

MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Dionilce Gubiani de Almeida¹

Lucimare Ferraz²

RESUMO

Este estudo tem por objetivo apresentar os índices de morte materna no estado de Santa Catarina de acordo com a região de Saúde, baseado em dados secundários das estatísticas vitais inseridos no departamento de informática do Sistema único de Saúde (DATASUS), através do painel de monitoramento de morte materna nos anos de 2012, 2013 e 2014. Os resultados mostram que houve um declínio nos índices de óbitos maternos ocorridos nos últimos anos, pois no ano de 2012 ocorreram 32 óbitos, em 2013 foram 26 óbitos e no ano de 2014 foram 22 óbitos maternos. Os dados também mostram que os óbitos maternos possuem um maior índice em mulheres com idade entre 30 a 39 anos. Conclui-se que com o desenvolvimento das políticas e programas públicos desenvolvidos pelo ministério da saúde voltados a saúde mulher, garantindo a acessibilidade a assistência no pré-natal, parto e puerpério e referenciamento para centros de especialidades quando necessário veem contribuindo para a redução de óbitos maternos.

Palavras Chaves: Mortalidade Materna. Indicadores de Saúde. Saúde Pública.

Introdução

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define morte materna como a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (ALVES, et al. 2013).

A mortalidade materna é uma das mais graves violações dos direitos humanos das mulheres, por ser um agravo evitável em 92% dos casos, ocorrendo principalmente nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2007). A morte materna decorre, em geral, de um conjunto de eventos malsucedidos. Esse processo inclui desde o manejo da própria gestante com sua sintomatologia, o maior ou menor suporte familiar e social a suas necessidades, e, em especial, a resposta dos serviços de saúde (BRASIL, 2000).

O Ministério da Saúde do Brasil afirma que as mortes diretas resultam de complicações surgidas durante a gravidez, o parto ou o puerpério (período de até 42 dias após

¹ Enfermeira. Especialista em Ginecologia e Obstetrícia. Pós graduanda do curso de assistência à urgência e emergência Xanxerê. Xanxerê (SC), Brasil. *E-mail:* diogubi@gmail.com.

² Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Docente do Mestrado em Ciências da Saúde da Unochapecol. *E-mail:* lferraz@unochapeco.edu.br.

o parto), decorrentes de intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma cadeia de eventos associados a qualquer um desses fatores. As mortes indiretas decorrem de doenças preexistentes ou que se desenvolveram durante a gestação e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gestação, como problemas circulatórios e respiratórios (MENDES, OSIANO, 2013)

Segundo Botelho et al, (2014), no Brasil, as causas obstétricas diretas são responsáveis por dois terços dos óbitos maternos, denotando a baixa qualidade da atenção obstétrica e do planejamento familiar prestados às mulheres brasileiras. Os fatores determinantes da mortalidade materna operam em vários níveis, englobando o menor status social e as condições socioeconômicas das mulheres, que definem o acesso à educação, bens e serviços, incluindo serviços de saúde.

Para o Ministério da Saúde as causas mais frequentes dos óbitos maternos são hipertensão, hemorragias, aborto inseguro e infecção puerperal no período de até 42 dias após o parto (BRASIL, 2014). Em análise das principais causas de morte materna em todo mundo entre os anos de 1997 e 2002, a OMS constatou que, entre as causas de morte materna obstétrica direta, a hemorragia foi à causa mais importante de morte no continente africano e, na Ásia, foi identificada em cerca de 30% do total de mortes maternas, enquanto as síndromes hipertensivas e o abortamento foram mais prevalentes na América Latina e no Caribe, com percentuais de 25 e 12%, respectivamente. As complicações do abortamento foram mais frequentes na América Latina e no Caribe, quando comparadas às demais regiões (BOTELHO et al., 2014). Já no Brasil, as síndromes hipertensivas foram responsáveis por 20 a 30% do total das mortes maternas, seguidas pelas hemorragias, com 10 a 20%, e pelas infecções, com menos de 10% das mortes (BOTELHO et al., 2014). Além desses fatores destaca-se a violência contra a mulher é outro fator de risco de morte materna (BRASIL, 2014).

Considerando a importância de (re)conhecer a situação epidemiológica dessa questão, para que intervenções de promoção e proteção à saúde materna sejam implementadas, esse estudo tem por objetivo apresentar os índices de morte materna no estado de Santa Catarina de acordo com região de Saúde, nos anos de 2012, 2013 e 2014.

METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo observacional, descritivo e retrospectivo, realizado por meio de um estudo Ecológico, de dados secundários do departamento de informática do Sistema Único de Saúde, o DATASUS do Ministério de Saúde.

As variáveis estudadas foram: ano de referência 2012,2013 e 2014; local de registro: óbitos por residência; Abrangência: Unidade de Federação; Local de ocorrência de óbitos: todos (hospital, via pública, outros estabelecimentos de saúde, domicílio e outros); Categoria: notificação de óbitos em mulheres; Estatísticas: número de casos; Grupo etário de 10 a 49 anos; Raça/cor foi selecionado todas (parda, branca, amarela, preta e indígena); Indicador: Maternos declarados subclassificado como causas obstétricas diretas, causas obstétricas indiretas e causas obstétricas não especificadas.

Com os dados coletados construiu-se tabelas de acordo com região de registro, ano, grupo etário, indicador, localidade e raça/cor, relacionando estes dados com estudos, documentos e informações disponíveis online.

RESULTADOS

Dos dados analisados pôde-se constatar que entre os anos de 2012 a 2014 ocorreram um total de 80 óbitos maternos no estado de Santa Catarina. O gráfico 1 apresenta a linha histórica de óbitos maternos por ano ocorridos em Santa Catarina a partir de 2005, sendo que pode-se observar uma redução de óbitos maternos a partir de 2012.

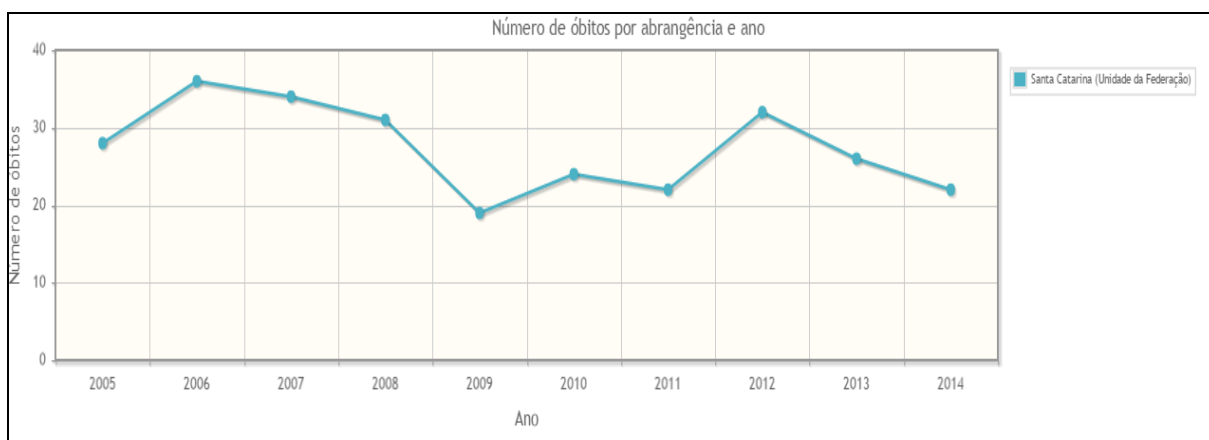


Gráfico 1 – Linha histórica de óbitos maternos no Estado de Santa Catarina – 2005-2014.

Fonte: Sistema de Informações sobre mortalidade – SIM julho de 2015.

Já nos gráficos 2 e 3 mostram a comparação de óbitos maternos por mês ocorridos nos anos de 2012 a 2013 (gráfico 2) e 2013 a 2014 (gráfico 3). Estes dados mostram mês a mês o número de óbitos maternos, sendo que no ano de 2012 o pico maior foi no mês de agosto com 05 óbitos; Em 2013 no mês de fevereiro com 04 óbitos; e 2014 nos meses de janeiro e maio com 04 óbitos respectivamente.

