

ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE MORTALIDADE (SIM) E COMITÊ DE MORTALIDADE MATERNA (CMM) NO RIO GRANDE DO NORTE

Analysis of data from the Mortality Information System (SIM) and Committee on Maternal Mortality (CMM) in Rio Grande do Norte

Artigo Original

RESUMO

Objetivos: Analisar a mortalidade materna no Rio Grande do Norte, na série histórica 2003-2008, a partir de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Comitê de Mortalidade Materna (CMM) do estado. **Métodos:** Estudo descritivo, de base populacional, com dados secundários sobre mortalidade materna coletados no SIM estadual através do programa Tabwin, versão 3.2, e no CMM-RN, através das fichas e relatórios do arquivo. **Resultados:** Observou-se que o percentual de óbitos maternos investigados e confirmados pelo Comitê em relação aos registrados no SIM variou de 3% em 2003, decrescendo para 1% em 2007, o que é muito pouco se comparado ao total de mortes de mulheres em idade fértil ocorridas no período estudado. **Conclusões:** É possível perceber fragilidades da vigilância epidemiológica no rastreamento das mortes maternas e uma atuação do Comitê na investigação dessas mortes muito aquém daquelas registradas no SIM, mostrando sub-registro, incompletude dos dados e falta de consistência no fluxo de informações entre esses bancos, o que impossibilitou a comparação das informações existentes. Sugere-se que as Portarias nº 1172/2004 e nº 1119/2008 do Ministério da Saúde sejam cumpridas, que a vigilância fiscalize o registro da morte materna como evento de notificação compulsória e que um efeito punitivo para os municípios que descumprirem esse protocolo seja estabelecido. Essas medidas poderão contribuir para a redução da mortalidade materna.

Descritores: Mortalidade Materna; Sistemas de Informação; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objectives: To assess maternal mortality in Rio Grande do Norte, in the series 2003-2008, data from the Mortality Information System (SIM) and the Committee on Maternal Mortality (MMR) of the state. **Methods:** A descriptive study of population-based data on maternal mortality secondary collected by the SIM state through the program Tabwin, version 3.2, and CMM-RN, through the records and file reports. **Results:** We found that the percentage of maternal deaths investigated and confirmed by the Committee in relation to the registered on SIM ranged from 3% in 2003, decreasing to 1% in 2007, which is very small compared to total deaths of women in childbearing age in the period studied. **Conclusions:** It is possible to perceive weaknesses of the epidemiological surveillance of maternal deaths in the screening and a performance of the Committee in investigating these deaths far below those recorded in the on SIM, showing underreporting, data incompleteness and lack of consistency in the flow of information between these banks, making it impossible to compare the existing information. It is suggested that the Ordinances No. 1172/2004 and No 1119/2008 of the Ministry of Healthcare have to be complied, that surveillance supervises the registration of maternal death as an event of compulsory notification and that a punitive effect for municipalities that fail to comply with this protocol is established. These measures will help to reduce maternal mortality.

Descriptors: Maternal Mortality; Information Systems; Women's Health.

Cláudia Patrícia Costa de Macedo⁽¹⁾
Danila Augusta Accioly Varella Barca⁽²⁾
Francisco das Chagas Valcárcio⁽³⁾
Jussara de Azevedo Dantas⁽⁴⁾
Maria do Livramento Figueiredo Freitas⁽⁴⁾
Iris do Céu Clara Costa⁽⁵⁾

1) Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESAP-RN - Natal (RN) - Brasil

2) Ministério da Saúde / Secretaria de Atenção à Saúde / Departamento de Atenção Especializada / Coordenação Geral de Sangue e Hemoderivados - Brasília (DF) - Brasil

3) Secretaria Municipal de Saúde de Natal-RN / Departamento de Vigilância à Saúde / Setor de Vigilância Sanitária - Natal (RN) - Brasil

