

## PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE MATERNA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

José de Ribamar França<sup>1</sup>, Raimundo Antonio da Silva<sup>2</sup>, Luciane Brito, Silvânia Terra de Souza<sup>3</sup>, Vanessa Carneiro Arruda, e Ana Cláudia Nogueira<sup>4</sup>

Com o propósito de estudar e atualizar em São Luís-Maranhão, entre os anos de 1987 e 1993, os dados sobre a mortalidade materna - indicador indireto da qualidade de assistência prestada à mulher, durante a gravidez, parto e puerpério - foram investigadas todas as declarações de óbito de mulheres em idade reprodutiva (10 a 49 anos), registradas junto ao Setor de Mortalidade da Secretaria Estadual de Saúde nesta cidade no período de interesse, donde foram selecionados os casos de “**morte materna**”, num total de 172. Considerou-se a distribuição dos óbitos por “causa mortis” e faixa etária. O coeficiente de mortalidade materna (CMM) para o período foi de 113,63/100.000 nascidos vivos (NV). A avaliação anual revelou 172, 141, 126, 117, 64, 89,4 e 78,15/100.000 NV para cada ano entre 1987 e 1993. Na determinação dos óbitos, prevaleceram as causas maternas diretas (92,8%), distribuídas sobretudo entre infecção (37,2%), toxemia (29,4%) e hemorragia (22,8%). Mais da metade dos decessos ocorreu em mulheres jovens de até 24 anos, valendo destacar a faixa de adolescentes que contribuiu com 21,2% desses casos fatais. Conclui-se portanto, que, apesar do declínio gradual do CMM a cada ano e da melhora considerável em relação ao último estudo (519/100.000 NV em 1983), tais resultados deixam muito a desejar quando comparados aos de outros centros, bem como se considerarmos que estes devam estar subnotificados e que a maioria das mortes poderia ter sido evitada.

---

<sup>1</sup> Professor do Departamento de Medicina III da UFMA e Aluno do Mestrado em Políticas Públicas

<sup>2</sup> Professor do Departamento de Saúde Pública da UFMA e do Mestrado em Políticas Públicas.

<sup>3</sup> Professora do Departamento de Medicina III da UFMA.

<sup>4</sup> Alunas do Curso de Medicina da UFMA.

## INTRODUÇÃO

A gravidez, em representando parte da dinâmica fisiológica reprodutiva, não deveria, pois, estar implicada na morte daquelas mulheres que nela se encontram. Entretanto, mais de meio milhão de mulheres morrem a cada ano no mundo por complicações relacionadas à prenhez, sendo a expressão maior dessa ocorrência, observada nos países do terceiro mundo como o Brasil, que detêm 98% desses óbitos, o que, em última instância, consolida um indicador que reflete, de forma drástica - pela sua significação - condições socioeconômicas e qualidade de assistência prestada durante o ciclo grávido-puerperal.

Em algumas regiões desses países, a magnitude desse drama acaba por trazer uma conotação patológica a um evento que a priori deveria resultar no aflorar de uma nova vida e ocasiona ainda uma profunda desagregação familiar com repercussões sociais previsíveis, mas de difícil mensuração. Assim, em São Luís-Maranhão no ano de 1983 (CASTRO & LAGO), encontrou-se coeficiente de mortalidade materna CMM de 519 por 100.000 nascidos vivos (NV), sem dúvida bastante elevado, sobretudo quando comparado aos de países com sistema de saúde convincentemente organizado, que chegam a atestar de 02 a 10 casos por 100.000 NV.

A constatação desses índices pouco alentadores não foi suficiente para a sensibilização das autoridades governamentais, o que é inclusive ratificado pela inexistência de pesquisas epidemiológicas a esse respeito até 1992, época em que se inicia este estudo, com a justificada pretensão de não só preencher esta lacuna com o acompanhamento anual e atual do perfil desse importante indicador em São Luís, mas de sobretudo fornecer subsídios para a formulação de políticas no sentido de evitar que a maternidade, nesse município, continue a se constituir num fardo pesado na vida da mulher e deixe de nutrir esse paradoxo entre o ato de nascer e a morte.

## MATERIAL E MÉTODOS

Os autores fazem um estudo retrospectivo de todos os óbitos de mulheres na idade reprodutiva (10 a 49 anos), registrados no município de São Luís, entre os anos de 1987 e 1993 junto ao Setor de Mortalidade da Secretaria Estadual de Saúde, donde foram selecionados todos as declarações caracterizadas como **morte materna**, entendida neste estudo como “A morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação independente da duração ou localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com/ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais.” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAUDE-OMS).

