



CARACTERIZAÇÃO DOS ÓBITOS MATERNOS NUM MUNICÍPIO NORDESTINO BRASILEIRO

CHARACTERISTICS OF MATERNAL DEATHS IN A BRAZILIAN NORTHEASTERN MUNICIPALITY CARACTERIZACIÓN DE LAS MUERTES MATERNAS EN UN MUNICIPIO BRASILEÑO DEL NORESTE

Líndia Kalliana da Costa Araújo Alves Carvalho¹, Fábio de Sousa Carvalho², Amanda de Andrade Gomes Silva³,
Isabela Bastos Jácome de Souza⁴, Rafaelle Cristina Cruz da Silva Queiroz⁵, Lorena Lauren Chaves Queiroz⁶

RESUMO

Objetivo: determinar o perfil da mortalidade materna no município de São Luís no ano de 2007. **Método:** estudo descritivo, documental, retrospectivo, com abordagem quantitativa. Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Mortalidade Materna utilizando-se dados oficiais do Ministério da Saúde. **Resultados:** o óbito materno caracterizou-se por mulheres na faixa etária de 20 a 29 anos (47%), com 4 a 7 anos de escolaridade (33%), estado civil solteira (69%), de raça/cor parda (55%). Dentre as causas de mortalidade materna, a hipertensão gestacional com proteinúria significativa teve frequência correspondendo a 47% dos óbitos, seguido pelas afecções obstétricas (18%). Quanto ao local de ocorrência do óbito nota-se maior frequência para os hospitalares (94%). **Conclusão:** apesar da tecnologia avançada e do reconhecimento de algumas medidas de prevenção, um grande número de mulheres morre diariamente por complicações no ciclo gravídico-puerperal. **Descritores:** Gestação; Mortalidade Materna; Causa de Morte.

ABSTRACT

Objective: determining the profile of maternal mortality in the city of São Luis in 2007. **Method:** a descriptive, documentary and retrospective study of a quantitative approach. Data were collected from the Maternal Mortality Information System using official data from the Ministry of Health. **Results:** maternal death was characterized by women aged 20-29 years old (47%), with schooling from 4 to 7 years (33%), single marital status (69%), of race/dark color (55%). Among the causes of maternal mortality, gestational hypertension with significant proteinuria had frequency corresponding to 47% of deaths, followed by obstetric conditions (18%). Regarding the place of occurrence of death, it is noted more frequently the hospital (94%). **Conclusion:** despite the advanced technology and the recognition of some preventive measures, a large number of women die every day from complications in pregnancy and childbirth. **Descriptors:** Pregnancy; Maternal Mortality; Cause of Death.

RESUMEN

Objetivo: determinar el perfil de la mortalidad materna en la ciudad de Sao Luis, en 2007. **Método:** un estudio descriptivo, documental y retrospectivo con un enfoque cuantitativo. Los datos fueron obtenidos del Sistema de Información de Mortalidad Materna, a partir de datos oficiales del Ministerio de Salud. **Resultados:** la muerte materna se caracterizó por mujeres de entre 20-29 años (47%), con 4 a 7 años de escolarización (33%), estado civil solteras (69%), la raza/color pardo (55%). Entre las causas de la mortalidad materna la hipertensión gestacional con proteinuria significativa tuvo frecuencia correspondiente al 47% de las muertes, seguido por las condiciones obstétricas (18%). Como se observa el lugar de ocurrencia de la muerte con más frecuencia en el hospital (94%). **Conclusión:** a pesar de la tecnología avanzada y el reconocimiento de algunas medidas preventivas, un gran número de mujeres mueren cada día por complicaciones en el embarazo y el parto. **Descriptor:** Embarazo; Mortalidad Materna; Causa de Muerte.

¹Enfermeira, Mestre em Saúde da Família, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: lindiakalliana@hotmail.com;

²Médico, Especialista em Anestesiologia. Teresina (PI), Brasil. E-mail: fabiocarvalhomed@hotmail.com; ³Discente, Curso de Enfermagem, Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: a.m.a.n.d.a.a@hotmail.com; ⁴Enfermeira, Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. E-mail: isabelinhajacome@hotmail.com; ⁵Enfermeira, Especialista em Saúde da Família. São Luiz (MA), Brasil. E-mail: rafaelle_cristina@globomail.com; ⁶Enfermeira, Mestre em Saúde Materno-infantil pela Universidade Federal do Maranhão/UFMA. São Luiz (MA), Brasil. E-mail: lorebalcq@yahoo.com