4) Secretaria Municipal de Saúde de Juazeiro - Juazeiro (BA) - Brasil

5) Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN - Natal-RN - Brasil

Recebido em: 29/08/2011

Revisado em: 26/12/2011

Aceito em: 04/06/2012

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é um evento que ocorre, principalmente, nos países em desenvolvimento⁽¹⁾ e produz violência contra a mulher no seu direito fundamental, que é a vida, podendo ser evitado em 92% dos casos, através de condições de vida satisfatórias e acesso à saúde adequado⁽¹⁾. Além de constituir um grave problema de saúde pública na América Latina, a mortalidade materna pode ser apontada como indicador das condições socioeconômicas em que vive determinada população, pois ela está diretamente relacionada à qualidade dos serviços ofertados.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza como medida oficial de mortalidade materna a taxa (ou razão) de mortalidade materna (RMM), obtida pelo quociente entre o número de mortes maternas e o número de nascidos vivos em determinado período, multiplicado por 100.000 indivíduos. O número de nascidos vivos (NV), constante no sistema de registros vitais, é utilizado como uma aproximação ao número de mulheres grávidas⁽²⁾.

A declaração de óbito (DO) é o documento padrão do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM) brasileiro, de uso obrigatório em todo o território nacional para a coleta dos dados sobre óbitos. O preenchimento incorreto da DO, bem como a ausência de informações fundamentais quanto à causa de morte, tem dificultado o registro oficial dos dados. Essa situação constitui uma clara relação de subinformação, quando as causas que levaram à morte não são informadas nas declarações de óbitos. Além disso, há, também, o sub-registro, que é a ausência da declaração de óbito nos bancos de dados oficiais⁽³⁾.

No Brasil, desde 1995, o Ministério da Saúde, gestor do SIM, passou a considerar um item específico para mortes de mulheres em idade fértil na DO, indagando se a mulher estava grávida no momento da morte ou se esteve grávida no período de 12 meses anteriores ao evento fatal⁽⁴⁾.

O adequado preenchimento da DO sofre interferência de inúmeros fatores, como: a assistência médica prestada no momento do óbito, o tipo de serviço ofertado (emergência, UTI, obstetrícia, clínica médica) e o profissional responsável pela assistência médica e pelo preenchimento da declaração de óbito⁽⁵⁾. A persistência desses dois problemas – a subinformação e o sub-registro – contribuem sobremaneira para mascarar o conhecimento sobre os indicadores de mortalidade materna⁽⁶⁾.

A redução da mortalidade materna tem sido uma preocupação mundial, por isso, a Organização das Nações Unidas (ONU) estabeleceu, em 2000, como um dos oito objetivos de desenvolvimento deste milênio, a redução em 75% da RMM até 2015, tendo como referência a RMM de 1990^(7,8).

Ciente dessa problemática, o Ministério da Saúde do Brasil vem adotando uma série de medidas para melhorar a qualidade da atenção à saúde da mulher. Uma estratégia para a prevenção da morte materna foi a criação e o fortalecimento de Comitês de Mortalidade Materna (CMM), instâncias interinstitucionais e multiprofissionais, de caráter educativo, sigiloso, não coercitivo ou punitivo que visam identificar todos os óbitos maternos e apontar medidas de intervenção para a redução dessa mortalidade na região de sua abrangência, nos âmbitos nacional, regional, estadual, municipal e hospitalar. Embora a criação dos Comitês tenha representado um avanço para a saúde materna, a sua atuação, entretanto, levanta questionamentos que suscitam importantes reflexões para melhor delinear os seus limites e contornos⁽⁹⁾.

O primeiro Comitê de Mortalidade Materna no estado do Rio Grande do Norte foi criado pela Portaria nº 7767/1990 da SESAP. Somente em 2003 foi publicada outra regulamentação com novos representantes das diversas entidades, que foi a Portaria nº 79/GS, de 4 de julho de 2003. O CMM estadual se localiza na capital, Natal, existindo ainda seis comitês regionais localizados nas sedes das regionais de saúde (São José de Mipibu, Mossoró, João Câmara, Caicó, Santa Cruz e Pau dos Ferros). São membros do Comitê Estadual representantes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), dos Conselhos Regionais de Medicina e Enfermagem, do Fórum de Mulheres, do Serviço de Verificação de Óbito do Instituto Técnico de Polícia (ITEP), da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia do Rio Grande do Norte (SOGORN) e de Pediatria, do Hospital Santa Catarina, da Pastoral da Criança e dos Conselhos de Saúde.

