do colo do útero e de mama e contracepção segura. Após a



concepção, são necessárias: garantia de um pré-natal de qualidade, assistência adequada no período intraparto e no puerpério e a garantia do direito da criança de nascer e crescer em segurança. <sup>(8)</sup>

## Considerações Finais

O número de óbitos por 100 mil habitantes, nas regiões estudadas foi mais expressivo na região nordeste, que apresenta as piores condições socioeconômicas; A mortalidade fetal ocorre em números de óbitos totais próximos à mortalidade infantil, porém não é suficientemente contemplada em programas de redução de taxas de mortalidade; A saúde materna é um fator importante na mortalidade fetal e infantil, visto que as causas relacionadas às doenças maternas são causas frequentes de mortalidade infantil e fetal; Para a diminuição das taxas de mortalidade das populações estudadas, é imperativo realizarem-se melhoras no campo de atenção à saúde da mulher, desde o período pré-gestacional, durante a gestação e no puerpério, assim como na saúde da criança, garantindo um crescimento saudável, considerando indicadores de qualidade, além do número de acessos aos serviços de saúde; O autocuidado deve ser utilizado como uma importante ferramenta na melhora da qualidade de saúde, fortalecendo a mulher/mãe, para cuidar de si mesma e da criança durante todo o seu crescimento.

## 2. Referências

1. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Mortalidade [acesso em 20 fev 2020]. Disponível em: [www.saude.gov.br/saude-de-a-z/mortalidade](http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/mortalidade)
2. Rouquayrol MZ; Silva MCG. Rouquayrol epidemiologia & saúde. 7. ed. Rio de Janeiro: MedBook, 2013.
3. Michaelis Moderno Dicionário da Língua Portuguesa. São Paulo: Melhoramentos; 2015. Epidemiologia. Disponível em: <http://michaelis.uol.com.br/busca?r=0&f=0&t=0&palavra=epidemiologia>
4. Brasil. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Manual de Vigilância do Óbito Infantil e Fetal do Comitê de Prevenção do Óbito Infantil e Fetal [acesso em 20 fev 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_obito\\_infantil\\_fetal\\_2ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_obito_infantil_fetal_2ed.pdf)
5. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná [homepage na internet]. Conceitos e Definições [acesso em 20 fev 2020]. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=668>



6. Secretaria de Saúde do Paraná [homepage na internet]. Vigilância do Óbito Materno, Infantil Fetal e Atuação dos Comitês de Mortalidade [acesso em 20 fev 2020]. Disponível em:<http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/vigilanciaecomiteobitomaternoinfantilefetal.pdf>
7. Portaria nº 1.119, de 5 de junho de 2008: Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 jun. 2008
8. Barros PS, Aquino Ec, Souza MR. Mortalidade Fetal e os Desafios para a Atenção à Saúde da Mulher no Brasil [periódicos na Internet]. Ver. Saúde Pública. 2019. [citado em 20 fev 2020];53. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100209&script=sci\\_abstract&lng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102019000100209&script=sci_abstract&lng=pt)
9. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010: Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF); 2010 jan 12; Seção 1:29
10. Corrêa TRK, Trevisol FS, Gonçalves CO. Óbito fetal: fatores obstétricos placentários e necroscópicos fetais [periódico online]. J. Bras. Patol. Med. Lab. 2019. [Citado em 20 fev 2020]; 55(1). Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1676-24442019000100098&lng=pt&nrm=iso&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1676-24442019000100098&lng=pt&nrm=iso&lng=pt)
11. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da Mortalidade Infantil [acesso em 20 fev 2020]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf)
12. Ferraza L, Bordignib M. Mortalidade Materna no Brasil: Uma Realidade que Precisa Melhorar [periódico na Internet]. Revista Baiana de Saúde Pública. 2012 [citado 26 mar 2020];36(2): 527-538. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-0233/2012/v36n2/a3253.pdf>
13. Ministério da Saúde [homepage na internet]. Ministério da Saúde Investe na Redução da Mortalidade Materna [acesso em 26 mar 2020]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/43325-ministerio-da-saude-investe-na-reducao-da-mortalidade-materna>
14. Diretoria de Vigilância Epidemiológica de Santa Catarina [homepage na internet]. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do



Brasil [Acesso em 26 mar 2020].

Disponível em: [http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/MALTA\\_Atualiza\\_2011\\_lista\\_causas\\_para\\_5a74anos\\_idade.pdf](http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/MALTA_Atualiza_2011_lista_causas_para_5a74anos_idade.pdf)

**15.** Silva VA, Moura FR, Esperidião F. Dimensões Socioeconômicas e sua Influência na Mortalidade Infantil da região Nordeste. XXI Encontro Nacional de Estudos Populacionais; setembro 22-28 2018; Poços de Caldas, MG.

**16.** Menezzi AMED, Figueiredo ID, Lima EWB, Almeida JC, Marques FKS, Oliveira CF, et al. Vigilância do óbito fetal: estudo das principais causas [periódico na Internet]. O Mundo da Saúde. 2016 [citado 27 mai 2020]; 40(2): 208-212. Disponível em: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/155574/A07.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155574/A07.pdf)

**17.** Silva BGC, Lima NP, Silva SG, Antúnez SF, Seerig LM, Restrepo-Méndez MC, Wehrmeister FC. Mortalidade materna no Brasil no período de 2001 a 2012: tendência temporal e diferenças regionais [periódico na Internet]. Rev. bras. Epidemiol. 2019 [citado 27 mai 2020]; 19(3). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2016.v19n3/484-493/>