

**Mortalidade materna: uma análise da utilização de  
lista de causas presumíveis**

**Rosa Dalva Faustinone Bonciani**

**Tese apresentada ao Programa de Pós-  
Graduação em Saúde Pública da  
Faculdade de Saúde Pública da  
Universidade de São Paulo para  
obtenção do título de Doutor em Saúde  
Pública**

**Área de Concentração: Epidemiologia  
Orientador – Prof. Dr. Ruy Laurenti**

**São Paulo**  
2006

## **RESUMO**

Bonciani RDF. **Mortalidade materna: uma análise da utilização de lista de causas presumíveis.** São Paulo; 2006. [Tese de Doutorado – Faculdade de Saúde Pública da USP].

Comitês de Mortalidade Materna, que não investigam todos os óbitos de mulheres de 10 a 49 anos, utilizam lista de causas presumíveis de morte materna para a busca ativa de causas maternas de óbito. Mediante dados do Comitê de Estudo e Prevenção da Mortalidade Materna, para o Município de São Paulo (CMMSP), e do “Estudo de mortalidade de mulheres de 10 a 49 anos, com ênfase na mortalidade materna”, realizado nas capitais de estados brasileiros e Distrito Federal (GPP), analisou-se a utilização da lista de causas presumíveis do Manual dos Comitês de Mortalidade Materna do Ministério da Saúde. Conforme investigação do CMMSP, em relação às causas maternas declaradas em 2001, houve um acréscimo de 72,7% de causas maternas. A análise dos dados com a utilização da lista mostrou que 39,4% eram causas maternas presumíveis e 33,3% não eram causas presumíveis. Entre as Declarações de Óbito (D.O.) originais do primeiro semestre de 2002, do estudo do GPP, em que causas maternas não estavam declaradas e se tornaram causas maternas, verificou-se que 52,6% eram presumíveis e 47,4% não eram presumíveis. Quanto à variável da D.O., que informa se a mulher estava grávida no momento da morte, ou esteve grávida nos doze meses que antecederam a morte, verificou-se a ausência de preenchimento dos campos 43 e 44, em mais de 50% das D.O. com outras causas declaradas e que se tornaram causas maternas, tanto na investigação do CMMSP quanto na do GPP. Concluiu-se que os Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna deveriam investigar todas as mortes de mulheres de 10 a 49 anos.

**Descritores:** Mortalidade Materna. Atestado de Óbito. Causa de morte. Comitê de Mortalidade Materna.

## SUMMARY

Bonciani RDF. **Mortalidade materna: uma análise da utilização de lista de causas presumíveis** [Maternal mortality: an analysis of the utilization of a list of presumable causes]. São Paulo (BR); 2006. [Tese de Doutorado - Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo].

Committees of Maternal Mortality, which do not investigate all the deaths of women between 10 and 49 years old, use a list of presumable causes of maternal death for the active search of maternal causes of death. Based on the data from the Committee of Studies and Prevention of Maternal Mortality for the Municipality of São Paulo (CMMSP) and on the “Study of mortality of women between 10 and 49 years old with an emphasis on maternal mortality”, developed for the Brazilian state capitals and the Federal District (GPP), the utilization of the list of presumable causes from the Health Ministry Manual of the Committees of Maternal Mortality was analyzed. According to the CMMSP data, there was an increase of 72,7% of maternal causes in relation to the declared maternal causes in 2001. The analysis of data with the use of the list showed that 39,4% were presumable maternal causes and 33,3% were not presumable causes. Among the maternal causes which were not declared in the original Death Certificates of the GPP Study for the first semester of 2002, it was verified that 52,6% were presumable and 47,4% were not presumable. As to the pregnancy variable of Death Certificates, it was verified the absence of information in the form in more than 50% of the Certificates with other causes declared and that were maternal causes in the CMMSP and in the GPP investigation. The conclusion is that the Committees of Prevention of Maternal Mortality should investigate all the deaths of women in ages between 10 to 49 years old.

