Boletim Epidemiológico

Morte Materna em Pernambuco

A morte materna é um indicador sensível que expressa o nível socioeconômico e de desenvolvimento de uma determinada população. Reflete o acesso e qualidade das ações e serviços de saúde, bem como da assistência prestada à mulher durante o período gravídico-puerperal [1]. É descrita como uma grave violação dos direitos humanos, sobretudo por se tratar de um desfecho, em sua maioria, evitável na vigência de um sistema de saúde articulado, acessível e oportuno [2].

Dentre as estratégias internacionais para redução da mortalidade materna, a mais recente (Objetivos de Desenvolvimento Sustentável - ODS), estabelece como meta a garantia de uma vida saudável e promoção do bem estar por meio da redução das mortes maternas, no Brasil, para 30 a cada 100.000 nascidos vivos até o ano de 2030 [3]. Apesar dos esforços e avanços, a redução da mortalidade materna se constitui um desafio, sobretudo no curso da pandemia COVID-19, que nos países com maiores níveis de desigualdade agrava situações de vulnerabilidade [4].

Conceitos

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define morte materna como: a morte de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, devido 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 [5].

- **Morte Materna Obstétrica Direta:** Ocorre em consequência de complicações obstétricas durante a gravidez, parto ou puerpério, devido a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas [5].
- **Morte Materna Obstétrica Indireta:** Decorrente de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez [5].
- **Morte Materna não Obstétrica:** Consequente de causas incidentais ou acidentais não relacionadas à gravidez e seu manejo [5].
- **Morte Materna Tardia**: Devido a causas obstétricas diretas e indiretas que ocorre num período superior a 42 dias e inferior a um ano após o fim da gravidez [5].

Em 1995, no estado de Pernambuco foram regulamentadas as atividades do Comitê Estadual de Estudos sobre a Mortalidade Materna (CEEMM) através da Portaria Estadual 087/1995, que definiu a obrigatoriedade da notificação e investigação dos óbitos de Mulheres em Idade Fértil (MIF) [6].

No Brasil, considera-se Mulher em Idade Fértil aquelas dentro da faixa etária de 10 e 49 anos. A investigação dos óbitos de MIF é uma importante estratégia para qualificação dos dados sobre mortalidade materna, que contribui para a identificação de óbitos maternos não declarados [5].

Entre 2017 e 2021, em média 3.477 MIF residentes em Pernambuco morreram por ano, destes óbitos são investigados mais de 90%, conforme a Portaria GM nº 1119 de 2008 (Tabela 1).

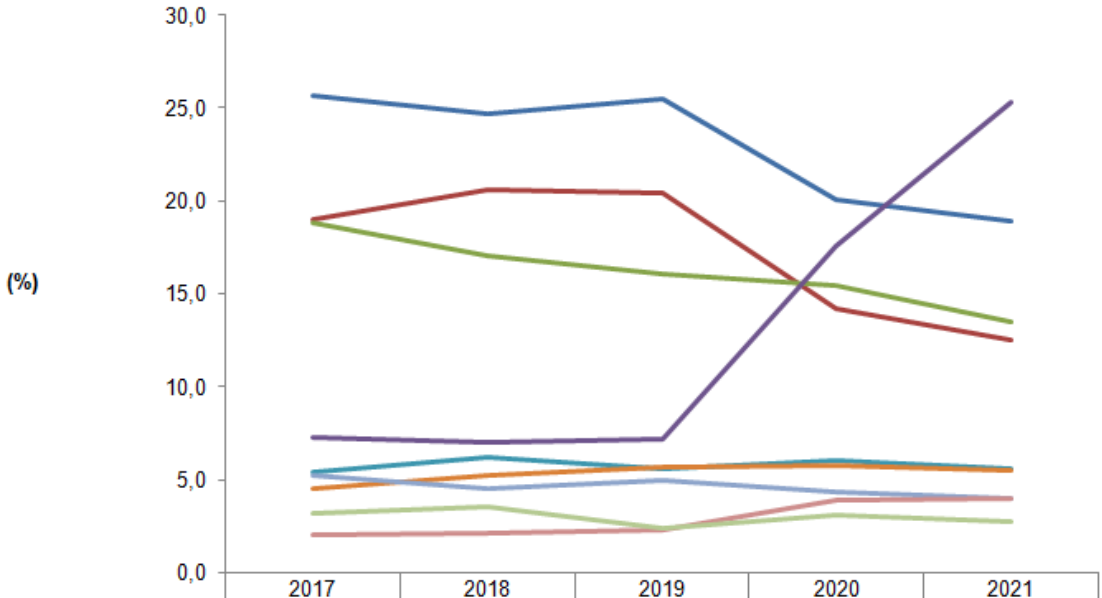
Tabela 1. Número e proporção de óbitos de mulheres em idade fértil investigados. Pernambuco, 2017-2021*

