

# MORTALIDADE MATERNA: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO EM SERGIPE (2001- 2010)

Marina Santos Souza<sup>1</sup>  
Grasiele Santos Garção<sup>2</sup>  
Soraya Maria Santiago Santos Barreto<sup>3</sup>  
Max Oliveira Menezes<sup>4</sup>  
Dênison Pereira da Silva<sup>5</sup>  
Carolina Santos Souza<sup>6</sup>  
Ingrid Almeida de Melo<sup>7</sup>  
Walter Marcelo Oliveira de Carvalho<sup>8</sup>

Enfermagem



ISSN IMPRESSO 1980-1769

ISSN ELETRÔNICO 2316-3151

## RESUMO

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos. Encontrada eminentemente nos países em desenvolvimento é evitável na maioria absoluta dos casos e serve como parâmetro de avaliação da qualidade do serviço de saúde ofertado à população. Este trabalho objetivou caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos no Estado de Sergipe, no período entre 2001 a 2010. A categorização dos óbitos foi realizada por meio do número de ocorrências por ano, causas, faixas etárias, raça/cor, nível de escolaridade, estado civil, local de ocorrência e período obstétrico envolvido. Os dados foram colhidos no MS, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no Departamento de Informática do MS (DATASUS), através de pesquisa no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM). Concluiu-se que dentre os 6531 óbitos de mulheres em idade fértil, 3,5% tiveram causas obstétricas como registro principal nas declarações de óbitos. Estes óbitos ocorreram principalmente em 2009. As principais causas de mortes foram às obstétricas diretas, representadas notadamente por aquelas causadas por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério. Espera-se que esta pesquisa venha contribuir para o enfrentamento da problemática da mortalidade materna em nosso Estado.

## PALAVRAS-CHAVE

Mortalidade Materna. Epidemiologia. Sistema de Informação de Mortalidade.

Maternal mortality is one of the most serious human rights violations. Found predominantly in developing countries is preventable in the majority of cases and serves as a parameter for evaluating the quality of health services offered to the population. This study aimed to characterize the epidemiology of maternal deaths in the state of Sergipe, in the period between 2001-2010. The categorization of deaths was performed using the number of occurrences per year, causes, age, race/color, education level, marital status, place of occurrence and obstetric period involved. Data were collected in MS, through the Secretariat of Health Surveillance (SVS), the Department of the MS (DATASUL) through research in Mortality Information System (MIS). It was concluded that among the 6531 deaths of women of childbearing age, 3.5% had obstetric causes as the main record from death. These deaths occurred mainly in 2009. The main causes of deaths were the direct obstetric represented especially by those caused by edema, proteinuria and hypertensive disorders in pregnancy, childbirth and postpartum. It is hoped that this research will contribute to facing the problem of maternal mortality in our state.

## **KEYWORDS**

Maternal Mortality. Epidemiology. Mortality Information System.

## **1 INTRODUÇÃO**

A mortalidade materna (MM) se constitui em uma das mais graves violações dos direitos humanos. É utilizada, no contexto mundial, como um parâmetro de avaliação da qualidade do serviço de saúde ofertado à população, correlacionando-o com o desenvolvimento socioeconômico. Trata-se de uma problemática eminentemente encontrada nos países em desenvolvimento, sendo evitável em aproximadamente 92% dos casos (BRASIL, 2009; FONSECA et al., 2011).

Gotlieb, Jorge e Laurenti (2004) apud OMS e UNICEF (1996) também afirmou que a MM representa um indicador importante sobre a saúde da mulher, observado por meio do seu acesso a assistência à saúde e a adequação do sistema em responder às suas necessidades. Por este viés, torna-se necessário a obtenção de informações sobre níveis e tendências da MM, avaliando-se os riscos ocorridos na gravidez, parto e puerpério, correlacionando-os com o seu status socioeconômico.

A maioria dos óbitos maternos é evitada quando as gestantes têm acesso a uma boa assistência pré-natal, perinatal e pós-natal imediata. Isso porque é sabido que há várias décadas a ciência dispõe do conhecimento e dos meios necessários para remover os riscos relacionados à concepção (AMORIM et al., 2002).