A análise dos dados leva em consideração a distribuição dos óbitos por faixa etária e por “*causa mortis*”

O número de nascidos vivos foi obtido por estimativas fundamentadas na taxa de natalidade, fornecida pelo Ministério da Saúde.

## RESULTADOS E COMENTÁRIOS

Entre os anos de 1987 e 1993, foram declarados 172 casos de **morte materna**, sendo 33 em 1987, 28 em 1988, 26 em 1989, 25 em 1990, 19 em 1991, 22 em 1992 e 19 em 1993 (Tabela 1).

<b>ANO</b>	<b>NÚMERO</b>
<b>1987</b>	<b>33</b>
<b>1988</b>	<b>28</b>
<b>1989</b>	<b>26</b>
<b>1990</b>	<b>25</b>
<b>1991</b>	<b>19</b>
<b>1992</b>	<b>22</b>
<b>1993</b>	<b>19</b>
<b>TOTAL</b>	<b>172</b>

Tabela 1. Mortalidade Materna. Casos por ano.

Das 172 mortes maternas registradas, em apenas 162 havia dados referentes à idade, e (letras, mais da metade (51%) ocorreu até os 24 anos. As mulheres com idade inferior a 20 anos (enquadradas como adolescentes pela OMS), com 21,2% de todos os decessos, representaram a terceira maior frequência por grupo etário, ficando atrás apenas dos grupos de 25 a 29 anos e 20 a 24 anos com 22,5 e 29,8% respectivamente (Figura 1).

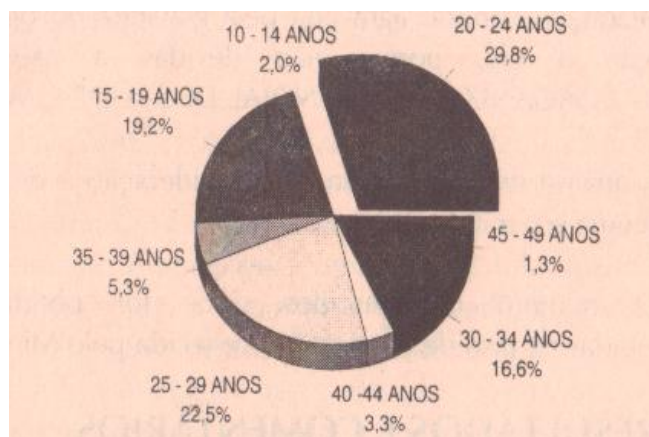


Figura 1. Mortalidade Materna por faixa etária.

Em que pese este estudo, no que se refere à morte em adolescentes, não se prestar a alongamento estatístico bem como não permitir a avaliação do risco da mortalidade materna por grupo etário (pela dificuldade em se obter informações sobre nascidos vivos para os grupos de idade maternos), é inegável sua importância em vislumbrar o lugar destacado nas mortes maternas, assumido pelo grupo de adolescentes, cuja dimensão da morte se faz deveras preocupante por atingir mulheres muito jovens que iniciaram precocemente sua vida reprodutiva - tradução de um complexo de deficiências, sobretudo de informação e assistência.

Na determinação dos óbitos, prevaleceram as causas maternas diretas (92,8%) distribuídas entre Infecção com 37,2%, Toxemia com 29,4%, Hemorragia com 22,8% e Embolia Amniótica com 3,3%. As causas indiretas contribuíram com 7,2% dos decessos (figura 2).

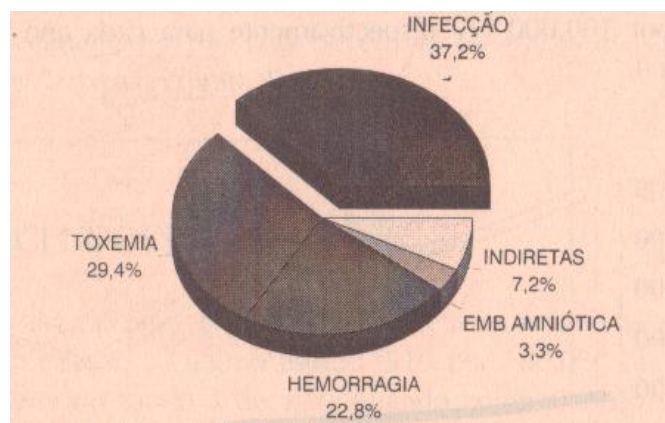


Figura 2. Mortalidade Materna por causas.

Ao se avaliar as causa de morte materna a cada ano (Figura 3), nota-se que, entre os anos de 1989 e 1991, houve uma queda proporcional da infecção, passando a predominar a toxemia e hemorragia que, por sua vez, acabam por ser sobrepostas novamente pela infecção em 1993.