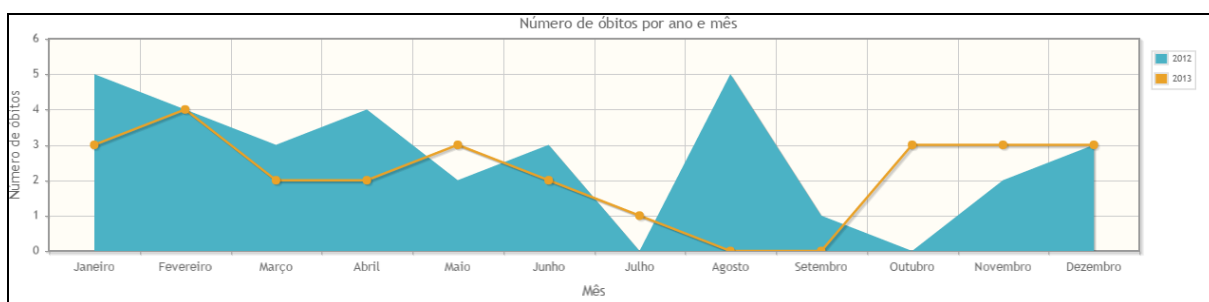


Gráfico 2 - Comparação do número de óbitos por mês no Estado de Santa Catarina – 2012-2013

Fonte: Sistema de Informações sobre mortalidade – SIM julho de 2015.

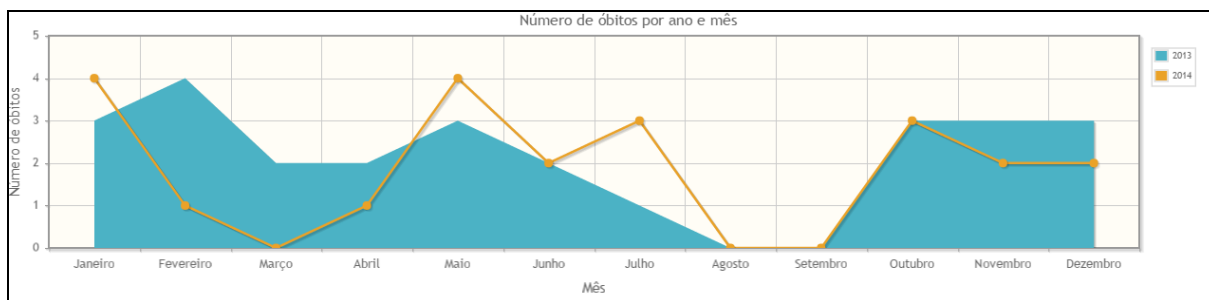


Gráfico 3 - Comparação do número de óbitos por mês no Estado de Santa Catarina – 2013-2014.

Fonte: Sistema de Informações sobre mortalidade – SIM julho de 2015.

Na variável por grupo etário (gráfico 4) foi analisado que dos 80 óbitos ocorridos nos anos de 2012, 2013 e 2014, 12 foram em mulheres com faixa etária entre 10 a 19 anos, 26 óbitos em mulheres com idade entre 20 a 29 anos, 32 em mulheres com idade entre 30 a 39 anos e 04 em mulheres com idade de 40 a 49 anos.

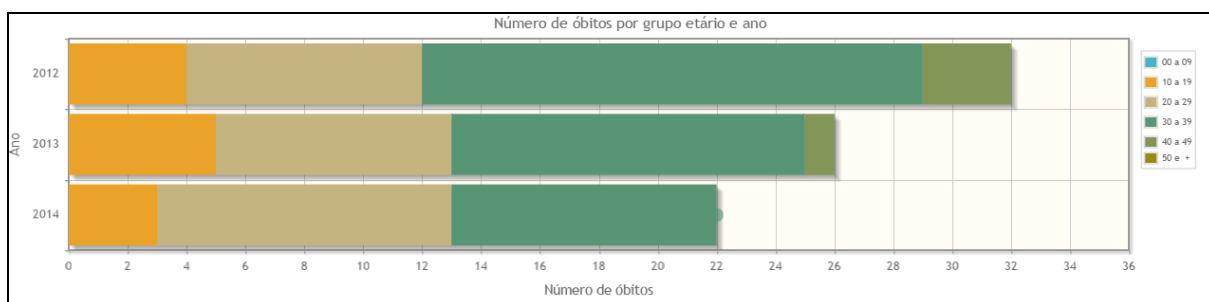


Gráfico 4 – Número de óbitos maternos por grupo etário.

Fonte: Sistema de Informações sobre mortalidade – SIM julho de 2015.