Óbito de MIF	ANO				
	2017	2018	2019	2020	2021
Nº total de óbitos	3246	2975	3135	3766	4264
Nº de obitos investigados	3013	2784	2904	3461	3817
(%) obitos investigados	92,8	93,6	92,6	91,9	89,5

Fonte: SIM/GVEV/DGIEVA/SEVS/SES-PE
***Dados sujeitos à revisão - captados em 26/12/2022**

No triênio anterior à pandemia, as principais causas de óbito entre as MIF pernambucanas foram as neoplasias, as doenças do aparelho circulatório e as causas externas. Durante o primeiro ano pandêmico (2020), as doenças infecciosas e parasitárias se configuraram como a segunda maior causa de óbito e em 2021 passou a ser a principal causa, conforme demonstra o Gráfico 1.

Gráfico 1. Proporção de óbitos de mulheres em idade fértil por grupo de causa. Pernambuco, 2017-2021*



	2017	2018	2019	2020	2021
Neoplasias	25,7	24,7	25,5	20,1	18,9
D. aparelho circulatório	19,0	20,6	20,4	14,2	12,5
Causas externas	18,8	17,0	16,1	15,4	13,5
D. infecciosa e parasitária	7,3	7,0	7,2	17,6	25,3
D. endócrinas, nutricionais e metabólicas	5,4	6,2	5,6	6,0	5,6
D. aparelho respiratório	4,5	5,2	5,7	5,8	5,5
D. aparelho digestivo	5,2	4,5	5,0	4,3	4,0
Mal definida	2,0	2,1	2,3	3,9	4,0
Gravidez, parto e puerpério	3,2	3,5	2,4	3,1	2,7

Fonte: SIM/GVEV/DGIEVA/SEVS/SES-PE
***Dados sujeitos à revisão - captados em 26/12/2022**

PERFIL DA MORTALIDADE MATERNA EM PERNAMBUCO

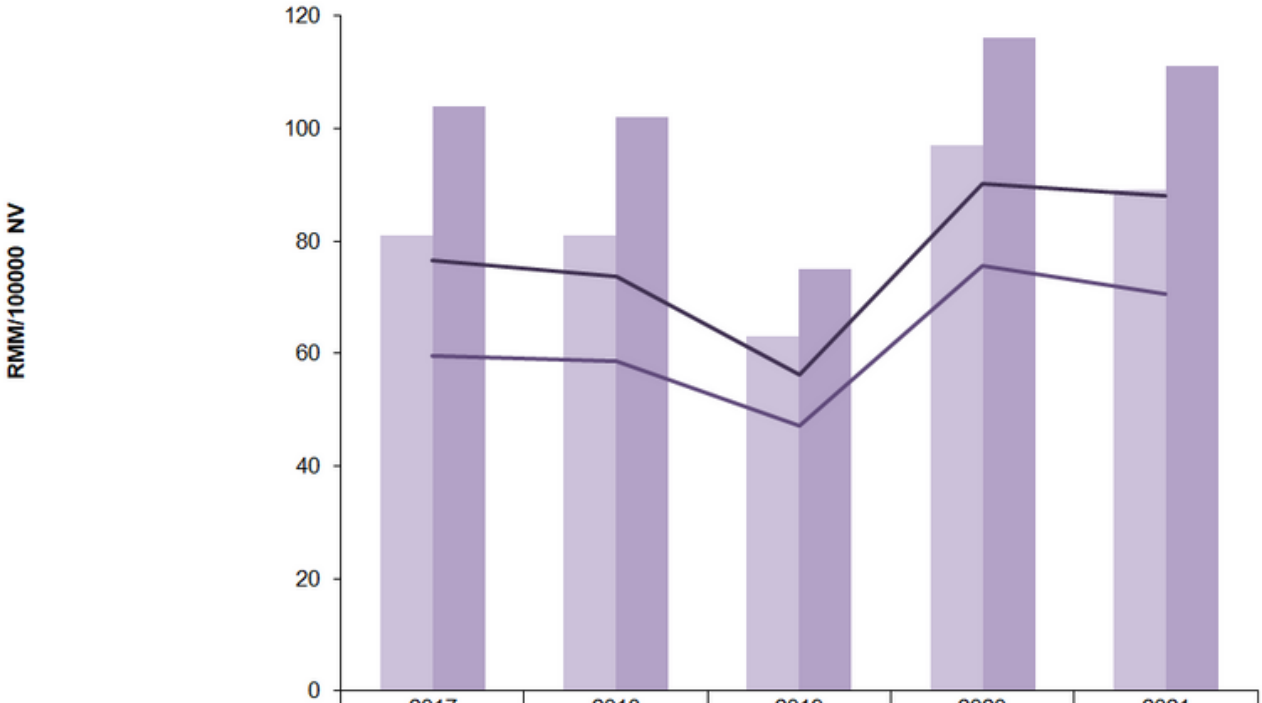
Outro importante grupo de causas de óbito de MIF são as complicações relacionadas ao período gravídico-puerperal. Estes são classificados como óbitos maternos. Para mensuração desses óbitos, o indicador utilizado é a Razão de Mortalidade Materna (RMM) que estima a frequência dos óbitos maternos em relação ao número total de nascidos vivos, conforme a fórmula descrita abaixo [5]:

$$RMM = \frac{\text{N° de óbitos maternos}}{\text{Nº de NV em determinado local e ano}} \times 100.000 \text{ NV}$$

Apesar da RMM considerar apenas os óbitos ocorrido na gravidez, parto ou puerpério até 42 dias, é de conhecimento que o avanço da tecnologia médica pode promover um aumento da sobrevida e postegar estes óbitos para além dos 42 dias após o término do parto. Pernambuco por considerar o conhecimento dos óbitos tardios importante para saúde pública, apresenta a RMM até 42 dias e incluindo os óbitos acima de 42 dias a menos de 1 ano após o parto, chamada de morte materna tardia [7].

No Estado, a RMM até 42 dias apresentou um declínio no triênio anterior à pandemia de Infecção por Covid-19, porém não descarta a possibilidade de subnotificação em 2019. Nos dois primeiros anos pandêmicos (2020 e 2021), houve um aumento das RMM em relação aos três anos anteriores (Gráfico 2).

Gráfico 2. Número e Razão de morte materna. Pernambuco, 2017-2021*



	2017	2018	2019	2020	2021
Até 42 dias	81	81	63	97	89
Incluindo de 43 dias até < 1 ano	104	102	75	116	111
RMM até 42 dias	59,6	58,6	47,2	75,5	70,5
RMM até < 1 ano	76,5	73,7	56,2	90,3	87,9

Fonte: SIM/GVEV/DGIEVA/SEVS/SES-PE
***Dados sujeitos à revisão - captados em 26/12/2022**

Para apoiar os 185 municípios de Pernambuco, foram criadas as 12 Gerências Regionais de Saúde (Geres). A partir desse modelo de gestão, cada uma dessas unidades administrativas atua de forma mais localizada para que as particularidades de cada região recebam atenção na hora de decidir sobre as ações e serviços de saúde [8]. Abaixo, segue um panôrama da RMM por GERES no biênio anterior a pandemia e o biênio pandêmico. Comparando a razão dos óbitos maternos até 42 dias após o término da gestação, a exceção da IX, XI e XII GERES, observa-se aumento em todas as outras regiões de saúde. Ao incluir na RMM os óbitos até menos de 1 ano, com exceção da VI, XI e XII, houve aumento em todas as outras regiões de saúde (Tabela 2).

Tabela 2. Razão de morte materna por GERES. Pernambuco, 2018 - 2019 e 2020 - 2021*