O banco de dados adotado pelo nosso país sobre MM foi considerado de má qualidade, devido à falta de coleta de dados minuciosa e abrangente em todo o território nacional sobre as possíveis causas de óbitos em mulheres em idade fértil. Isso porque, os dados que alimentam o sistema de informação são coletados das declarações de óbitos (DO's) que muitas vezes possuem causa de mortes mascaradas, ou seja, aquelas que não são devidamente declaradas, ou não possuem como causa básica aquelas consideradas obstétricas (CALDERON; CECATTI; VEJA, 2006).

Visando o enfrentamento desta problemática e reconhecendo o envolvimento de diferentes atores sociais, o Ministério da Saúde (MS) propôs a adoção do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal (PNRMM), adotando como ação estratégica a implantação de Comitês de Morte Materna (CMM) a fim de melhorar a qualidade destes registros, por meio da investigação dos óbitos ocorridos em mulheres em idade fértil, na perspectiva de reduzir a subnotificação existente. Esta estratégia configura-se como um dos primeiros passos para estimar a magnitude da MM, com a identificação das suas respectivas causas, a fim de se construir estratégias para a sua redução (AMORIM et al., 2002; BRASIL, 2007).

O interesse das pesquisadoras pelo tema surgiu através dos trabalhos efetuados durante estágio extracurricular junto ao Comitê de Mortalidade Materna e Infantil no município de Aracaju.

Diante do exposto, este trabalho objetivou caracterizar o perfil epidemiológico dos óbitos maternos no Estado de Sergipe, no período entre 2001 a 2010. A categorização dos óbitos foi realizada por meio do número de ocorrências por ano, causas, faixa etária, raça/cor, nível de escolaridade, estado civil, local de ocorrência e período obstétrico envolvido.

## 2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal do tipo levantamento, de caráter descritivo com abordagem quantitativa. O método de abordagem da pesquisa é o hipotético-dedutivo, com procedimento estatístico.

Os dados foram colhidos no MS, através da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS), no Departamento de Informática do MS (DATASUS), por intermédio do site [www.datasus.gov.br](http://www.datasus.gov.br), através de pesquisa no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), *software* disponibilizado pelo DATASUS para o registro e acompanhamento de óbitos no país. Acessando-se o Tabetnet, localizou-se o link estatísticas vitais. A partir daí, selecionou-se o tópico mortalidade materna, com os dados referentes ao Estado de Sergipe, por ano de ocorrência e dados epidemiológicos correlacionados.

O universo da pesquisa foi composto por todos os óbitos maternos registrados no SIM, no Estado de Sergipe no período compreendido entre 2001 a 2010. Participaram da amostra os óbitos declarados e cadastrados no SIM que estiveram de acordo com os seguintes critérios de inclusão: mulheres com idade entre 10 a 49 anos (mulheres em idade fértil, de acordo classificação da OPAS); óbitos que possuem causas obstétricas como fator principal do óbito; óbitos considerados maternos e não acidentais. Foram excluídos do estudo os óbitos que não preencheram os critérios de inclusão expostos acima.

O estudo teve como abrangência 100% dos óbitos maternos que atendam aos critérios de inclusão.

Com relação aos aspectos éticos, como os dados analisados são divulgados pelo DATASUS de forma aberta, não havendo identificação dos indivíduos envolvidos na pesquisa o que eximi os riscos de infração.

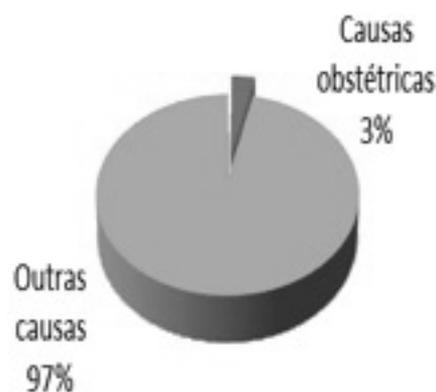
Para a tabulação e análise dos dados foi utilizado o Programa Microsoft Office Excel versão 2007, para análise exploratória das variáveis. Os dados estão apresentados em forma de gráficos, usando a caracterização do tipo distribuição proporcionais, sendo analisada estatisticamente a presença de óbitos maternos em associação com os fatores de risco.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com os dados disponibilizados pelo DATASUS, observa-se que no período de 2001 a 2010 ocorreram no Estado de Sergipe 6531 óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos). Desses, 228 (3%) tiveram causas obstétricas como registro principal nas declarações de óbitos conforme figura 1.

