

## PERFIL SÓCIO-DEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE MATERNA EM CUIABÁ

Eliane de Araújo Pereira Cardoso Francisco; Joanilza Ribeiro; Juliano da Silva Machado; Monica de Souza; Sergio de Oliveira<sup>1</sup>.

Ingrid Leticia Fernandes dos Santos<sup>2</sup>.

### RESUMO:

A Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua morte materna como a morte da mulher durante a gestação ou num período de até 42 dias após seu término, independente da duração ou localização da gravidez. É um importante indicador de cobertura dos serviços de saúde. O presente estudo objetivou avaliar as causas das mortes maternas no município de Cuiabá – MT no período de 2007 a 2011. Estudo descritivo, exploratório dos óbitos maternos de residentes em Cuiabá, ocorridos entre 2007 e 2011, registrados no banco de dados do Sistema Nacional de Informação (Datatus). Foram registrados 29 óbitos maternos no período estudado, destes, o maior número ocorreu em mulheres de 20 a 29 anos de idade (55,2%), com 8 a 11 anos de escolaridade (44,8%), solteiras (75,9%) e da raça/cor parda (69%). Entre as principais causas dos óbitos identificou-se maior prevalência das doenças infecciosas e parasitárias com complicação do parto e puerpério e outras doenças e complicações na gravidez, o parto e o puerpério, ambas com 17,2%. A hemorragia pós-parto e as complicações do puerpério foram responsáveis 13,7% e 10,3% respectivamente. Esses indicadores são fundamentais na construção e elaboração de políticas de saúde que venham a diminuir estes índices de óbitos, traçando assim um perfil epidemiológico de cada região, promovendo ações e planejamentos eficazes e de qualidade, no estudo foi considerado que a maioria das mortes maternas poderiam ser evitadas indicando a necessidade de melhorias na assistência do pré – natal e oferecendo medidas educativas para toda população feminina.

**Palavras-Chaves:** Mortalidade materna, causas de morte e saúde da mulher.

### INTRODUÇÃO

Segundo Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA) (2008), conceitua-se morte materna como a morte da mulher durante a gestação ou num período de até 42 dias após 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.

Segundo dados relacionados, compreende-se morte materna em duas classificações, direta e indireta. “As mortes diretas resultam de complicações obstétricas relacionadas à gravidez, parto e puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou de uma sequência de eventos resultantes de qualquer uma dessas situações (ex.: hemorragia, infecção puerperal, hipertensão, tromboembolismo, acidente anestésico). As mortes indiretas ocasionadas de doenças preexistentes ou que se desenvolvem durante a gestação e que não são por causas obstétricas diretas, mas que se agravaram pelos efeitos fisiológicos da gestação (ex.: cardiopatias, colagenoses e outras doenças crônicas)” (COSTA et. al., 2002).

A Mortalidade materna é indicador utilizado para avaliar e informar a situação de saúde reprodutiva, reflete a condição de vida de uma população. Países em desenvolvimento apresentam maior razão de morte materna que países desenvolvidos, além disso, este indicador constitui-se em um dos mais adequados para avaliar a cobertura e a qualidade dos serviços de saúde oferecidos a saúde da mulher durante o período gestacional de forma integral, por ser é um indicador extremamente sensível de pobreza e desigualdade social (ACOSTA, CABEZAS, CHAPARRO, 2000).

<sup>1</sup> Acadêmicos do 8º semestre do curso de enfermagem do UNIVAG – Centro Universitário.

<sup>1</sup> Enfª. Esp. Docente do curso de graduação em enfermagem do UNIVAG – Centro Universitário.

A Saúde Pública tem como grande desafio a mortalidade materna, no ano de 2000, o Brasil, juntamente com mais 189 países assumiu um compromisso de cumprir com os oito objetivos do milênio até 2015. Entre estes, ressalta a redução da mortalidade materna (LEAL, 2008), no entanto, frente a esse compromisso, percebe-se que foram poucos os reflexos no coeficiente de mortalidade materna no país, sendo necessária a busca de soluções para esse problema da mortalidade das mulheres durante o processo fisiológico da gravidez e do parto (ALENCAR JÚNIOR, 2006).

Considerando isso, o presente estudo objetivou avaliar as causas das mortes maternas no município de Cuiabá – MT nos períodos de 2007 a 2011.

## **METODOLOGIA**

Estudo descritivo, exploratório dos óbitos maternos de residentes em Cuiabá, MT ocorridos no período entre 2007 a 2011, registrados no banco de dados do Sistema Nacional de Informação (Datasus).