Em relação ao Indicador morte materna, foi constatado que a maioria dos óbitos foram por causas obstétricas diretas, seguido por causas obstétricas indiretas, conforme mostra a tabela 1.

Tabela 1 - Número de óbitos maternos por causa morte no estado de Santa Catarina nos anos de 2012 a 2014.

Ano	2012	2013	2014	Total
Causas obstétricas diretas	23	17	18	58
Causas obstétricas Indiretas	08	09	03	20
Causas obstétricas não especificadas	01	00	01	02
Total	32	26	22	80

Fonte: Sistema de Informações sobre mortalidade – SIM julho de 2015

Analisando a localidade por região de saúde foi verificado que no ano de 2012 ocorreu um maior índice de morte materna na região de saúde de Foz do Rio Itajaí com 06 óbitos. Em 2013 o maior índice de morte materna deu-se na região de saúde Nordeste com 05 óbitos e no ano de 2014 as regiões de saúde com maior índice de morte materna foram Foz do Rio Itajaí e Nordeste com 04 óbitos cada conforme mostra a tabela 2.

Tabela 2 – Número de óbitos maternos por região de saúde no estado de Santa Catarina nos anos de 2012 a 2014.

Região de Saúde	Nº óbitos no ano de 2012	Nº óbitos no ano de 2013	Nº óbitos no ano de 2014	Total por região
Laguna	01	02	00	03
Carbonífera	02	01	03	06
Extremo Sul Catarinense	01	00	00	01
Serra Catarinense	01	00	00	01
Planalto Norte	03	01	01	05
Nordeste	03	05	04	12
Alto Uruguai Catarinense	00	00	01	01
Alto Vale do Rio do Peixe	02	03	02	07
Meio Oeste	00	01	01	02
Grande Florianópolis	02	04	01	07
Médio Vale do Itajaí	05	04	02	11
Foz do Rio Itajaí	06	04	04	14
Alto Vale do Itajaí	03	01	01	05
Xanxerê	01	00	01	02
Oeste	01	00	01	02
Extremo Oeste	01	00	00	01
Total por ano	32	26	22	80

Fonte: Sistema de Informações sobre mortalidade – SIM julho de 2015.

E por fim foi analisado a raça/cor apresentado no gráfico 6, o qual apresenta a linha histórica de óbitos maternos por ano relacionados a raça/cor a partir de 2005, sendo que os dados analisados foram de 2012 a 2014. Neste gráfico podemos observar que o maior índice de morte materna ocorre em mulheres de raça/cor branca totalizando 73 óbitos, seguindo da raça/cor preta com um total de 05 óbitos e parda com 02 óbitos. Constata-se que na raça/cor amarela e indígena não há nenhum óbito registrado no período analisado.

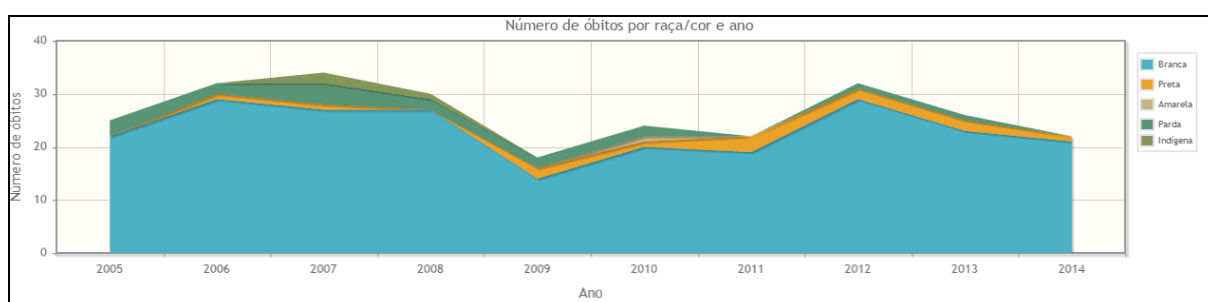


Gráfico 6 – Linha histórica de óbitos maternos por ano relacionados a raça/cor 2005 – 2014.

DISCUSSÃO

Os resultados mostram que houve um decréscimo na taxa de mortalidade materna em relação aos anos estudados. Apresenta uma queda de 10 óbitos referente ao ano de 2012 para 2014.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que o Brasil e mais dez países latino-americanos conquistaram avanços significativos na redução de mortes relacionadas à gravidez ou parto de 1990 a 2013 (BRASIL, 2014).

