



Eixo Temático: GT5 – Propostas de instrumentos para diagnóstico, metodologias e ferramentas de gestão pública

Indicadores de mortalidade materna: uma análise temporal comparativa entre 5 cidades médias-RJ

Maternal Mortality Indicators: A Comparative Temporal Analysis of 5 Medium-Sized Cities in RJ State

Iara da Silva Ourofino¹
Romeu e Silva Neto²

RESUMO

Objetivo: avaliar os indicadores de mortalidade materna em Campos dos Goytacazes, Macaé, Niterói, Petrópolis e Volta Redonda comparativamente. **Metodologia:** O artigo é um estudo epidemiológico descritivo. Esta pesquisa se classifica quanto à natureza em aplicada, com abordagem quantitativa e com objetivo descritivo. Foram levantados dados sobre nascidos vivos e morte materna no TABNET/DATASUS entre os anos de 2013 e 2023. **Resultados:** a mortalidade materna é uma importante questão de saúde pública. A morte materna causa grande impacto familiar, social e produtivo. A razão de mortalidade materna é o indicador de saúde utilizado para aferir: o risco de morte na gravidez, parto e puerpério. No período em análise, foram registrados 71 óbitos maternos no município de Campos dos Goytacazes-RJ. Analisando o município de Macaé temos o total de 28 mortes com um total de nascidos vivos de 41.023. No município de Niterói o total de mortes materna foi de 40 com 53.153 nascidos vivos no total. Analisando o município de Petrópolis temos 41 óbitos maternos registrados no período e um total de 40.140 nascidos vivos. **Contribuições sociais e ambientais:** Diante da análise dos indicadores, principalmente o de RMM, fica evidente a situação delicada em que se encontram os municípios avaliados. Todos apresentaram ao longo desses 10 anos um alto índice de mortalidade materna. A mortalidade materna é uma importante questão de saúde pública. A morte de uma mulher é um dano e prejuízo irreparáveis para a família e toda a sociedade. Necessitamos com urgência rever as políticas públicas acerca do tema.

PALAVRAS-CHAVE: Morte materna, mortalidade materna e indicadores

¹Mestranda e, planejamento urbano e gestão da cidade- UCAM E-mail:iaraourofino@hotmail.com

² Doutorado em engenharia de produção – UCAM email: romeusilvaneto@gmail.com

ABSTRACT

Objective: To comparatively evaluate maternal mortality indicators in Campos dos Goytacazes, Macaé, Niterói, Petrópolis, and Volta Redonda. Methodology: This article is a descriptive epidemiological study. This research is classified as applied in nature, with a quantitative approach and descriptive objective. Data on live births and maternal deaths were collected from TABNET/DATASUS between 2013 and 2023. Results: Maternal mortality is a major public health issue. Maternal death has a significant impact on family, social, and productive outcomes. The maternal mortality ratio is the health indicator used to measure the risk of death during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. During the period under analysis, 71 maternal deaths were recorded in the municipality of Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro. Analyzing the municipality of Macaé, there were 28 deaths, with a total of 41,023 live births. In the municipality of Niterói, the total number of maternal deaths was 40, with 53,153 live births. Analyzing the municipality of Petrópolis, we have 41 maternal deaths recorded during the period and a total of 40,140 live births. Social and Environmental Contributions: An analysis of the indicators, particularly the MMR, reveals the delicate situation of the municipalities evaluated. All have presented a high maternal mortality rate over the past 10 years. Maternal mortality is a major public health issue. The death of a woman causes irreparable harm and loss to her family and society as a whole. We urgently need to review public policies on this issue.

KEYWORDS: Maternal Death, Maternal Mortality and Indicators

1. INTRODUÇÃO

A definição de mortalidade materna pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez. (GONÇALVES DOS SANTOS,2025) Ela recebe dois tipos de classificação: causa direta quando a morte resulta de complicações obstétricas diretas da gravidez, do parto ou do puerpério; causa indireta quando a morte resulta de doenças pré-existentes ou condições agravadas pela gestação, mas não diretamente causadas por ela. Outra condição muito grave é o near miss materno quando uma mulher apresenta complicações graves durante a gestação, parto ou puerpério, e sobrevive por intervenção oportuna, ou seja, é um caso em que a mulher esteve em risco iminente de morte e uma intervenção adequada garantiu sucesso no quadro. (GONÇALVES DOS SANTOS,2025)

A mortalidade materna é um desafio permanente e fundamental para a saúde pública no Brasil. Os dados do Ministério da Saúde (MS) demonstram isso estatisticamente. Estudos apontam que as emergências obstétricas mais relacionadas com óbito incluem hemorragias, hipertensão gestacional, diabetes mellitus gestacional e infecções. Sendo a hipertensão a principal causa de mortalidade materna no Brasil, seguida por hemorragias pós-parto e infecções. (DILSON NKB, et al, 2024)

A mortalidade materna é um grave problema de saúde pública e no nosso país reflete diretamente as desigualdades socioeconômicas no acesso ao serviço de saúde de qualidade. A OMS estima que 99% dos óbitos maternos ocorram em países em subdesenvolvimento sendo a maior parte desses óbitos evitáveis. (DA COSTA,2025) O Brasil vem apresentando avanços

nessa questão, mas segue muito distante da meta estabelecida pela OMS. Isso se dá por diversos fatores como disparidade regionais no acesso aos serviços de saúde, disparidade na qualidade da assistência e vulnerabilidade de grupos específicos. Os fatores individuais mais relevantes são: idade materna avançada, doenças prévias a gestação, acesso ao pré-natal e condições socioeconômicas. (DA COSTA,2025)

O Brasil no ano 2000 assinou o documento da Organização das nações unidas (ONU) chamado Oito Objetivos do Milênio. Dentre esses está a redução da mortalidade materna. O objetivo não foi alcançado em diversos países incluindo o Brasil. Em 2015, é ratificada a nova agenda global: os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS). Dentre estes Objetivos, a redução da mortalidade materna é repactuada na Meta ODS 3.1: até 2030, reduzir a taxa de mortalidade materna global para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos. (MOTTA, 2021)

Para compreender o cenário e avaliar a questão da mortalidade materna é fundamental o uso de indicadores. Com eles se pode implementar e observa o resultado de uma política pública. (MORASES, 2018).