Para obtenção dos dados foi acessada a página Datasus e realizada busca por meio do item “informações de saúde”, em seguida direcionamos para o item que continha as informações “epidemiológicas e morbidade”. A partir disso, foi selecionado o item “estatísticas vitais” e posteriormente foi selecionado o que se refere mortalidade – 1996 a 2011 e após isto foi escolhido “óbitos de mulheres em idade fértil e óbitos maternos”. Para atender o objetivo do presente estudo foi selecionado o estado de Mato Grosso. Delimitou-se o campo por município, microrregião e taxa de mortalidade.

Para a análise, considerou-se óbito materno os aqueles decorrentes da gravidez, parto e puerpério que estão englobadas no capítulo XV da 10ª edição Código Internacional de Doenças (CID-10). Esta classificação independe do momento que este óbito aconteceu. (OMS, 1994)

As variáveis do estudo foram local de ocorrência e causas dos óbitos maternos, anos de estudo, faixa etária, anos de estudo, raça e situação conjugal das mulheres cujos óbitos foram registrados. Foi calculada a proporção destas variáveis em relação ao número total de óbitos e os dados foram analisados utilizando-se do software excel 2007.

## **RESULTADOS**

Registrou-se, no período em estudo 1242 óbitos de mulheres, destes 29 (2,4%) de mortes maternas e 1213 (97,6%) foram de mulheres em idade de fértil e (tabela 1). Em relação às características sócio-demográficas das mulheres que vieram a óbito por causas maternas, a maior parte era solteira (75,9%), da cor parda (69%), tinha entre 20 e 29 anos (55,2%), e possuía de 8 a 11 anos de estudo (44,8%). No que diz respeito ao local de ocorrência do óbito, a maioria maciça ocorreu no hospital (96,6%) (tabela 2)

**Tabela 1** – Número e proporção dos óbitos de mulheres. Cuiabá, Mato Grosso – Brasil, 2007 a 2011.

Óbitos	2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Óbitos de mulheres</b>												
Maternos	7	2.9	8	3.4	3	1.2	3	1.2	8	3	29	2.4
Mulheres em idade fértil	229	97.1	225	96.6	257	98.8	248	98.8	254	97	1213	97.6
<b>Total</b>	<b>236</b>	<b>100</b>	<b>233</b>	<b>100</b>	<b>260</b>	<b>100</b>	<b>251</b>	<b>100</b>	<b>262</b>	<b>100</b>	<b>1242</b>	<b>100</b>

**Tabela 2** – Características sociodemográficas e local de ocorrência das mortes maternas. Cuiabá, Mato Grosso – Brasil, 2007 a 2011.

Mortes maternas	2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%	n	%	n	%
<b>Faixa etária</b>												
10 a 14 anos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
15 a 19 anos	1	14.2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3.4
20 a 29 anos	4	57.4	3	37.5	1	33.3	3	100	5	62.5	16	55.2
30 a 39 anos	1	14.2	3	37.5	1	33.4	0	0	3	37.5	8	27.6
40 a 49 anos	1	14.2	2	25	1	33.3	0	0	0	0	4	13.8
<b>Situação conjugal</b>												
Solteira	6	85.8	4	50	1	33.4	3	100	8	100	22	75.9
Casada	1	14.2	4	50	2	66.6	0	0	0	0	7	24.1
<b>Cor/raça</b>												
Branca	2	28.4	3	37.5	2	66.6	0	0	1	12.5	8	27.6
Parda	5	71.6	5	62.5	1	33.4	2	66.6	7	87.5	20	69
Preta	0	0	0	0	0	0	1	33.4	0	0	1	3.4
<b>Anos de estudo</b>												
1 a 3	1	14.2	1	12.5	1	33.3	0	0	1	12.5	4	13.8
4 a 7	1	14.2	1	12.5	1	33.4	1	33.4	4	50	8	27.6
8 a 11	4	57.4	4	50	1	33.3	1	33.3	3	37.5	13	44.8
12 ou mais	1	14.2	2	25	0	0	1	33.3	0	0	4	13.8
<b>Local de ocorrência dos óbitos</b>												
Hospital	7	100	8	100	3	100	2	75	7	87.5	28	96.6
Domicílio	0	0	0	0	0	0	1	25	1	12.5	1	3.4

Das principais causas de morte materna destacaram-se as doença infecciosa parasitária com complicação do parto e puerpério e outras doenças maternas com complicações graves no parto como principais responsáveis ambas com 17.2%. A hemorragia pós-parto e as complicações do puerpério foram responsáveis 13.7% e 10.3% respectivamente (tabela 3).