O Brasil reduziu sua taxa de mortes maternas em 43% desde a década de 90. Outros países mencionados pelo relatório são Peru (64%), Bolívia e Honduras (61% cada), República Dominicana (57%), Barbados (56%), Guatemala (49%), Equador (44%), Haiti (43%), El Salvador (39%) e Nicarágua (38%) (BRASIL, 2014).

As mortes maternas caíram 44% em todo o mundo desde 1990, informaram agências das Nações Unidas. Segundo um novo relatório, o número de mortes maternas foi reduzido de cerca de 532 mil em 1990 para aproximadamente 303 mil este ano. Isso equivale a uma razão estimada de 216 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, ante 385 mil em 1990 (BRASIL, 2015).

Sendo que neste estudo perante a base de dados do DATASUS apresenta nos anos de 2012, 2013 e 2014, 80 óbitos maternos declarados, exibindo uma queda significativas nos nesses anos. Segundo Souza (2013) apud Botelho et al. (2014) a diminuição dessas mortes maternas está relacionada à necessidade de garantia da atenção integral e de qualidade à mulher, desde a orientação quanto à saúde reprodutiva, planejamento familiar, assistência adequada ao pré-natal, referência às gestantes de risco, vinculação e acompanhamento de qualidade ao parto e ao puerpério até o tratamento das emergências obstétricas.

Quando se questiona a idade dos óbitos maternos pode-se constatar que o maior índice de morte materna ocorre em mulheres entre a idade de 30 a 39 anos. Este dado corrobora com Carreno, Bonilha e Costa (2012) que afirmam que no Brasil, as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS) são as mulheres e, destas, 65% encontram-se na faixa etária entre 10 e 49 anos; desta forma, o óbito materno refere-se a mulheres jovens, em idade reprodutiva e produtiva e em construção de um núcleo familiar.

Estima-se que em todo o mundo 500 mil mulheres morram anualmente por causas relacionadas à gravidez, cerca de sete milhões das que resistem ao parto desenvolvem problemas graves de saúde e mais de 50 milhões sofrem alguma complicação após o parto (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2006 apud ÁFIO et al., 2014). Afirmar que contribui com os dados estudados aonde mostra que com relação às mortes maternas por causas obstétricas, constata-se que as causas obstétricas diretas elevam um índice maior que as causas obstétricas indiretas.

Em estudo mais recente no Brasil, comparando os índices entre os anos de 1990 e 2007, entre as causas diretas foi observada uma redução de 62,8% para óbitos maternos por hipertensão; 58,4% por hemorragia; 46,8% por infecção puerperal e 79,5% por aborto; e, entre as causas indiretas, houve uma redução de 50,7% por doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto e puerpério (LAURENTI, MELLO, GOTLIEB, 2000 apud CARRENO; BONILHA; COSTA, 2012).

Segundo o MS, a mortalidade associada ao ciclo gravídico-puerperal e ao aborto não aparece entre as dez primeiras causas de óbito entre as mulheres de 10 a 49 anos; no entanto, a gravidade do problema é evidenciada quando relacionado à mulher saudável no período reprodutivo, sendo estas mortes evitáveis em 92% dos casos se as condições de saúde locais forem semelhantes às dos países desenvolvidos (CARRENO; BONILHA; COSTA, 2012).

Assim, o Ministério da Saúde estimou que aproximadamente 95% dos óbitos maternos seriam evitados por fatores ligados ao adequado atendimento e à qualidade dos serviços de saúde prestados à mulher durante a gestação, parto e puerpério (BOTELHO et al., 2014).

Na variável localidade o estado de Santa Catarina é dividido em 16 regionais de saúde, estas enquadradas dentro do artigo 3º da Deliberação 348/CIB/12 de 30 de agosto de 2012 a partir do Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011.

Notam-se algumas regiões de saúde com índices significativos maiores perante a outras regionais. Estes dados podem estar relacionados com maior índice populacional e centros de referências especializados em gestação de alto risco. Destacando com maiores índices de morte materna nos anos estudados a região de saúde de Foz de Itajaí.

