Mortalidade materna no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo

Maternal mortality at the University Hospital of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo

PATRICIA SPARA GADELHA – Doutora em Tocoginecologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Professora Adjunto do Departamento de Saúde Materno-Infantil do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
ANTONIO GADELHA-COSTA – Doutor em Tocoginecologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto do Departamento de Saúde Materno-Infantil do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).
FRANCISCO MAUAD FILHO – Doutor em Tocoginecologia pela Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. Professor Associado do Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

Trabalho realizado no Departamento de Ginecologia e Obstetrícia da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo (USP).

✉ Endereço para correspondência:
Patricia Spara Gadelha
Rua Antônio Joaquim Pequeno, 602. Ap. 202
Ed. Ana Cláudia – Bairro Bodocongó
58109-085 – Campina Grande – PB, Brasil
Fone: (83) 3333-1930
patispara@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: Avaliar a mortalidade materna no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, entre 1999 e 2002.

Material e métodos: Realizamos estudo retrospectivo descritivo, no qual 44 fichas do Comitê de Mortalidade Materna do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, foram avaliadas, referentes ao período de janeiro de 1999 a dezembro de 2002. As variáveis analisadas foram idade, raça, procedência, evolução da gestação, tipo de parto, etiologia, tipo de óbito materno, critérios e medidas de evitabilidade.

Resultados: Os óbitos obstétricos diretos, indiretos e não obstétricos foram, respectivamente, 45,4%, 47,8% e 6,8%. Dentre os óbitos obstétricos diretos, a causa mais freqüente foi a hipertensão (40,0%), seguido da infecção (35,0%) e da hemorragia (25,0%). O coeficiente de mortalidade materna foi 532,2, e o coeficiente de mortalidade materna depurado, 181,7. A maioria das gestações evoluíram para parto (75,6%), com predomínio da cesariana (67,8%). Os óbitos foram evitáveis em 85,4%. Houve predomínio para as medidas de evitabilidade sociais e educativas, com 38,6% para ambas.

Conclusões: Serviços de saúde de nível terciário apresentam coeficiente de mortalidade materna alto, devido abranger atendimentos à gestante de altorisco. A hipertensão é, na atualidade, o principal fator etiológico de morte materna no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo.

UNITERMOS: Mortalidade Materna, Coeficiente de Mortalidade Materna, Hipertensão.

ABSTRACT

Objective: *To determine maternal mortality at the University Hospital of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo between 1999 and 2002.*

Material and Methods: *We made a descriptive retrospective study was in which 44 file cards of the Maternal Maternity Committee of University Hospital of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo were reviewed for the period from January 1999 to December 2002. The variables analyzed were age, race, origin, pregnancy course, type of delivery, type of maternal death, and criteria and measures of evitability.*

Results: *Direct obstetrical deaths corresponded to 45.4% of the sample, indirect deaths to 47.8%, and non-obstetrical deaths to 6.8%. Among the direct obstetrical deaths, the most frequent cause was hypertension (40.0%), followed by infection (35.0%) and hemorrhage (25.0%). The maternal coefficient of mortality for the study period was 532.2, while the purified coefficient of mortality was 181.7. Most pregnancies progressed to delivery (75.6%). With respect to type of delivery, cesarian section predominated (67.8%). Deaths were avoidable in 85.4% of cases. There was a predominance of social and educational evitability measures, with 38.6% for both.*

Conclusions: *Maternal mortality committees are relevant for the characterization of the real situation of maternal deaths in a given population. Tertiary level health services and to present high maternal mortality coefficients, probably because of the large number of cases of high-risk pregnant women attended. Today hypertension is the major etiologic factors of maternal death at University Hospital of the Faculty of Medicine of Ribeirão Preto, University of São Paulo.*

KEYWORDS: *Maternal Mortlity, Maternal Coefficient of Mortality, Hypertension.*

INTRODUÇÃO

A mortalidade materna é importante problema de saúde pública, sendo que intervenções práticas dos comitês de mortalidade materna, tais como melhoria na assistência médica durante a gestação, parto e puerpério, têm contribuído consideravelmente para a redução das suas taxas (1).