Resultados semelhantes aos percentuais acima descritos foram encontrados no estudo realizado por Mota, Gama e Theme Filha (2009) sobre a investigação do óbito de mulher em idade fértil para estimar a mortalidade materna no Município de Belém, Estado do Pará, Brasil, relativo ao ano de 2004, onde se concluiu que dos óbitos registrados no SIM, 45,1% eram do sexo feminino, deste 16,1% ocorreram em mulheres de 10 a 49 anos de idade e 3,2% foram categorizados como óbitos maternos declarados.

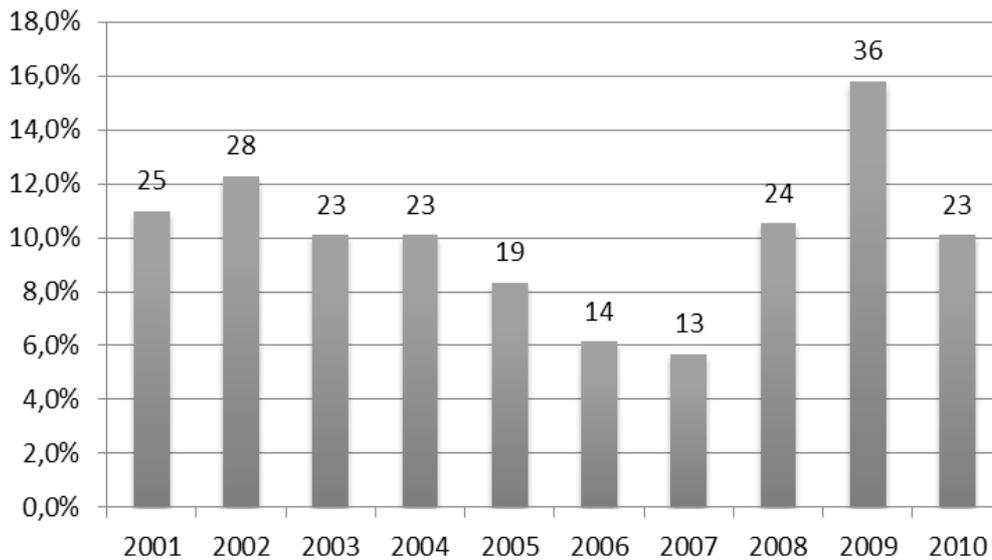
**Figura 1 – Óbitos de mulheres em idade fértil em Sergipe por causa declarada**



Fonte: MS/SVS/DASIS/SIM (2001-2010).

Os dados apresentados na Figura 2 revelaram que os dois anos de maiores números de óbitos maternos ocorreram em 2009, correspondendo a 36 ocorrências (15,8%) e em 2002 que contabilizou 28 casos (12,3%). Em contrapartida, observa-se que o ano de menor número de mortes maternas foi o ano de 2007, no qual ocorreram 13 óbitos (5,7%). Porém, em uma análise global percebe-se um declínio no percentual de óbitos maternos entre 2002 a 2007 e um incremento destas ocorrências entre 2007 a 2009.

O Boletim de Mortalidade Materna no Brasil (2012) revela que, entre o ano de 1990 a 2010, o número de mortes tende ao declínio, que representa uma queda de aproximadamente 52%. Entretanto, no ano de 2009, observa-se um incremento notório, provavelmente decorrente da pandemia de gripe pelo vírus da *Influenza H1N1* que atingiu o Brasil no período, doença para a qual, a gestação apresenta uma condição de risco para internação e morte.

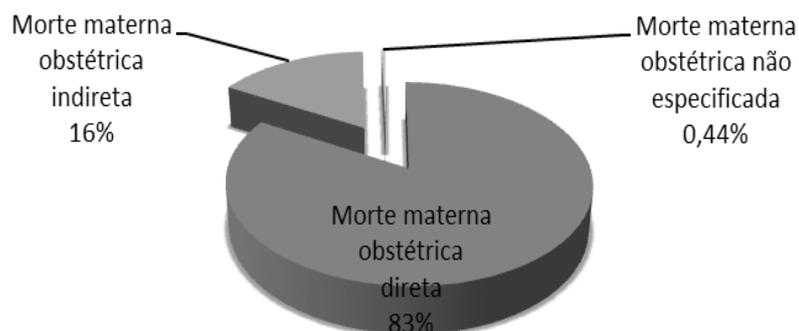


Fonte: MS/SVS/DASIS/SIM (2001-2010).