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna (MM) é um assunto de relevância em saúde pública sendo definida como morte que ocorre durante a gestação ou no período de até 42 dias após seu término, independente da duração ou localização da gravidez, por qualquer causa relacionada ou agravada pela gestação, ou por medidas tomadas com relação à gestação, excetuando-se, porém as causas acidentais ou incidentais. A Organização Mundial da Saúde (OMS) passou a considerar um período mais longo, de até um ano após o término da gestação, para o conceito de morte materna.¹

As causas de mortalidade materna podem ser classificadas em diretas ou indiretas. As diretas resultam de complicações obstétricas no período gravídico-puerperal consequentes às intervenções, omissões, tratamento incorreto ou sequência de eventos de qualquer uma dessas situações. Já as indiretas resultam de doenças pré-existentes ou desenvolvidas durante a gravidez e que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da mesma.²

A morte materna é certamente um indicador síntese das condições socioeconômicas de um país e da qualidade de vida da população. Expressa a desvalorização e o desrespeito à vida, o que pode ser traduzido como a prestação de uma assistência desumana e de baixa qualidade. A mortalidade materna também aponta a “determinação política” de um país na realização de “ações coletivas e socializadas” neste segmento.³ Por outro lado, é também um indicador de iniquidades sociais. Por isso, estudar as taxas e os registros da mortalidade materna é necessário não apenas para se saber sobre os riscos potenciais da gestação, parto e puerpério, mas também para conhecer sobre a saúde da mulher em geral e suas condições sociais e culturais.¹

O óbito materno é uma tragédia para a família da mulher por ele acometida. Ele priva a criança da amamentação e do cuidado da mãe⁴, além de se constituir fator de desagregação familiar, pois as mulheres comumente têm participação no sustento da família ou são as únicas responsáveis por ele, além de participarem significativamente na realização das atividades domiciliares e educação dos filhos.⁵

Entre outras razões, esse evento relaciona-se ao acesso e à qualidade dos serviços e ações de saúde, sobretudo no campo reprodutivo e sexual, envolvendo aspectos modelares relativos à organização, gestão e

cuidados que merecem destaque quando se objetiva sua superação.¹

No Brasil, a implantação dos comitês estaduais e municipais de morte materna tem sido aceita como a estratégia da Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM)⁶, sendo responsável por propor formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres. O conceito de assistência reconhece o cuidado médico e de toda a equipe de saúde com alto valor às práticas educativas, entendidas como estratégia para a capacidade crítica e a autonomia das mulheres.⁷

A humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado.⁶

Estipular a magnitude do problema é um dos passos primordiais para identificação de suas causas e desenvolvimento de estratégias de redução da mortalidade materna. Desta forma, o conhecimento do seu perfil no município de São Luís no ano de 2007 servirá como instrumento para o planejamento e execução de políticas de saúde voltadas para uma melhor assistência à mulher durante o período gravídico-puerperal. Diante dessa problemática, esta pesquisa tem como objetivo determinar o perfil da mortalidade materna no município de São Luís no ano de 2007.

MÉTODO

Estudo descritivo, documental, de caráter retrospectivo, com variáveis quantitativas. A população de estudo foi composta por 45 mulheres em idade compreendida de 10 a 49 anos, que tiveram óbitos obstétricos, registrados no município de São Luís. Representando o total de óbitos femininos ocorridos no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2007, onde se abordou causa do óbito materno, faixa etária, estado civil, raça/cor, escolaridade e local de ocorrência.

Os dados foram coletados do Sistema de Informação de Mortalidade Materna (SIM) utilizando-se dados oficiais do Ministério da Saúde disponíveis no DATASUS. Após coleta os dados foram analisados pelo Programa Excel, sendo apresentados em tabelas, contendo a frequência e percentual de todas as variáveis questionadas neste estudo.

Durante a pesquisa foram observados todos os aspectos contidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos.

De acordo com a Tabela 1, verifica-se que o maior percentual de mortalidade materna ocorreu na faixa etária 20 a 29 anos de idade, totalizando 47%, o que corresponde a 21 mulheres.

RESULTADOS

Tabela 1. Distribuição dos óbitos maternos, segundo faixa etária. São Luís, MA, Brasil. 2007.

Variável	n	%
Faixa etária		
15 a 19 anos	10	22
20 a 29 anos	21	47
30 a 39 anos	12	27
40 a 49 anos	2	4
Total	45	100

Os dados da Tabela 2 revela que há uma maior ocorrência de óbito por causas obstétricas diretas entre as mulheres com 4 a

7 anos de estudo (29%) e entre as causas indiretas há predomínio da faixa de 8 a 11 anos (7%).

Tabela 2. Distribuição dos óbitos maternos, segundo escolaridade, estado civil e raça. São Luís, MA, Brasil. 2007.

Variável	Morte materna obstétrica direta		Morte materna obstétrica indireta		Total
Escolaridade	n	%	n	%	%
Nenhuma	2	5	-	-	5
1 a 3 anos	6	13	1	2	15
4 a 7 anos	13	29	2	4	33
8 a 11 anos	10	22	3	7	29
12 anos e mais	2	5	1	2	7
Ignorado	4	9	1	2	11
TOTAL	37	83	8	17	100
Estado civil	n	(%)	n	(%)	(%)
Solteira	26	58	5	11	69
Casada	7	15	3	7	22
Ignorado	4	9	-	-	9
TOTAL	37	82	8	18	100
Raça	n	(%)	n	(%)	(%)
Branca	8	18	3	7	25
Preta	4	9	-	-	9
Parda	21	46	4	9	55
Ignorado	4	9	1	2	11
Total	37	82	45	18	100

Referente a mortalidade materna de mulheres residentes em São Luís no ano de 2007, segundo os capítulos da CID - 10, a Tabela 3 destaca entre as causas diretas a

prevalência de óbito por edema e proteinúria transitória com 47% seguido de aborto com 11%.

Tabela 3. Distribuição dos óbitos maternos, segundo CID 10. São Luís, MA, Brasil. 2007.

Variável	Morte materna obstétrica direta		Morte materna obstétrica indireta		Total
CID 10	n	%	n	%	%
Aborto	5	11	-	-	11
Edema proteinúria transitória	21	47	-	-	47
Outros transtornos maternos relacionados a com gravidez	2	4	-	-	4
Assistência mãe ligados feto	1	2	-	-	2
Complicações do trabalho de parto	3	7	-	-	7
Complicações relacionadas com puerpério	5	11	-	-	11
Afecções obstétricas	-	-	8	18	18
Total	37	82	8	18	100

Quanto ao local de ocorrência do óbito nota-se que os hospitais são os locais de maior ocorrência (78%).

Tabela 4. Distribuição dos óbitos maternos, segundo local de ocorrência. São Luís, MA, Brasil. 2007.

Variável	Morte materna obstétrica direta		Morte materna obstétrica indireta		Total
Local do destino	n	%	n	%	%
Hospital	35	78	7	16	94
Domicílio	-	-	1	2	2
Via Pública	2	4	-	-	4
Total	37	82	8	18	100

DISCUSSÃO

Os dados referentes ao percentual de mortalidade materna em relação à faixa etária identificados na Tabela 1 são abordados, de forma divergente em resultados de estudos realizados em Porto Alegre (RS), onde os óbitos maternos concentram-se na faixa etária dos 30 aos 39 anos, com 46,2%, e dos 20 aos 29 anos de idade.⁸

A taxa de óbito foi predominante na faixa etária entre 20 a 29 anos e não nos extremos da vida reprodutiva, época sabidamente de máxima morbimortalidade.⁹ Já as hemorragias são mais frequentes em mulheres multiparas e com mais de 35 anos. No Brasil, há relatos de morte materna, por esta causa, na faixa etária de 10 a 59 anos de idade.¹⁰

A distribuição de óbitos maternos segundo escolaridade, estado civil e raça são contemplados na Tabela 2 onde um estudo realizado durante o período de 1999 a 2005, relata que havia uma maior frequência de mulheres com menor escolaridade e de cor parda, refletindo assim a distribuição da população ludovicense.⁹ Da mesma forma em estudo realizado nas capitais de Estado e Distrito Federal em 2002, que prevaleceu os óbitos das pardas com 47%, que tinham até 7 anos de escolaridade com 61% e que eram solteiras com 58%.¹¹

A baixa escolaridade das mulheres estudadas pode ter interferido nas possibilidades destas em obter e utilizar as informações sobre contracepção e saúde, reduzindo suas oportunidades de inserção no mercado de trabalho, e de obtenção de melhor renda. A garantia de maior escolaridade facilitaria o acesso e utilização de métodos contraceptivos mais adequados, contribuindo para a redução das gestações indesejadas, e dos riscos de morte materna.¹²

A variável raça/cor deve ser analisada com especial atenção, pois permite avaliar questões sociais e até mesmo de acesso aos serviços, pois a ocorrência dos óbitos maternos em sua maioria, acontece nas classes sociais mais excluídas, com baixos salários e escolaridade.¹³

No período de 1996 a 2000 em Teresina, ocorreu uma maior incidência de óbito em mulheres casadas ou que tinham companheiros, mas foi ressaltada também entre as solteiras, o que mais uma vez comprova que a gestação de um modo geral implica risco em qualquer situação conjugal.³

A Tabela 3 mostra a distribuição de óbitos maternos, em pesquisa¹⁴ apontou que 67,1% das mortes maternas decorreram de causas obstétricas diretas. Quanto aos diagnósticos específicos, foram prevalentes os transtornos hipertensivos, chegando a 25%, praticamente a mesma proporção das causas obstétricas indiretas. Somente a doença hipertensiva específica da gravidez (pré-eclampsia e eclampsia) totalizou 37% de todas as mortes obstétricas diretas.