Um dos desafios para a redução da mortalidade materna é conhecer sua real magnitude, mascarada pelos elevados níveis de sub-registro de óbitos e/ou subinformação das causas de morte, principalmente nos países em desenvolvimento, onde acontecem cerca de três quartos dos nascimentos mundiais⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, os eventos vitais (nascimento e morte) não possuem registros confiáveis na maior parte do território brasileiro, apesar do fornecimento gratuito de suas respectivas declarações⁽³⁾.

Certamente, o estado potiguar não se diferencia dessa situação e percebe-se que existe uma escassez de estudos sobre essa temática no estado. Dessa forma, este trabalho se propôs a realizar uma análise da mortalidade materna no Rio Grande do Norte, na série histórica 2003-2008, a partir de dados do SIM e do CMM.

MÉTODOS

Estudo descritivo, de base populacional, realizado a partir da análise de dados secundários sobre mortalidade

materna no estado do Rio Grande do Norte, que se localiza na Região Nordeste, sendo constituído por 167 municípios e, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2009, conta com uma população de 3.137.646 habitantes, dos quais 1.021.861 são mulheres em idade fértil, o que representa uma proporção de 33% da população total.

Incluíram-se no estudo todos os óbitos das mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), residentes no referido estado, que faleceram por causas maternas no período gestacional ou até 42 dias após seu término, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2008. A escolha do período para análise se deu a partir do ano em que foi reestruturado o CMM no Rio Grande do Norte (2003) até o último ano consolidado e disponibilizado pela Secretaria de Estado da Saúde Pública para análise do banco de dados do SIM (2008). Foram analisados os registros existentes no SIM estadual e comparados com os registros de óbito materno do CMM-RN. Infelizmente, a consolidação e disponibilização de informações de agravos à saúde nos bancos de dados oficiais ocorrem com um relativo atraso, daí o motivo de, apesar de realizado em 2011, o trabalho ter usado como últimas informações as relativas ao ano de 2008.

De acordo com o Manual dos Comitês de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde⁽¹⁾, a morte materna se refere às mortes de mulheres no decorrer do período gestacional ou até 42 dias após seu término, independente do local ou período da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela.

Mortes maternas obstétricas são constituídas pelas mortes obstétricas diretas e indiretas. As diretas são aquelas relacionadas às complicações exclusivas da gestação, como: hemorragias, infecção, complicações de abortos inseguros e eclampsia, sendo responsáveis por cerca de 80% do total dos óbitos⁽²⁾. As indiretas estão relacionadas às condições pré-existentes e agravadas pela gestação.

Para a realização desta pesquisa, a Secretaria de Estado da Saúde Pública disponibilizou o banco estadual de todos os óbitos ocorridos no período de 2003 a 2008. Através do programa Tabwin, versão 3.2, foi realizado um filtro para selecionar somente os óbitos maternos ocorridos nesse período, identificados pelos campos 43 (a morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?) e 44 (a morte ocorreu durante o puerpério?) da DO que identifica óbito materno. Esses dados foram sistematizados em uma tabela contendo o número total de óbitos maternos registrados no SIM estadual e no CMM, para efeito de comparação entre eles.

Com base no Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, do Ministério da Saúde, elaborou-se um quadro com as atribuições regulamentadas a nível nacional para os Comitês de Mortalidade Materna e com as ações desenvolvidas pelo CMM do estado no período em estudo. Tais informações foram obtidas através de entrevista com a presidente estadual do CMM, que é a mesma desde sua criação até o momento de realização da pesquisa. Por conhecer a história do CMM desde o seu nascedouro, ela subsidiou a descrição das fragilidades e dos avanços do Comitê ao longo desse período, bem como dos desafios/metapas que ele deverá alcançar.

Ressalta-se que o estudo, apesar de utilizar dados secundários de domínio público, disponíveis nos bancos de dados oficiais, teve sua realização aprovada pelo gestor estadual e manteve o respeito ao sigilo e anonimato quanto à identificação dos óbitos maternos, conforme preconizam a Declaração Internacional de Helsinque e a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Os resultados obtidos mostram aspectos relevantes em relação ao número de óbitos de mulheres em idade fértil investigados pelo CMM-RN. Com o propósito de contribuir para uma melhor visualização do desempenho do CMM,

Tabela I - Comparativo do número de óbitos de mulheres em idade fértil registrados no SIM (Base Estadual) e investigados pelo CMM no Rio Grande do Norte no período 2003-2008. Natal-RN, 2010.