Na figura 3 verifica-se que das mortes ocorridas neste período, 190 (83%), foram por causas diretas. Já as causas indiretas representaram 37 casos (16%), sendo que 1 morte (0,44%) não teve o tipo de causa obstétrica especificada na DO.

Estes resultados corroboram com o que descreve Cecatti e outros autores (1999), segundo os quais as causas obstétricas diretas são responsáveis pela maior parte dos óbitos em países em desenvolvimento, apesar da redução ocorrida nas últimas décadas, devido ao aperfeiçoamento da assistência pré-natal, às transfusões sanguíneas, à antissepsia, à utilização dos antibióticos, à anestesia especializada e à melhor condução do parto e puerpério.

Figura 3 – Óbitos maternos em Sergipe por tipo de causa declarada

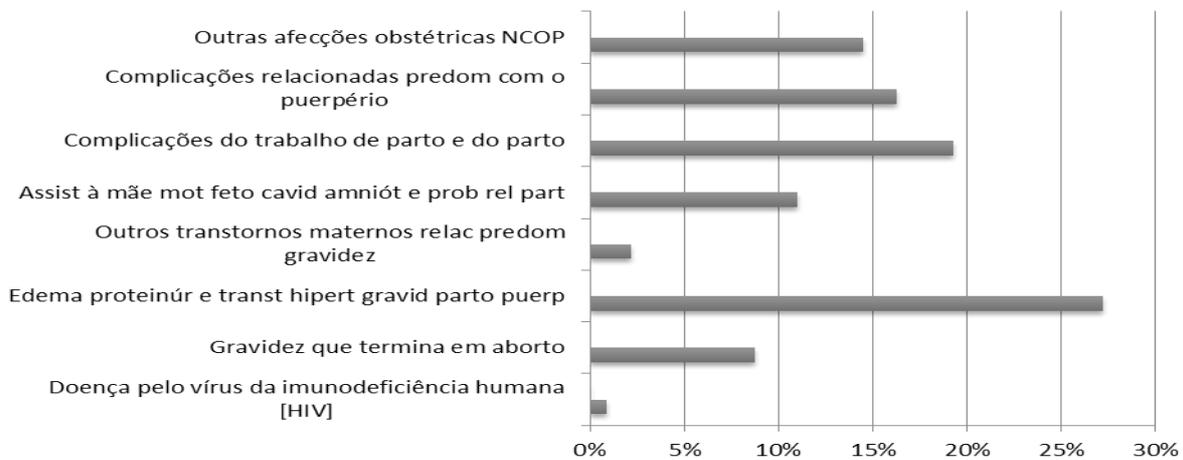


Fonte: MS/SVS/DASIS/SIM (2001-2010).

Na figura 4, observa-se que 27% (62) das mortes foram ocasionadas por edema, pro-teinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério. Já as complica-ções do trabalho de parto e do parto representam 19% (44) dos óbitos, sendo em sua maio-ria mortes ocasionadas por anormalidades da contração uterina e hemorragias pós-parto.

Os dados encontrados estão de acordo com aqueles apresentados com Brasil (2012), segundo o qual as duas principais causas específicas de morte materna no Brasil são a hipertensão e a hemorragia. Outra causa obstétrica direta importante citada por Brasil (2012) se refere ao aborto que no presente trabalho correspondeu a 8% dos casos.

**Figura 4 – Óbitos maternos em Sergipe por causa declarada (grupo CID – 10)**

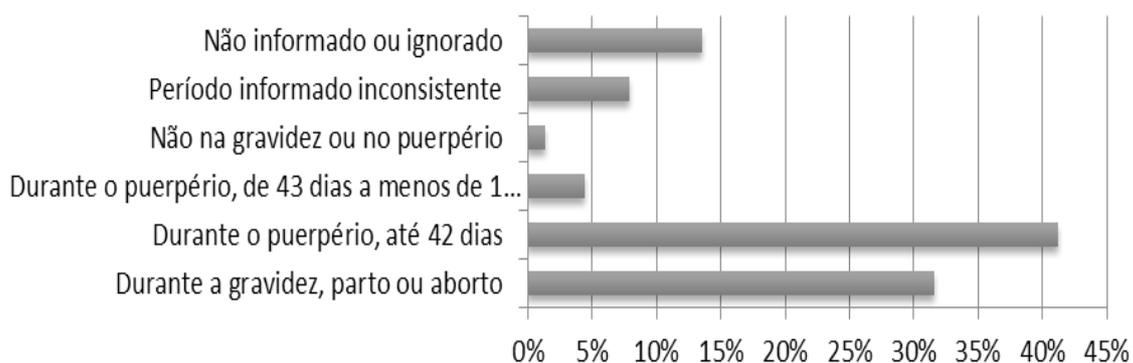


Fonte: MS/SVS/DASIS/SIM (2001-2010).