GERES	2018-2019				2020-2021			
	Até 42 dias		Incluindo < 1 ano		Até 42 dias		Incluindo < 1 ano	
	(N)	(RMM)	(N)	(RMM)	(N)	(RMM)	(N)	(RMM)
I	56	48,9	78	68,1	86	82,5	111	106,5
II	11	70,5	14	89,7	14	92,0	15	98,6
III	11	67,0	13	79,1	12	79,4	14	92,7
IV	19	47,3	19	47,3	22	57,1	25	64,9
V	7	42,5	9	54,7	11	70,1	12	76,5
VI	7	55,9	8	63,9	7	56,9	7	56,9
VII	3	64,9	3	64,9	5	111,9	6	134,3
VIII	8	44,9	9	50,5	11	64,3	15	87,7
IX	8	67,5	8	67,5	6	52,8	8	70,4
X	1	18,3	2	36,7	3	58,9	5	98,1
XI	7	91,7	8	104,8	4	53,8	4	53,8
XII	6	69,3	6	69,3	5	61,6	5	61,6
Pernambuco	144	53,0	177	65,1	186	73,0	227	89,1

Fonte: SIM/GVEV/DGIEVA/SEVS/SES-PE
***Dados sujeitos à revisão - captados em 26/12/2022**

A OMS classifica a RMM em baixa, média, alta e muito alta [9]. Em Pernambuco, no biênio anterior a pandemia, a RMM até 42 dias era alta em 7 (II, III, VI, VII, VIII, IX, XI e XII) das 12 Regiões de Saúde. Este indicador se agravou durante a pandemia, e 11 (I, II, III, IV, V, VI, VIII, IV, X, XI e XII) regiões passaram a apresentar RMM alta e 1 muito alta (VII). Ao incluir os óbitos ocorridos até < de 1 ano, o perÍodo anterior a pandemia apresentava 9 regiões com razão alta (I, II, III, V, VI, VII, VIII, IX, XII) e 1 muito alta (XI). Na pandemia, 10 regiões possuiam razão alta (II, III, IV, V, VI VIII, IX, X, XI, XII) e 2 muito alta (I, VII).

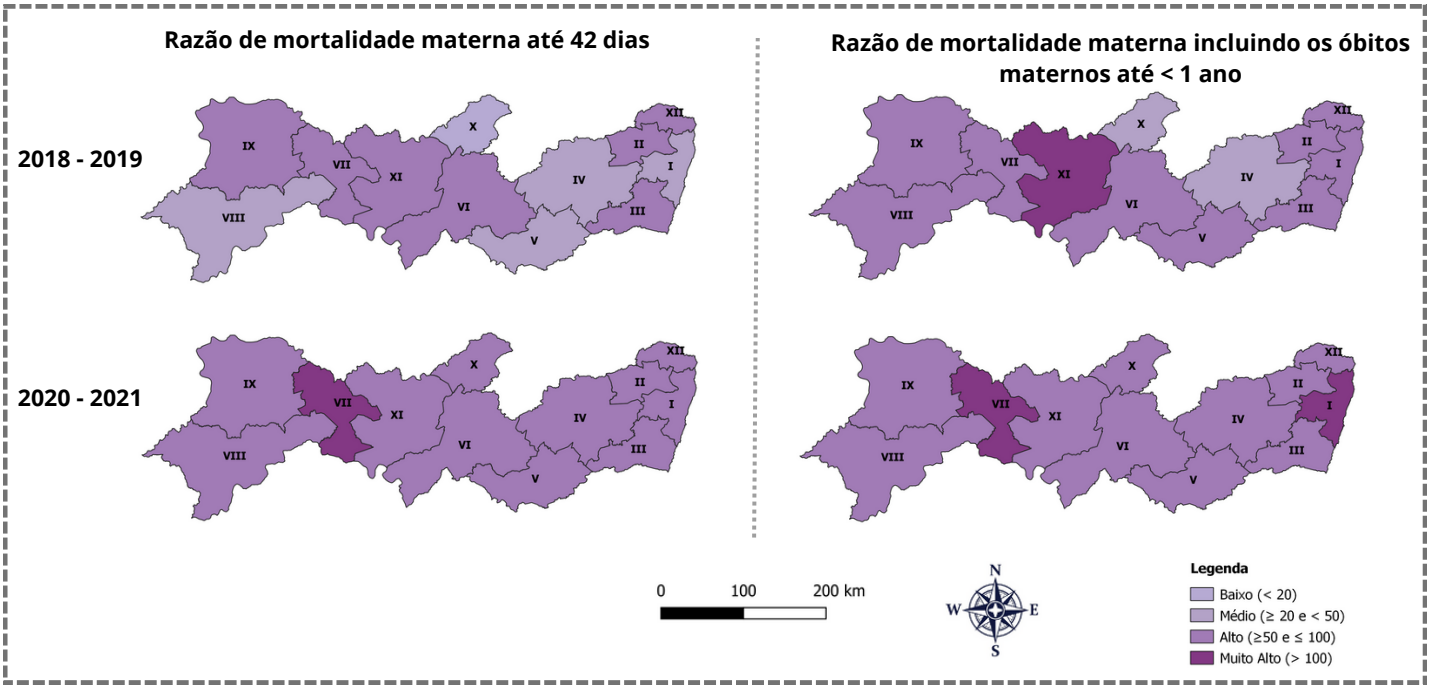


Figura 1. Distribuição espacial da razão de morte materna por GERES. Pernambuco, 2018 - 2019 e 2020 - 2021*