**Tabela 3** – Causas das mortes maternas. Cuiabá, Mato Grosso – Brasil, 2007 a 2011.

Mortes maternas	2007		2008		2009		2010		2011		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Falha de tentativa de aborto	1	14.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.4
Hemorragia pós-parto	1	14.	-	-	1	33.	-	-	2	25	4	13.
Outras compl. Do trabalho de parto	1	14.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.4
Infecção puerperal	1	14.	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3.4
Embolia obstétrica	2	28.	-	-	-	-	-	-	-	-	2	6.8
Complicações do puerpério	1	14.	-	-	-	-	-	-	2	25	3	10.
Hipertensão (DEG)	-	-	1	12.	-	-	-	-	-	-	1	3.4
Anormalidade de contração uterina	-	-	1	12.	1	33.	-	-	-	-	2	6.8
Doenças infec. Parasitária com compl.do parto e puerpério	-	-	3	37.	0	0	1	33.	1	12.	5	17.
Outras doenças maternas com compl. graves no parto	-	-	3	37.	1	33.	-	-	1	12.	5	17.
Gravidez ectópica	-	-	-	-	-	-	1	33.	-	-	1	3.4
Hipertensão materna	-	-	-	-	-	-	1	33.	1	12.	2	6.8
Hemorragia antes do parto	-	-	-	-	-	-	-	-	1	12.	1	3.4

## DISCUSSÃO

Os resultados revelaram um número de morte em Cuiabá acima do recomendado pela OMS, que considera aceitável até 20 óbitos maternos por 100.000 nascidos vivos. Mas quando comparado ao número de morte em outras capitais do país, como Rio de Janeiro e São Paulo que apresentam um resultado médio de 50 por 100.000 nascido vivos, estamos bem mais próximos de atingir a média aceitável da OMS (BRASIL, 2009).

Os resultados do estudo revelam o predomínio de óbitos maternos em mulheres de 20 a 29 anos sendo 55.2%, este resultado também foi observado em estudo realizado por Correia et.al. (2011) que teve o objetivo de descrever as características epidemiológicas dos óbitos maternos de residentes no Recife – PB. Estes resultados podem indicar a necessidade de qualificação e melhorias na assistência ao pré-natal e no acompanhamento dessas mulheres durante seu processo de recuperação detectando precocemente os riscos de complicações que são as responsáveis pelos índices de elevados de óbitos maternos.

O presente estudo obteve como resultado que se uma maior proporção de óbitos em mulheres solteira, com uma média de 75.9%, fator já alertado pela Comissão Parlamentar de Inquérito da Mortalidade Materna onde afirmam que as mulheres solteiras apresentam uma maior probabilidade para o óbito, considerando o abandono como fator contribuinte (BRASIL, 2000).

O estudo demonstrou que a faixa etária e a escolaridade também estão intimamente relacionadas com o entendimento da assistência prestada. Assim, quanto maior o nível de conhecimento da mulher maior é a procura pelos serviços de saúde. O que eleva a notificação de agravos ou mortes. Correia et al. (2011), afirma que fatores como o nível educacional, a participação no trabalho formal e o estado civil, estão fortemente associados à saúde reprodutiva das mulheres.

No tocante Raça/Cor o presente estudo revelou um índice predominante de óbitos em mulheres pardas sendo 69% seguidas de brancas 27.6 %, o que diferiu do estudo de Martins e Costa (2005), cujos resultados demonstraram maiores proporções de óbitos de mulheres negras e pardas. Os autores ressaltam ainda que nessas mulheres há maior predisposição biológica para doenças cardiovasculares como a hipertensão arterial, que é um dos fatores de risco para morte materna.

Ressalta-se ainda que esta diferença possa estar relacionada ao fator sociocultural de formação da sociedade local sendo influenciados por quesitos como imigração, miscigenação de raças, formação cultural dentre outros, as desvantagens e desigualdades socioeconômicas enfrentadas por estes grupos se refletem no acesso aos serviços de saúde, devendo-se chamar a atenção para o desenvolvimento de políticas de saúde que abordem esses fatores em conjunto identificando a real necessidade de cada mulher desde de seu processo fisiológico até cultural voltadas para cada risco específico no qual elas estão expostas (BEZERRA et al., 2005).

