

## ARTIGO ORIGINAL

# *Morte materna por hipertensão no Estado de Santa Catarina*

Bárbara Saviato<sup>1</sup>, Roxana Knobel<sup>2</sup>, Cláudia Ariene de Moraes<sup>1</sup>, Débora Tonon<sup>1</sup>

### Resumo

**Objetivo:** Esse trabalho tem por objetivo avaliar o coeficiente de Morte Materna por hipertensão nos anos de 1996 a 2005 no estado de Santa Catarina.

**Métodos:** Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo. A fonte oficial relativa aos óbitos maternos estudados é o Sistema de Informações sobre Mortalidade, tendo sido utilizada as bases de óbitos de residentes em Santa Catarina no período de 1996 a 2005. O número de nascidos vivos foi obtido a partir da base de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Calculou-se o Coeficiente de Mortalidade Materna geral e o relacionado a distúrbios hipertensivos e a porcentagem de óbitos relacionados aos distúrbios hipertensivos no total geral.

**Resultados:** No período do estudo ocorreram 79 óbitos maternos relacionados à hipertensão. Esse número corresponde a 20 % do total de óbitos maternos ocorridos. O coeficiente de mortalidade materna geral no período do estudo foi de 43,3 por 100000 nascidos vivos e o de mortalidade materna relacionada à hipertensão foi de 8,6 por 100000 nascidos vivos.

**Conclusões:** As mortes maternas por hipertensão ainda representam 20% das mortes maternas no estado. Sabe-se que as complicações da hipertensão gestacional são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal, preparação do pessoal de assistência (incluindo atenção primária), diagnóstico precoce de pacientes de alto risco e um sistema de referência eficaz e rápido para centros de atenção terciária.

**Descritores:** 1. *Mortalidade Materna;*  
2. *Hipertensão Induzida pela Gravidez;*  
3. *Eclampsia.*

### Abstract

**Objective:** To evaluate the maternal death rate related to hypertension from 1996 to 2005 in Santa Catarina State.

**Methods:** A retrospective descriptive study was made. The official source of maternal death is the Information System about Mortality. The database of deaths in Santa Catarina state from 1996 to 2005 was used. The number of born alive was gathered from the Information System about Born Alive databases. The general and hypertension maternal death rates are calculated along with the general death rate related to hypertension. R

**Results:** During the studied time 79 maternal deaths related to hypertension occurred. This number represents 20% of maternal deaths in the period. The general maternal death rate in the period was 43.3 by 100,000 born alive and the one related to hypertension was 8.6 by 100,000 born alive.

**Conclusions:** Maternal deaths related to hypertension still represent 20% of maternal death in the state. It is known that the complications of gestational hypertension may be prevented by the broadening of prenatal coverage, training of personnel, early diagnosis of high risk patients and a quick and efficient reference system on the third health-attention level.

**Key words:** 1. *Maternal Deaths;*  
2. *Pregnancy Induced Hypertension;*  
3. *Eclampsia.*

<sup>1</sup>Acadêmica do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

<sup>2</sup>Professora Doutora do curso de medicina da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

## Introdução

A definição clássica de morte materna considera a morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gestação ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devidas a causas acidentais ou incidentais (1,2).

A taxa de mortalidade materna consiste no número de óbitos femininos por causas maternas, por 100 mil nascidos vivos, em determinado espaço geográfico, no ano considerado. Pode ser utilizada para analisar variações geográficas e temporais da mortalidade materna; subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério e contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico (2).

A mortalidade materna representa um indicador do status da mulher, seu acesso à assistência à saúde e a adequação do sistema de assistência à saúde em responder às suas necessidades. É necessário, portanto, ter informação sobre níveis e tendências da mortalidade materna, não somente pelo que ela diz sobre os riscos na gravidez e no parto, mas também pelo que significa sobre a saúde, em geral, da mulher e, por extensão, seu status social e econômico (2).

Os distúrbios hipertensivos da gestação incidem em 7,5% das gestantes brasileiras. Apesar dos grandes avanços médicos para seu tratamento e para a sobrevivência dos bebês gestados nessas condições, ainda são uma das principais causas de morbimortalidade materna e perinatal. Pela possibilidade de diagnóstico precoce, acompanhamento e tratamento, com um acompanhamento pré-natal e assistência ao parto e puerpérios adequados, o número de mortes relacionadas à hipertensão no período grávido puerperal deveria ter uma tendência à queda (3,4).