Entre 2017 e 2021, os óbitos maternos ocorreram predominantemente em mulheres de cor parda e na faixa etária entre 30 a 39 anos, estes aspectos destacaram-se em 2019, os quais representaram cerca de 84,1% e 52,4% dos óbitos, respectivamente. Quanto a escolaridade foi identificado predominância de 8 a 11 anos de estudos, porém, vale ressaltar um aumento do preenchimento ignorado e em branco, neste campo da DO, o que pode prejudicar a análise do nível de escolaridade dos óbitos maternos.

Tabela 3. Número e percentual dos óbitos maternos (até 42 dias após o parto) segundo os aspectos sociodemográficos. Pernambuco, 2017-2021*

Variável	2017		2018		2019		2020		2021	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Raça/Cor										
Branca	20	24,7	15	18,5	9	14,3	21	21,6	21	23,6
Preta	7	8,6	6	7,4	0	0,0	4	4,1	13	14,6
Amarela	1	1,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,1
Parda	51	63,0	56	69,1	53	84,1	69	71,1	53	59,6
Indigena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ignorado	2	2,5	4	4,9	1	1,6	3	3,1	1	1,1
Faixa etária										
10 a 19	15	18,5	14	17,3	4	6,3	11	11,3	4	4,5
20 a 29	31	38,3	28	34,6	18	28,6	37	38,1	27	30,3
30 a 39	28	34,6	31	38,3	33	52,4	35	36,1	44	49,4
40 a 49	7	8,6	8	9,9	8	12,7	14	14,4	14	15,7
Escolaridade										
Nenhuma	4	4,9	3	3,7	0	0,0	1	1,0	2	2,2
1 - 3 anos	10	12,3	11	13,6	9	14,3	10	10,3	8	9,0
4 - 7 anos	20	24,7	19	23,5	23	36,5	26	26,8	27	30,3
8 - 11 anos	28	34,6	38	46,9	19	30,2	33	34,0	32	36,0
12 e mais anos	9	11,1	3	3,7	5	7,9	14	14,4	12	13,5
Ignorado	7	8,6	4	4,9	4	6,3	11	11,3	7	7,9
Em branco	3	3,7	3	3,7	3	4,8	2	2,1	1	1,1
Pernambuco	**81**	**100,0**	**81**	**100,0**	**63**	**100,0**	**97**	**100,0**	**89**	**100,0**

Fonte: SIM/GVEV/DGIEVA/SEVS/SES-PE
***Dados sujeitos à revisão - captados em 26/12/2022**

Tabela 4. Número e percentual dos óbitos maternos (incluindo 43 dias até < 1 ano após o parto) segundo os aspectos sociodemográficos. Pernambuco, 2017-2021*

Variável	2017		2018		2019		2020		2021	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Raça/Cor										
Branca	24	23,1	20	19,6	13	17,3	26	22,4	25	22,5
Preta	9	8,7	7	6,9	1	1,3	4	3,4	15	13,5
Amarela	1	1,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,9
Parda	68	65,4	70	68,6	60	80,0	83	71,6	69	62,2
Indigena	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Ignorado	2	1,9	5	4,9	1	1,3	3	2,6	1	0,9
Faixa etária										
10 a 19	19	18,3	16	15,7	5	6,7	13	11,2	5	4,5
20 a 29	38	36,5	38	37,3	21	28,0	41	35,3	38	34,2
30 a 39	39	37,5	39	38,2	41	54,7	45	38,8	52	46,8
40 a 49	8	7,7	9	8,8	8	10,7	17	14,7	16	14,4
Escolaridade										
Nenhuma	4	3,8	3	2,9	0	0,0	1	0,9	2	1,8
1 - 3 anos	12	11,5	16	15,7	9	12,0	11	9,5	10	9,0
4 - 7 anos	30	28,8	24	23,5	24	32,0	30	25,9	36	32,4
8 - 11 anos	37	35,6	48	47,1	28	37,3	43	37,1	40	36,0
12 e mais anos	10	9,6	4	3,9	6	8,0	16	13,8	14	12,6
Ignorado	7	6,7	4	3,9	4	5,3	12	10,3	7	6,3
Em branco	4	3,8	3	2,9	4	5,3	3	2,6	2	1,8
Pernambuco	**104**	**100,0**	**102**	**100,0**	**75**	**100,0**	**116**	**100,0**	**111**	**100,0**

