

MORTALIDADE MATERNA: ANÁLISE DOS ANOS DE 1997 - 1999 NA CIDADE DE MANAUS

MATERNAL MORTALITY: ANALYSIS OF 1997 TO 1999 IN MANAUS CITY

Ione Rodrigues BRUM¹, Manoel Carioca Serpa de VIDAL², Fernando Rodrigues MÁXIMO³, Jonas Rodrigues de MENEZES² e Aurora Del Carmen Rossell SORIA³

RESUMO – A taxa de mortalidade materna é um importante indicador da qualidade da assistência prestada à mulher no período gravídico-puerperal e de desenvolvimento social. Com o objetivo de conhecer melhor o perfil da mortalidade materna no município de Manaus, foram analisados os óbitos maternos ocorridos no período de 1997 a 1999. As informações foram obtidas a partir de 1468 declarações de óbitos, sendo complementadas com consultas em prontuários médicos. Calcularam-se as razões de mortalidade materna (RMMs) para cada ano e para o período total do estudo. As mortes maternas representaram 3,9% dos óbitos de mulheres na faixa etária estudada. As RMMs pelas estatísticas oficiais eram de 35,7; 31,8 e 33,5 por 100.000 nascidos vivos, para os anos de 1997, 1998 e 1999 respectivamente, passando a 52,2; 47,7 e 54,0 após a correção. Esta diferença mostrou um subdimensionamento de 34,4%. As principais causas de morte foram a hipertensão arterial (39,0%), hemorragias (17,0%) e infecções (16%). Verificou-se maior incidência na faixa etária compreendida entre 20 e 29 anos (44% do total de óbitos maternos) e nas mulheres com menor grau de instrução. As causas obstétricas diretas foram predominantes com 69% dos óbitos maternos. Do total, observou-se que 87% foram admitidas no hospital com estado geral grave e 62% não receberam assistência médica especializada no primeiro hospital onde foram internadas. Conclui-se que as informações oficiais não representam, com fidedignidade, os valores das RMMs e que a qualidade da assistência prestada à mulher é precária, resultando a maioria dos óbitos de causas obstétricas diretas.

Descritores: Mortalidade materna – taxa; saúde materna; saúde reprodutiva.

1- Prof. Adjunto, Depto. Saúde Materno-Infantil, FCS/UFAM

2- Acadêmico, Faculdade de Medicina/FCS, UFAM

3- Colaborador

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial da Saúde, desde 1965, conceitua-se morte materna "como a morte da mulher durante a gestação ou no período de até 42 dias após o seu término, independente da duração ou localização da gravidez, e por qualquer causa relacionada ou agravada pela gestação, excetuando-se porém, as causas acidentais ou incidentais^{1,2,3}.

A mortalidade materna (MM) no Brasil é muito alta, estimada em 220 mortes por 100.000 nascimentos, embora as taxas de mortalidade infantil continuem a decrescer, atualmente 41/1.000 comparada a 96/1000 em 1970. Entretanto, a Região Nordeste do país continua a apresentar a taxa de 106/1000 mortes⁴. O valor máximo do coeficiente de mortalidade materna admitido pela OMS é de 20 óbitos/100.000 nascidos vivos^{1,5}.

O presente estudo tem por objetivo descrever o perfil da mortalidade materna na cidade de Manaus, com base nas informações contidas nas declarações de óbitos, conhecer o perfil da mortalidade materna em Manaus, identificar as causas predisponentes e/ou determinantes da MM, apontar medidas de redução dessas mortes e comparar a razão de mortalidade materna desse estudo com as estatísticas oficiais.

METODOLOGIA

Estudo descritivo e retrospectivo dos óbitos maternos, de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), ocorridos na cidade de Manaus no período de janeiro de 1997 a dezembro de 1999, por meio de consulta a prontuários médicos das unidades hospitalares envolvidas, além das declarações de óbitos obtidas da Superintendência de Saúde do Amazonas (Susam), num total de 1468 óbitos.

RESULTADOS

O total de óbitos, segundo a classificação morte materna declarada, foi de 13/565 (2,3%) em 1997; 12/560 (2,1%) em 1998 e 13/343 (3,8%) em 1999.

A cidade de Manaus apresentou taxas de mortalidade materna bastante elevadas, 52,2; 47,7 e 54,0 para 100.000 nascidos vivos referentes aos anos de 1997, 1998 e 1999 respectivamente.

Observou-se que os números de óbitos foram homogêneos como também os principais grupos de causas obstétricas, sendo mais elevadas as causas obstétricas diretas, cujos valores foram 63%, 72% e 71% no período de estudo. A hipertensão arterial contribuiu com 30% do total dos óbitos maternos total, seguida de hemorragia (17%) e infecções (16%).

Em relação à escolaridade, as informações colhidas são que as gestantes obtiveram escolaridade igual ou menor que 11 anos de estudo.

No que se refere à faixa etária, 41,2% das mortes maternas concentraram-se na faixa de 20 a 29 anos de idade.