A morte materna é a morte de uma mulher durante a gestação ou em até 42 dias após seu término, independente da duração ou localização e devido à causa relacionada ou agravada pela gestação, excetuando-se as causas acidentais ou incidentais (2). Pode ser decorrente de causas obstétricas diretas e indiretas. Nas causas obstétricas diretas, estão incluídos os óbitos resultantes de complicações da gestação, parto

Recebido: 22/10/2005 – Aprovado: 10/04/2006

e puerpério, tais como infecções, hemorragias, pré-eclâmpsia e eclâmpsia, além de intervenções, omissões ou tratamento incorreto. As causas obstétricas indiretas compreendem os óbitos maternos devido a enfermidades preexistentes ou surgidas durante a gestação, parto ou puerpério, que se agravaram durante a mesma. Fazem parte desse grupo as cardiopatias, acidentes vasculares e acidentes anestésicos (3).

O CMM é maior nos países em desenvolvimento do que nos países desenvolvidos, sendo que nesses países as taxas de mortalidade materna têm sido reduzidas drasticamente nos últimos 30 anos (4). Observa-se dentro de um mesmo país heterogeneidade nos valores do coeficiente de mortalidade materno, cujo fator está associado ao nível socioeconômico de cada região. Países desenvolvidos, como Canadá e Estados Unidos, apresentam taxas inferiores a nove óbitos por 100.000 nascidos vivos, enquanto que países em desenvolvimento mostram coeficiente de mortalidade materna superiores a 100 por 100.000 nascidos vivos (5).

No Brasil, o coeficiente de mortalidade materna é extremamente variável, dependendo da região, tendo chegado a 85,8 entre 1996 e 1998. Os motivos relacionados a essas variações são a subnumeração, a existência de cemitérios clandestinos, dificuldade de acesso aos cartórios e desconhecimento por parte da população sobre a importância das certidões de nascimento e de óbito como instrumento de cidadania (5). Segundo relatos da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (6), o coeficiente de mortalidade materna em Ribeirão Preto (SP) é de 83,7. Esse valor reflete os serviços de saúde como um todo, mas não reflete a situação de serviço de nível terciário, onde é atendida a maioria das gestantes de alto risco.

Diante do exposto, o objetivo deste estudo foi avaliar a mortalidade materna em serviço de saúde de nível terciário na cidade de Ribeirão Preto (SP), no período de janeiro de 1999 a dezembro de 2002, com relação aos aspectos epidemiológicos e obstétricos, tendo em vista os fatores etiológicos e sua evitabilidade.

MATERIAL E MÉTODOS

Realizamos estudo retrospectivo descritivo, por meio da avaliação de 44 fichas do Comitê de Mortalidade Materna do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, referentes a janeiro de 1999 a dezembro de 2002. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo. As fichas estavam de acordo com as sugestões do Ministério da Saúde.

As variáveis analisadas foram idade, cor, procedência, tipo de óbito, coeficiente de mortalidade materna, coeficiente de mortalidade materna depurado, evolução da gestação, tipo de parto, evitabilidade do óbito e medidas de evitabilidade.

Em relação à cor, as pacientes foram classificadas em brancas e não-brancas. Os óbitos foram distribuídos como obstétrico direto, obstétrico indireto e não-obstétrico.

O cálculo do coeficiente de mortalidade materna é representado pela fórmula (2):

$$CMM = \frac{\text{número de mortes maternas diretas e indiretas} \times 100.000}{\text{total de nativivos}}$$

O coeficiente de mortalidade materna depurado correspondeu às pacientes procedentes do município de Ribeirão Preto, excluindo-se as provenientes de outras localidades.

A evolução da gestação foi para parto, aborto ou óbito gestacional, sendo que as gestantes foram distribuídas em relação ao tipo de parto (vaginal espontâneo, vaginal a fórceps e cesárea).

O óbito foi classificado, conforme a sua evitabilidade, em inevitáveis e evitáveis. As medidas de evitabilidade do óbito preconizadas no HCFMRP-USP, as quais estão de acordo com a orientação do Ministério da Saúde, são: medidas sociais, medidas educativas, melhor assistência médica, melhor assistência hospitalar e ampliação ao acesso à assistência médica.

Os resultados foram tabulados e analisados no programa estatístico SPSS 10.0.

RESULTADOS

A idade das pacientes variou de 17 a 39 anos, média de 27,3 ± 7,47 anos. Houve predomínio das gestantes brancas (65,8%) em relação às gestantes não-brancas (34,2%).

Dentre as 44 mortes maternas, 41 foram por causas obstétricas diretas e indiretas e 3 de causas não obstétricas, devido a ferimento por arma de fogo, ferimento por arma branca e politraumatismo grave. Os óbitos obstétricos diretos compreenderam 20 casos e os indiretos, 21 casos (Tabela 1). Dentre os óbitos obstétricos diretos, a causa mais freqüente foi hipertensão (40,0%), seguido por infecção (35,0%) e hemorragia (25,0%). Dos 41 óbitos obstétricos diretos e indiretos, 34,1% foram procedentes de Ribeirão Preto e 65,9% de outras localidades do Estado de São Paulo.

O coeficiente de mortalidade materna no Hospital das Clínicas de Ribeirão Preto, entre 1999 e 2002, foi 532,2. Observamos, por meio da avaliação anual, que o mesmo foi maior em 2001 (912,7) e menor em 2002 (309,4) (Tabela 2). O coeficiente de mortalidade materna depurado foi

Tabela 1 – Tipo de óbito materno no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no período de 1999 a 2002

Tipo do óbito	1999	2000	2001	2002	Total
Obstétrico indireto	4	6	8	3	21
Obstétrico direto	6	3	8	3	20
Não-obstétrico	1	1	–	1	3
Total	11	10	16	7	44

181,7 entre 1999 e 2002, sendo o maior em 1999 (275,1) e o menor em 2002 (103,1) (Tabela 2).

A maioria das gestações evoluiu para parto (75,6%), sendo que 21,9% evoluíram para aborto e uma paciente foi a óbito durante o período gestacional, compreendendo 2,4% de todos os óbitos diretos e indiretos. Em relação ao tipo de parto, predominou a cesariana (67,8%), seguida do parto vaginal espontâneo (19,3%) e do parto vaginal a fórceps (2,9%) (Tabela 3).

Sobre a variável evitabilidade, 14,6% dos óbitos obstétricos foram inevitáveis e 85,4% evitáveis. Em relação às medidas de evitabilidade do óbito, houve predomínio das medidas de evitabilidade sociais e educativas, com 38,6% para ambas. A melhoria na assistência médica contribuiu com 13,4%, a assistência hospitalar, 6,7%, e a ampliação do acesso à assistência médica, 2,7%.

Tabela 2 – Coeficiente de Mortalidade Materna Geral (CMG) e Coeficiente de Mortalidade Materna Depurado (CMD) do Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto no período de 1999 a 2002

Ano	CMG	CMD
1999	458,5	275,1
2000	491,5	109,2
2001	912,7	228,2
2002	309,4	103,1
1999-2002	532,2	181,7

DISCUSSÃO

Tendo em vista os dados obtidos, verificamos que a idade média dos óbitos maternos foi de 27,3 ± 7,47 anos. Em 1979, Parente et al. (7), ao avaliarem a mortalidade materna no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, entre 1957 a 1977, verificaram que a idade materna média foi de 33,6 anos.

Entre 1999 e 2002, os óbitos obstétricos indiretos predominaram sobre os diretos (47,8% e 45,4%, respectivamente), contrapondo-se com os dados de 1957 a 1977, no mesmo hospital, nos quais os óbitos obstétricos diretos foram 77,9% e os indiretos, 17,6% (8). No Brasil, 65% das mortes declaradas são obstétricas diretas (5).

Dentre as causas de mortalidade materna direta, observamos prevalência da hipertensão, seguida por infecção e hemorragia. Nossos dados diferem dos relatados entre 1957 e 1977 (8), no mesmo hospital, nos quais a principal causa de morte materna por causa direta foi infecção, seguida de hemorragia e hipertensão. Em 1984, Siqueira et al. (9) relataram que as principais causas de mortalidade materna no Estado de São Paulo e no Brasil como um todo, no ano de 1980, foi a hipertensão, seguida da hemorragia e da infecção. Observamos que nossos dados são concordantes com estudos mais recentes, nos quais a hipertensão é a primeira causa de morte materna, no Brasil, seguida por hemorragia e infecção (5).

O coeficiente de mortalidade materna no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto entre o período de 1957 a 1977 foi 22,04/10.000 (7). Deve-se considerar que nesse período o número de óbitos maternos em relação ao número de nascidos vivos era multiplicado por 10.000. Se os dados relatados por esse autor fossem aplicados à fórmula atual, ter-se-ia um coeficiente de mortalidade materna de 220,4. Esse dado é superior ao encontrado na nossa avaliação, cujo coeficiente de mortalidade materna depurado, entre 1999 e 2002, foi 181,7. Comparando esses dados por ano avaliado, observamos que os dados relatados por Parente et al. (7) são semelhantes ao coeficiente de mortalidade materna depurado referente ao ano de 2001 (228,2); superiores aos anos de 2000 e 2002 (109,2 e 103,1, respectivamente) e inferiores ao ano de 1999, cujo valor foi 275,1. O alto coeficiente de mortalidade materna, encontrado nesse estudo, pode estar relacionado ao adequado registro de morte materna no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, demonstrando, portanto, a eficiência do comitê de mortalidade materna local. Além disso, deve-se considerar que esse hospital funciona como serviço de saúde terciário, no qual são atendidas pacientes de toda a região. Esse fato pode ser demonstrado pela diferença dos valores entre o coeficiente de mortalidade materna e o coeficiente de mortalidade materna depurado (Tabela 2).

O coeficiente de mortalidade materna do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto foi superior ao do município, cujos valores, em 2001, foram 228,2 e 83,7, respectivamente. Situação semelhante foi citada por Albuquerque et al. (10), quando relataram que a taxa de mortalidade materna de 190 por 100.000 nascidos vivos em Recife (PE), no período de 1974 a 1979, não representava a situação da mortalidade materna nesse município, tendo em vista esta razão ter sido obtida de uma instituição hospitalar. As diferenças no coeficiente de mortalidade materna entre serviços de saúde e regiões também podem ser explicadas pela subnotificação

Tabela 3 – Tipo de parto dos óbitos maternos no Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, no período de 1999 a 2002

Tipo de parto	1999	2000	2001	2002	Total
Parto vaginal espontâneo	1	3	2	–	6
Parto vaginal a fórceps	2	1	1	–	4
Cesárea	3	4	10	4	21
Total	6	8	13	4	31

nos serviços de saúde do Brasil, que repercutem no cálculo do coeficiente de mortalidade materna, de forma que estados mais pobres podem registrar coeficiente de mortalidade materna inferior ao de regiões mais desenvolvidas (5).

Observamos que a maioria das gestações evoluiu para parto. O estudo realizado nesse mesmo hospital entre 1957 e 1977 (7) também mostrou predominância da evolução da gestação para parto, entretanto o número de abortos foi 44,1% superior ao observado na nossa casuística. Em relação ao tipo de parto, observamos que entre 1999 e 2002 o número de morte materna das pacientes submetidas à cesariana foi superior ao encontrado entre 1957 e 1977 (7), cujos valores foram 67,8% e 41,9%, respectivamente. Isso demonstra que a cesariana é procedimento agravante para a ocorrência de mortalidade materna.