Fonte: SIM/GVEV/DGIEVA/SEVS/SES-PE
***Dados sujeitos à revisão - captados em 26/12/2022**

Ao estratificar e classificar as mortes maternas de acordo com o passado gestacional, percebe-se que a maioria das mortes ocorreram no grupo das multigestas, ou seja, que tem passado de gestação anterior que culminou em parto ou aborto. Ao comparar o ano 2021 e 2017, evidencia-se um aumento no percentual de mulheres com histórico de parto normal e aborto, e diminuição do percentual de história pregressa de cesariana. Esse mesmo padrão é encontrado quando incluímos os óbitos de 43 dias até 1 ano após o parto. Em relação as variáveis que correspondem aos antecedentes obstétricos houve um aumento da incompletude durante o período analisado. Apesar disso, segundo classificação sugerida por Romero e Cunha (2006), a informação é considerada boa.

Tabela 5. Número e percentual de óbitos maternos (até 42 dias após o parto) segundo antecedentes obstétricos. Pernambuco, 2017-2021*

GESTAÇÃO	2017		2018		2019		2020		2021	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Primigesta	22	21,4	24	22,9	9	12,5	34	26,0	22	19,8
Multigesta	81	78,6	79	75,2	62	86,1	93	71,0	84	75,7
Em branco	0	0,0	2	1,9	1	1,4	4	3,1	5	4,5
HISTÓRICO DE PARTO NORMAL										
Sim	81	78,6	79	75,2	62	86,1	93	71,0	84	75,7
Não	51	49,5	46	43,8	27	37,5	61	46,6	46	41,4
Em branco	0	0,0	2	1,9	1	1,4	4	3,1	5	4,5
HISTÓRICO DE PARTO CESARIANO										
Sim	81	78,6	79	75,2	62	86,1	93	71,0	84	75,7
Não	47	45,6	50	47,6	43	59,7	65	49,6	55	49,5
Em branco	0	0,0	2	1,9	1	1,4	4	3,1	5	4,5
HISTÓRICO DE ABORTO										
Sim	81	78,6	79	75,2	62	86,1	93	71,0	84	75,7
Não	57	55,3	64	61,0	49	68,1	70	53,4	56	50,5
Em branco	0	0,0	2	1,9	1	1,4	4	3,1	5	4,5
TOTAL	**103**	**100,0**	**105**	**100,0**	**72**	**100,0**	**131**	**100,0**	**111**	**100,0**

Fonte: SIM/GVEV/DGIEVA/SEVS/SES-PE
***Dados sujeitos à revisão - captados em 26/12/2022**

Tabela 6. Número e percentual de óbitos maternos (incluindo 43 dias até < 1 ano após o parto) segundo antecedentes obstétricos. Pernambuco, 2017-2021*

GESTAÇÃO	2017		2018		2019		2020		2021	
	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
Primigesta	32	31,1	28	26,7	14	19,4	39	29,8	28	25,2
Multigesta	104	101,0	100	95,2	74	102,8	111	84,7	105	94,6
Em branco	0	0,0	2	1,9	1	1,4	5	3,8	6	5,4
HISTÓRICO DE PARTO NORMAL										
Sim	104	101,0	100	95,2	74	102,8	111	84,7	105	94,6
Não	66	64,1	54	51,4	36	50,0	70	53,4	56	50,5
Em branco	0	0,0	2	1,9	1	1,4	5	3,8	6	5,4
HISTÓRICO DE PARTO CESARIANO										
Sim	104	101,0	100	95,2	74	102,8	111	84,7	105	94,6
Não	63	61,2	64	61,0	49	68,1	77	58,8	69	62,2
Em branco	0	0,0	2	1,9	1	1,4	5	3,8	6	5,4
HISTÓRICO DE ABORTO										
Sim	104	101,0	100	95,2	74	102,8	111	84,7	105	94,6
Não	76	73,8	80	76,2	58	80,6	85	64,9	73	65,8
Em branco	0	0,0	2	1,9	1	1,4	5	3,8	6	5,4
TOTAL	**136**	**100,0**	**130**	**100,0**	**89**	**100,0**	**155**	**100,0**	**139**	**100,0**