Óbitos Maternos	2003	2004	2005	2006	2007	2008
População de MIF*	937.462	949.137	975.570	989.081	1.008.666	1.013.661
Óbitos de MIF **	827	787	831	796	832	854
Óbitos de MIF investigados pelo CMM/RN	29	19	29	12	8	10
Percentual de óbitos de MIF investigados pelo CMM/RN em relação aos registrados no SIM	3,5	2,4	3,5	1,5	1,0	1,2

Fonte: *Departamento de Informática do SUS – DATASUS; **Sistema de Informação sobre Mortalidade - SIM (Base Estadual) e Comitê de Mortalidade Materna do Rio Grande do Norte – CMM/RN. Dados coletados no período de maio/2010 a fevereiro de 2011.

SIM: Sistema de Informação de Mortalidade; CMM: Comitê de Mortalidade Materna; MIF: Mulheres em Idade Fértil.

a Tabela I sintetiza o percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados pelo CMM no estado do Rio Grande do Norte a partir dos dados do SIM.

O percentual de óbitos de mulheres em idade fértil investigados pelo CMM variou de 1,0 a 3,5, sendo seu menor valor registrado no ano de 2007 e o maior, em 2003. Ao se compararem os dados do SIM com os registros existentes no CMM-RN, buscou-se, também, avaliar se as atribuições do Comitê Estadual estavam sendo cumpridas efetivamente, uma vez que o motivo da sua criação está intrinsecamente

ligado à confirmação do óbito materno atestado. Assim, o Quadro I explicita o escopo das ações e atribuições dos Comitês de Mortalidade Materna, tendo como referência o Guia de Vigilância do Óbito Materno⁽¹⁰⁾ pelo CMM do Rio Grande do Norte, total ou parcialmente. A análise do Quadro I mostra que todas as atribuições delegadas aos CMM pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾ são realizadas pelo Comitê Estadual, sendo 8 totalmente e 3 parcialmente, correspondendo a 73% e 27%, respectivamente.

Quadro I: Atribuições dos Comitês de Mortalidade Materna, segundo o Guia de Vigilância Epidemiológica do Óbito Materno, do Ministério da Saúde, e as respectivas atribuições e ações desenvolvidas pelo Comitê Estadual.

ATRIBUIÇÕES	RT	RP
Estimular a organização da investigação dos óbitos, segundo os critérios preconizados.	X	
Avaliar a situação e distribuição dos óbitos maternos, seus componentes e fatores de risco.		X
Identificar possíveis problemas nos diferentes níveis de assistência.	X	
Definir a evitabilidade do óbito materno identificando os fatores dessa evitabilidade.	X	
Avaliar a qualidade da assistência prestada à mulher pelos serviços de saúde.	X	
Identificar e recomendar estratégias e medidas de atenção à saúde necessárias para a redução da mortalidade materna e melhoria dos registros de saúde, tais como: a Declaração de Nascidos Vivos e a Declaração de Óbito, prontuários ambulatorial e hospitalar, e cartão da gestante.	X	
Definir e caracterizar os óbitos maternos evitáveis, como eventos sentinela, ou seja, óbitos que não deveriam ocorrer se houvesse uma adequada assistência à saúde.		X
Construir um processo de aprendizagem crítico, contextualizado e transformador dos profissionais de saúde, por meio da responsabilização e discussão dos óbitos ocorridos na área de atuação dos serviços.		X
Envolver e sensibilizar os gestores, profissionais de saúde e a sociedade civil sobre a importância e a gravidade da mortalidade materna, bem como sua repercussão sobre a sociedade como um todo.	X	
Promover a interlocução entre todas as instituições pertencentes a qualquer dos poderes públicos ou setores organizados da sociedade civil, com a finalidade de garantir a execução das medidas apontadas.	X	
Divulgar a magnitude e a importância da mortalidade materna na forma de relatórios, boletins, publicações, reuniões e eventos científicos para todas as instituições e órgãos competentes que possam intervir na redução das mortes maternas.	X	

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica do óbito materno do Ministério da Saúde, 2009.

