



## NOTA TÉCNICA

### INDICADOR: RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA

#### Fonte desta nota técnica:

Adaptada pela equipe do CONASS com base na ficha de qualificação da RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde: [http://fichas.ripsa.org.br/2012/c-3/?l=pt\\_BR](http://fichas.ripsa.org.br/2012/c-3/?l=pt_BR) . Acesso em janeiro de 2019.

#### Fonte dos dados utilizados para elaboração do indicador:

Ministério da Saúde / Secretaria de Vigilância em Saúde / Coordenação de Informações e Análise Epidemiológica - CGIAE. Taxas calculadas com os dados informados ao Sistema de Informações de Mortalidade – SIM e Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – Sinasc, corrigida utilizando-se a Vigilância de Óbitos de Mulher em Idade Fértil.

Disponíveis no site da SVS / CGIAE – “Indicadores de mortalidade que utilizam a metodologia do Busca Ativa”:

<http://svs.aims.gov.br/dantps/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/busca-ativa/indicadores-de-saude/mortalidade/>

Acesso em janeiro de 2019.

#### Conceituação:

- Número de óbitos maternos, por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.
  - Definição de morte materna segundo a Organização Mundial de Saúde (CID 10)<sup>1</sup> : A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna como a "morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais"
  - As mortes maternas são causadas por afecções do capítulo XV da CID-10 – Gravidez, parto e puerpério (com exceção das mortes fora do período do puerpério de 42 dias – códigos O96 e O97) e por afecções classificadas em outros capítulos da CID, especificamente:
    - ✓ Tétano obstétrico (A34), transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53) e osteomalácia puerperal (M83.0), nos casos em que a morte ocorreu até 42 dias após o término da gravidez ou nos casos sem informação do tempo transcorrido entre o término da gravidez e a morte.
    - ✓ Doença causada pelo HIV (B20 a B24), mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2) e necrose hipofisária pós-parto (E23.0) serão consideradas mortes maternas desde que a mulher estivesse grávida no momento da morte ou tivesse estado grávida até 42 dias antes da morte.
    - ✓ São consideradas mortes maternas aquelas que ocorrem como consequência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove que essas causas interferiram na evolução normal da gravidez, parto ou puerpério.
  - A CID-10 estabelece ainda os conceitos de: morte materna tardia, decorrente de causa obstétrica, ocorrida após 42 dias e menos de um ano depois do parto (código O96); e morte materna por seqüela de causa obstétrica direta, ocorrida um ano ou mais após o parto (código O97). Estes casos também não são incluídos para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna.

#### Interpretação:

- Estima a frequência de óbitos femininos, ocorridos até 42 dias após o término da gravidez, atribuídos a causas ligadas à gravidez, ao parto e ao puerpério, em relação ao total de nascidos vivos. O número de nascidos vivos é adotado como uma aproximação do total de mulheres grávidas.
- Reflete a qualidade da atenção à saúde da mulher. Taxas elevadas de mortalidade materna estão associadas à insatisfatória prestação de serviços de saúde a esse grupo, desde o planejamento familiar e a assistência pré-natal, até a assistência ao parto e ao puerpério.

#### Usos:

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade materna, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.

---

<sup>1</sup> Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10). 4ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998. p. 143.

- Realizar comparações nacionais e internacionais, para o que se adota a definição internacional de morte materna, ocorrida até 42 dias após o término da gestação. Para determinadas análises no âmbito nacional, utiliza-se o conceito de mortalidade materna tardia (ver anexo I deste capítulo).
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério.

#### **Método de Cálculo:**

- Número de óbitos de mulheres residentes, por causas e condições consideradas de morte materna X 100.000 / Número de nascidos vivos de mães residentes.

#### **Categorias Sugeridas para Análise**

- Unidade geográfica: Brasil, grandes regiões, estados e Distrito Federal.

#### **Limitações**

- Exige conhecimento preciso das definições de morte materna e das circunstâncias em que ocorrem os óbitos, para que sejam classificados corretamente. Imprecisões no registro geram subdeclaração de mortes maternas, o que demanda, em muitos países, a adoção de “fator de correção”.
- Para o período de 2009 a 2016 a RMM aqui apresentada foi corrigida utilizando-se a Vigilância de Óbitos de Mulher em Idade Fértil. Estudo coordenado pela CGIAE / SVS / SMS demonstrou que *“a aplicação de Fatores de Correção construídos a partir deste processo de vigilância, é robusta o suficiente para ser fonte oficial da morte materna no País por unidades federadas, mas limitações no método devem receber atenção para que seja aprimorado”*<sup>2</sup>.
- Valores elevados podem estar retratando os esforços realizados, em cada estado, para melhorar a qualidade da informação, o que pode justificar a grande oscilação observada em alguns estados. Essa oscilação pode estar relacionada também com os pequenos números envolvidos.
- As análises, portanto devem considerar as limitações de cobertura e qualidade da informação da causa de óbito e eventual variação entre as unidades federadas, do percentual de investigação dos óbitos de mulheres em idade fértil.
- Com base nestas considerações, comparação entre as taxas apresentadas pelos diversos estados ou mesmo entre cada estado e a média do Brasil deve ser realizada com grande cuidado.

---

<sup>2</sup> Nogales, A.M.; Rabello Neto, D.L.; Porto, D.L.; França, E.B.; Lima, R.B.. Mortalidade materna nas unidades da Federação, regiões e no Brasil: uma análise de 2000 a 2015. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2017: uma análise da situação de saúde e os desafios para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, p. 39 – 57. Brasília (DF): MS, 2018.