EM relação à raça/cor constata-se que no estado de Santa Catarina a raça/cor branca tem um índice significativo com 73 óbitos, distinto de outros estados como mostram os estudos aonde prevalecem à raça/cor preta. Porém para Ferraz e Bordignon (2012) o Censo 2000 expõe que a raça/cor parda corresponde a 39,16% das mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) e a raça/cor branca corresponde a 53,39% das mulheres em idade fértil no Brasil. Independente da raça, as mulheres devem receber atenção especial nos serviços de saúde quanto às desigualdades sociais relacionadas à dificuldade de acesso, à baixa qualidade do atendimento recebido e à falta de ações e capacitação de profissionais da saúde voltada para os riscos específicos aos quais as mulheres estão expostas (RIQUINHO; CORREIA, 2006 apud CARRENO; BONILHA; COSTA, 2014).

Medidas como a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro; a classificação de risco da gestante, como por exemplo, a identificação adequada da pré-eclâmpsia; ações de educação permanente para a qualificação de médicos e enfermeiros para a atenção pré-natal, ao parto e às emergências obstétricas, entre outras, podem trazer benefícios substanciais à atenção prestada às mulheres. Finalmente, o fortalecimento dos Comitês de Vigilância à morte materna mostra-se uma política importante, tanto para se conhecer as dimensões verdadeiras do problema em cada região, como para a discussão junto aos serviços de saúde de referência à gestante e à rede básica que realiza o pré-natal, sobre o tipo de atenção que tem sido prestado às gestantes (MENDES; OSIANO, 2013).

Para Botelho et al. (2014) o estudo da tendência e dos determinantes da mortalidade materna é importante para demonstrar a situação da assistência à saúde de uma região ou

comunidade, bem como para propor ações concretas para a redução desse evento. Também para Dias (et al. 2014) é passo fundamental para que se possa entender o processo do cuidado obstétrico oferecido às mulheres, identificar os problemas existentes no sistema de saúde e adotar ações que possam melhorar a qualidade da assistência.

No Brasil, dois fatores dificultam o real monitoramento do nível e da tendência da mortalidade materna: a subinformação e o sub-registro das declarações das causas de óbito. A subinformação resulta do preenchimento incorreto das declarações de óbito, quando se omite que a morte teve causa relacionada à gestação, ao parto ou ao puerpério. Já o sub-registro é a omissão do registro do óbito em cartório, seja pela dificuldade de acesso aos cartórios, pela existência de cemitérios irregulares ou à falta de informação da população quanto à importância da declaração de óbito como instrumento de cidadania (BRASIL, 2007).

A mortalidade materna como grave problema de saúde pública requer atenção especial, pois são mulheres no auge de suas vidas reprodutivas com potenciais de vida subitamente perdidos com a morte prematura, comprometendo suas famílias, as comunidades e a sociedade (SOARES et al., 2012).

Desta forma o Ministério da Saúde tem formulado políticas e programas públicos voltados à saúde da mulher, como o Programa de Humanização de Parto e Nascimento (PHPN) em 2000, a implantação dos comitês de mortalidade materna e o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna em 2004. Portanto, as políticas públicas vêm ao encontro de reduzir a mortalidade materna, na busca de atingir o objetivo 5, dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (CARRENO; BONILHA; COSTA, 2014).

CONCLUSÃO

Com o presente estudo pode-se observar uma queda na taxa de mortalidade materna no estado de Santa Catarina nos últimos anos. Destes óbitos o maior índice permanece em mulheres brancas de idade fértil entre 30 e 39 anos.

Acredita-se que assegurando o desenvolvimento das políticas e programas públicos desenvolvidos pelo ministério da saúde voltados a saúde mulher, garantindo a acessibilidade da assistência no pré-natal, parto e puerpério e referenciamento para centros de especialidades quando necessário contribuem para a redução de óbitos maternos.

Além disso, é importante Também a capacitação dos profissionais que estão nas portas de entradas dos serviços de saúde, contribui para melhor agilidade na identificação de emergências obstétricas fazendo com que os índices de morte materna continuem sendo reduzidos como mostram os últimos anos.

Por fim, destaca-se que a notificação adequada e declarações de óbitos preenchidas corretamente sem a omissão de informações contribuem para alimentação das bases de dados. Isto proporcionando a real situação do Estado e a partir das informações concretas desenvolverem medidas necessárias para garantir assistência integral à saúde da mulher.