Legenda: RT – Realizado Totalmente; RP – Realizado Parcialmente.

DISCUSSÃO

O estudo aponta que há fragilidades nas investigações dos óbitos das mulheres em idade fértil no estado do Rio Grande do Norte, considerando que todos os referidos óbitos deveriam ter uma investigação aprofundada de suas causas, além da não uniformidade dos dados entre as fontes de registro analisadas, indicando a existência de deficiências no fluxo de informações entre os órgãos competentes para investigação dos óbitos maternos.

Nesse contexto, percebe-se que os dados contidos na Tabela I evidenciam esse fato, mostrando que o percentual de investigação dos óbitos pelo CMM-RN se encontra bastante aquém do esperado. Esse fato oculta a real magnitude da morte materna no estado e acarreta redução nas ações preventivas que impactem positivamente na diminuição de outros óbitos da mesma natureza.

Possivelmente, a deficiência na estruturação das vigilâncias epidemiológicas municipais, aliada à estrutura física e de recursos humanos, também deficitárias por

parte do Comitê Estadual, pode estar impactando de forma decisiva nesse cenário. Os valores expostos na Tabela I reforçam essa afirmação, pois o CMM apresentou, em 2007, seu mais baixo desempenho, com a investigação de apenas 1% dos óbitos de mulheres de 10 a 49 anos. Observa-se, também que, no período de 2003 a 2005, houve uma melhor cobertura nas investigações dos óbitos, talvez pelo fato de ter sido em 2003 que ocorreu a reestruturação do Comitê no estado e, conseqüentemente, uma participação mais efetiva dos seus participantes.

O fato é que essa lacuna na investigação contribuiu para uma subnotificação de óbitos maternos no estado. Uma justificativa para tal fato é que a morte materna é, de todas, a mais subnotificada, ou seja, para cada morte materna registrada, há, pelo menos, outra que não foi declarada como tal. O que se vê é que, enquanto o setor de saúde questiona se o número certo é 80 ou 100, essa discussão acaba por ocultar o grande problema que são as causas de morte materna, as quais podem ser trabalhadas para evitá-la. Há lugares, como em grandes capitais no Norte ou Nordeste do país, onde, para cada morte materna, há duas ou três não declaradas⁽¹³⁾. Segundo esse mesmo trabalho, o grande problema da morte materna está centrado na desintegração ou na falta de interação dos serviços, que devem ser enfrentadas na perspectiva do acompanhamento de todo o processo gravídico. Somente assim seria possível produzir uma redução significativa da mortalidade materna⁽¹³⁾. Corroborando com esse achado, outros autores⁽¹⁴⁾ enfatizam a necessidade de aprimoramento das estatísticas de mortes maternas, tanto no aspecto quantitativo quanto qualitativo, uma vez que o sub-registro causa lacunas nas estatísticas relativas à morte materna e inadequação no planejamento das ações direcionadas à saúde materno-infantil.

No Quadro I, descrevem-se as lacunas existentes entre as atribuições que, de acordo com o Guia de Vigilância do Óbito Materno, um CMM deve ter e aquelas que são desenvolvidas pelo Comitê Estadual. Nesse sentido, é importante relatar⁽¹⁵⁾ que, nos Estados Unidos, os Comitês de Mortalidade Materna tiveram um papel fundamental na queda desse indicador já na década de 1930, antes mesmo de se introduzirem os avanços no tratamento das complicações decorrentes do ciclo gravídico-puerperal ou associadas a ele, conseqüência de um longo e cuidadoso trabalho de observação e intervenção sobre a estrutura e organização dos serviços de saúde dirigidos à prevenção da mortalidade materna. Isso significa dizer que é preciso que os serviços de saúde façam a sua parte no que se refere à organização da vigilância epidemiológica dos óbitos de mulheres em idade fértil, no intuito de esclarecer suas causas e propor medidas de intervenção.