No período de 1990 a 2010, o indicador de mortalidade materna no país passou de 141 para 68 óbitos para cada 100 mil nascidos vivos. Também durante o período, houve redução em todas as causas diretas de mortalidade materna: hipertensão arterial (66,1%), hemorragia (69,2%), infecções pós-parto (60,3%), aborto (81,9%), e doenças do aparelho circulatórias complicadas pela gravidez, pelo parto ou pelo pós-parto (42,7%).¹⁵ De acordo com as causas obstétricas indiretas estudo, relata que há o avanço da AIDS, que já ocupa a primeira posição junto com outras infecções e doenças cardiovasculares preexistentes.¹⁶

Destaca-se a importância da realização de pré-natal para identificação de riscos potenciais, garantia de um suporte nutricional à gestante, tratamento de doenças e estabelecimento de programa de imunização materna, objetivando diminuir o risco obstétrico.¹⁷ No terceiro trimestre da gravidez, período risco aumentado para as complicações, há necessidade de uma vigilância mais assídua, com redução do intervalo entre as consultas, mesmo em gestações de baixo risco e independentemente das condições fetais.¹⁸

Estudo corrobora a respeito do local de ocorrência do óbito que revela que a permanência hospitalar da maioria das mulheres ocorreu menos de 24 horas, o que

indica atraso na busca de atendimento.³ A precariedade de funcionamento desses serviços, somada muitas vezes à incapacidade de um diagnóstico correto, no ato da admissão, favoreceu a evolução do caso para o óbito.

A mortalidade materna é difícil de ser medida, mesmo em países desenvolvidos com bom sistema de registro vital e baixo subregistro de óbitos.¹⁹ Foi possível constatar que ocorreram 5868 mortes maternas no período de 2001 a 2010 no Nordeste do Brasil, das quais o Estado da Bahia (1632 óbitos) e o Maranhão (1087 óbitos) foram os que apresentaram maior quantidade de óbitos, e o Estado com maior mortalidade foi o Maranhão com 87,82 óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos.¹⁹

Nos países em desenvolvimento, a situação é mais complicada, pois, em geral, possuem baixa cobertura de registro, além de alto índice de subregistro de causas específicas de morte. A diminuição dos óbitos maternos está estritamente relacionada à melhoria nas condições de vida e de assistência às mulheres em idade reprodutiva, tanto no que se refere a evitar uma gravidez indesejada quanto prevenir complicações durante o período da gravidez e puerpério.²⁰

CONCLUSÃO

A morte de uma mulher em idade fértil promove um impacto na família, na comunidade e na sociedade. Por ausência de medidas que avalie o bem-estar feminino, a mortalidade materna continua sendo o melhor indicador da assistência à saúde da mulher.

A mortalidade materna continua sendo uma epidemia que atinge os países em desenvolvimento e, em especial, as mulheres de classe econômica menos favorecida. Para a redução destas mortes devem ser propostas medidas de prevenção, planejamento familiar abrangente, que impeça a ocorrência de gravidez indesejada, assistência pré-natal adequada, equipe qualificada para atendimento nas emergências obstétricas e vigilância no período puerperal. É de fundamental importância para os estudos epidemiológicos, o preenchimento adequado dos atestados de óbitos, para identificar os casos de morte materna e encaminhá-los para os comitês de morte materna.