Os dados sobre evitabilidade do óbito são difíceis de serem relatados, tendo em vista a dificuldade de interpretações para essa variável. Avaliando a mortalidade materna de uma cidade de porte médio no sudeste do Brasil, Rezende et al. (11) relataram que, dentre 173 óbitos residentes no município de Uberlândia, todos os óbitos obstétricos foram considerados evitáveis, levando em consideração a tecnologia disponível para impedi-los, acessos aos serviços de saúde e realização do pré-natal. Nosso estudo difere dos relatos de Rezende et al. (11), porque nem todos os casos foram considerados evitáveis, muito embora esse parâmetro tenha mostrado superioridade sobre a inevitabilidade do óbito, tendo sido 85,4% dos óbitos, com predomínio das medidas de evitabilidade sociais e educativas. Costa et al. (12), em Recife, encontraram 82% de evitabilidade do óbito materno, por meio de medidas educativas e assistência adequada ao pré-natal, ao parto e ao puerpério.

Concluímos que os comitês de mortalidade materna são imprescindíveis nos serviços de saúde. A hipertensão foi a principal causa de morte materna no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Há necessidade de melhoria das condições socioeconômicas, educativas e de assistência médica à população, tendo em vista o alto índice de evitabilidade do óbito encontrado nesse estudo. Finalmente, é incontestável que a melhoria nos serviços de pré-natal em nível de rede pública de saúde proporcionaria redução nos índices de mortalidade materna.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. VELASCO-MURILLO, V.; NAVARRETE-HERNANDEZ, E.; HERNANDEZ-ALEMAN, F.; ANAYA-COETO, S.; POZOS-CAVANZO, J.L.; CHAVARRIA-OLARTE, M.E. Maternal mortality at the Mexican Institute of Social Security (IMSS). Initial results from a reduction intervention strategy. Cir Cir 2004; 72:293-300.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Classificação Internacional das Doenças – CID-10. 4.ed. São Paulo: Edusp, 1998.
3. PARENTE, J.V.; VALADARES NETO, J.D. Mortalidade materna. In: Morais EN & Mauad Filho F, eds. Medicina Materna e Perinatal. Rio de Janeiro: Revinter, 2000: 464-9.
4. SULLIVAN, E.A.; FORD, J.B.; CHAMBERS, G.; SLAYTOR, E.K. Maternal mortality in Australia, 1973-1996. Aust N Z J Obstet Gynaecol 2004; 44:452-7.
5. SERRUYA, S.J.; LAGO, T.D.G. A mortalidade materna no Brasil. Jornal da FEBRASGO 2001; 8: 6-8.
6. FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS (SEADE 2001). Mortalidade materna, segundo regiões de saúde (DIR). Estado de São Paulo 2001. Disponível em URL: http://www.saude.sp.gov.br/dsaude/morbmor/mmat/html/Mmdir2001.htm.
7. PARENTE, J.V.; MARTINEZ, A.R.; FRANCO JÚNIOR, J.G.; CARVALHO, R.L.; CARAVAZZO, N.C.; MEIRELLES, R.S. Mortalidade Materna no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) no período de 1957-1977. Parte I: Incidência. J Bras Ginec 1979; 88:63-7.
8. PARENTE, J.V.; MARTINEZ, A.R.; FRANCO JÚNIOR, J.G.; COSTA, O.L.N.; LIMA, M.J.M.; MEIRELLES, R.S. Mortalidade Materna no Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto (USP) no período de 1957-1977. Parte II: Causas. J Bras Ginec 1979; 88:105-8.
9. SIQUEIRA, A.A.F.; TANAKA, A.C.A.; SANTANA, R.M.; ALMEIDA, P.A.M. Mortalidade materna no Brasil, 1980. Rev Saúde Pública 1984; 18:448-65.
10. ALBUQUERQUE, R.V.; CECATTI, J.G.; HARDY, E.; FAÚNDES, A. Mortalidade materna em Recife. Avaliação da subenumeração de estatísticas oficiais. Cad Saúde Pública 1997; 13:59-65.
11. REZENDE, C.H.A.; MORELI, D.; REZENDE, I.M.A.A. Mortalidade materna em cidade de médio porte, Brasil, 1997. Rev Saúde Pública 2000; 34:323-8.
12. COSTA, A.A.R.; RIBAS, M.S.S.S.; AMORIM, M.M.R.; SANTOS, L.C. Mortalidade Materna na Cidade do Recife. Rev Bras Ginecol Obstet 2002; 24:455-62.