Os dados da Figura 5 demonstram que 94 (41%) óbitos ocorreram durante o puerpério ou até 42 dias após o parto e aproximadamente 32% (72) durante a gravidez, parto ou aborto. Chama a atenção ainda o percentual aproximado de 14% (31) de casos não informados ou ignorados.

Concordando com os resultados apresentados Andrade e outros autores (2006), também, relataram que a morte materna possui maior incidência no puerpério imediato do que durante a parição. Mota, Gama e Theme Filha (2008), em estudo sobre mortalidade materna realizado em Belém (PA) encontraram, em 2004, 50% de subenumeração de óbito materno no SIM.

**Figura 5 – Óbitos maternos em Sergipe por período do ciclo gravídico puerperal**



Fonte: MS/SVS/DASIS/SIM (2001-2010)

Com relação à faixa etária, verifica-se que o percentual de óbitos maternos, relacionados à idade da mulher no momento do óbito, é maior entre aquelas que tinham idade entre 20 e 29 anos, representando 43% (98) dos casos, seguidos por mulheres com idades compreendidas entre 30 a 39 anos, que representou um percentual de 36% (83).

Em estudo do perfil sociodemográfico e causal das mulheres que morrem por causas ligadas a gravidez, parto e puerpério, Correia e Riquinho (2006) encontraram resultados diferentes ao encontrado nesta pesquisa, uma vez que, em relação à faixa etária, os óbitos maternos concentram-se na faixa etária dos 30 aos 39 anos (46,2%), e dos 20 aos 29 anos de idade (43,6%).

Por outro lado, Martins (2006) caracterizou que o maior número de ocorrência de óbitos maternos se encontra entre mulheres, cuja média de idade é de 28,6 anos.

A variável, óbitos maternos, em Sergipe por cor/raça mostra que 49% (111) das mortes maternas acometeram mulheres de cor/raça parda, enquanto 20% (46) das mulheres eram de cor branca, 7% (16) de cor preta e 0,44% (01) eram indígenas. Observa-se, também, que aproximadamente um quarto (54) das declarações de óbito ignorou tal informação.

O Ministério da Saúde preconiza que, a maior concentração dos óbitos maternos na região Nordeste, encontra-se entre as mulheres de cor parda, observando-se ainda que, no período de 2002 a 2006, estas morriam em sua maioria por causas obstétricas diretas (BRASIL, 2009).

Em contrapartida, esta mesma instituição observou que as causas de morte materna estão relacionadas à predisposição biológica das negras para doenças como hipertensão arterial, que representa uma das principais causas de morte materna (BRASIL, 2007).

No que diz respeito aos óbitos maternos em Sergipe, por estado civil, 50% (113) das mulheres eram solteiras, 26% (60) eram casadas, 1% (2) viúvas e 0,44% (01) separadas judicialmente.

Martins (2004), analisando os diferenciais raciais nos perfis e indicadores de mortalidade materna para o Brasil, observou que quanto ao estado civil, o fato de ser solteira ou casada, na maioria dos casos influencia diretamente a condição socioeconômica, renda familiar e acesso a serviços de saúde. A mulher casada teria melhores condições de acesso à saúde, além do fator emocional de amparo do companheiro.

A variável, óbitos maternos, em Sergipe por escolaridade mostra que 66% (95) das mulheres têm nível de escolaridade declarado como ignorado, 8% (12) possui nenhuma escolaridade e 12% (17) possuem entre 4 a 7 anos de estudo e apenas 1% (02) possuía 12 anos e mais de estudo.

Chama a atenção o descaso no preenchimento das DO no tocante ao campo de escolaridade. Este fato se reflete no elevado percentual de resultados tidos como ignorados.

Haidar, Oliveira e Nascimento (2001), observaram em estudo da escolaridade relacionada a indicadores obstétricos, que a escolaridade materna tem sido apresentada, como variável independente. Ainda assim, relataram que a baixa escolaridade materna está associada a um risco maior de mortalidade materna e fetal.