REFERÊNCIAS

1. Queiroz LLC, Curvina MFB, Bezerra MLM, Mochel EG. Análise da mortalidade materna no município de São Luís, 2006. *Rev Ciências Saúde*. 2010;12(1):23-8.
2. Costa AAR, Ribas MSSS, Amorim MMR, Santos LC. Maternal Mortality in Recife. *Rev Bras de Ginecol Obstet* [Internet]. 2002 [cited 2014 June 7];4(1):455-62. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032002000700005
3. Nascimento FM, Dantas MFS, Bezerra RLA, Nery IS. Perfil da mortalidade materna em maternidade pública de Teresina - PI, no período de 1996 a 2000: uma contribuição da enfermagem. *Esc Anna Nery* [Internet]. 2007 [cited 2014 June 10];11(3):472-78. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000300012
4. Gomes FA, Nakano MAS, Almeida AM, Matuo YK. Maternal mortality on the family members' perspective. *Rev Esc Enf USP* [Internet]. 2006 [cited 2014 June 10];40(1):50-6. Available from: <http://www.ee.usp.br/reeusp/upload/pdf/217.pdf>
5. Soares VMN, Martins AL. A trajetória e experiência dos comitês de prevenção da mortalidade materna do Paraná. *Rev Bras Saúde Matern Infant* [Internet] 2006. [cited 2014 June 20];6(1):453-60. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1519-38292006000400013&script=sci_arttext
6. Ministério da Saúde (Br). Secretaria de Políticas de Saúde/Área Técnica de Saúde da Mulher. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3rd ed. Brasília; 2009.
7. Brasil, República Federativa Brasileira. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio. Relatório nacional de acompanhamento [Internet]. 2012 [cited 2014 June 20]. Available from: http://www.pnud.org.br/Docs/3_RelatorioNacionalAcompanhamentoODM.pdf
8. Riquinho DL, Correia SG. Maternal mortality: socio-demographic and causal profile. *Rev Bras Enferm* [Internet] 2006. [cited 2014 June 28];59(3):303-07. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672006000300010&script=sci_arttext
9. Trabulsi AL de S. Mortalidade materna em São Luis, Maranhão, Brasil: 1999-2005. *Rev Hospital Univ UFMA*. 2009;1(1):65-6.
10. Riquinho Deise Lisboa, Correia Sandra Gomes. Mortalidade materna: Perfil Sócio-Demográfico e causal. *Rev bras enferm* [Internet]. 2006 [cited 2014 July 16];59(3):303-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000300010&lng=en
11. Sousa MH et al. Morte materna declarada e o relacionamento de sistemas de

informações em saúde. Rev Saúde Pública [Internet]. 2007 [cited 2014 July 16];41(2):114-9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000200003

12. Berquó E, Cavenaghi S. Mapeamento socioeconômico e demográfico dos regimes de fecundidade no Brasil e sua variação entre 1991 e 2000. In: 14º Encontro Nacional de Estudos Populacionais; 2004.

13. Martins A. Mortalidade materna de mulheres negras no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2014 July 22];22(11):2473-79. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006001100022

14. Laurenti R, Jorge, MHP de M, Gotlieb SLD. Maternal mortality in Brazilian State Capitals: some characteristics and estimates for an adjustment factor. Rev Bras de Epidemiologia [Internet]. 2004. [cited 2014 July 20];7(4):450-57. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2004000400008

15. Laboissière P. Mortalidade materna no Brasil teve queda de 21% de 2010 para 2011. UOL notícias [Internet]. 2011 [cited 2014 June 22]. Available from: <http://noticias.uol.com.br/saude/ultimasnoticias/redacao/2012/05/25/mortalidade-materna-no-brasil-teve-queda-de-21-de-2010-para-2011.htm>

16. Leite RMB. Fatores de risco para mortalidade materna em área urbana do nordeste do Brasil. Cad.Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2014 July 23];27(10):1977-85. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v27n10/11.pdf>

17. Calderon IMP, Cecatti JG, Vega CEP. Intervenções benéficas no pré-natal para prevenção da mortalidade materna. Rev Bras Ginecol Obstet [Internet]. 2006 [cited 2014 July 23];28(5):311-18. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032006000500008&script=sci_arttext

18. Andreucci CB, Cecatti JG. Desempenho de indicadores de processo do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento no Brasil: uma revisão sistemática. Cad Saúde Pública [Internet]. 2011 [cited 2014 July 22];27(6):1053-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2011000600003&script=sci_arttext

19. Silva B, Ribeiro F, Anjos U, Silva A. Análise espacial da mortalidade materna. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2014 [cited 2014 Dec 16];8(7):5931-6. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5931>

20. Oliveira S, Costa J, Leite F, Caldas L. Maternal mortality in Recife from 2001 to 2006. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2008 [cited 2014 Dec 16];3(1):259-62. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/259>

Submissão: 02/09/2015

Aceito: 04/10/2015

Publicado: 15/02/2016

Correspondência

Líndia Kalliana da Costa Araújo Alves Carvalho
Rua Governador Joca Pires, 1535, Ap. 1002
Bairro Fátima
CEP 64049-522 – Teresina (PI), Brazil