Quanto à utilização dos serviços de saúde, constatou-se que 87% das gestantes foram admitidas no hospital em estado grave e 62% não receberam nenhuma atendimento especializado no primeiro hospital no qual foram atendidas, tendo 38% sido transferidas para um segundo ou terceiro hospital.

DISCUSSÃO

A mortalidade materna no Brasil é muito alta, especialmente quando comparada com países desenvolvidos. As estatísticas oficiais não refletem a real situação do país⁶.

Os resultados deste estudo confirmaram a suspeita não só de que as cifras oficiais de mortalidade materna estão subenumeradas, como relatado em

estudo realizado na Região Nordeste⁷, havendo um subdimensionamento nas estatísticas oficiais da mortalidade materna^{3,6}.

Neste estudo, as RMMs, taxas de mortalidade materna, estão muito acima do valor máximo admitido pela OMS, 20 óbitos/100.000 nascimentos⁵. Estes valores foram 52,2, 47,7, e 54,0/100.000, enquanto, pelas estatísticas oficiais esses valores eram 35,7, 31,8 e 33,5/100.000 nascidos vivos^{6,7}. Nossos valores foram superiores, aos obtidos em outro estudo realizado no HUGV de 1987 a 1981, no Departamento de Saúde Materno-Infantil, que obtiveram 91,61 (1987), 21,91 (1988), 26,03 (1989), 24,33 (1990) e 14,85 (1991) em Manaus, adotando o mesma metodologia⁸. Digno de registro na América do Sul é o caso do Chile, que assumiu o compromisso de reduzir a taxa global de maternidade materna no período de 1990-2000⁹.

Em trabalho similar realizado no Rio de Janeiro durante 10 anos, os autores relataram que, no mesmo período, a taxa de mortalidade materna foi de 177/100.000 nascidos vivos¹⁰. A Região Norte segundo o Ministério da Saúde/Datasus, em 1980 a 1991, apresentou óbitos de 17,7% e 5,4% respectivamente, na população feminina de 15 a 49 anos, devido a complicações da gravidez, parto e puerpério⁶ e taxas de mortalidade materna de 380 por 100.000 nascidos vivos. O mesmo trabalho registra que, nas Regiões Sul e Sudeste, esse coeficiente médio foi de 96,5 por 100.000. A alta mortalidade na região Norte, provavelmente, é devido a doenças endêmicas, às quais as gestantes são vulneráveis pela baixa imunidade relativa ao estado gestacional, cuja consequência é o aumento de aborto espontâneo, parto prematuro, baixo peso dos recém-nascidos e morte materna.

Estudo realizado por Almeida¹¹ mostra o alto grau de incidência de mortalidade materna em países em desenvolvimento, e aponta a hipertensão

arterial, a infecção e hemorragia como as principais causas de óbitos maternos, destacando ainda a importância da prevenção mediante a assistência pré-natal e no parto. Em uma outra pesquisa desenvolvida na Maternidade do HC da UFPR, os autores mostram que a hipertensão arterial também tem destaque no obituario materno.

Os dados sobre a mortalidade materna além de escassos, são de baixa confiabilidade, e as informações contidas nas declarações de óbitos, em particular das mulheres no ciclo gravídico- puerperal, refletem a existência de subdimensionamento dessas mortes⁵. Ao mesmo tempo ficou demonstrada a baixa qualidade da assistência prestada à mulher, evidenciando esse fator causal ser preponderante nos óbitos maternos. Estudo realizado pela Pesquisa Nacional de Saúde e Reprodução Humana, em 1996, concluiu que na Região Norte, houve apenas 55,1% partos atendidos por médicos, comparados com 95% no Rio de Janeiro¹².

Há constatação de que a escolaridade materna interfere na qualidade da assistência pré-natal^{12,13} e as informações obtidas neste trabalho são consistentes com dados da literatura, isto é, existência de maior risco nas mulheres com menor escolaridade. Em nosso grupo, a maioria das gestantes não tinha qualquer nível de instrução e o restante havia recebido apenas educação de ensino fundamental¹³.

Estudo realizado em São Paulo, em 1995 mostrou que a mortalidade em áreas carentes foi duas vezes maior que em áreas com melhores condições de escolaridade, habitação e acesso a serviços de saúde¹⁴. No Japão, há registro de que serviços de obstetria inadequados contribuíram para a mortalidade materna, cuja taxa foi 9,5/100.000¹⁵. Da mesma forma, omissão de assistência à gestante no período de 1971 a 1983, no Estado do

Paraná¹⁶, registrou 19,7% do total de óbitos.

CONCLUSÕES

A taxa de mortalidade materna na cidade de Manaus é das mais elevadas, considerando-se que este município possui uma das menores coberturas de saúde em relação ao restante do país.

Para redução, a longo prazo de óbitos maternos, sugerem-se medidas preventivas que devem ser iniciadas no período antes da concepção e continuadas durante a gravidez e após o parto.

Propõe-se, também, que os atestados de óbitos, e os prontuários médicos contenham mais informações e que essas sejam preenchidas corretamente, para

que as estatísticas hospitalares sobre óbito materno sejam mais precisas e confiáveis.

Tal como defendem outros autores e, apesar do curto período de tempo deste estudo, concordamos que, para redução nas grandes diferenças das estimativas de mortalidade materna, também é necessário o aperfeiçoamento do Registro Civil, de fundamental importância, pois é a fonte mais legítima de dados em nível nacional, estadual e municipal, não apenas dos nascimentos, mas também dos óbitos, possibilitando a monitorização dos padrões de adocimento da população.

Investir na melhoria da qualidade desses serviços é tarefa de todos os usuários do sistema.

ABSTRACT - Maternal mortality rate is an important indicator of the quality of the attendance rendered the woman in the period pregnant-puerperal, besides an important indicator of health and social development. The purpose of this work was to know the profile of the maternal mortality in Manaus city. The maternal deaths occurred over the period from two-years (1997 to 1999). The information were obtained from reference books del468 deaths declarations, being complemented with consultations to the medical records. The maternal mortality rates were calculated (RMM) for Manaus in each year and for the total period of the study. The maternal deaths represented 3,9% of the women in the studied age group. RMM for the official statistical was of 35,7; 31,8 and 33,5 for 100.000 born alive, for the years of 1997, 1998 and 1999 respectively, changing for 52,2; 47,7 and 54,0 after the correction. This difference showed a underestimated of 34,4%. The main causes of deaths went to arterial hypertension, hemorrhage and the infections (39%, 17% and 16% respectively). Higher incidence was observed in the 20-29 year-old age group (44% of the total of maternal deaths), and in the women with lower instruction degree. The direct obstetric causes were predominant with 69% of the maternal deaths. Of the total, it was observed that 87% of the women were admitted in the hospital with serious global state and 62% didn't receive any medical attendance specialized in the first hospital where they were attended. It is ended that the official information don't represent with fidelity the values of RMM and that the quality of attendance to the woman is precarious, being most of the deaths of direct obstetric causes.

Descriptors: Maternal mortality rate; maternal health; reproductive health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Laurenti R. Marcos referenciais para estudos e investigações em mortalidade materna. **Rev. Saúde Pública**, 22: 507-12, 1988.
2. Organização Mundial da Saúde. Guia para el Estudio de la Mortalidad Materna en los Países en Desarrollo. Tasa y causa. **OMS. Division de Salud de la Familia**. s/p, 1987.
3. Royston E, Amstrong S. Preventing maternal deaths. Geneva: **WHO** (World Health Organization), 1989.
4. A demographic profile of Brazil. Available from URL: <http://www.prdc.org/summaries/brazil/brazil.html>. Data da busca, 14/10/2002
5. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Lebrão ML, Gotlieb SLD. **Estatísticas de saúde**. 2ª ed.. EPU, São Paulo, 235p, 1987
6. Albuquerque RM, Cecatti JG, Hardy E, Faúndes A. Mortalidade materna em Recife. I. Avaliação da subenumeração de estatísticas oficiais. **Cad Saúde Publ**, 13:59-65, 1997.
7. Ferreira CEC, Ceneviva PVS. Análise da mortalidade materna através de estatísticas vitais: dificuldades e perspectivas. **Anais Seminário Latino Americano Sobre População e Saúde**. p. 17-21, 1985..
8. Barroso IS, Luniere GM, Souza LR. Mortalidade em Manaus. **Anais I Congresso de Iniciação Científica do Amazonas**, CNPq/PIBIC, p.51-2, 19925.
9. Donoso ES. Mortalidad materna en Chile: trás el cumplimiento de uma meta. **Rev Chi Obstet Ginecol**, 67(1): 1-7, 2002.
10. Laguardia KD, Rotholz MV, Belfort A. 10-year review of maternal mortality in a municipal hospital in Rio de Janeiro: a cause for concern. **Obstet Gynecol**, 75(1):27-32, 1995.
11. Almeida PAM. Mortalidade materna: prevenção. **Femina**, 13(2):1100-7, 1995.
12. Braga LFCO, Joaquim H. Mortalidade materna: contribuição da hipertensão. **R Bras Ginecol Obstet**, 2: 33-41, 1988.
13. Hernandez B, Langer A, Romero M, Chirinos J. Factores asociados a la muerte materna hospitalaria em estado de Morelos, México. **Salud Publica de México**, 36:521-8, 1994.
14. Laurenti R, Mello-Jorge MHP, Gotlieb SLD. Reflexões sobre a mensuração da mortalidade materna. **Cad Saúde Pública**, 1691:23-30, 2000.
15. Nagaya K, Fetters MD, Ishikawa M, Kubo T, Koyanagi T, Saito Y, Sameshima H, Sugimoto M, Takagi K, Chiba Y, Honda H, Mukubo M, Kawamura M, Satoh S, Neki R. Causes maternal mortality in Japan. **JAMA**, 283(20):2661-7, 2000.
16. Joaquim H, Braga LFCO. Mortalidade materna no Hospital das Clínicas da Universidade Federal do Paraná: 1971-1983. **R. Bras Ginecol Obstet**, 3:38-44, 1989.

Correspondência para
 Dra. Ione R. Brum
 Av. Ayrão 847 Centro
 69025-050 Manaus – Amazonas
 email: ionehelder@uol.com.br