De acordo com Andrade e outros autores (2006), ocorre uma maior incidência de casos de mortalidade materna entre mulheres com 1º grau incompleto e analfabetas. Isto indica que quanto menor o grau de instrução maior o risco de morte materna.

Quanto ao local de ocorrência dos óbitos maternos em Sergipe percebe-se que 91% (207) dos óbitos maternos ocorreram na rede hospitalar, enquanto que 4% (08) dos óbitos ocorreram no domicílio.

Cecatti e outros autores (1998) observaram, também, que os óbitos maternos, ocorreram em hospitais, sendo em sua maioria (65%) ocorridos dentro dos três primeiros dias de internação em que 16% das mulheres haviam sido transferidas de outro hospital.

Por meio da análise dos dados relativos aos óbitos maternos no Estado de Sergipe, no período entre 2001 a 2010, concluiu-se que dentre os 6531 óbitos de mulheres em idade fértil, 3,5% tiveram causas obstétricas como registro principal nas DOs. Estes óbitos ocorreram principalmente em 2009. As principais causas de mortes foram as obstétricas diretas, representadas notadamente por aquelas causadas por edema, proteinúria e transtornos hipertensivos na gravidez, no parto e no puerpério, ocorridas durante o puerpério ou até 42 dias após o parto, em mulheres com idades compreendidas entre 20 e 29 anos, de cor/raça parda, solteiras, com baixo nível de escolaridade e que faleceram em ambiente hospitalar.

Espera-se que esta pesquisa venha contribuir para o enfrentamento da problemática da mortalidade materna em nosso Estado, pois conhecer a magnitude dos fatores associados influencia direta e indiretamente na mortalidade materna, visto que dados epidemiológicos subsidiam a necessidade da implementação de políticas públicas concretas. Soma-se a isto o fato de a mortalidade materna ser um evento evitável em quase toda sua totalidade, exigindo da sociedade o desenvolvimento de uma assistência adequada que vise promover a saúde da mulher.

Quanto às políticas de saúde públicas concretas, observa-se que estas estratégias se estruturam a partir da atenção primária de saúde, na qual está inserida a assistência ao pré-natal, período em que se identificam os riscos inerentes à gestação, a fim de controlá-los, e o acompanhamento à mulher durante o puerpério que, como visto nos resultados da pesquisa, este é o período do ciclo gestacional em que acontece o maior número de óbitos. Inegável ainda é a importância do acolhimento e assistência a todas as mulheres, durante o parto e principalmente durante a assistência pré-natal, visto que o estabelecimento do vínculo com a gestante se faz um forte aliado na condução do período que vai desde a gestação até puerpério.

O Ministério da Saúde, por meio da Portaria 1.459 de 24 de junho de 2011 instituiu, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha. Esta política tem entre seus objetivos a redução dos índices de mortalidade materna e infantil em nosso país, sobretudo na área amazônica e no nordeste do país, onde se encontram os maiores indicadores.

Assim, partindo da premissa desta ser uma rede de cuidados que também objetiva a garantia do acesso, acolhimento e resolutividade, observa-se nela o principal e mais estruturado meio para desenvolvimento das citadas políticas de saúde públicas concretas. A Rede Cegonha é uma iniciativa que busca melhorar o acesso e a qualidade do atendimento ao nascimento na rede pública de saúde sendo esta uma das principais estratégias para a redução da mortalidade materna, que deve ser adotada por todos profissionais de saúde, envolvidos na atenção à saúde das gestantes, tanto no Estado de Sergipe como no Brasil.

AMORIM, M. M. R. et al. Mortalidade Materna na Cidade de Recife. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro v. 24, n. 7, 2002. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700005&script=sci_arttext)>. Acesso em: 12 set. 2012.

ANDRADE, A. T.; ANDRADE, G. N.; ARAÚJO, D. A. de C.. **Mortalidade materna: 75 anos de observações em uma Maternidade Escola. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 7, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010072032006000700002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010072032006000700002&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 12 set. 2012.

BRASIL. Boletim 1/2012. **Mortalidade materna no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/index.cfm?portal=pagina.visualizarTexto&codConteudo=6403&codModuloArea=783&chamada=boletim-1/2012-mortalidade-materna-no-%20%20brasil>>. Acesso em: 19 maio 2013.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica do óbito materno / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise de Situação em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 84 p.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Manual dos Comitês de Mortalidade Materna / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 104 p.