Dessa forma, caso a vigilância cumpra plenamente a sua função, os Comitês poderão desempenhar melhor o seu

papel na análise dos óbitos maternos ocorridos na sua região de abrangência. As dificuldades do CMM-RN em cumprir o total de atribuições listadas estão calcadas em algumas fragilidades na investigação dos óbitos maternos, como: falta de sensibilização, motivação e compromisso dos gestores na adoção de medidas que propiciem uma melhoria na saúde da mulher e prevenção de mortes maternas; dificuldade de instalar o CMM em alguns municípios do estado; não funcionamento dos CMM municipais agregados aos comitês hospitalares nos hospitais que prestam assistência ao parto, dentre outras⁽¹⁶⁾.

A atuação dos comitês permite ir além dos números, uma vez que suas investigações penetram na vida dos sujeitos e, nesse sentido, trazem revelações que estão obscurecidas. Seu alcance perpassa a análise objetiva e penetra na subjetividade, por adentrar no meio da família da vítima, nos filhos que ficaram, no seu habitat e na sua condição de vida. Portanto, revela sofrimentos e propõe intervenções capazes de evitar novas ocorrências⁽¹⁶⁾.

Reiterando as dificuldades apresentadas no Quadro I, a literatura pertinente⁽¹⁷⁾ descreve que a baixa cobertura do sistema de registro de dados vitais, bem como a incipiente atuação da vigilância epidemiológica, têm papéis importantes para o desconhecimento da realidade sobre a mortalidade. Esse estudo⁽¹⁷⁾ relata que o conhecimento da magnitude do problema é essencial para que se estabeleçam políticas públicas que propiciem sua redução. Infelizmente, a maioria dos óbitos maternos ocorre nos países em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, que são também aqueles onde existem os piores sistemas de informação e, conseqüentemente, os maiores registros de óbitos. Relata, ainda, que a morte materna constitui um evento sentinela. Por trás dela, existem várias mulheres que não morreram, mas que sofrem as conseqüências das complicações da gravidez, parto ou pós-parto e de uma atenção insatisfatória durante o período gestacional.

A esse respeito, é importante destacar aspectos como a falta de confiabilidade dos registros oficiais sobre a mortalidade materna, que não é exclusiva dos países de terceiro mundo, embora ocorra em proporções significativas neles^(15,18). O subregistro levou à necessidade de se aplicar fator de correção sobre as taxas de mortalidade materna oficiais para o Brasil e de se realizar a análise da mortalidade materna a partir de levantamento das DO, como pesquisa complementar das causas presumíveis de morte. Os fatores de correção também divergem entre as regiões do país, sendo de 2,04 para a Região Sul; 2,24 para a Região Sudeste; e 3,0 para as demais regiões. As razões da mortalidade são maiores para as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, as mais pobres do país, e menores para as regiões Sul e Sudeste, que têm melhores condições de desenvolvimento socioeconômico. Estudos comprovam

que o comportamento da mortalidade materna no Brasil se mostra bastante heterogêneo, segundo as distintas regiões da Federação^(14,18).

No Brasil, a mortalidade materna ainda é um problema subdimensionado, o qual está associado: ao desconhecimento da população quanto à importância do registro vital adequado; à ocorrência de partos domiciliares não notificados em áreas rurais; à existência de cemitérios clandestinos; e à dificuldade no preenchimento da DO⁽¹⁹⁾. A incompletude dos dados e o sub-registro mostram que nem sempre as DO informam se a ocorrência do óbito se deu durante a gestação, parto ou puerpério. Isso dificulta a real mensuração dos óbitos e evidencia a importância da vigilância epidemiológica na investigação das mortes de mulheres em idade fértil e dos Comitês, na condição de instância reguladora desse processo⁽²⁰⁾.

A qualidade da informação é comprometida desde o preenchimento do prontuário de atendimento ao usuário até o preenchimento da ficha de investigação dos óbitos. Isso influencia o desempenho do CMM na caracterização dos óbitos maternos como evitáveis ou não, servindo, assim, como eventos sentinelas para a prevenção de futuras mortes maternas. Mesmo em países com um bom sistema de registro de eventos vitais, a DO não especifica se aquele óbito constitui uma morte materna⁽¹⁷⁾.