No decorrer das décadas percebeu-se um aumento no número de óbitos maternos em unidades hospitalares, estes índices estão associados ao elevado crescimento de partos cesáreos e complicações pós-parto sejam pelos fatores diretos como os indiretos, nesta variável a representatividade dessas mortes foram de 96.6%, comparativamente com a capital de Recife os índices mostraram-se parecidos correlacionando com os fatores causadores de óbitos, nesta variável encontramos que houve a necessidade de um atendimento de alta complexidade nas unidades hospitalares, gerando custos elevados e risco de complicações tardia , significando que o pré – natal adequado de qualidade possibilita determinar e identificar os riscos gestacionais, contribuindo para diminuição do números de mortes maternas (BEZERRA et.al., 2005).

A variável em discussão mostra que o porcentual de óbitos no município de Cuiabá foram respectivamente ambos percentuais de 17.2% para Doenças infecciosas Parasitárias com complicações do parto e puerpério e outras doenças maternas com complicações graves no parto, a hemorragia pós-parto e as complicações do puerpério, foram também responsáveis 13.7% seguida de 10.3%, estes indicadores são a realidade de algumas capitais brasileiras, dentre elas citamos Recife-PB, onde segundo estudos realizados em unidades de terapia intensiva UTI obstétrica, constataram que essas complicações constituíram como as principais causas de mortes maternas, sendo também como responsáveis pelos números elevados de internações (AMORIM et. al., 2008).

A melhora na abordagem da assistência ao pré-natal oferecida seja ela quantitativa ou qualitativamente, favorecem na diminuição dos índices de complicações obstétricas. A realização de um pré-natal adequado possibilita determinar o risco gestacional de cada mulher, facilitando assim a identificação dos agravos ou um futuro encaminhamento caso necessário daquelas que necessitam de atendimento em outros níveis de complexidades, Neste estudo, a maioria das causas de óbitos foram consideradas evitável com a realização de uma assistência do pré-natal adequada com medidas educativas e preventivas para toda população feminina (BRASIL, 2002).

A mortalidade materna é um importante indicador da atenção à saúde da mulher, demonstrando o acesso à atenção obstétrica de qualidade, que apesar de todos os avanços tecnológicos, apresenta disparidades entre as diversas regiões dos países. Além disso, destaca-se que a prevenção de morte materna evitável é objetivo crucial

para o profissional enfermeiro que atua “numa realidade tão questionável em termos de atenção à saúde da mulher cidadã de direitos”. A participação da Enfermagem no âmbito da prevenção da mortalidade materna deve ser a de “promover e exercer ações preventivas”, pois esses aspectos caracterizam o ser enfermeiro como cuidador de indivíduos, famílias e comunidades, na saúde e na doença. Esse seu cuidar envolve funções básicas como educativa, administrativa, assistencial, de pesquisa, entre outras (BARBASTEFANO, 2009).

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

O presente estudo aponta para o aumento do número de mortes maternas no município de Cuiabá entre os anos de 2007 a 2011. Entre as principais causas dos óbitos identificou-se maior prevalência de outras doenças e complicações na gravidez, o parto e o puerpério, tais como doença infecciosa parasitária com complicação do parto e puerpério, outras doenças maternas com complicações graves no parto.

Com relação a idade materna, verificou-se maior número de óbitos em mulheres jovens e com pelo menos 8 anos de estudo. As mulheres solteiras e pardas são as que mais morrem. O local de ocorrência do óbito é predominantemente o hospital.

Esses indicadores são fundamentais na construção e elaboração de políticas de saúde que venham a diminuir estes índices de óbitos, traçando assim um perfil epidemiológico de cada região, promovendo ações e planejamentos eficazes e de qualidade, no estudo foi considerado que a maioria das mortes maternas poderiam ser evitadas indicando a necessidade de melhorias na assistência do pré-natal e oferecendo medidas educativas para toda população feminina. A mortalidade materna no município de Cuiabá aponta para abordagem deficiente nos fatores observados nos casos, apresentando uma realidade que necessita de intervenções na área da saúde para que se tenham indicadores satisfatórios no setor materno-infantil.

O aspecto sócio-demográfico é um fator que pode também revelar o grau de vulnerabilidade de uma população, mostrando que ao se pensar em ações que reduzam a morte materna, é necessário que estas incluam, principalmente, a população menos favorecida economicamente, por que a morte materna é um problema que influencia o contexto familiar.

É importante ressaltar a importância das informações provenientes dos sistemas de banco de dados já existentes. Nesse caso, os dados são fontes norteadoras para o desenvolvimento deste e de outros estudos por isso não podem existir erros tanto no preenchimento das fichas de notificação, na digitação dos dados das fichas de notificação e para das bases do DATASUS. Além disso faz-se necessário uma investigação dos óbitos para que não ocorra a subnotificação.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

Acosta AA, Cabezas E, Chaparro JC.:Presente e futuro da mortalidade materna na AméricaLatina. In J. Gynaecol Obstet 2000;70:25-31. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003471672011000100014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672011000100014) acesso em 25 de nove 2013.

ALENCAR JÚNIOR Carlos Augusto. **Os elevados índices de mortalidade materna no Brasil: razões para sua permanência.** Revista Brasileira de Ginecologia Obstetrícia. 2006 jul. Disponível em< <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v28n7/01.pdf>> acesso no dia 25 de nov 2013.

AMORIM, Melania Maria. Ramos; KATZ, Leila; VALENÇA, Mariana; ARAÚJO Daniella Ericsson. **Morbidade materna grave em UTI obstétrica no Recife, Região Nordeste do Brasil**. Revista da Associação Médica Brasileira, vol. 54, nº3. Maio/Junho. São Paulo: 2008.

BARBASTEFANO, Patrícia Santos; VARGENS, Octavio Muniz da Costa. **Prevenção da mortalidade materna: desafio para o enfermeiro**. Revista Brasileira Enfermagem, mar-abril; Brasília 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n2/a17v62n2.pdf> em 28 de out. 2013.

BEZERRA, E. H. M.; ALENCAR JÚNIOR, C. A.; FEITOSA, R. F. G; CARVALHO, A. A. **Mortalidade materna por hipertensão: índice e análise de suas características em uma maternidade-escola**. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia: Fortaleza, 2005.

BRASIL, Câmara dos Deputados. **Relatório da CPI Da Mortalidade Materna**. Brasília (DF); 2000. Acesso pelo site: [http://www.portalmedico.org.br/biblioteca\\_virtual/cpi/CPIMortalidade\\_Matern.htm](http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/cpi/CPIMortalidade_Matern.htm). Acesso 4 de out.2013.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria da Atenção a Saúde; Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral a saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Brasília (DF), 2009. Disponível em: [http://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](http://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf) acesso a 28 de out. 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde; Secretaria Executiva. **Programa de Humanização ao Parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília, 2002. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf> acesso a 28 de out. 2013.

CORREIA, Rafaella Araújo; ARAÚJO, Hallana. Cristina.; FURTADO, Betise Mery Alencar; BONFIM, Cristine. **Características epidemiológicas dos óbitos maternos ocorridos em Recife, PE, Brasil (2000-2006)**. Revista brasileira de enfermagem, vol.64, n.1: Brasília, 2011.

COSTA, Aurélio Antônio Ribeiro; RIBAS, Maria do Socorro Sampaio de Sousa; AMORIM, Melania Maria Ramos de; SANTOS, Luiz Carlos. **Mortalidade Materna na Cidade do Recife**. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia. vol.24. n.7: Rio de Janeiro: 2002. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700005&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032002000700005&script=sci_arttext) acesso em 02 de nov de 2013

Rede Interagencial de Informações Para a Saúde (Ripsa), Pan American Health Organization. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações**. 2. ed. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2008. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf> em 07 de nov. 2013.

LEAL, MC. Editorial. Desafio do milênio: a mortalidade materna no Brasil. Cad Saúde Pública. 2008 ago;24(8):1724-25. Disponível em: [http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/474/pdf\\_150](http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/474/pdf_150) acessado em 25 de nov 2013

MARTINS-COSTA Sergio; RAMOS, José Geraldo Lopes. **A questão das cesarianas**. Revista Brasileira Ginecologia Obstetrícia: Rio de Janeiro, 2005. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005001000001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-72032005001000001&script=sci_arttext) acesso em 14 de out. 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Classificação Estatística Internacional de Doenças e problemas relacionados à saúde (CID-10)**. 10ª revisão. São Paulo: EDUSP; 1994.

TAVARES, Maria Solange Guarino. **Análise da mortalidade materna do município de Ribeirão Preto – SP – no período de 1991 a 1995**. Ver Lat Am Enferm. 2001.

STS ISSN-2318-7018