Avaliar as mortes maternas relacionadas à hipertensão acrescenta informações importantes de como está sendo acompanhada a saúde da mulher em nosso estado e possibilita a organização do sistema de saúde.

## Objetivo

Avaliar o coeficiente de Morte Materna por hipertensão nos anos de 1996 a 2005.

## Material e métodos

Foi realizado um estudo descritivo retrospectivo. A fonte oficial relativa aos óbitos maternos estudados é o Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM, tendo sido utilizada as bases de óbitos de residentes em Santa Catarina no período de 1996 a 2005. O número de nascidos vivos foi obtido a partir da base de dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos – SINASC.

O critério de inclusão utilizado foi o de morte materna (a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou dentro de 42 dias após o término da gestação, independentemente da localização ou da duração da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez, ou por medidas tomadas com relação a ela, porém não devidas à causas acidentais ou incidentais) (3) sendo que também foram consideradas as Mortes Maternas tardias (a morte de mulher por causas obstétricas diretas ou indiretas, ocorridas após 42 dias de puerpério) e a causa básica de óbito entre as seguintes categorias do CID 10 (1): O10 Hipertensão pré-existente complicando a gravidez, o parto e o puerpério; O11 Distúrbio hipertensivo pré-existente com proteinúria superposta; O12 Edema e proteinúria gestacionais [induzidos pela gravidez], sem hipertensão (não houve nenhum caso de óbito nesta categoria); O13 Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) sem proteinúria significativa; O14 Hipertensão gestacional (induzida pela gravidez) com proteinúria significativa; O15 Eclâmpsia; O16 Hipertensão materna não especificada

Calculou-se o Coeficiente de Mortalidade materna geral e o relacionado a distúrbios hipertensivos e a porcentagem de óbitos relacionados a distúrbios hipertensivos no total geral. Outras variáveis analisadas foram: a causa do óbito (segundo o CID 10), o ano do óbito e o momento do óbito (na gravidez e parto ou no puerpério).

Para a análise utilizou-se o programa Excel 2.0.

## Resultados

No período do estudo ocorreram 79 óbitos maternos relacionados à hipertensão. Esse número corresponde a 20 % do total de óbitos maternos ocorridos. O coeficiente de mortalidade materna geral no período do estudo foi de 43,3 por 100000 nascidos vivos e o de mortalidade materna relacionada à hipertensão foi de 8,6 por 100000 nascidos vivos. As variações nos anos do estudo podem ser vistas no Gráfico 1.

A distribuição das mortes segundo época do óbito é difícil de avaliar, pois há uma grande proporção de casos em que os dados são ignorados (Tabela 1).

Quanto à distribuição dos casos por causa básica, apenas uma mulher foi considerada hipertensão pré-existente. Em 60% das mulheres que obituaram ocorreram convulsões, pois foram classificadas como eclampsia na causa básica do óbito (Tabela 2).

### Discussão

A análise da série histórica mostra que, apesar de não existir uma tendência à queda no Coeficiente de Morte Materna Geral parece haver uma diminuição nos últimos 3 anos analisados da Morte Materna por Hipertensão.

É preciso ter cautela para analisar os resultados obtidos. Em relação ao numerador, além do sub-registro de óbitos, (quando o óbito não é registrado em cartório), o problema é a sub-notificação (o fato da declaração de óbito omitir a informação de tratar-se de um óbito relacionado direta ou indiretamente, com o ciclo gravídico puerperal) e o preenchimento inadequado de dados importantes como o momento do óbito e outros. Esses fatos fazem com que a mortalidade materna apareça fortemente subestimada (5,6). As variações encontradas podem também ser explicadas por fatores indiretos, que não expressam reais variações no risco de morte por complicações da gravidez, parto e puerpério, como preenchimento de fichas, busca e varredura de sistemas de informações de mortalidade, atuação do comitê de morte materna (6). Mesmo sabendo que esse número está longe de refletir a real magnitude do problema, em função da enorme subnotificação dessas mortes, ele ainda é muito alto.

Ao avaliar os óbitos por hipertensão, avaliou-se o pior desfecho possível. Não há como avaliar através dessa metodologia, mas para cada mulher que obituou muitas outras tiveram o mesmo tipo de patologia com complicações graves e seqüelas potenciais (7,8).

Apesar da aparente redução das mortes por hipertensão, estas ainda representam 20% das mortes maternas no estado, fato que pode ser observado por outros autores. A maioria das mulheres que obituou por problemas hipertensivos teve quadro de eclampsia, fato também observado no Estado de São Paulo (9). Sabe-se que as complicações da hipertensão gestacional são passíveis de prevenção com a ampliação da cobertura pré-natal, a preparação do pessoal de assistência (inclu-

indo atenção primária), diagnóstico precoce de pacientes de alto risco e um sistema de referência eficaz e rápido para centros de atenção terciária (3).

Em pelo menos um quarto dos casos o óbito ocorreu no puerpério, esse número é ainda maior em dados publicados para o estado de São Paulo, que apresentam mais de metade dos óbitos nesse período (9), reforçando a necessidade de uma assistência contínua à mulher, não apenas no momento do parto.

### Conclusão

O coeficiente de morte materna por hipertensão em Santa Catarina no período de 1996 a 2005 foi de 8,6 por 100000 Nascidos Vivos e correspondeu a 20% do total de óbitos ocorridos.

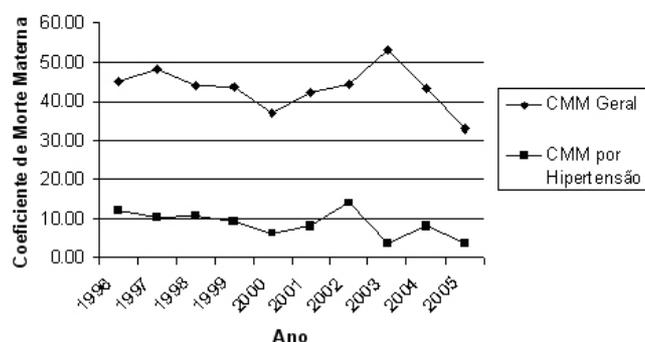
### Referências Bibliográficas:

1. Organização Mundial de Saúde. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde – 10ª Revisão CID-10. São Paulo: EDUSP, 1997.
2. Ministério da Saúde. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. Brasília: COMIN, 1994.
3. Yücesoy G, Ozkan S, Bodur H et al. Maternal and perinatal outcome in pregnancies complicated with hypertensive disorder of pregnancy: a seven year experience of a tertiary care center. Arch Gynecol Obstet. 2005 Nov; 273(1):43-9. Epub 2005 Apr.
4. Peraçoli JC, Parpinelli MA. Síndromes hipertensivas da gestação: identificação de casos graves. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico na Internet]. 2005 Out [citado 2008 Ago 29]; 27(10):627-634.
5. Sousa MH, Cecatti JG, Hardy EE, Serruya SJ. Morte materna declarada e o relacionamento de sistemas de informações em saúde. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2007 Abr [citado 2008 Ago 29]; 41(2): 181-189.
6. Peixoto HCG, Martins H EL, Gregório VRP, Knobel R. Perfil da mortalidade materna em Santa Catarina. Enfermería Global [periódico na Internet]. 2005 mai [citado 2008 Ago 29]; 8:1-11.
7. Amorim MM, Katz L, Valença M, Araújo DE. Severe maternal morbidity in an obstetric ICU in Recife, Northeast of Brazil. Rev Assoc Med Bras. 2008 May-Jun;54(3):261-6.
8. Amaral E, Luz AG, Souza JPD. A morbidade materna grave na qualificação da assistência: utopia ou ne-

cessidade?. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. [periódico na Internet]. 2007 Set [citado 2008 Ago 29]; 29(9):484-489.

9. Vega CEP, Kahhale S, Zugaib M. Maternal mortality due to arterial hypertension in São Paulo City (1995-1999). Clinics [periódico na Internet]. 2007 [citado 2008 Ago 29]; 62(6): 679-684.

**Gráfico 1-** Coeficiente de Morte materna e de Morte Materna por Hipertensão (por 100000 nascidos vivos) em SC segundo ano do óbito.



**Tabela 1** – Distribuição dos óbitos maternos por hipertensão em SC no período de 1996 a 2005 segundo momento do óbito.

Momento do óbito	N	%
Gravidez ou parto	26	32,9
Puerpério	19	24,05
Ignorado	34	43,05

**Tabela 2-** Distribuição dos óbitos maternos por hipertensão em SC no período de 1996 a 2005 segundo causa básica do óbito.

Causa Básica	N	%
Hipertensão pré existente	1	1,3
Hipertensão pré existente	27	34,2
Eclampsia	47	59,5
Hipertensão Não Especificado	4	5,1

**Endereço para correspondência:**

Bárbara Saviato  
Rua Douglas Seabra Levier nº163, 303 F, Trindade  
Florianópolis - SC.  
CEP: 88040-410.