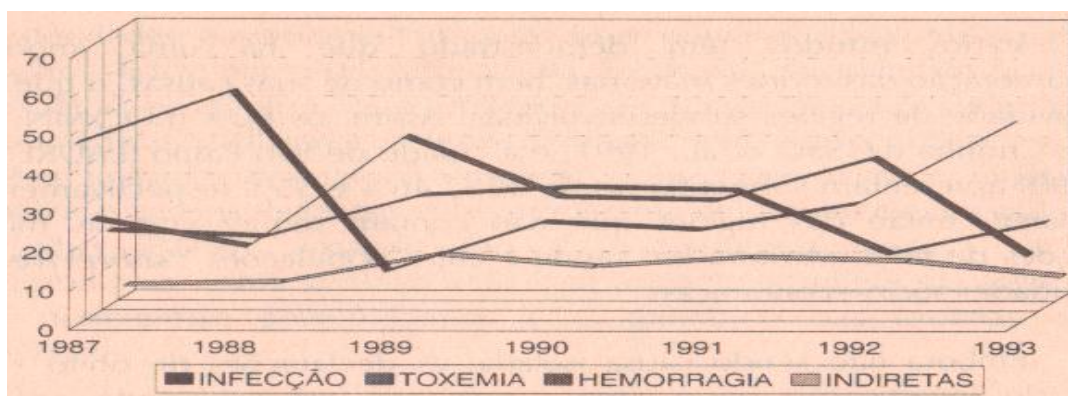


Figura 3 Causas de Morte Materna por ano.

Vale mencionar que o perfil da mortalidade materna por causas, no município de São Luís, se compatibiliza com o de países em desenvolvimento, onde imperam as causas maternas diretas, todas perfeitamente evitáveis com uma adequada assistência pré-natal e pré-concepcional. Nos países desenvolvidos como os Estados Unidos, os coeficientes baixos são justamente decorrentes da prevenção de mortes por estas causas (KOONIN et al., 1988).

O Coeficiente de Mortalidade Materna para o período foi de 113 por 100.000 NV. A avaliação anual revelou 172, 141, 126, 117, 64, 89,4 e 78,1 por 100.00 NV respectivamente para cada ano entre 1987 e 1993 ( Figura 4)

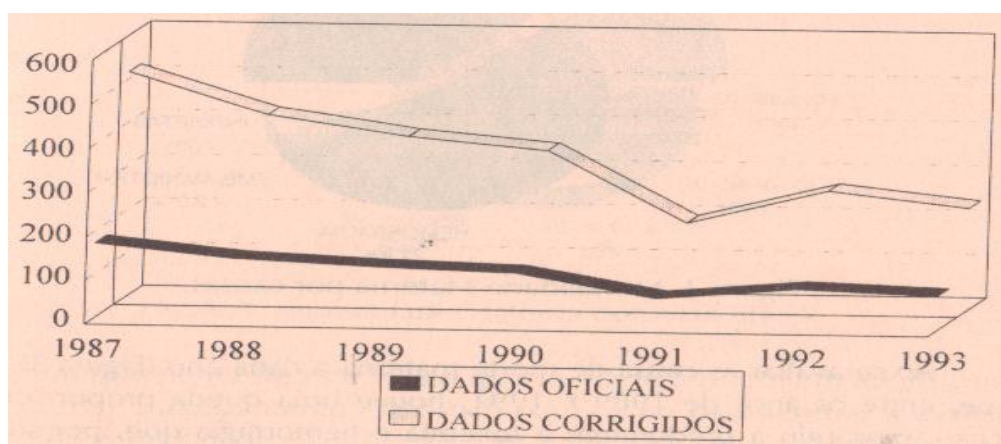


Figura 4. Coeficiente de Mortalidade por ano.

Vários estudos têm demonstrado que há uma importante subnumeração das mortes maternas, bem como de suas causas, o que não é exclusividade de regiões subdesenvolvidas. Assim, os EUA (KOONIN et al., 1988), Curitiba (LOSSO et al., 1991) e a cidade de São Paulo (LAURENTI et al., 1990) apresentam subnotificação de 39%, 46% e 55% respectivamente. O que dizer então das regiões que não contam sequer com as mínimas condições de infraestrutura em saúde e cujas populações “sobrevivem” às adversidades socioeconômicas?