**Descriptors:** Maternal Mortality. Death Certificates. Cause of Death. Committee of Maternal Mortality

## ÍNDICE

1 INTRODUÇÃO	1
1.1 Breve histórico da mortalidade materna	1
1.2 Invisibilidade da mortalidade materna	3
1.3 Trajetória para a visibilidade da mortalidade materna	6
1.4 Magnitude da mortalidade materna	11
1.4.1 Definições e medidas de mortes e mortalidade materna	12
1.5 Mortalidade materna no Brasil	15
1.6 Mortalidade materna no Município de São Paulo	18
2 COMITÊ DE ESTUDO E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO	22
3 OBJETIVOS	26
3.1 Objetivo Geral	26
3.2 Objetivos Específicos	26
4 MATERIAL e MÉTODO	27
4.1 Material	27
4.2 Método	28
5 RESULTADOS	31
5.1 Análise de dados do Comitê de Estudo e Prevenção da Mortalidade Município de São Paulo	Materna do 31
5.2 Análise de dados do Estudo da Mortalidade de Mulheres de 10 a 49 anos com ênfase na Mortalidade Materna	34
5.3 Preenchimento dos campos 43 e 44 das Declarações de Óbito	37
6 DISCUSSÃO	39
7 CONCLUSÕES	45
REFERÊNCIAS	46

## **LISTA DE SIGLAS**

**CBCD** – CENTRO BRASILEIRO DE CLASSIFICAÇÃO DE DOENÇAS

**CCMM** – COMITÊ CENTRAL DE MORTALIDADE MATERNA

**CEPI** – CENTRO DE EPIDEMIOLOGIA , PESQUISA E INFORMAÇÃO

**CID-10** – CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE - DÉCIMA REVISÃO

**CMMSP** – COMITÊ DE ESTUDO E PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

**COMIN** – COORDENAÇÃO MATERNO-INFANTIL

**CRM** – CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA

**DINSAMI** – DIVISÃO NACIONAL DE SAÚDE MATERNO-INFANTIL

**D.O.** – DECLARAÇÃO DE ÓBITO

**FSP-USP** – FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**GPP** – GRAVIDEZ, PARTO E PUERPÉRIO

**ISIS INTERNACIONAL** – SERVICIO DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN DE LAS MUJERES

**MS** – MINISTÉRIO DA SAÚDE

**OMS** – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE

**OPAS** – ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE

**OPS** – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD

**PAISM** – PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER

**PRO-AIM** - PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DAS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE

**RAMOS** – REPRODUCTIVE AGE MORTALITY SURVEY

**REDESAÚDE** – REDE FEMINISTA DE SAÚDE

**RSMLAC** – RED DE LA SALUD DE LAS MUJERES LATINOAMERICANAS Y DEL CARIBE

**SEADE** – FUNDAÇÃO SISTEMA ESTADUAL DE ANÁLISE DE DADOS

**SIM** – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE

**SINASC** – SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS

**UNFPA** – UNITED NATIONS POPULATION FUND

**UNICEF** – UNITED NATIONS CHILDREN’S FUND

**USP** – UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

**WGNRR** – WOMEN'S GLOBAL NETWORK OF REPRODUCTIVE RIGHTS

**WHO** – WORLD HEALTH ORGANIZATION

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breve histórico da mortalidade materna**

A mortalidade materna começa a ser alvo de atenção no início do século XX, quando, apesar de sua queda na Europa e Estados Unidos, decorrente da melhoria geral da qualidade de vida e de saúde da população, ainda apresentava índices muito elevados, considerando-se, sobretudo, o caráter evitável de muitas dessas mortes. No início da década de 30, foram instalados os primeiros Comitês de Morte Materna nos Estados Unidos. Na Inglaterra, onde, no início dos anos 50, a mortalidade materna ainda era maior do que a de países vizinhos, em 1952, realizou-se a primeira “Investigação Confidencial sobre Mortes Maternas da Inglaterra e País de Gales”. Desde então, essa investigação passou a ser sistemática, tornando a experiência reconhecida pela qualidade dos dados coletados e pelos resultados obtidos na redução das mortes (MINISTÉRIO DA SAÚDE 1994).

Na América Latina, o projeto “Investigação Interamericana de Mortalidade de Adultos”, realizado pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), entre 1962 e 1964, chamou a atenção para os altos índices de mortalidade materna nas áreas latino-americanas incluídas na pesquisa. Tratou-se de um estudo em profundidade, conduzido de maneira padronizada e com correção de dados, em dez áreas urbanas da América Latina, uma dos Estados Unidos da América e outra da Inglaterra (PUFFER e GRIFFITH 1968).