Referências

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo et al. Óbitos maternos: necessidade de repensar estratégias de enfrentamento. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 15, n. 4, p.631-638, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufc.br/index.php/rene/article/view/1092>>. Acesso em: 07 set. 2015.

ALVES, Mércia Maria Rodrigues, et al. Causas externas e mortalidade materna: proposta de classificação. **Saúde Pública**, [s.l.] v. 47, n 2, p. 283-291, ago/out. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v47n2/0034-8910-rsp-47-02-0283.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

BOTELHO, Nara Macedo et al. Causas de morte materna no Estado do Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 36, n. 7, p.290-295, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032014000700290&lang=pt>. Acesso em: 10 ago. 2015.

CARRENO, Ioná; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Evolução temporal e distribuição espacial da morte materna. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 4, p.662-670, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000400662&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 07 set. 2015.

CARRENO, Ioná; BONILHA, Ana Lúcia de Lourenzi; COSTA, Juvenal Soares Dias da. Perfil epidemiológico das mortes maternas ocorridas no Rio Grande do Sul, Brasil: 2004-2007. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 15, n. 2, p.396-406, jun. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2012000200017>. Acesso em: 07 set. 2015.

DIAS, Marcos Augusto Bastos et al. Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, p.169-181, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300022&script=sci_arttext>. Acesso em: 07 set. 2015.

BRASIL. Constituição (2011). Decreto nº 7508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde - SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências.. **Decreto Nº 7.508, de 28 de Junho de 2011.** Brasília2, 29 jun. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm>. Acesso em: 10 out. 2015.

BRASIL. DATASUS. (Org.). **Definições**. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/definicoes.htm>>. Acesso em: 20 out. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Ed.). **Urgências e Emergências Maternas: Guia para diagnóstico e conduta em situação de risco de morte materna**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 122 p. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/0105urgencias.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Ed.). **Manual dos Comitês de mortalidade materna**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 104 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/comites_mortalidade_materna_3ed.pdf>. Acesso em: 07 set. 2015.

BRASIL. ONU. (Org.). **ONU: Em meio a progresso desigual, mortes maternas caíram 44% desde 1990**. 2015. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/onu-em-meio-a-progresso-desigual-mortes-maternas-cairam-44-desde-1990/>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. ONU. (Org.). **Mortalidade materna cai 55% no Brasil, aponta relatório sobre Objetivos do Milênio**. 2014. Disponível em: <<http://nacoesunidas.org/mortalidade-materna-cai-55-no-brasil-aponta-relatorio-sobre-objetivos-do-milenio/>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

BRASIL. PORTAL BRASIL. (Org.). **OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013**. 2014. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>>. Acesso em: 10 maio 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Portal do Governo Brasileiro: Painel de Monitoramento da Mortalidade Materna**. Disponível em: <<http://svs.aids.gov.br/dashboard/mortalidade/materna.show.mtw>>. Acesso em: 12 out. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. (Org.). **Portal da Saúde: DATASUS**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205>>. Acesso em: 10 out. 2015.

BRASIL. SECRETARIA DO ESTADO DE SANTA CATARINA. (Org.). **Diagnóstico das regiões de saúde**. Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2338&Itemid=454>. Acesso em: 10 out. 2015.

FERRAZ, Lucimare; BORDIGNON, Maiara. Mortalidade materna no Brasil: um realidade que precisa melhorar. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 2, p.527-

538, jun. 2012. Disponível em:

<http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/474/pdf_150>. Acesso em: 10 out. 2015.

MARTINS, Haimee Emerich Lentz; SOUZA, Maria de Lourdes de; ARZUAGA-SALAZAR, Maria Angelica. Mortalidade materna por hemorragia no estado de Santa Catarina, Brasil. **Revista da Escola de Enfermagem da Usp**, São Paulo, v. 47, n. 5, p.1025-1030, out. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501025&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 15 out. 2015.

MENDES, José Dínio Vaz; OSIANO, Vera Lucia Rodrigues Lopes. A mortalidade materna no estado de São Paulo, Brasil. **Boletim Epidemiológico Paulista**, São Paulo, v. 10, n. 114, p.17-29, jun. 2013. Disponível em:

<http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-42722013000600003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2015.

SOARES, Vânia Muniz Néquer et al. Causas de mortalidade materna segundo níveis de complexidade hospitalar. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, [s.l.], v. 34, n. 12, p.536-543, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032012001200002&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 07 set. 2015.