Embora não sendo causa isolada, as declarações de óbito - fonte maior de investigação nessa área - pelo seu preenchimento em geral inadequado, têm robustecido a precariedade da quantificação e qualificação da morte como sendo materna. Nesse contexto, importa mencionar como fatores determinantes a pouca importância que se dá a esse registro, a negligência e o desconhecimento de como preenchê-lo, a menção à causa terminal e não à causa básica que levou ao decesso, a sonegação da relação do óbito com o processo gravídico e até a tentativa de ocultar a real causa da morte - fato este inclusive sugerido neste estudo, quando da evidência de que entre 1987 e

1991 o abortamento foi responsável por quase 20% dos casos de óbito e a sua quase não notificação nos dois anos subsequentes.

Conforme correção sugerida para o Nordeste do Brasil (LAURENTI, 1988), presumivelmente em São Luís, devem ser sonegadas duas mortes para cada uma que é declarada (Figura 4).

## **CONCLUSÕES**

Apesar do declínio gradual do CMM a cada ano e da melhora considerável em relação ao último estudo (519 por 100.000 NV em 1983), tais resultados deixam muito a desejar quando comparados aos de outros centros e, sobretudo, se considerarmos que devam estes estar subnotificados, e que estão sendo sacrificadas vidas, sobretudo de mulheres jovens, inclusive adolescentes, que têm contribuído com mais de 01 em cada 05 desses casos fatais e ainda, o que talvez seja o mais importante, mortes estas em sua grande maioria evitáveis.

Apesar da importância, essas mortes não refletem a real abrangência de suas implicações causais, posto que são tomadas erroneamente, pelas autoridades governamentais pelos seus números absolutos, aparentemente baixos. Estas, por certo, têm conotação demais da psicobiológica individual, social e econômica, não podendo ser tratadas através de intervenções biomédicas tradicionais. Nesse particular, em última análise, os resultados aqui sinalados ensejam o emprego global, sistemático e multissetorial de políticas compatibilizadas com o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), visando não só à assistência médica e orientação reprodutiva, como também à divulgação da “morbidade” da associação entre o desinteresse governamental e a ignorância das usuárias de serviços públicos.

## Epidemic profile of maternal mortality in São Luís - Maranhão

Aiming to study and update data about maternal mortality rate-indirect parameter of the quality of assistance rendered to women during pregnancy, delivery and puerperium - in São Luís, Maranhão, during the years of 1987 and 1993, all death certificates of women in reproductive age (10 to 49 years old) registered in the cited period in the Mortality Division of the City's Health Bureau (Secretaria Estadual de Saúde) were investigated; 172 cases were selected distributed by deaths causes and age. Maternal mortality coefficient (CMM) in the period was equivalent to 113,63/ 100.000 born alive (NV). Annual evaluation revealed, in the above period. 172; 141; 126; 117; 64; 89,4 and 78,15/100.000 (NV) for each year between 1987 and 1993. In determining "causa mortis", direct maternal causes prevailed (92,8%), distributed, above all, among infections (37,2%), toxemia (29,4%), and haemorrhage (22,8%). More than half of the deaths occurred in women up to 24, emphasizing the teenager's group contribution (21,2%). Therefore, we can conclude that, in spite of the gradual annual decline of the maternal mortality coefficient and the considerable improvement with respect to the latest study (519/100,000 NV, in 1983), these results are unsatisfactory when compared to those of other centres, even if we consider that most of those cases are undernotified and that most of the deaths could have been avoided.

### **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA**

CASTRO, H., LAGO, C. Mortalidade materna em São Luís entre os anos de 1974 a 1983. São Luís, 1983. (mimeogr.).

KOONIN, L.M. et al. Maternal mortality surveillance, United States, 1950-1985. MMWR, United States, v.37, p. 19-29, 1988.

LAURENTI, R. et al. Marcos referenciais para estudos e investigações em mortalidade materna. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 22, p.507-512, 1988.

LAURENTI, R. Mortalidade em mulheres em idade fértil no município de São Paulo (Brasil, 1986). 1- Metodologia e resultados gerais. Revista de Saúde Pública, MMWR São Paulo, v. 24, p. 128-133, 1990.

LOSSO, L. M. et al. Mortalidade materna em Curitiba-1990. In: Congresso Brasileiro de Ginecologia e Obstetrícia, 44, 1991, Brasília Anais... Brasília: FEBRASGO, 1991. p.CT045.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. International Statistical Classification of diseases and related problems. 2.ed. Genebra, 1992. v. 1

OBS: Agradecemos à Sra. Walna Melo Soares e ao Sr. Victmar José Teixeira, responsáveis pelo Setor de Mortalidade da Secretaria Estadual de Saúde, que com muita presteza e empenho nos facilitaram o acesso a esses dados.