A investigação mostrou a grande diferença existente nos índices de mortalidade materna de áreas desenvolvidas em relação às subdesenvolvidas. Enquanto San Francisco e Bristol apresentavam, respectivamente, taxas de 11,0 e 18,0 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos, as taxas das áreas latino-americanas eram quatro a dezessete vezes maiores. Com base nos dados corrigidos encontrados, essa pesquisa concluiu também que mais de 90% da mortalidade materna em várias dessas cidades seriam evitáveis.

Entre as dez cidades latino-americanas que fizeram parte do estudo estavam Ribeirão Preto e São Paulo. Conforme o resultado da investigação, embora apresentassem as menores taxas de mortalidade materna dentre as latino-americanas, as taxas de Ribeirão Preto e São Paulo eram muito superiores às de San Francisco (EUA) e Bristol (Inglaterra).

Embora não tenha sido específico para mortes maternas, esse estudo mostrou a sub-enumeração das mortes maternas existentes nas estatísticas oficiais na maioria das áreas, situação decorrente principalmente do fato de as causas maternas não serem adequadamente declaradas pelos médicos nos atestados de óbito. Em algumas das áreas observou-se mais de 50% de sub-enumeração das mortes maternas. A taxa de mortalidade materna oficial de São Paulo, que era 58,0 por cem mil nascidos vivos (n.v.), passou para 87,0 por cem mil n.v., após a correção dos dados, um aumento, portanto, de 50%.

Desde os anos de 1960, então, o Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo vem realizando estudos sobre qualidade das informações de mortalidade no Município de São Paulo. Entre esses estudos, destaca-se a investigação das causas de morte de mulheres de 10 a 49 anos, em São Paulo, em 1986, realizada pela equipe do Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para a Classificação de Doenças (LAURENTI e col. 1990a, 1990b). Essa investigação mostrou que as causas maternas de morte eram as mais incorretamente declaradas nos atestados de óbito (LAURENTI 1988). Tal fato ocorre também em países desenvolvidos e que tradicionalmente são considerados como tendo boas estatísticas de mortalidade. Estudo europeu encontrou mais mortes por causas obstétricas do que as que constavam nas estatísticas oficiais (SALANAVE e col. 1999).

A taxa de mortalidade materna do Município de São Paulo corrigida após a investigação, em 1986, foi 99,6 por cem mil n.v., ou seja, aproximadamente o dobro da apresentada pelas estatísticas oficiais (LAURENTI 1994). Essa proporção estava condizente com estudo anterior, referente ao período 1974/75, e que encontrou para o Município de São Paulo uma taxa de 156,0 por cem mil n.v. (GUIMARÃES e col. 1979). Assim como ocorre em vários outros países em desenvolvimento, essas taxas expressavam uma mortalidade materna muito alta para o município, em comparação com países ou regiões desenvolvidas, que apresentavam, naqueles anos, taxas de 30 mortes, ou menos, por cem mil n.v. (LAURENTI 1988).

## **1.2 Invisibilidade da mortalidade materna**

Já dizia Lutero no século XVI: “Elas que fiquem parindo filhos até morrer por isso (...). É para isso que as mulheres existem” (Miles, citado por TANAKA 1995, p.18).

A questão da falta de percepção da gravidade da morte materna está relacionada principalmente a uma questão cultural, ao modo como a sociedade encara essa morte, como algo que pode acontecer e que, se acontece, foi porque Deus quis. Infelizmente, é pouco freqüente o entendimento de que essa morte é um problema de saúde pública que pode ser reduzido (...), pode e deve ser evitado (...). No caso da mortalidade materna, há uma cultura que aceita essa morte como se a mãe tivesse cumprido o seu papel, o de dar continuidade ao mundo. E, nessa perspectiva, ela teve até uma morte nobre, ao dar à luz... Existe morte mais digna do que essa? São questões de costume, de mentalidade, que precisam ser consideradas nas campanhas para redução da morte materna (TANAKA 2000, pp.5-6).



Passados cinco séculos, desde Lutero, no limiar do século XXI, ainda é possível sentir o eco desse fundamento religioso que incide sobre o entendimento cultural em relação à maternidade e reflete no descaso com a mortalidade materna. É possível observá-lo também, quando prevalece a inversão da prioridade da vida do conceito em detrimento da vida da mulher.