Fonte: SIM/GVEV/DGIEVA/SEVS/SES-PE
***Dados sujeitos à revisão - captados em 26/12/2022**

Em relação as causas dos óbitos maternos, pode-se observar que no triênio anterior a pandemia, as Hemorragias e Hipertensões gestacionais foram as principais causas. Em 2020, as principais causas foram as hipertensões gestacionais (n=22; 19,1%) seguida das doenças virais (n=17; 14,8). Outra causa que merece destaque é a infecção puerperal, que se apresentou como a terceira causa de óbito no mesmo ano (n=10; 8,7%). Em 2021, as doenças virais destacaram-se como as principais causas de óbito materno (n=32; 28,8%), o que refletiu no número de óbitos maternos por causas indiretas (n=49; 44,1%) superando os óbitos por causas diretas (n=39; 35,1%).

Tabela 7. Número e percentual dos óbitos maternos segundo grupo de causas. Pernambuco, 2017-2021*

Grupo de causa	2017		2018		2019		2020		2021	
Causas maternas obstetricas diretas	**(n)**	**(%)**	**(n)**	**(%)**	**(n)**	**(%)**	**(n)**	**(%)**	**(n)**	**(%)**
Hipertensões gestacionais	13	12,5	16	15,7	10	13,3	22	19,0	16	14,4
Hemorragias (Incluindo inercia unterina)	15	14,4	14	13,7	9	12,0	8	6,9	10	9,0
Infecção puerperal	2	1,9	2	2,0	4	5,3	10	8,6	2	1,8
Embolias	8	7,7	3	2,9	5	6,7	6	5,2	3	2,7
Gravidez Ectópica	2	1,9	1	1,0	2	2,7	3	2,6	3	2,7
Gravidez que termina em aborto	3	2,9	2	2,0	3	4,0	2	1,7	1	0,9
Mola Hidatiforme	0	0,0	2	2,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Outras causas obstetrica diretas	6	5,8	10	9,8	15	20,0	11	9,5	4	3,6
Subtotal	49	47,1	50	49,0	48	64,0	62	53,4	39	35,1
Causas maternas obstetricas indiretas										
DAC complicando gravidez, parto ou puerpério	13	12,5	4	3,9	5	6,7	3	2,6	6	5,4
Doenças virais complicando gravidez, parto ou puerpério	0	0,0	2	2,0	0	0,0	17	14,7	32	28,8
Outras DAE complicando gravidez, parto ou puerpério	7	6,7	4	3,9	1	1,3	2	1,7	0	0,0
DAR complicando gravidez, parto ou puerpério	4	3,8	6	5,9	1	1,3	3	2,6	1	0,9
DAD complicando gravidez, parto ou puerpério	1	1,0	1	1,0	0	0,0	3	2,6	0	0,0
HIV/AIDS[1]	0	0,0	3	2,9	2	2,7	1	0,9	1	0,9
Outras causas obstetricas indiretas	4	3,8	8	7,8	6	8,0	5	4,3	9	8,1
Subtotal	29	27,9	28	27,5	15	20,0	34	29,3	49	44,1
Morte obstetrica de causa não especificada	3	2,9	3	2,9	0	0,0	1	0,9	1	0,9
Total de óbitos maternos (até 42 dias)	**81**	**77,9**	**81**	**79,4**	**63**	**84,0**	**97**	**83,6**	**89**	**80,2**
Morte materna tardia (de 43 dias até 1 ano)	**23**	**22,1**	**21**	**20,6**	**12**	**16,0**	**19**	**16,4**	**22**	**19,8**
Total de óbitos maternos (Incluindo os tardios)	**104**	**100,0**	**102**	**100,0**	**75**	**100,0**	**116**	**100,0**	**111**	**100,0**

Fonte: SIM/GVEV/DGIEVA/SEVS/SES-PE
***Dados sujeitos à revisão - captados em 26/12/2022**

Nota

A produção técnica deste boletim teve como objetivo tornar público dados sobre a situação da mortalidade materna no estado de Pernambuco. Salienta-se que o dado utilizado para a elaboração do boletim é da base local do Sistema de Informações sobre Mortalidade da Secretaria de Saúde de Pernambuco. Assim, apresenta maior sensibilidade ao real panorâma da ocorrência deste evento no estado. Entretanto, os dados para o ano de 2020 e 2021 ainda são preliminares e estão sujeitos a alterações futuras.