A razão de mortalidade materna (RMM) é um dos indicadores mais sensíveis para avaliar questões sociais. Um índice com valor baixo é um bom marcador da qualidade do serviço de saúde ofertado. Para seu cálculo, exige-se informações completas e precisas sobre o número e a causa dos óbitos de mulheres em idade fértil, o que não é fácil de obter. (LEAL, 2008)

Apesar dos avanços em políticas públicas nas últimas décadas, a mortalidade materna continua sendo uma preocupação para o país. O Brasil enfrenta complexas dinâmicas que afetam a saúde das mulheres durante todo o ciclo gravídico-puerperal. (MENDES,2024) Conhecer e analisar os dados acerca do tema é fundamental para caminharmos rumo a sua solução. (MORAES,2018)

2. OBJETIVOS

Avaliar indicadores sobre mortalidade materna em Campos dos Goytacazes

Comparar os indicadores de mortalidade materna nas cidades médias: Campos dos Goytacazes, Macaé, Niterói, Petrópolis e Volta Redonda com dados do Brasil e do Rio de Janeiro

Conhecer a razão de mortalidade materna em Campos dos Goytacazes, Macaé, Niterói, Petrópolis e Volta Redonda

3. METODOLOGIA

O presente artigo é um estudo epidemiológico descritivo. Esta pesquisa se classifica quanto à natureza em aplicada, com abordagem quantitativa e com objetivo descritivo.

Como ferramenta inicial foi realizado uma revisão bibliográfica com estudos pertinentes ao tema. A análise estatística da pesquisa foi realizada através de levantamentos dos dados secundários disponibilizados no item estatísticas vitais do TABNET/DATASUS. A coleta de dados ocorreu no ano de 2025. Foram utilizados os registros de mortalidade materna e nascidos vivos cadastrados no TABNET/DATASUS. As variáveis utilizadas foram: ano de notificação, local de ocorrência e tipo de causa obstétrica. Como critério de inclusão, foram considerados todos os óbitos maternos nos municípios de Campos dos Goytacazes Macaé, Niterói, Petrópolis e Volta Redonda, RJ e Brasil no período de 2013 a 2023. Foram elaborados tabelas e gráficos, possibilitando melhor visualização e análise dos dados. O referido estudo não necessitou de liberação de Comitê de Ética e Pesquisa para a sua realização, pois utilizou dados secundários de domínio público

4. RESULTADOS

As mortes maternas são classificadas em: obstétricas diretas, indiretas ou não obstétricas. As causas diretas são aquelas relacionadas às complicações no ciclo gravídico-puerperal, devido a práticas inadequadas ou omissões. Já as obstétricas indiretas, quando resultam de doenças preexistentes ou que se desenvolveram ou se agravaram em razão da gravidez. As não obstétricas se dão por causas independentes a gestação sendo elas acidentais ou incidentais. (MOTTA, 2021)

Outro modo de classificar a morte materna é quanto ao tempo de ocorrência em relação ao parto sendo ela precoce ou tardia. A morte materna precoce ocorre devido a causas obstétricas diretas ou indiretas até o 42º dia pós-parto. Já a morte materna tardia é o óbito de uma mulher devido a causas obstétricas diretas ou indiretas que ocorre em um período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez. (VEJA, 2017)

A RMM é o indicador de saúde utilizado para aferir: o risco de morte na gravidez, parto e puerpério; as condições de saúde da população feminina; a adequação do sistema em responder às necessidades sanitárias das mulheres; e as desigualdades sociais. (VEGA 2017)

No Brasil ocorre um predomínio de óbitos maternos por causas diretas. Entre as principais causas temos os distúrbios hemorrágicos, as síndromes hipertensivas e as infecções pós-parto. Sendo as síndromes hipertensivas a principal causa. (MOTTA, 2021)

As mortes maternas no Brasil são, historicamente, mal declaradas nos atestados de óbitos. Essa qualidade ruim é decorrente a erros: na declaração da causa da morte pelos médicos; no preenchimento da Declaração de Óbito; e na seleção da causa básica, e ausência de declaração de óbito pelos codificadores. (MOTTA, 2021)

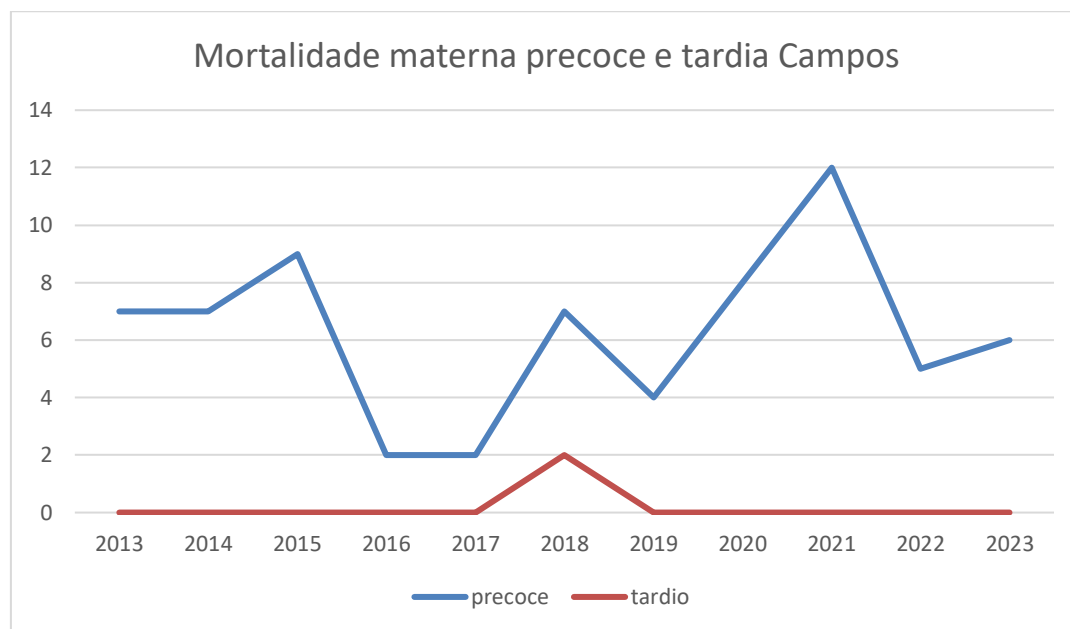
No presente artigo temos como objetivo conhecer a RMM nos municípios de: Campos dos Goytacazes, Macaé, Niterói, Petrópolis e Volta Redonda. Essas foram selecionadas por serem cidades de porte médio. Além de analisar seus valores em separada iremos compará-las entre si e com a realidade do Estado do Rio de Janeiro e do País.