CALDERON, I. de M. P.; CECATTI, J. G.; VEJA, C. E. P. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, 2006. Disponível em: <[www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000500008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000500008&script=sci_arttext)>. Acesso em: 13 set. 2012.

CECATTI, J. G. et al. Mortalidade Materna em Recife. Causas de Óbitos Maternos. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 20, n. 1, 1998. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbgo/v20n1/a02v20n1.pdf>>. Acesso em: 18 maio 2013.

CECATTI, J. G. et al. Mortalidade Materna na Cidade de Campinas, no Período de 1992 a 1994. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 21, nº 4, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v21n4/12627.pdf>>. Acesso em: 1 jun. 2013.

FONSECA, S. C. et al. Mortalidade Materna Grave e Near Misses em Hospital de Referência Regional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 14, n. 2, 2011. Disponível em: <[www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=1415-790X20110002000012&lang=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=1415-790X20110002000012&lang=pt)>. Acesso em: 13 set. 2012.

MOTA, S. M. M.; GAMA, S. G. N. da; THEME FILHA, M. M. 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**, Brasília, v. 18, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16794974200900010006&i](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16794974200900010006&i)>. Acesso em: 17 maio 2013.

58 | BRASIL. Mortalidade materna no Município de Belém, Estado do Pará, em 2004: uma avaliação do Sistema de Informações sobre Mortalidade. **Epidemiologia e Serviços Saúde**, Brasília, v. 17, n. 1, mar. 2008. Disponível em: <[http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742008000100004&lng=pt](http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742008000100004&lng=pt)>. Acesso em: 18 maio 2013.

GOTLIEB, S. L. D.; JORGE, M. H. P. de M.; LAURENTI, R. A mortalidade materna nas capitais brasileiras: algumas características e estimativa de um fator de ajuste. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 7, n. 4., 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2004000400008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400008)>. Acesso em: 13 set. 2012.

HAIDAR, F. H.; NASCIMENTO, L. F. C.; OLIVEIRA, U. F. Escolaridade materna: correlação com os indicadores obstétricos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, jul./ago. 2001, p. 1025-1029. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v17n4/5309>>. Acesso em 17 maio 2013.

MARTINS, A. L. Diferenciais raciais nos perfis e indicadores de **Mortalidade materna para o Brasil**. Caxambú, Minas Gerais. 2004. Disponível em: <[http://www.abep.nepo.unicamp.br/site\\_eventos\\_abep/PDF/ABEP2004\\_424.pdf](http://www.abep.nepo.unicamp.br/site_eventos_abep/PDF/ABEP2004_424.pdf)> Acesso em: 19 maio 2013.

MARTINS, A. L. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 11, p. 2473-2479, nov. 2006. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v22n11/22.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2013

CORREIA, S. G.; RIQUINHO, D. L. Mortalidade materna: perfil sócio-demográfico e causal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 59, n. 3, p. 303-7, maio/jun. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n3/a10v59n3.pdf>>. Acesso em: 17 maio 2013.

---

**Data de Recebimento:** 28 de julho de 2013

**Data da Avaliação:** 9 de agosto de 2013

**Data do Aceite:** 9 de agosto de 2013

---

1 Graduada em Enfermagem - Universidade Tiradentes – UNIT. Email: marina.sanso@yahoo.com.br.

2 Graduada em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT. Email: grasi\_zelle@hotmail.com.

3 Graduada em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT, Pós-graduando em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Tiradentes. Email: sorayaei4@hotmail.com

4. Graduado em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIG/RJ, Pós-graduando em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pela Universidade Tiradentes. Email: maxoliver19@hotmail.com.

5 Mestre em Saúde e Ambiente – Universidade Tiradentes – UNIT, Professor do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT. Email: denisonbm@yahoo.com.br.

6 Graduada em Enfermagem – Universidade Tiradentes – UNIT, Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pela UNIG/RJ. Email: enfcarol\_souza@hotmail.com.

7 Enfermeira, Especialista em Urgência e Emergência, Especialista em Terapia Intensiva, Professora do Curso de Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT. Email: ingrid\_dinha@hotmail.com.br.

8 Mestre em Ciências da Saúde, Professor dos Cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Tiradentes – UNIT, Orientador deste trabalho. Email: walter\_marcelo@uol.com.br.

O presente artigo foi elaborado como Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Tiradentes.