Referências

1. Tintori JA, Mendes LMC, Monteiro JC dos S, Gomes-Sponholz F. Epidemiologia da morte materna e o desafio da qualificação da assistência. Acta Paul Enferm. 2022 Feb 22;35.
2. Freitas-Júnior RA de O. Avoidable maternal mortality as social injustice. Rev Bras Saude Matern Infant. 2020 Apr 1;20(2):607–14.
3. Motta CT, Moreira MR. Will brazil comply with the sdg 3.1 of the 2030 agenda? an analysis of maternal mortality, from 1996 to 2018. Cienc e Saude Coletiva. 2021;26(10):4397–409.
4. Reis AP dos, Góes EF, Pilecco FB, Almeida M da CC de, Diele-Viegas LM, Menezes GM de S, et al. Desigualdades de gênero e raça na pandemia de Covid-19: implicações para o controle no Brasil. Saúde em Debate. 2020;44(spe4):324–40.
5. Brasil. Ministério da Saúde. 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.
6. Pernambuco. Fundação de Saúde Amaury de Medeiros. Portaria nº 087 de 26 de setembro de 1995. Diário Oficial, Recife, PE, 27 set. 1995.
7. Pernambuco. Portaria nº 456 de 04 de outubro de 2017. Dispõem sobre a vigilância dos óbitos maternos no âmbito do estado de Pernambuco. Diário Oficial, Recife, PE, 05 out. 2017.
8. Pernambuco. Secretaria Estadual de Saúde [Homepage na internet]. Gerências Regionais. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/secretaria-executiva-de-coordenacao-geral/gerencias-regionais-de-saude
9. Pernambuco. Secretaria executiva de atenção em saúde. Secretaria executiva de vigilância em saúde. Manual de Ações de Investagações de Óbitos de Mulheres em Idade Fértil e Óbitos Maternos: O passo a passo da vigilância do óbito materno. 2ª. ed. Recife: Secretaria Estadual de Saúde-PE. 2011. 72 p.
10. Romero DE, Cunha CB. Avaliação da qualidade das variáveis socioeconômicas e demográficas dos óbitos de crianças menores de um ano registrados no Sistema de Informações sobre Mortalidade do Brasil (1996/2001). Cad. Saúde Pública, v. 3, p. 673–684, mar. 2006.

Governador do Estado de Pernambuco
Paulo Henrique Saraiva Câmara

Secretário Estadual de Saúde
André Longo Araújo de Melo

Secretária Executiva de Vigilância em Saúde
Patrícia Ismael de Carvalho

Diretora Geral de Informações e Ações Estratégicas em Vigilância Epidemiológica
Auxiliadora Maria Sivini

Gerente de Vigilância de Eventos Vitais
Cândida Correia de Barros Pereira

Coordenação Sistema de Informações sobre Mortalidade
Flávia Talita Peixoto de Amorim Simões

Área Técnica da Vigilância do Óbito Materno
Henry Johnson Passos de Oliveira
Nicole Viana Leal

Residente em Saúde Coletiva - FIOCRUZ/PE
Luana Ketlen Cavalcanti de Lima Felix

Estagiária da Vigilância do Óbito Materno
Hirllana Gabriela Nascimento Diniz

Elaboração e Análise
Henry Johnson Passos de Oliveira
Hirllana Gabriela Nascimento Diniz
Luana Ketlen Cavalcanti de Lima Felix
Nicole Viana Leal

Publicação: Digital

(81) 3184-0195 / gmvevpe@gmail.com

DGIEVA
DIRETORIA GERAL DE INFORMAÇÕES EPIDEMIOLÓGICAS E VIGILÂNCIA DAS ARBOVIROSES

SEVS
Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde

Secretaria de Saúde

GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO, MAIS FUTURO.

SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
Rua Dona Maria Augusta Nogueira, 519, Bongi, Recife-PE. CEP: 50751-530
www.saude.pe.gov.br