Foi escolhido o período entre 2013 e 2023 para análise. O ano de 2023 é o último que apresenta dados disponíveis na plataforma do DATASUS.

No período em análise, foram registrados 71 óbitos maternos no município de Campos dos Goytacazes-RJ. No mesmo período o número de nascidos vivos foi de 79.411. A razão de mortalidade materna média no período estudado foi de 99 óbitos maternos por 100.000 NV.

O gráfico abaixo representa o número de óbitos maternos no período de referencia comparando quanto ao tipo e ao total.

Gráfico 1: mortalidade materna precoce e tardia em Campos dos Goytacazes



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Fica evidente em tal gráfico que no município em análise predominam os óbitos materno por causa precoce sendo esses a maioria absoluta dos casos. Apenas em 2018 temos 2 casos de óbito tardio notificados.

Para uma adequada análise do óbito materno é importante correlacionar com o número de nascidos vivos. Esse número reflete de modo indireto quantas mulheres estiveram grávidas nesse período. O número não é exato ao de gestações por fatores confundidores como gestações múltiplas, gestações ectópicas e abortamentos. Como não temos o dado direto sobre o número de gestantes/ano esse acaba sendo o melhor indicador para análise nessa função.

Ao analisar esse dado cruamente se gera a falsa impressão que o número de mortes maternas é baixo no município. Para a análise espacial das taxas brutas, inicialmente encontradas foi feito o cálculo da RMM.

Quadro 1: nascido vivo / óbito materno/RMM por ano em Campos dos Goytacazes

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MM	7	7	9	2	2	9	4	8	12	5	6
NV	7424	7891	8229	7516	7498	7449	7166	6849	6776	6361	6252
RMM	94,2	88,7	109,3	26,6	26,6	120,8	55,8	116,8	177,09	78,6	95,9

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Diante desses dados podemos observar uma grande variação do valor de RMM. Em 2016 e 2017 tivemos uma importante queda seguida de um grande aumento em 2018 sem causa aparente. Em 2020 e 2021 ocorre novo aumento em decorrência da pandemia do coronavírus.

Quadro 2: nascido vivo/ óbito materno/RMM por ano no estado do Rio de Janeiro

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
MM	180	166	159	157	171	136	155	190	320	125
NV	224031	233584	236960	219129	223224	220499	207989	199124	189866	180369
RMM	80,30	71,06	67,09	71,64	76,60	61,67	74,52	95,41	168,5	69,3

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Observando os dados de RMM no Estado notamos uma certa estabilidade, exceto nos anos de 2020 e 2021 devido a pandemia.

Quadro 3: nascido vivo / óbito materno/RMM por ano no Brasil

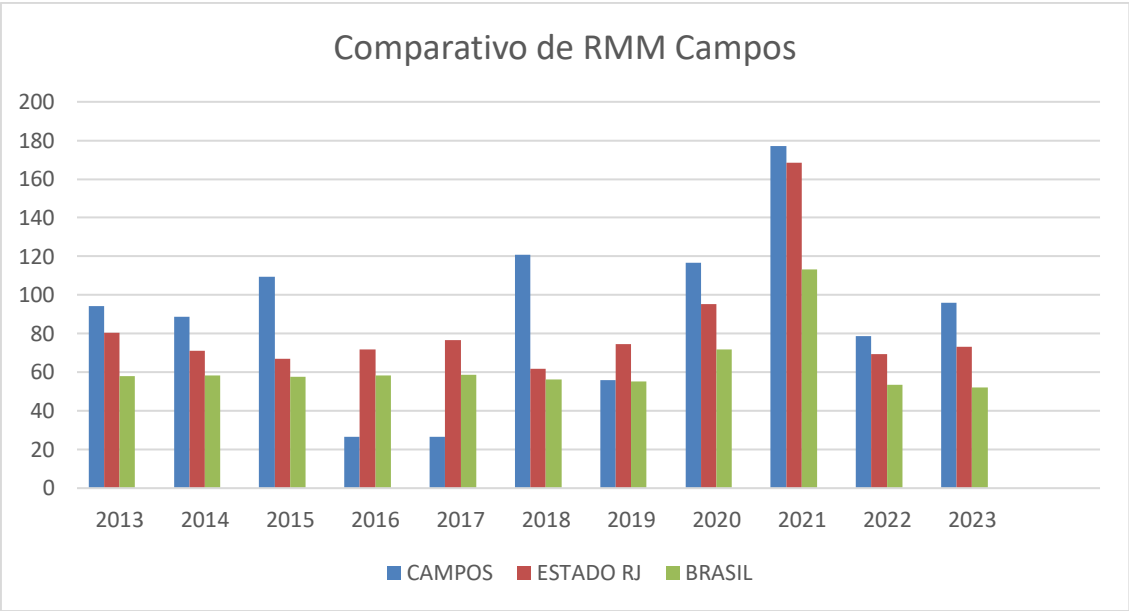
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

AN O	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MM	1686	1739	1738	1670	1718	1658	1576	1965	3030	1370	1325
NV	29040 27	29792 59	30176 68	28578 00	29235 35	29449 32	28491 46	27301 45	26721 01	25619 22	25375 76
RM M	58,05	58,37	57,59	58,43	58,76	56,30	55,31	71,97	113,39	53,47	52,21

No Brasil observamos parâmetros semelhantes ao que ocorreu no Estado do Rio de Janeiro.