Alguns desafios são apontados para otimizar o funcionamento do Comitê de Mortalidade Materna no Rio Grande do Norte, como fazer a Portaria nº 1172/2004, que define competências na área de vigilância em saúde, e a nº 1119/2008, que regulamenta a vigilância de óbitos maternos, funcionarem plenamente, dando o respaldo necessário à sua atuação; além disso, organizar e aperfeiçoar o fluxo de informações entre os municípios e o CMM, estimulando a redução do trâmite burocrático para fazer as ocorrências, inclusive judiciais, chegarem aos municípios de residência onde aconteceram os fatos; por último, implantar e acompanhar a investigação dos óbitos maternos, incentivando a consolidação dos dados e a alimentação dos sistemas de informação pelos municípios⁽¹⁵⁾.

CONCLUSÕES

Verificou-se um percentual reduzido de óbitos maternos investigados e confirmados pelo Comitê em relação aos registrados no SIM, que variou de 3%, em 2003, para 1%, em 2007, comparando-se ao total de mortes de mulheres em idade fértil ocorridas no período estudado.

Perceberam-se fragilidades da vigilância epidemiológica no rastreamento das mortes maternas, sendo a atuação do Comitê na investigação dessas mortes muito aquém daquelas registradas no SIM, mostrando sub-registro, incompletude dos dados e falta de consistência

no fluxo de informações entre esses bancos, o que impossibilitou a comparação das informações existentes.

É lamentável admitir que a mortalidade materna revele graves falhas do poder oficial, em todos os níveis, no seu dever de proteger a vida e a saúde femininas, bem como uma distância significativa entre a lei que representa o saber teórico e a prática da assistência à saúde da mulher.

Nesse sentido, faz-se necessário a estruturação e implementação das vigilâncias epidemiológicas municipais através do reconhecimento das suas verdadeiras atribuições e relevância na investigação das causas dos óbitos, assim como uma melhoria na estrutura operacional dos Comitês de Mortalidade Materna, que precisam receber dos gestores municipais o apoio necessário em termos de área física, pessoal capacitado, transporte e infraestrutura geral para o monitoramento dos indicadores e vigilância permanente e sistemática dos óbitos ocorridos, garantindo a qualidade da informação produzida e dos serviços ofertados.

Sugere-se que a legislação pertinente à mortalidade materna, representada, principalmente, pelas Portarias nº 1172/2004 e nº 1119/2008, do Ministério da Saúde, seja cumprida e a vigilância exerça, de fato, o seu papel, fiscalizando o registro da morte materna como evento de notificação compulsória, havendo, de alguma forma, um efeito punitivo para os municípios que descumprirem esse protocolo.

Nesse contexto, a adoção do Pacto Nacional para a Redução da Mortalidade Materna no Nordeste, com ações enérgicas nesse sentido, poderá contribuir para que vidas sejam poupadas. Ações de curto prazo são fortes indicativos da redução da mortalidade materna, dando à mulher proteção e uma assistência digna no pré-natal e puerpério, salvando vidas e promovendo saúde.

AGRADECIMENTOS

À Dra. Maria do Carmo Lopes Melo, presidente do Comitê Estadual de Mortalidade Materna do Rio Grande do Norte, pela delicadeza, acolhimento e carinho com que nos forneceu informações e disponibilizou os arquivos e relatórios do Comitê, a fim de que fosse viabilizado este estudo.

REFERÊNCIAS

1. Boyaciyán KA. Mortalidade materna no Brasil: uma tragédia ignorada [acesso em 2010 Abr 6]. Disponível em: www.observatoriodamulher.org.br
2. Organização das Nações Unidas, Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Projeto do Milênio das Nações Unidas 2005: investindo no

- desenvolvimento: um plano prático para atingir os objetivos de desenvolvimento do milênio [acesso em 2010 Jun 28]. Nova York: ONU; 2005. Disponível em: www.pnud.org.br/milenio
3. Gomes FA, Mamede MV, Costa Junior ML, Nakano AMS. Morte Materna mascarada: um caminho para sua identificação. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(4):387-93.
 4. Laurenti R, Jorge MHPM, Gotlieb SL. Mortes maternas no Brasil: análise no preenchimento de variável da declaração de óbito. *Informe Epidemiológico do SUS.* 2000;9(1):43-50.
 5. Souza MH, Cecatti JG, Hardy EE, Amaral E, Souza JPD, Serruya S. Sistemas de informação em saúde e monitoramento de morbidade materna grave e mortalidade materna. *Rev. Bras. Saúde Matern Infant.* 2006;6(2):161-8.
 6. Mota SMM, Silvana GNG, Theme Filha MM. A investigação do óbito de mulher em idade fértil para estimar a mortalidade materna no Município de Belém, Estado do Pará, Brasil. *Epidemiol Serv Saúde.* 2009;18(1):55-64.
 7. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília; 2004.
 8. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento - PNUD. Coleção de estudos temáticos sobre os objetivos de desenvolvimento do milênio da rede de laboratórios acadêmicos para acompanhamento dos objetivos de desenvolvimento do milênio [acesso em 2010 Jun 28]. Belo Horizonte: Puc-Minas/IDHS; 2004. Disponível em: http://www.pnud.org.br/estudos/livro4_web.pdf
 9. Siqueira AAF, Tanaka ACD, Santana RM, Almeida PAM. Mortalidade materna no Brasil, 1980. *Rev Saúde Pública.* 1984;18(6):448-65.
 10. Matias JP, Parpinelli MA, Nunes MKV, Surita FGC, Cecatti JG. Comparação entre dois métodos para investigação da mortalidade materna em município do Sudeste brasileiro. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2009;31(11):559-65
 11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde. Guia de Vigilância Epidemiológica do óbito materno. Brasília: Ministério da Saúde; 2009. (Série A Normas e Manuais técnicos).
 12. Souza MH, Cecatti JG, Hardy EE, Serruya SJ. Morte materna declarada e o relacionamento de sistemas de informações em saúde. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(2):181-9.
 13. Tanaka ACD. Reflexo da má qualidade e da desintegração dos serviços de saúde [acesso em 2010 Nov 19]. *Jornal da Rede Saúde.* 2000 Mai 20. Disponível In: www.redesaude.org.br
 14. Luizaga CTM, Gotlieb SLD, Jorge MHPM, Laurenti R. Mortes maternas: revisão do fator de correção para os dados oficiais. *Epidemiol Serv Saúde.* 2010;19(1):7-14.
 15. Parpinelli MA, Faúndes A, Surita FGC, Pereira BG, Cecatti JG. Mortalidade materna na Cidade de Campinas, no período de 1992 a 1994. *RBGO.* 1999;21(4):227-32.
 16. Melo MCL. Atuação, fragilidades e desafios do Comitê de Mortalidade Materna do Rio Grande do Norte. Entrevista concedida aos pesquisadores Maternidade Escola Januário, Natal: Cicco-UFRN; 2010. [Comunicação pessoal].
 17. Almeida MTCGN, Beltrão KI, Leite IC. Vigilância da mortalidade materna: a identificação de mortes durante o ciclo gravídico puerperal ampliado. *Cad Saúde Coletiva.* 2006;14(2):265-82.
 18. Andrada AAC, Vitorello DA, Saab Neto JA. Mortalidade Materna no Estado de Santa Catarina durante o ano de 2001. *ACM Arq Catarin Med.* 2003;32(4):56-64.
 19. Cecatti JG. Mortalidade materna no Nordeste e as brasileiras hoje. In: Cecatti JG, Laudari C. *Mortalidade Materna no Nordeste: da política à ação.* Salvador: DFID/Pathfinder do Brasil; 2004.
 20. Vallongueiro S. Relatório do Seminário Mortalidade Materna e direitos Humanos no Brasil, 2009 27 e 28 Mai, SP. São Paulo: Centro Brasileiro de Análise; 2009.

Endereço primeiro autor:

Claudia Patricia Costa de Macêdo
 Av. das Americas, 1722 Condominio Green Club I Casa 55
 Bairro: Parque das Nações
 CEP: 59158-150 - Cidade e Estado Paranaimirim - RN
 Email: claudiamacedobr@gmail.com

Endereço para correspondência:

Iris do Céu Clara Costa
 Av. Salgado Filho 1787.
 Bairro: Lagoa Nova
 CEP: 59056-000 - Natal-RN
 E-mail: iris_odontoufrn@yahoo.com.br / irisdoceu@ufnet.br