

Morte materna – abordagem epidemiológica

Maternal mortality – epidemiologic research

Alexandre Queiroz de Moraes*
Andréia Pires de Barros de Lima*
Andressa Pires de Barros*
José Pedro Ferreira*
Maila Caroline de Castro*
Luci Valadão Ourique Santoro**
Miriam Aparecida de Abreu Cavalcante**

Resumo

Introdução – A morte materna é um indicador da realidade socioeconômica do país e da qualidade de vida da população. **Material e Método** – O presente estudo é retrospectivo com abordagem epidemiológica sobre a morte de mulheres em idade fértil e a mortalidade materna na abrangência da Diretoria regional de saúde de Sorocaba, Estado de São Paulo – Brasil, no ano de 2000, e composto por 46 municípios. Pesquisaram-se as características da população quanto ao estado civil, escolaridade, raça, faixa etária e período de ocorrência do óbito. **Resultados e Conclusões** – No ano pesquisado na região da Diretoria regional de saúde de Sorocaba foi constatado o total de 5.373 óbitos de mulheres. Considerando-se a idade fértil que é de 10 a 49 anos, conforme preconiza a Organização Mundial de Saúde, encontrou-se 858 óbitos, que significou 44,85% desse total; e dessas foram considerados 13 casos (0,6%) como morte materna. Estudos futuros são necessários para verificar as condições de assistência médica e hospitalar que foram oferecidas para esta população e assim proporcionar desfechos mais favoráveis para as mulheres no período gestacional.

Palavras-chave: Saúde da mulher; Mortalidade materna; Medicina reprodutiva

Abstract

Introduction – The maternal mortality is a indicator of economic-social reality of a country and its population's quality of life. **Material and Method** – This paper is a descriptive, retrospective, exploration with an epidemiology approach the death of a woman at the fertile period and maternal mortality in 2000 in amplitude of the Regional direction of health of Sorocaba – São Paulo, Brazil; it is compost for 46 cities. The research approaches the characteristics of the population about marital condition, scholarship, race, age-group, and period of occurrence of death. **Result and Conclusions** – In the period was found at Regional direction of health of Sorocaba region a total of 5.373 deaths in woman. Among this death 858 (44, 85%) were mortality in woman in fertile age and 13 cases were classified as maternal mortality (0,6%). Future studies are necessary to verify the conditions of medical and hospital assistance that had been offered this population and thus to provide to more favorable outcomes the women in the gestational period.

Key words: Women's health; Maternal mortality; Reproductive medicine

Introdução

Este trabalho foi desenvolvido através de pesquisa sobre a mortalidade materna, que está associado às situações que envolvem complicações na gravidez, no parto e o puerpério, que ocasionam a morte da mulher. Também ocorrem mortes maternas por causas que poderiam ser evitadas através da prestação de assistência adequada pelo sistema de saúde, e é em si uma violação dos direitos humanos das mulheres⁴. A mortalidade materna se constitui em indicador da realidade socioeconômica de um país e da qualidade de vida de sua população. Além disso, aponta para a determinação política de uma nação em realizar ações de saúde coletiva. No Brasil, dois fatores

dificultam o real monitoramento do nível e das tendências da mortalidade materna: sub-informações e sub-registros das declarações de óbito, daí a importância dos comitês regionais para obtenção do real registro desses óbitos.

Morte materna

Morte materna é 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, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez, ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais².

* Graduandos do Curso de Enfermagem da Universidade Paulista (UNIP) – Sorocaba, 2006.

** Docentes do Curso de Enfermagem da UNIP – Sorocaba. E-mail: miriamcavalcante@hotmail.com

No Brasil, a morte materna configura-se como um problema de saúde pública. Segundo o Ministério da Saúde (MS), as altas taxas de mortalidade materna compõem um quadro de violação dos direitos humanos de mulheres e de crianças, atingindo desigualmente aquelas das classes sociais com menor ingresso e acesso aos bens sociais, nas várias regiões brasileiras¹.

Principais causas de morte materna

Hipertensão arterial e doenças cardiovasculares

A hipertensão arterial é, dentre os fatores de risco cardiovascular, o mais importante, afetando 11 a 20% da população adulta (com mais de 20 anos), segundo estudo patrocinado pelo Ministério da Saúde e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e conduzido pela Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ) e Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP) em 1992. Além desta alta prevalência, sabe-se que cerca de 85% dos pacientes com acidente vascular cerebral (AVC) e cerca de 40 a 60% dos pacientes com infarto do miocárdio apresentam hipertensão arterial associada³.

Eclâmpsia

É definida pela manifestação de uma ou mais crises convulsivas tônicas – crônicas generalizadas e/ou coma, em gestante com hipertensão gestacional, ou pré-eclâmpsia, na ausência de doenças neurológicas. Pode ocorrer durante a gestação, durante o trabalho de parto e no puerpério imediato. As manifestações clínicas podem ser imprecisas, sendo comuns, queixas como dor epigástrica, mal-estar geral, inapetência, náuseas e vômitos³.

Pré-eclâmpsia

É definida como uma situação grave, pela presença de um ou mais dos critérios abaixo:

- Pressão arterial $\geq 160 \times 110$ mmHg.
- Proteinúria $\geq 2g/24hs$. Creatinina sérica $\geq 1,2$ mg%
- Oligúria $< 500ml / 24$ hs.
- Distúrbios visuais e/ou cerebrais; – Edema pulmonar ou cianose; – Dor epigástrica ou no quadrante superior do abdome; – Disfunção hepática; – Plaquetopenia; – Eclâmpsia; – Restrição de crescimento fetal.

Síndrome de HELLp

“HELLP” significa os três principais elementos da síndrome: (H) hemólise, (EL) enzimas hepáticas elevadas e (LP) baixa contagem de plaquetas. A hemólise envolve a destruição dos glóbulos vermelhos. A síndrome pode levar a insuficiência cardíaca e pulmonar, hemorragia interna, acidente vascular cerebral e outras complicações graves na mãe. Ela também pode levar a placenta a se descolar prematuramente da parede uterina, o que pode resultar em morte fetal. Outras complicações sérias para o feto incluem crescimento uterino restrito e síndrome da angústia respiratória³.

Dislipidemia e doenças cardiovasculares

A relação entre os níveis elevados de colesterol no sangue e a presença de cardiopatia coronária já está bem definida. Vários estudos já mostraram que a redução dos níveis de colesterol no sangue reduziu o risco de infarto agudo do miocárdio e a mortalidade por doenças cardiovasculares³.

Causas e conseqüências do deslocamento prematuro de placenta

A separação prematura da placenta ou descolamento prematuro pode ocorrer após a 20^a semana de gestação e é causa de graves problemas tanto para a mãe quanto para o bebê. Alguns fatores como traumatismos abdominais decorrentes de acidentes automobilísticos e quedas podem favorecer a sua ocorrência. Além disso, a incidência algumas vezes está ligada à hipertensão arterial, responsável por 50% dos casos. Independente da causa, a placenta se desloca do útero, provocando hemorragia interna podendo causar ou não sangramento vaginal. A morte do bebê é evidente, segundo os especialistas, quando mais da metade da placenta se descola. O diagnóstico do problema normalmente ocorre somente após a sua ocorrência, que costuma ser marcada por dores intensas na barriga. A mortalidade materna, nesses casos, pode chegar a 3% e a morte fetal a 90%. Nos casos de sobrevivência do bebê, é necessário fazer uma transfusão de sangue para a mãe e a resolução do parto por via abdominal. O descolamento prematuro de placenta pode ser evitado com a realização de um pré-natal adequado, com rigoroso controle dos níveis pressóricos e evitando-se situações de risco para acidentes³⁻⁴.

Tipos

- Separação parcial com sangramento externo; separação parcial com sangramento oculto; separação total.

Sintomas

- Dor abdominal intensa e rigidez uterina; hemorragia vaginal (pode não aparecer); impossibilidade de palpação das partes fetais; ausência ou alteração do foco fetal; náuseas; vômitos; desidratação e desnutrição.

Causas

1. Físicas: aumento de hormônios maternos (gonodotrofinas) e problemas psicossomáticos, bem como neuroses.
2. Psicológicas: medo da gravidez e parto, insegurança, não aceitação da gestação.

Complicações

- Embolia do líquido amniótico, morte intra-uterina.
- Coagulação intravascular disseminada.

Infecções no parto e puerpério

Há uma suspeita que a mulher apresenta uma infecção puerperal quando ela está com uma temperatura de 38,3°C ou mais em duas ocasiões distintas com um intervalo mínimo de 6 horas depois das primeiras 24 horas após o parto e quando não existe uma outra causa evidente. Mesmo durante as primeiras 12 horas após o parto, uma temperatura de 38,3°C ou mais pode ser sinal de uma infecção, embora provavelmente não o seja. As infecções relacionadas diretamente ao parto ocorrem no útero, na área que circunda o útero ou na vagina. Infecções renais também podem ocorrer logo após o parto. Outras causas de febre (p.ex., coágulos sangüíneos nos membros inferiores ou uma infecção mamária) tendem a ocorrer quatro dias ou mais após o parto³.

Material e Método

Trata-se de um estudo retrospectivo com abordagem epidemiológica.

Local do estudo

Os dados foram coletados junto à Diretoria regional de Sorocaba (DIRXXIII) através do comitê de mortalidade materna, que realiza a investigação ativa dos óbitos maternos regional, conjuntamente com os comitês municipais, garantindo o fluxo destas informações para a Secretaria executiva do comitê estadual de mortalidade materna.

População de estudo

Mulheres que foram a óbito em idade fértil na área de abrangência da Direção regional de saúde de Sorocaba – SP, Brasil, no ano de 2000.

Coleta e análise de dados

A coleta de dados foi realizada por meio da análise de documentos gerados e fornecidos pelo comitê de mortalidade materna da região de Sorocaba DIR XXIII, referente ao ano de 2000.

Foram colhidos os seguintes dados:

- Número de mortes de mulheres em idade fértil distribuídos por município de origem; número de óbitos maternos distribuídos por município de origem e número de óbitos maternos por causa morte.

Caracterizou-se o perfil da população de acordo com:

- Estado civil, escolaridade, raça, faixa etária.
- A relação com a gravidez, parto, aborto e puerpério.

Finalizando com a classificação dos óbitos maternos em morte materna direta e morte materna indireta.

Aspectos éticos

O trabalho foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Paulista – UNIP, conforme Resolução CNS 196/96.

Resultados

A pesquisa foi realizada na Direção regional de saúde (DIR XXIII), que está localizada na avenida Comendador Pereira Inácio, nº 105, na cidade de Sorocaba e abrange 46 municípios.

No ano de 2000 na região da DIR XXIII foi constatado o total de 5.373 óbitos de mulheres. Considerando-se a idade fértil que é de 10 a 49 anos, conforme preconiza a OMS encontrou-se 858 óbitos, que significou (44,85%) desse total; e dessas foram considerados 13 casos (0,6%) como morte materna, conforme a distribuição por município descrita em Tabelas 1 e 2.

Tabela 1. Nº de óbitos de mulheres em idade fértil ocorridos na região da DIR XXIII no ano de 2000, distribuído por município

Municípios	Nº de óbitos
Angatuba	33
Araçoiaba da Serra	31
Barra do Chapéu	31
Boituva	39
Buri	36
Capão Bonito	39
Capela do Alto	35
Cerquilha	28
Cesário Lange	26
Guapiara	25
Ibiúna	32
Itapetininga	35
Itapeva	32
Itararé	28
Itu	27
Mairinque	38
Nova Campina	33
Piedade	26
Pilar do Sul	26
Porto Feliz	25
Ribeira	24
Ribeirão Preto	29
Salto	28
Salto de Pirapora	21
São Roque	22
Sorocaba	22
Tatuí	33
Tiete	31
Votorantin	23
Total	858

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 2. Nº de óbitos maternos ocorridos na região da DIR XXIII no ano de 2000, distribuído por município

Municípios	Nº de óbitos
Araçoiaba da Serra	1
Capão Bonito	2
Itapetininga	1
Itapeva	1
Itapirapuã Paulista	1
Itu	2
Mairinque	1
Piedade	1
Sorocaba	2
Tatuí	1
Total	13

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Todos os casos de morte materna ocorreram em hospitais sob assistência médica, portanto, não ocorreram mortes em domicílios. A causa dessas mortes conforme os registros descritos e ilustrados na Tabela 3 são: hipertensão gestacional em quatro casos, sendo desses: um caso de pré-eclâmpsia moderada, dois casos de eclâmpsia puerperal e um hipertensão não especificada; descolamento prematuro de placenta, dois casos, anormalidades da contração uterina um caso, infecções durante o trabalho de parto um caso, infecção puerperal um caso, tuberculose complicada na gravidez, parto e puerpério um caso, doença do sistema digestório complicada na gravidez, parto e puerpério, dois casos, doenças por HIV resultado de outra doença infecciosa parasitária, um caso.

Após a caracterização das causas de morte materna pesquisaram-se a constituição da população quanto ao estado civil, escolaridade, raça, faixa etária, período de ocorrência – gravidez, parto ou aborto, puerpério – e a classificação dessas em morte materna direta e morte materna indireta.

Relacionado ao estado civil oito dessas mulheres

Tabela 3. Nº de óbitos maternos ocorridos na região da DIR XXIII no ano de 2000, por causa morte

Causa morte	Nº de óbitos
Hipertensão gestacional	4
Descolamento prematuro de placenta	2
Doenças do sistema digestório	2
Anormalidades da contração uterina	1
Infecções durante o trabalho de parto	1
Infecção puerperal	1
Tuberculose complicada na gravidez, parto e puerpério	1
Doenças por HIV, resultado de outra doença parasitária	1
Total	13

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 4. Nº de óbitos maternos ocorridos na região da DIR XXIII no ano de 2000, relacionado a estado civil

Estado civil	Nº de óbitos
Solteira	8
Casada	4
Separada judicialmente	1
Total	13

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 5. Nº de óbitos maternos ocorridos na região da DIR XXIII no ano de 2000, relacionado a escolaridade

Escolaridade	Nº de óbitos
01 a 03 anos	1
04 a 07 anos	2
Ignorada	10
Total	13

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

eram solteiras, quatro eram casadas e uma era separada judicialmente (Tabela 4).

A escolaridade foi: 1 a 3 anos em uma mulher, de 4 a 7 anos em duas mulheres, e ignorada foram em dez mulheres (Tabela 5).

A distribuição da raça das 13 mulheres foi: 10 brancas, 1 parda e 2 ignorada, Tabela 6.

As faixas etárias de ocorrências desses 13 casos foram: de 10 a 14 anos ocorreram três óbitos, de 15 a 19 anos ocorreram quatro óbitos, de 20 a 24 anos ocorreram três óbitos, de 25 a 29 anos ocorreram dois óbitos, de 30 a 34 anos ocorreu um óbito (Tabela 7).

No período da gestação e ou puerpério, em que ocorreram as 13 mortes foram: sete durante a gravidez, parto ou aborto, quatro durante o puerpério até 42 dias, um durante o puerpério de 43 dias a um ano e uma ignorada (Tabela 8).

Para definição de morte materna obstétrica direta e morte materna obstétrica indireta tem-se 9 óbitos diretos e 4 óbitos indiretos (Tabela 9).

Tabela 6. Nº de óbitos maternos ocorridos na região da DIR XXIII no ano de 2000, relacionado a raça

Raça	Nº de óbitos
Branca	10
Parda	2
Ignorada	1
Total	13

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 7. Nº de óbitos maternos ocorridos na região da DIR XXIII no ano de 2000, relacionado a faixa etária

Faixa etária	Nº de óbitos
10 a 14 anos	3
15 a 19 anos	4
20 a 24 anos	3
25 a 29 anos	2
30 a 34 anos	1
Total	13

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 8. Nº de óbitos maternos ocorridos na região da DIR XXIII no ano de 2000, relacionado a gravidez, parto, aborto, puerpério

Ocorrências	Nº de óbitos
Durante a gravidez, parto ou aborto	7
Durante o puerpério até 42 dias	4
Durante o puerpério até 43 dias a 1 ano	1
Ignorada	1
Total	13

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Tabela 9. Nº de óbitos maternos ocorridos na região da DIR XXIII no ano de 2000, relacionado a morte materna obstétrica direta e morte materna obstétrica indireta

Ocorrências	Nº de óbitos
Morte materna obstétrica direta	9
Morte materna obstétrica indireta	4
Total	13

Fonte: MS/SVS/DASIS – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM

Conclusões

O presente trabalho foi realizado na região abrangente da DIR XXIII, em Sorocaba, Estado de São Paulo. A pesquisa foi de abordagem epidemiológica, assim sendo, coletaram-se dados referentes à mortalidade de mulheres em idade fértil, e a morte de mulheres relacionada à gravidez, parto e puerpério. Pesquisaram-se as características da população quanto ao estado civil, escolaridade, raça, faixa etária e município de onde originou o óbito.

Destaca-se importância dos trabalhos desenvolvidos pelos comitês de mortalidade materna municipal e regional no sentido de tornar mais acessível para a população as características e a ocorrência de óbitos de mulheres em idade fértil e mapeando a mortalidade materna.

Os comitês de mortalidade materna atuam analisando todos os óbitos maternos, ouvindo inclusive os familiares e os profissionais de saúde. Emitem laudos com orientações aos dirigentes municipais visando o aprimoramento da atenção à saúde das mulheres em nível municipal e regional. Estudos futuros são necessários para verificar as condições de assistência médica e hospitalar que foram oferecidas para esta população e o seguimento das propostas a partir dos comitês.

A qualidade da atenção pré-natal e pós-natal está diretamente relacionada com os indicadores epidemiológicos de saúde materna, assim, é importante que outras mulheres possam ter garantido o direito de uma gestação, parto e puerpério livres de intercorrências infelizes que proporcionam grande prejuízo social e econômico.

Referências

1. Ministério da Saúde. Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília; 2004.
2. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde 10ª ed. rev. São Paulo: Universidade de São Paulo;1993.
3. Rezende J. Obstetrícia. 9ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
4. Tanaka ACA. Maternidade: dilema entre nascimento e morte. São Paulo/Rio de Janeiro: Editora Hucitec; 1995.

Recebido em 23/11/2006

Aceito em 5/02/2007