O gráfico abaixo traça um comparativo entre a RMM nas 3 esferas analisadas. Chama atenção o fato do município de Campos dos Goytacazes estar em quase todos os anos acima da média nacional e estadual. Mesmo durante a pandemia em que o aumento de óbitos foi geral o desempenho do município foi pior.

Gráfico 2: Comparativo de RMM entre Campos dos Goytacazes, Rio de Janeiro e Brasil

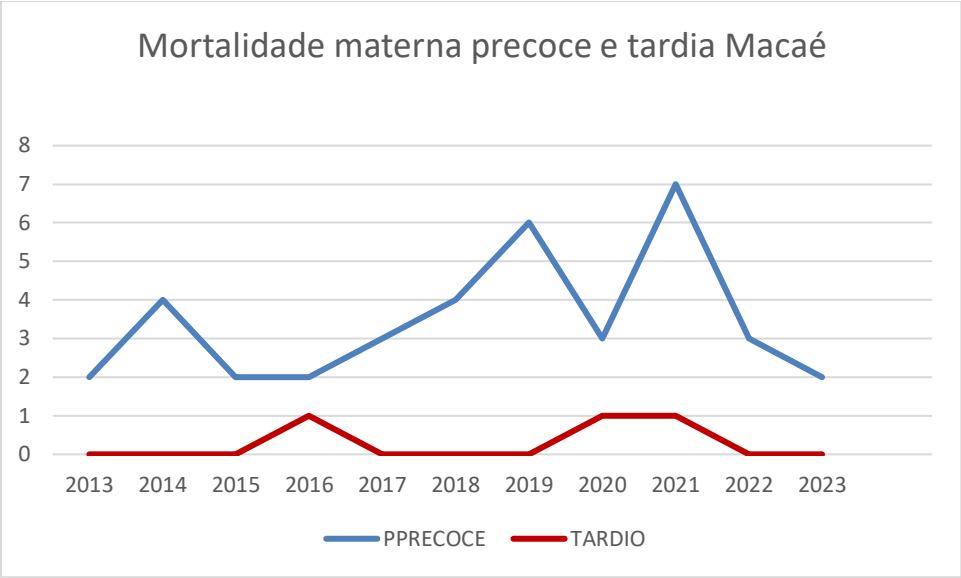


Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Analisando o município de Macaé temos o total de 28 mortes com um total de nascidos vivos de 41.023. A razão de mortalidade materna média no período estudado foi de 76 óbitos maternos por 100.000 NV.

Dentre esses obitos podemos separa-los entre precoce e tardio conforme gráfico abaixo.

Gráfico 3: mortalidade materna precoce e tardia em Macaé



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Abaixo temos demonstrados os dados referentes aos nascidos vivos, óbitos maternos e o cálculo da RMM.

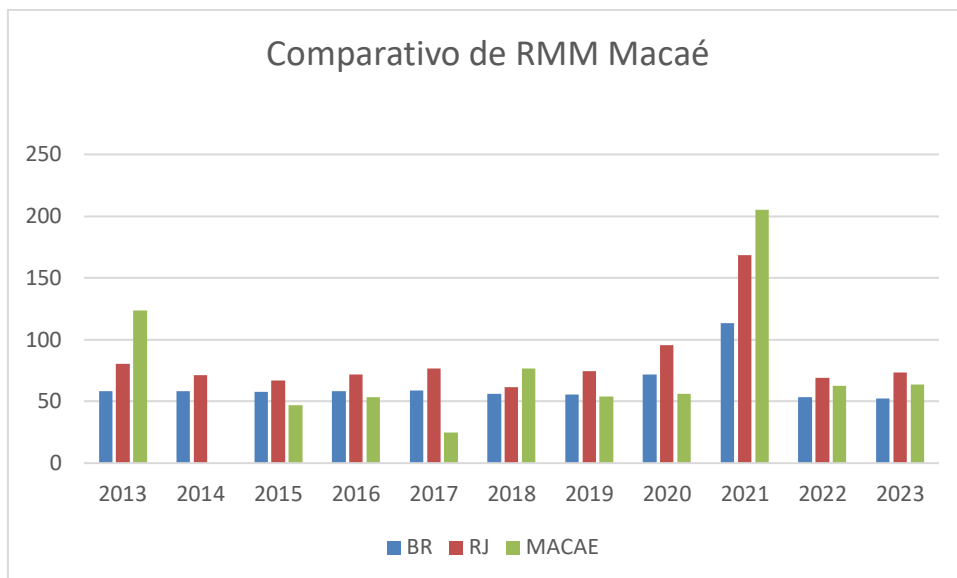
Quadro 4: nascido vivo / óbito materno/RMM por ano em Macaé

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MM	5	0	2	2	1	3	2	2	7	2	2
NV	4038	4174	4246	3746	3928	3902	3684	3559	3410	3205	3131
RMM	123,8	0	47,1	53,3	25,0	76,8	54,2	56,1	205,2	62,4	63,8

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Podemos notar uma maior uniformidade nos dados sobre morte materna. No ano de 2020 mesmo diante da pandemia esse dado se manteve constante, tendo uma elevação apenas em 2021. Como o número de nascidos vivos vem em queda o valor RMM sobre. O que demonstra queda da taxa de natalidade semelhante ao que ocorre em todo mundo. Isso sem o contraponto de melhora da assistência permitindo números semelhantes de óbitos.

Gráfico 4: Comparativo de RMM entre Macaé, Rio de Janeiro e Brasil



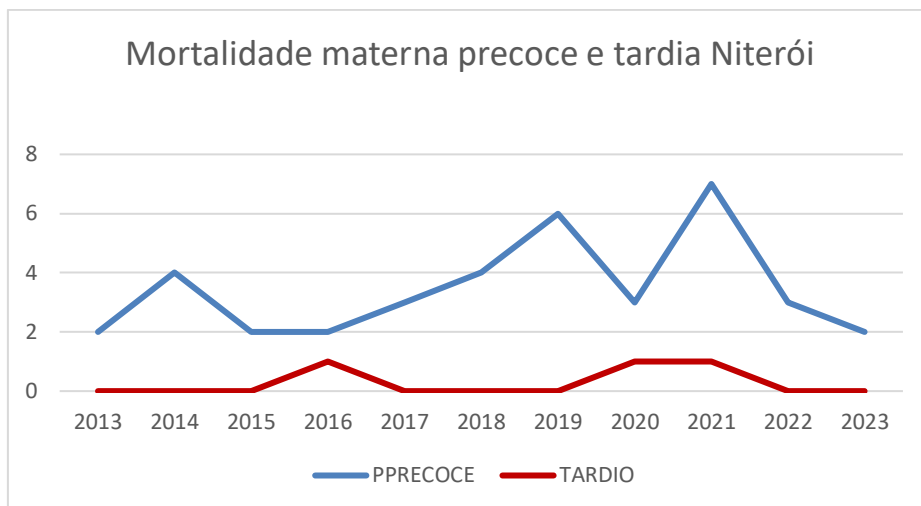
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Ao comparar o município de Macaé com as demais esferas podemos notar que nos anos de 2013, 2018 e 2021 ela esteve acima do estado e em 2013, 2018, 2021, 2022 e 2023 esteve acima do país. De tal modo que a cidade se destaca de modo positivo se mantendo abaixo na maior parte do tempo.

No município de Niterói o total de mortes materna foi de 40 com 53.153 nascidos vivos no total. A razão de mortalidade materna média no período estudado foi de 136 óbitos maternos por 100.000 NV.

A divisão entre precoce e tardio é demonstrada no gráfico abaixo. Nele assim como nas outras cidades analisados podemos notar um predomínio das causas precoces. Semelhante aos dados encontrados em Macaé apresenta alguns casos em 3 anos diferentes e os outros 7 sem esse tipo de óbito.

Gráfico 5: mortalidade materna precoce e tardia em Niterói



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Abaixo temos demonstrados os dados referentes aos nascidos vivos, óbitos maternos e o cálculo da RMM.

Quadro 5: nascido vivo / óbito materno/RMM por ano em Niterói

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MM	8	4	1	3	2	1	4	3	9	3	2
NV	2166	6468	6456	5903	6336	6139	6011	1572	1945	5174	4983
RMM	369,3	61,8	15,4	50,8	31,5	16,2	66,5	190,8	462,7	57,9	40,1

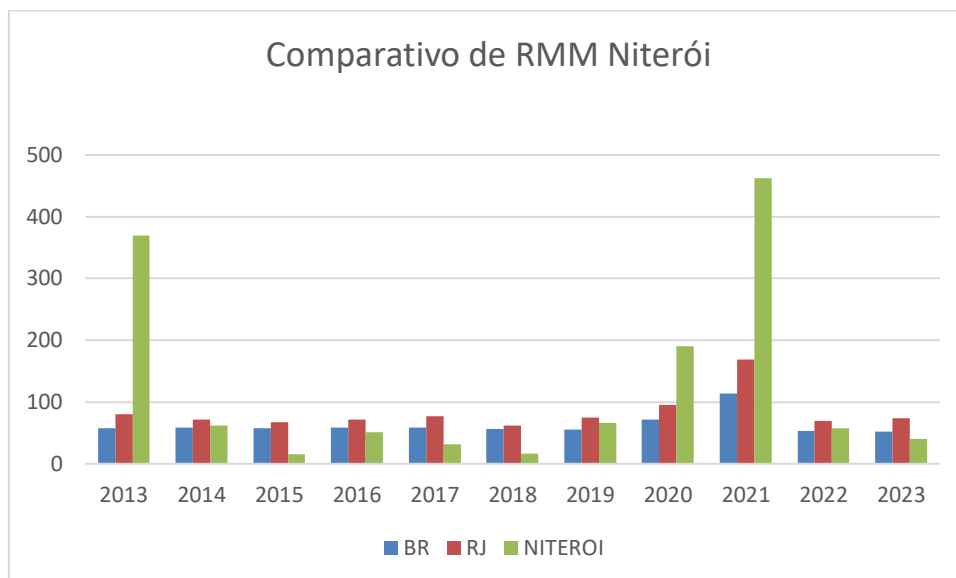
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Nos dados sobre nascidos vivos chama atenção números mais baixos em 2013, 2020 e 2021. Sendo esses dois últimos anos da pandemia de coronavírus podemos levantar duas hipóteses: subnotificação ou redução da taxa de natalidade por receio com a situação vivida. O número de óbitos também foi maior nos anos com menor natalidade o que matematicamente eleva a RMM média da cidade. Nos demais anos temos uma maior uniformidade dos dados.

A seguir apresentamos o gráfico comparativo entre as 3 esferas, municipal, estadual e nacional. Nela ficam destacados os anos de 2013 e 2021 que conforme já citado houve importante queda no número de NV o que torna a RMM maior. Em relação ao estado o número da RMM foi maior apenas em 3 anos: 2013, 2020 e 2021. Quanto ao país o resultado foi pior com 6 anos acima sendo eles: 2013, 2014, 2019, 2020, 2021 e 2022. Os anos entre 2019 e 2022 mostram

que a cidade enfrentou uma curva de crescimento dos casos de morte materna o que pode ser atribuído a pandemia.

Gráfico 6: Comparativo de RMM entre Niterói, Rio de Janeiro e Brasil

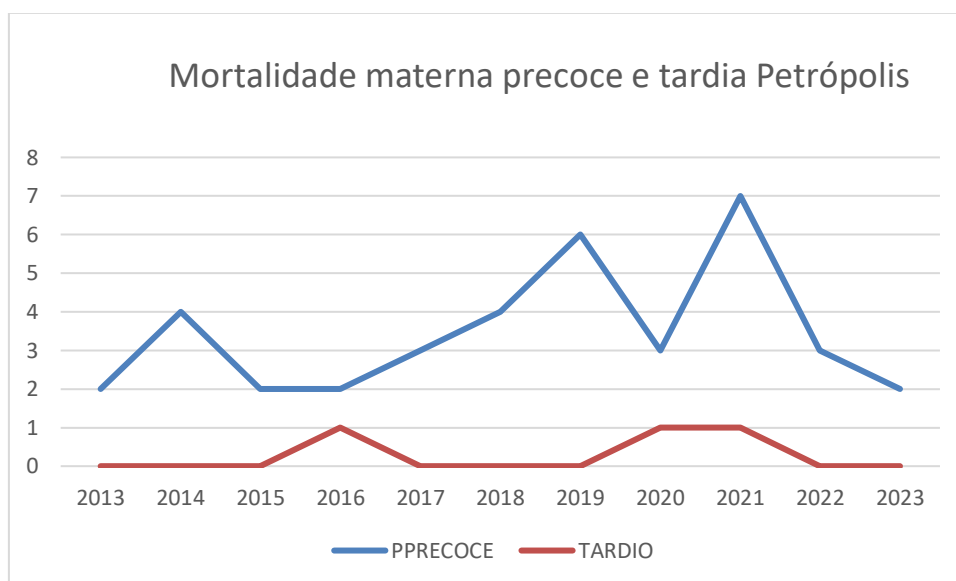


Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Analisando o município de Petrópolis temos 41 óbitos maternos registrados no período e um total de 40.140 nascidos vivos. A razão de mortalidade materna média no período estudado foi de 321 óbitos maternos por 100.000 NV.

Temos no gráfico a seguir a distinção entre a mortalidade precoce e tardia.

Gráfico 7: mortalidade materna precoce e tardia em Petrópolis



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

A relação segue o mesmo padrão que já vem ocorrendo nas outras cidades analisadas. Foram registrados óbitos tardios apenas nos anos de 2016, 2020 e 2021. Esses representam apenas 3 casos do universo total

Abaixo temos demonstrados os dados referentes aos nascidos vivos, óbitos maternos e o cálculo da RMM.

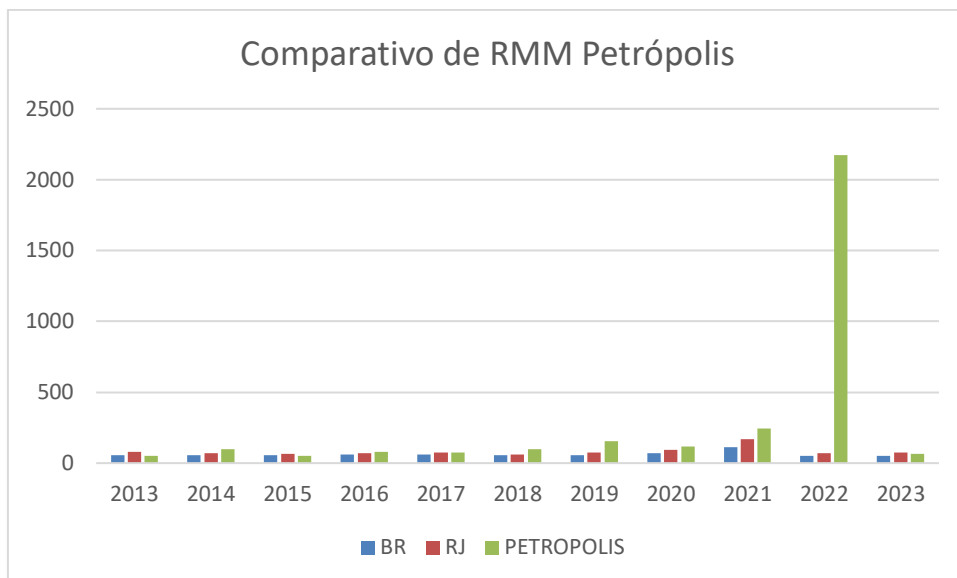
Quadro 6: nascido vivo / óbito materno/RMM por ano em Petrópolis

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MM	2	4	2	3	3	4	6	4	8	3	2
NV	3783	3972	3958	3850	3918	3976	3832	3385	3292	3138	3036
RMM	52,8	100,7	50,5	77,9	76,5	100,6	156,5	118,1	243,0	2173,9	65,8

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Os dados sobre nascidos vivos se destacam pela discreta variação dos números sendo a menor variação comparada aos demais municípios analisados. O que varia ao longo dos anos é o número de morte materna. Essa também vinha mantendo discreta variação exceto no ano de 2021 em decorrência da pandemia. Como o número de nascidos vivos se mantem praticamente constante as variações de óbito geram grande variação nos valores de RMM.

Gráfico 8: Comparativo de RMM entre Petrópolis, Rio de Janeiro e Brasil



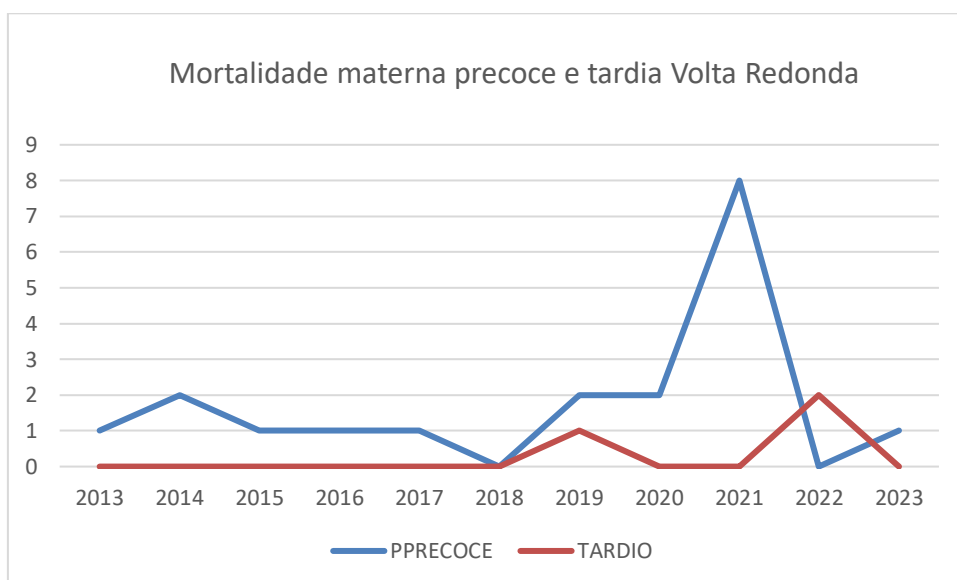
Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Analisando o gráfico comparativo temos um padrão muito semelhante exceto no período pandêmico. Comparando ao estado o município teve valores maiores nos anos de 2014, 2016, 2018, 2019, 2020, 2021 e 2022. Comparando com o país o município se manteve acima em 9 dos 10 anos. Esteve abaixo apenas em 2015. Tal fato chama a atenção pelo desempenho comparativo tão desfavorável. Sendo junto com Campos dos Goytacazes os piores.

O último município em análise é Volta Redonda com um total de 22 mortes maternas dentro de um número de 34.6595 nascidos vivos no período em análise.

O gráfico a seguir apresenta os índices de mortalidade precoce e tardia.

Gráfico 9: mortalidade materna precoce e tardia em Volta Redonda



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

A relação segue o mesmo padrão observado anteriormente. Foram registrados óbitos tardios apenas nos anos de 2019 e 2021. Em 2021 destacamos a ocorrência apenas de óbitos tardios.

Abaixo temos demonstrados os dados referentes aos nascidos vivos, óbitos maternos e o cálculo da RMM.

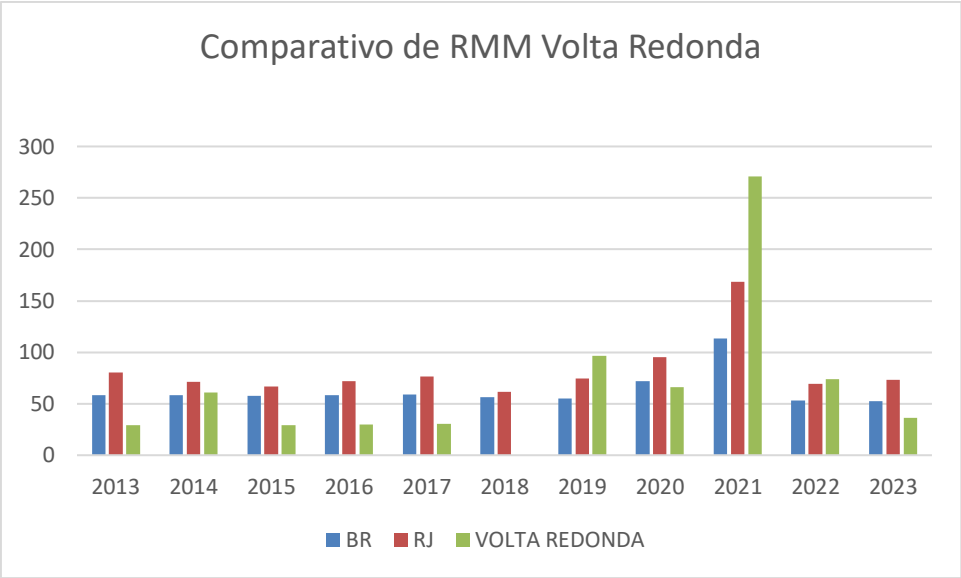
Quadro 7: nascido vivo / óbito materno/RMM por ano em Volta Redonda

ANO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
MM	1	2	1	1	1	0	3	2	8	2	1
NV	3390	3270	3439	3364	3272	3376	3096	3018	2951	2717	2766
RMM	29,4	61,1	29,0	29,7	30,5	0	96,8	66,2	271,0	73,6	36,1

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

O número de óbitos tem pequenas alteração excluindo apenas o ano de 2021. O número de nascimento sofre queda nos últimos anos da análise provavelmente em consequência da pandemia.

Gráfico 10: Comparativo de RMM entre Volta Redonda, Rio de Janeiro e Brasil

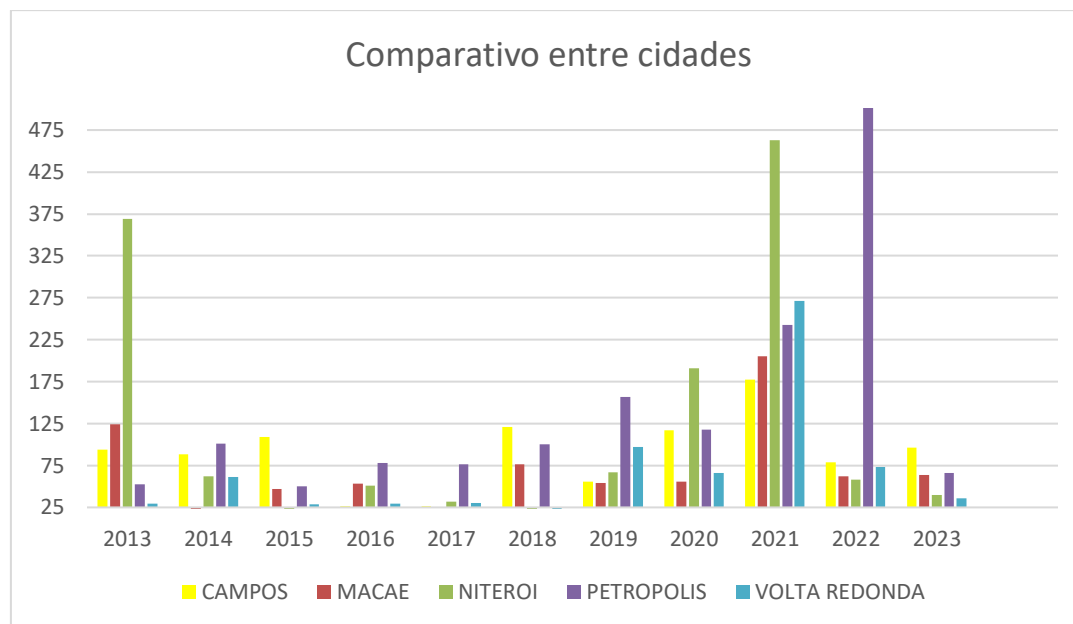


Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

Ao analisar o gráfico podemos notar que na maior parte do período o município teve resultados melhores. Apenas nos anos da pandemia teve resultados piores que o Estado e o país.

A seguir o gráfico demonstra como se comportou a RMM comparativamente entre os municípios avaliados.

Gráfico 11: Comparativo de RMM entre Campos, Macaé, Niterói, Petrópolis e Volta Redonda



Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS, 2025

No gráfico fica claro o bom desempenho de Volta redonda que em nenhum ano teve a maior RMM. E que na maioria dos anos avaliados teve o menor número.

Petrópolis apresenta um padrão muito diferente entre os anos, mas em um painel geral se mantem sempre com números comparativamente elevados.

Niterói na maior parte do tempo tem um bom desempenho. Em ambos os anos que se destacam negativamente ouve uma queda da natalidade que elevou a RMM.

Macaé na maior parte do tempo se encontra com bons resultados, tendo elevação apenas nos mesmos momentos em que a RMM se elevou em todos os municípios.

Campos se destaca por vir mantendo, exceto em 2015 e 2016, um número elevado de RMM. Ela se mantem em boa parte dos anos como uma das 3 cidades com maior RMM.

5. CONCLUSÃO

Diante da análise dos indicadores, principalmente o de RMM, fica evidente a situação delicada em que se encontram os municípios avaliados. Todos apresentaram ao longo desses 10 anos um alto índice de mortalidade materna. A situação se destaca por diversas vezes essas

cidades de porte médio terem índices piores que o Estado e o País o que inclui regiões como menor acesso ao serviço de saúde.

Quando analisamos em comparação ao Estado temos Campos dos Goytacazes com 9 anos de RMM piores, seguidos de Petrópolis com 7 anos e Niterói, Volta Redonda e Macaé tendo índices maiores apenas em 3 anos. Essa análise mostra uma grande discrepância entre os municípios analisados quando comparados aos resultados do estado.

Em comparação com o País temos novamente Campos dos Goytacazes na liderança dessa vez junto com Petrópolis com 9 anos de RMM maior que o Brasil. Temos Niterói com 6 anos, Macaé com 5 anos e Volta Redonda com 3 anos. O que chama atenção para o desempenho ruim dos municípios analisados.

Comparando os municípios entre si Petrópolis tem o pior desempenho por 5 anos se seguindo de Niterói e campos dos Goytacazes com 3 anos cada. Volta Redonda e Macaé se destacam positivamente nessa análise.

A mortalidade materna é uma importante questão de saúde pública. A morte de uma mulher é um dano e prejuízo irreparáveis para a família e toda a sociedade. Observar índices tão altos em cinco cidades de médio porte do estado do Rio de Janeiro é preocupante. Apesar de todas as pactuações e políticas públicas a situação não apresenta solução ou tampouco melhora. Conclui-se com um triste cenário onde as cidades se apresentam pior que o Estado e que o País diversas vezes. E todos os três muito distantes do OSM. Precisamos com urgência rever as políticas públicas acerca do tema.

6. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO

DA COSTA, K. C. **Mortalidade materna**: análise epidemiológica nacional e de um estado do Brasil Central. 2025. 120 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento na Região Centro-Oeste, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2025.

FERREIRA, R. C. G.; GUEDES, S. C.; MOREIRA, R. S. Mortalidade materna no Brasil: análise espaço-temporal entre 2000 e 2019. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 24, e20230231, 2024. DOI: 10.1590/1806-9304202400000231.

GONÇALVES DOS SANTOS, G.; DIONIZIO, L. A. **Mortalidade materna, interseccionalidade e o caso Alyne Pimentel**: uma reflexão. 2025. Preprint. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/12197>. Acesso em: 14 jul. 2025.

LEAL, Maria do Carmo. Desafio do milênio: a mortalidade materna no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, editorial, ago. 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800001>. Acesso em: 13 ago. 2025.

MENDES, J. K. S. et al. Fatores associados ao near miss e mortalidade materna no Brasil: uma revisão sistemática. **Revista de Medicina (São Paulo)**, São Paulo, v. 103, n. 4, e-226758, jul./ago. 2024. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v103i4e-226758. Acesso em: 13 ago. 2025.

MORAES, Maria Lindalva Andrade. **Importância dos indicadores de saúde para uma gestão pública de qualidade**. 2018. Monografia (Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em Gestão em Saúde) – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, Piquet Carneiro, 2018

MOTTA, Caio Tavares; MOREIRA, Marcelo Rasga. O Brasil cumprirá o ODS 3.1 da Agenda 2030? Uma análise sobre a mortalidade materna, de 1996 a 2018. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 10, p. 4887-4900, out. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.10752021>. Acesso em: 13 ago. 2025.

VEGA, Carlos Eduardo Pereira; SOARES, Vânia Muniz Néquer; NASR, Acácia Maria Lourenço Francisco. Mortalidade materna tardia: comparação de dois comitês de mortalidade materna no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00197315>. Acesso em: 13 ago. 2025