Esse entendimento cultural pode ser uma forma de explicar a maior visibilidade dada à mortalidade infantil. Campanhas mundiais, com exposição de imagens de bebês africanos desnutridos, alcançam grande apelo na mídia e têm impacto na redução das mortes que ocorrem no período de 28 dias a 1 ano de vida. Entretanto, em relação à taxa de mortalidade perinatal (da 22ª semana de gestação até o 7º dia do nascimento) não se observa semelhante impacto na sua redução. “Ninguém mostra um recém-nascido morrendo; essas imagens não são privilegiadas nas campanhas” (TANAKA 2000, p.6).

Da mesma forma, a morte de mulheres por causas relacionadas à gravidez ou ao parto não é contemplada pelos meios de comunicação. Lembrando que as mortes perinatais são justamente as mais influenciadas pelas afecções da gravidez e do parto, a sobrevivência de recém-nascidos poderia ser beneficiada pela redução da mortalidade materna. Entretanto, em relação ao tema, persiste a invisibilidade, sequer há campanhas sobre a mortalidade materna na mídia.

O maior declínio das taxas de mortalidade infantil em relação ao de mortalidade materna é referido em diversos trabalhos. Estudo que comparou os dados de mortalidade infantil e de mortalidade materna do Estado de São Paulo, referentes a 1981, com os de países desenvolvidos, mostrou índices bastante superiores para São Paulo, porém, a situação de saúde materna era ainda pior que a de saúde infantil (SIQUEIRA e col. 1984).

Mesmo em regiões onde a mortalidade materna é bastante alta, observa-se o declínio da mortalidade infantil num dado período sem o correspondente declínio da mortalidade materna. Comparando a variação dos dados apresentados entre os anos 1962-1964 e 1986, no Município de São Paulo, a mortalidade infantil declinou de 65,0 por mil n.v. para 38,9 por mil n.v., enquanto a mortalidade materna, de 87,0 por cem mil n.v., aumentou para 99,6 por cem mil n.v. (LAURENTI 1988).

Quando se considera também a enorme diferença dos indicadores sociais entre países desenvolvidos e em desenvolvimento, tais como, mortalidade infantil, esperança de vida ao nascer e taxa de alfabetização; para nenhum deles a diferença é tão grande quanto para as taxas de mortalidade materna (PINTO e RIBEIRO 1991).

Mas, se no meio social, de um lado, permanecem os resquícios misóginos daquela visão luterana sobre a mulher, por outro lado, a transformação social segue seu curso. Segundo TANAKA (1995), um conjunto de organizações internacionais e nacionais se mobiliza para a luta pela redução da mortalidade materna, sobretudo nos países em desenvolvimento. Entre elas: a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), o Ministério da Saúde do Brasil e também o movimento feminista. Essas organizações visam a sensibilizar os profissionais de saúde e também a população para o empenho na redução da mortalidade materna.

### **1.3 Trajetória para a visibilidade da mortalidade materna**

Apesar de, já nos anos sessenta do século passado, serem conhecidos os altos índices, e do fato de as mortes maternas serem, em sua maioria, evitáveis, a trajetória para sensibilizar as autoridades sanitárias governamentais para a gravidade da situação da mortalidade materna seguiu a passos lentos, no âmbito nacional e mesmo no internacional.

Em nosso meio, enquanto na Universidade eram desenvolvidos estudos que buscavam fazer frente a este problema, também, desde os anos 80, o movimento de mulheres pela saúde focalizava, em suas propostas, a necessidade de reorientar as políticas de saúde da mulher. Entendendo a mortalidade materna como aspecto intrínseco a esse contexto, reivindicava atenção à saúde da mulher de boa qualidade e em todas as fases da vida, contribuindo, assim, para a definição do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado pelo Ministério da Saúde, em 1984 (ARAÚJO e DINIZ 1989).

No prefácio do livro, “Morte Materna: Uma Tragédia Evitável”, seus organizadores afirmam: “nunca existiu e nem existe, ainda, um dimensionamento global e completo da morte materna em nosso país. Tudo o que tivemos até agora foi o esforço isolado de alguns profissionais” (FAÚNDES e

## Gracias por visitar este Libro Electrónico

Puedes leer la versión completa de este libro electrónico en diferentes formatos:

- HTML(Gratis / Disponible a todos los usuarios)
- PDF / TXT(Disponible a miembros V.I.P. Los miembros con una membresía básica pueden acceder hasta 5 libros electrónicos en formato PDF/TXT durante el mes.)
- Epub y Mobipocket (Exclusivos para miembros V.I.P.)

Para descargar este libro completo, tan solo seleccione el formato deseado, abajo:

