

Revista de Saúde Pública

Journal of Public Health

Mortalidade feminina em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, Brasil, 1991-1995: causas básicas de óbito e mortalidade materna

Female mortality in reproductive age in the State
of São Paulo, Brazil, 1991-1995: underlying cau-
ses of death and maternal mortality

Nagib Haddad e Maria Barbosa da Silva

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Mortalidade feminina em idade reprodutiva no Estado de São Paulo, Brasil, 1991-1995: causas básicas de óbito e mortalidade materna

Female mortality in reproductive age in the State of São Paulo, Brazil, 1991-1995: underlying causes of death and maternal mortality

Nagib Haddad e Maria Barbosa da Silva

Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia da Secretaria de Estado de Saúde de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil

Descritores

Mortalidade materna. Causa básica de morte. Mulheres. Mortalidade. Complicações cardiovasculares na gravidez, mortalidade.

Keywords

Maternal mortality. Underlying cause of death. Women. Mortality. Pregnancy complications, cardiovascular, mortality.

Resumo

Objetivo

Descrever a mortalidade materna no período reprodutivo (15 a 49 anos) no Estado de São Paulo, de 1991 a 1995, segundo grupos etários e causas básicas de óbito.

Métodos

Foi fornecida pela Fundação Seade a listagem dos óbitos, com as causas básicas codificadas pela Classificação Internacional de Doenças, 9ª Revisão, utilizando-se o programa "Automated Classification of Medical Entities", as estimativas da população feminina segundo grupos etários e os números de nascidos vivos. Foram calculados coeficientes específicos por 100.000 mulheres, mortalidade materna por 100.000 nascidos vivos e percentagens de óbitos por subgrupos. Foram calculadas medianas dos coeficientes do quinquênio, para comparação das principais causas agrupadas nos capítulos.

Resultados

De 1991 a 1995 houve aumento da mortalidade por deficiência da imunidade celular a partir de 25 anos, parecendo traduzir um paralelismo com a curva ascendente da epidemia de AIDS em mulheres. Lesões e envenenamentos predominam nas mais jovens, porém a partir de 35 anos as doenças do aparelho circulatório e neoplasmas passaram a ser preponderantes. Doenças infecciosas e parasitárias ocupam a sétima ou oitava posição, em todas as idades. Acidentes e homicídios e suicídios foram elevados. A mortalidade materna variou de 43,7 a 49,6 por 100.000 nascidos vivos.

Conclusões

Houve grande exposição das mulheres em idade fértil a fatores associados a causas externas, doenças crônicas e AIDS. A maioria das causas apontadas de mortalidade materna podem ser prevenidas e, portanto, revelam insuficiência de assistência pré-natal adequada e extensiva, bem como deficiências no atendimento ao parto e puerpério.

Abstract

Objective

To describe female mortality in the reproductive age (15 to 49 years old) in the State of S. Paulo, Brazil, from 1991 to 1995, according to the age and underlying causes of death.

Correspondência para/Correspondence to:

Nagib Haddad
Av. Dr. Dante Pazzanese, 500
04012-909 São Paulo, SP, Brasil.
E-mail: mbsilva@lee.dante.br

Edição subvencionada pela Fapesp (Processo nº 100/01601-8).
Recebido em 17/12/1998. Reapresentado em 30/6/1999. Aprovado em 13/7/1999.

Methods

Underlying causes of death, according to the International Classification of Diseases, 9th Revision, were determined in the program Automated Classification of Medical Entities (ACME), developed by “Fundação Seade”, which provided us data files and estimated women population by age groups and numbers of live births during the 1991 – 1995 period. Specific rates were calculated per 100,000 women and maternal mortality rates were given per 100,000 live births. Percentages of death were calculated for sub-groups. The median of the rates for a five-year-period was calculated to allow the comparison among the leading underlying causes of death.

Results

“Cellular immunity deficiency” increased from 1991 to 1995 in women aged 25 or more which seems to be concomitant to the spreading of the AIDS epidemic among women. Lesions and poisonings were the leading causes of death in younger women, but after the age of 35 cardiovascular diseases and neoplasms became the chief causes. Infectious and parasitic diseases were rated in the 7th or 8th positions in all ages. Accidents and homicides were high. Maternal mortality rates ranged from 43.7 to 49.6 per 100,000 live births, their leading causes were presented and discussed.

Conclusions

Women in the reproductive age were exposed to external factors, chronic diseases and AIDS. The majority of maternal causes of death are preventable diseases. There is a lack of adequate and extensive antenatal care as well as in delivery and postpartum care.

INTRODUÇÃO

Uma das características das modificações sociais, ocorridas principalmente na segunda metade deste século, é a crescente participação das mulheres no processo produtivo, com sua decisiva contribuição ao desenvolvimento econômico e social do País. Como conseqüência de sua crescente independência e maior participação no mercado de trabalho, elas passaram a adquirir hábitos e comportamentos que eram mais freqüentes na população masculina, como fumar e beber e maior liberdade sexual. Ficaram, assim, também mais expostas ao estresse e outros riscos associados às doenças crônicas, bem como aos acidentes e outros tipos de violência. Tornam-se, portanto, bastante úteis os estudos de morbidade e de mortalidade da população feminina, com sua distribuição no tempo, no espaço e segundo atributos pessoais, principalmente aqueles voltados para o período reprodutivo onde, a par da exposição aos fatores de risco referidos, a mulher está ainda exposta aos fatores inerentes à gestação, parto e puerpério.

No Estado de São Paulo, foram realizados alguns estudos sobre mortalidade feminina visando ao período fértil, o primeiro realizado no Município de Ribeirão Preto, relativo aos anos de 1970 a 1974, para mulheres de 15 a 49 anos (Carvalho, 1975). Em 1986, foi realizado um estudo no Município de São Paulo, visando conhecer a fidedignidade das informações contidas nas declarações de óbito e as reais causas básicas de mortes em mulheres de 10 a 49 anos (Laurenti et al, 1990 e Lolio et al, 1991). Em 1992, Carvalho & Manço² publicaram novo levantamento sobre mortalidade feminina de 15 a 49

anos, no Município de Ribeirão Preto, relativo aos anos de 1985 a 1989, comparando-o com o estudo anterior, de 1970 a 1974.

Face à importância desse tema, torna-se oportuno dar continuidade a esse tipo de estudo, ampliando para todo o Estado de São Paulo, para períodos mais recentes. Assim, foi feito estudo sobre a mortalidade feminina no período reprodutivo (de 15 a 49 anos), ocorrida no Estado de São Paulo de 1991 a 1995. Como parte desse estudo, o presente artigo objetiva descrever os resultados gerais das causas básicas de óbito e a mortalidade materna.

MÉTODOS

Para os anos de 1991 a 1995 foram obtidas da Fundação Seade (Sistema Estadual de Análise de Dados): a listagem dos óbitos femininos de 15 a 49 anos ocorridos no Estado de São Paulo, com as características pessoais e os dados relativos aos eventos e à classificação das causas básicas em códigos de quatro dígitos da Classificação Internacional de Doenças (CID-9)¹⁰; os números de nascidos vivos; e as estimativas da população feminina, segundo os grupos etários. Para selecionar as causas básicas de óbito, foi utilizado o programa “Automated Classification of Medical Entities” (ACME).³

Foi utilizado o programa SPSS for Windows Versão 6.0⁹ para a contagem das causas básicas de óbito pelos diversos grupos etários e cálculo dos respectivos coeficientes de mortalidade.

Os coeficientes específicos de mortalidade foram calculados dividindo-se o número de óbitos por deter-

minadas causas, em determinado grupo etário, pela população feminina do mesmo grupo etário, para o ano da ocorrência e multiplicando-se por 100.000.

Na comparação das principais causas básicas de óbito ocorridas no quinquênio, para cada grupo etário, foi utilizado o coeficiente mediano do período, isto é, foram colocados os coeficientes em ordem crescente e determinou-se a mediana do conjunto de cinco coeficientes.

Os coeficientes de mortalidade materna foram calculados dividindo-se o número de óbitos devidos a complicações da gravidez, do parto e do puerpério (cap. XI da CID-9) pelo número de nascidos vivos, ocorridos no mesmo ano e multiplicando-se por 100.000.

Para a comparação das causas específicas de óbito, foram também calculadas percentagens em relação ao total de óbitos por subgrupos da CID-9.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Apesar das prováveis imprecisões e falhas que podem ocorrer no preenchimento dos atestados de óbito, os dados de mortalidade obtidos por essa fonte podem trazer subsídios para um conhecimento aproximado das causas básicas de mortalidade e dar idéia de sua evolução no tempo e de sua distribuição no espaço, segundo atributos individuais das pessoas falecidas. Assim, ao analisar os resultados apresentados a seguir, deve-se ter sempre presente essas considerações iniciais.

Observando-se a Tabela 1 verifica-se que os coeficientes aumentaram com a idade nos cinco anos estudados, como era esperado. Com relação à modificação

no tempo, observou-se que, para os grupos etários de 25 a 29, 30 a 34 e 35 a 39, existe tendência dos coeficientes aumentarem, de 1991 a 1995.

Ao analisar os coeficientes específicos de mortalidade, por 100.000 mulheres, segundo os capítulos da CID-9, para os sete grupos etários, foi verificado que existe tendência de aumento dos coeficientes relativos às doenças do capítulo III – “Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários” – em relação ao tempo, nos grupos etários de 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44 e 45 a 49, elevando-se, de 1991 a 1995, respectivamente, de 13,2 para 30,2, de 11,5 para 28,5, de 14,6 para 27,1, de 13,5 para 26,6 e de 21,6 para 29,5. Esse aumento, com o tempo, poderia explicar a tendência verificada na Tabela 1, relativa a todas as causas.

Imaginando que as doenças devidas a transtornos imunitários seriam responsáveis por esse aumento, foram calculados os coeficientes específicos relativos à “deficiência da imunidade celular”, cod. 279.1 da CID-9 (onde estão classificados os óbitos por AIDS), os quais estão apresentados na Tabela 2. Nessa tabela, verificou-se que, a partir do grupo etário de 25 a 29, existe tendência de aumento, com o tempo, desses coeficientes. Esses dados devem traduzir um paralelismo entre a curva ascendente de morbidade epidêmica de AIDS e mortalidade por essa doença entre as mulheres.

Carvalho e Manço² já haviam detectado o aparecimento dessa causa de óbito, entre mulheres de 15 a 49 anos, no Município de Ribeirão Preto, nos anos de

Tabela 1 - Mortalidade feminina, por todas as causas, de 15 a 49 anos de idade, no Estado de São Paulo, de 1991 a 1995, segundo os grupos etários (número de óbitos e coeficientes por 100.000 mulheres).

Grupo etário	Ano									
	1991		1992		1993		1994		1995	
	N	Coef.								
15 a 19	903	61,2	815	53,6	886	56,6	1.010	62,7	999	60,4
20 a 24	1.248	85,1	1.128	75,6	1.285	84,4	1.340	86,5	1.344	85,3
25 a 29	1.477	99,8	1.469	98,5	1.618	108,0	1.658	110,2	1.802	119,4
30 a 34	1.722	126,2	1.815	130,1	1.922	135,2	2.071	142,9	2.155	146,0
35 a 39	2.124	179,7	2.197	180,2	2.416	193,0	2.453	190,3	2.678	202,1
40 a 44	2.588	272,4	2.580	260,1	2.715	262,9	2.979	277,2	3.070	274,6
45 a 49	2.967	403,6	3.214	417,0	3.341	414,5	3.407	404,4	3.645	414,1
Total	13.029	150,6	13.218	148,8	14.183	155,9	14.918	160,1	15.693	164,5

Tabela 2 - Mortalidade feminina por Deficiência da Imunidade Celular (cód. 279.1 da CID-9), por grupo etário, no Estado de São Paulo, de 1991 a 1995 (número de óbitos e coeficientes por 100.000 mulheres).

Grupo etário	Ano									
	1991		1992		1993		1994		1995	
	N	Coef.								
15 a 19	21	1,4	18	1,2	23	1,5	32	2,0	20	1,2
20 a 24	139	9,5	141	9,4	199	13,1	186	12,0	217	13,8
25 a 29	154	10,4	205	13,8	305	20,4	345	22,9	423	28,0
30 a 34	122	8,9	178	12,8	250	17,6	299	20,6	364	24,7
35 a 39	102	8,6	106	8,7	157	12,5	215	16,7	304	22,9
40 a 44	55	5,8	85	8,6	99	9,6	148	13,8	190	17,0
45 a 49	33	4,5	40	5,2	63	7,8	69	8,2	112	12,7

1985 a 1989. Em levantamento de mortalidade realizado em Boston (USA), em mulheres de 15 a 44 anos, Katz et al⁴ encontraram, também, um aumento significativo dos coeficientes por AIDS, de 1986 a 1989, principalmente nas afro-americanas. Esses achados reforçam a necessidade de se incrementarem os programas de prevenção e controle da AIDS dirigidos especificamente à população feminina, em idade reprodutiva, para proteção não só das mulheres, mas também das crianças que elas possam gerar no futuro.

Foi verificado, também, que nos grupos etários mais jovens predominam as causas do capítulo XVII da CID-9 “Lesões e envenenamentos”, porém, a partir do grupo etário 35 a 39 anos passam a ser preponderantes as causas relacionadas ao aparelho circulatório e aos neoplasmas (capítulos VII e II da CID-9, respectivamente). Para melhor visibilizar essas constatações, foi elaborada a Tabela 3, colocando-se, para cada grupo etário, em ordem decrescente, os coeficientes medianos relativos ao quinquênio estudado das oito primeiras causas

Tabela 3 - Coeficientes medianos (por 100.000 mulheres), em ordem decrescente, de oito capítulos da CID-9 de causas básicas de óbito, no período de 1991 a 1995, no Estado de São Paulo, segundo grupos etários da população feminina.

Grupo etário	Grupos de causas de óbito (CID-9)	Coeficientes
15 a 19	XVII - Lesões e envenenamentos	27,4
	VIII - Doenças do aparelho respiratório	5,3
	II - Neoplasmas	5,1
	VII - Doenças do aparelho circulatório	4,4
	XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas	2,9
	VI - Doenças do sistema nervoso e dos órgãos dos sentidos	2,8
	III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	2,5
	I - Doenças infecciosas e parasitárias	2,3
20 a 24	XVII - Lesões e envenenamentos	28,9
	III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	14,0
	VII - Doenças do aparelho circulatório	7,4
	VIII - Doenças do aparelho respiratório	6,5
	II - Neoplasmas	6,3
	XI - Complicações da gravidez, parto e puerpério	4,9
	XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas	4,1
I - Doenças infecciosas e parasitárias	3,7	
25 a 29	XVII - Lesões e envenenamentos	25,6
	III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	22,1
	VII - Doenças do aparelho circulatório	12,7
	II - Neoplasmas	10,3
	VIII - Doenças do aparelho respiratório	8,5
	XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas	6,0
	I - Doenças infecciosas e parasitárias	5,3
XI - Complicações da gravidez, parto e puerpério	4,5	
30 a 34	XVII - Lesões e envenenamentos	23,9
	VII - Doenças do aparelho circulatório	23,5
	III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	20,2
	II - Neoplasmas	18,6
	VIII - Doenças do aparelho respiratório	11,2
	XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas	8,3
	I - Doenças infecciosas e parasitárias	7,0
IX - Doenças do aparelho digestivo	6,8	
35 a 39	VII - Doenças do aparelho circulatório	46,2
	II - Neoplasmas	35,1
	XVII - Lesões e envenenamentos	24,7
	III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	17,4
	VIII - Doenças do aparelho respiratório	13,7
	XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas	12,5
	IX - Doenças do aparelho digestivo	11,3
I - Doenças infecciosas e parasitárias	8,6	
40 a 44	VII - Doenças do aparelho circulatório	81,6
	II - Neoplasmas	61,0
	XVII - Lesões e envenenamentos	24,3
	VIII - Doenças do aparelho respiratório	18,5
	XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas	17,7
	III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	17,2
	IX - Doenças do aparelho digestivo	16,2
I - Doenças infecciosas e parasitárias	11,3	
45 a 49	VII - Doenças do aparelho circulatório	142,1
	II - Neoplasmas	103,1
	VIII - Doenças do aparelho respiratório	28,8
	XVI - Sintomas, sinais e afecções mal definidas	27,2
	XVII - Lesões e envenenamentos	26,0
	IX - Doenças do aparelho digestivo	25,4
	III - Doenças das glândulas endócrinas, da nutrição e do metabolismo e transtornos imunitários	21,6
I - Doenças infecciosas e parasitárias	16,7	

básicas de óbito. Observou-se que em todos os grupos etários, as causas do capítulo I da CID-9 “Doenças infecciosas e parasitárias” ocupam a sétima ou oitava posição, corroborando a transição epidemiológica ocorrida nas últimas décadas no Estado de São Paulo, em decorrência das modificações demográficas, socioeconômicas e sanitárias. Esclarece-se que, por não ter sido ainda constatada na época, a AIDS não figurava entre as doenças infecciosas e parasitárias da CID-9.

Na Tabela 4 estão apresentados os óbitos por homicídio, suicídio e acidentes, segundo os grupos etários. Não parece haver relação das causas violentas com o tempo ou a idade. Entretanto, chamam atenção os altos coeficientes de acidentes e homicídios em todos os grupos etários. Mello Jorge et al⁸ verificaram, para todo o País, aumento da mortalidade por causas externas, no período de 1977 a 1994, principalmente por homicídio, para ambos os sexos, maior no masculino. Ainda, nessa Tabela, verificou-se pouca variação dos coeficientes relativos a suicídio.

Com relação aos óbitos devidos a complicações da gravidez, parto e puerpério, os maiores coeficientes de mortalidade específica ocorreram nos grupos etários de 20 a 24, 25 a 29 e 30 a 34. Entretanto, tem que se levar em conta que a maioria das gestações ocorre nesses grupos etários.

Os coeficientes de mortalidade materna variaram de 43,7 a 49,6 por 100.000 nascidos vivos. Sabe-se, portanto, que esses dados devem estar subestimados, pois

se presume que existam atestados de óbito com informações imprecisas e inadequadas, que poderiam estar associadas com as causas maternas, e essas não são registradas. Laurenti et al⁶, ao compararem os dados de uma amostra dos atestados de óbito originais com os dados refeitos após entrevistas junto a familiares, médicos, exames de prontuários, laudos de necropsia e exames complementares, verificaram que o coeficiente corrigido era maior que o dobro do coeficiente oficial.

Na Tabela 5, verificou-se que as causas básicas mais freqüentes foram as “complicações relacionadas com a gravidez” (60,7%, coeficiente = 28,5 por 100.000 nascidos vivos), seguida de “complicações que ocorrem durante o trabalho de parto e o parto” (16,7%, coeficiente = 7,8 por 100.000 nascidos vivos), “complicações do puerpério” (11,9%, coeficiente = 5,6 por 100.000 nascidos vivos) e “gravidez terminada em aborto” (9,6%, coeficiente = 4,5 por 100.000 nascidos vivos).

Laurenti et al⁶ encontraram também, em estudo realizado no município de São Paulo, em 1986, como causas básicas de mortalidade materna mais freqüentes (64%) as “Complicações relacionadas com a gravidez”.

Quanto à gravidez terminada em aborto, 6,9% foram devidas às causas relativas aos códigos 632, 634, 636, 637 e 638, sendo que os abortos induzidos ilegalmente (636) certamente devem estar subestimados.

Outras causas básicas que se destacaram (Tabela 5) estão a seguir descritas. Das complicações que ocorre-

Tabela 4 - Mortalidade feminina por homicídios, suicídios e acidentes, de 15 a 49 anos de idade, no Estado de São Paulo, de 1991 a 1995, segundo os grupos etários (número de óbitos e coeficientes por 100.000 mulheres).

Grupo etário	Causa violenta	1991		1992		1993		1994		1995	
		N	Coef.								
15 a 19	Homicídio	104	7,0	81	5,3	87	5,6	122	7,6	143	8,6
	Suicídio	25	1,7	29	1,9	56	3,6	42	2,6	32	1,9
	Acidente	255	17,3	221	14,5	228	14,6	286	17,8	279	16,9
20 a 24	Homicídio	126	8,6	85	5,7	122	8,0	123	8,0	148	9,4
	Suicídio	37	2,5	29	1,9	50	3,3	45	2,9	49	3,1
	Acidente	238	16,2	183	12,2	228	15,0	275	17,7	263	16,7
25 a 29	Homicídio	121	8,2	109	7,3	96	6,4	122	8,1	165	10,9
	Suicídio	40	2,7	53	3,6	38	2,5	45	3,0	37	2,4
	Acidente	219	14,8	186	12,5	197	13,1	191	12,7	174	11,5
30 a 34	Homicídio	90	6,6	81	5,8	89	6,3	102	7,0	125	8,5
	Suicídio	38	2,8	34	2,4	36	2,5	39	2,7	42	2,8
	Acidente	191	14,0	186	13,3	174	12,2	182	12,6	220	14,9
35 a 39	Homicídio	61	5,2	64	5,2	65	5,2	77	6,0	100	7,5
	Suicídio	22	1,9	41	3,4	37	2,9	29	2,2	42	3,2
	Acidente	185	15,6	139	11,4	188	15,0	165	12,8	164	12,4
40 a 44	Homicídio	61	6,4	39	3,9	55	5,3	60	5,6	72	6,4
	Suicídio	22	2,3	27	2,7	19	1,8	26	2,4	29	2,6
	Acidente	152	16,0	136	13,7	141	13,6	149	13,9	172	15,4
45 a 49	Homicídio	38	5,2	35	4,5	36	4,5	25	3,0	39	4,4
	Suicídio	18	2,4	28	3,6	21	2,6	30	3,6	26	2,9
	Acidente	122	16,6	152	19,7	122	15,1	145	17,2	153	17,4
Total	Homicídio	601	6,9	494	5,6	550	6,0	631	6,8	792	8,3
	Suicídio	202	2,3	241	2,7	257	2,8	256	2,7	257	2,7
	Acidente	1.362	15,7	1.203	13,5	1.278	14,0	1.393	14,9	1.425	14,9
Mortalidade total por violências		2.165	25,0	1.938	21,8	2.085	22,9	2.280	24,5	2.474	25,9

ram durante o trabalho de parto e o parto, as causas mais freqüentes foram “hemorragia pós-parto” (5,7%), “outras complicações do trabalho de parto e do parto, não classificadas em outra parte” (5,7%) e “anormalidade da contração uterina durante o trabalho de parto” (3,5%). A infecção puerperal foi a causa mais freqüente (4,7%) dentre as complicações do puerpério, seguida de “outras complicações do puerpério e as não especificadas, não classificadas em outra parte” (4,3%) e de “embolia pulmonar obstétrica” (2,6%). Dentre as “complicações relacionadas com a gravidez”, chamam a atenção os óbitos devidos a “hipertensão complicando a gravidez, o parto e o puerpério” (21,9%), bem como “outras afecções da mãe classificadas em outra parte, porém complicando a gravidez, o parto e o puerpério” (19,7%).

Dentre as causas relacionadas com o código 642, 74,4% delas contêm pré-eclâmpsia ou eclâmpsia como

fator preponderante na ocorrência do óbito. As demais causas são atribuídas a “hipertensão essencial benigna” (5,0%), “outras formas pré-existentes de hipertensão” (2,9%), “hipertensão transitória da gravidez” (1,2%) e “hipertensão não especificada, complicando a gravidez, o parto e o puerpério” (16,6%).

Quanto ao código 648, foram mais freqüentes: “outras doenças cardiovasculares” (61,5%), “anemia” (16,8%), “outras” (deficiências nutricionais – 16,2%), “diabetes mellitus” (2,6%) e “transtornos cardiovasculares congênitos” (1,6%).

Em conclusão, os resultados obtidos traduzem insuficiências do setor de saúde no atendimento preventivo e assistencial às mulheres gestantes, com precária assistência pré-natal, bem como deficiente atenção ao parto e puerpério.

Tabela 5 - Causas básicas de mortalidade materna, segundo a codificação da CID-9, relativas às mulheres de 15 a 49 anos, no Estado de São Paulo, no quinquênio 1991 -1995 (número de óbitos, percentagem em relação ao total de óbitos por causa materna e coeficientes por 100.000 nascidos vivos).

Código da CID-9	N	%	Coeficiente
630 - 639 Gravidez terminada em aborto	151	9,6	4,5
630 Mola hidatiforme	5	0,3	
631 Outros produtos anormais da concepção	1	0,1	
632 Aborto retido	15	1,0	
633 Gravidez ectópica	34	2,2	
634 Aborto espontâneo	6	0,4	
636 Aborto induzido ilegalmente	20	1,3	
637 Aborto não especificado	66	4,2	
638 Tentativa de aborto malogrado	1	0,1	
639 Complicações conseqüentes ao aborto, gravidez ectópica e molar	3	0,2	
640 - 648 Complicações relacionadas com a gravidez	950	60,7	28,5
641 Hemorragia anteparto, d.p.p. e placenta prévia	108	6,9	
642 Hipertensão complicando a gravidez, o parto e o puerpério	343	21,9	
644 Trabalho de parto prematuro ou falso	1	0,1	
646 Outras complicações da gravidez NCOP.	125	8,0	
647 Doenças infecciosas e parasitárias da mãe	64	4,1	
648 Outras afecções da mãe COP complicando g.p.p	309	19,7	
650 - 659 Parto normal e outras indicações de assistência na gravidez, no trabalho de parto e no parto	18	1,1	0,5
651 Gestação múltipla	1	0,1	
654 Anormalidade dos órgãos e dos tecidos moles da pelve	3	0,2	
656 Outros problemas fetais e da placenta	11	0,7	
658 Outros problemas associados c/ cavidade amniótica e membranas	3	0,2	
660 - 669 Complicações que ocorrem durante o trabalho de parto e o parto	261	16,7	7,8
660 Trabalho de parto obstruído	1	0,1	
661 Anormalidade da contração uterina durante o trabalho de parto	55	3,5	
662 Trabalho de parto prolongado	1	0,1	
663 Complicações do cordão umbilical	1	0,1	
664 Trauma do perineo e da vulva durante o parto	1	0,1	
665 Outros traumas obstétricos	12	0,8	
666 Hemorragia pós-parto	90	5,7	
667 Retenção da placenta ou das membranas, sem hemorragia	4	0,3	
668 Complicações da administração de anestésicos e outros sedativos	6	0,4	
669 Outras complicações do trabalho de parto e do parto NCOP	90	5,7	
670 - 676 Complicações do puerpério	186	11,9	5,6
670 Infecção puerperal	73	4,7	
671 Complicações do sistema venoso na gravidez e no puerpério	4	0,3	
673 Embolia pulmonar obstétrica	41	2,6	
674 Outras complicações do puerpério e as não especificadas NCOP	68	4,3	
630 - 676 Total de óbitos por causas maternas	1.566	100,0	47,0

d.p.p.: descolamento prematuro da placenta
NCOP: não classificada em outra parte
COP: classificada em outra parte
g.p.p. : gravidez, parto e puerpério

Os dados apresentados revelam grande exposição das mulheres em idade fértil aos fatores associados a causas externas, a doenças crônicas e a AIDS e, com relação à mortalidade materna, a grande maioria das causas encontradas são preveníveis e, portanto, revelam insuficiência de assistência pré-natal adequada e

extensiva, bem como deficiências no atendimento ao parto e puerpério.

AGRADECIMENTOS

À Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), pelos dados fornecidos.

REFERÊNCIAS

1. Carvalheiro CDG. Estudo de algumas variáveis associadas à população feminina em idade fértil [tese]. Ribeirão Preto (SP): Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP; 1975.
2. Carvalheiro CDG, Manço ARX. Mortalidade feminina no período reprodutivo em localidade urbana da região sudeste do Brasil. Evolução nos últimos 20 anos. *Rev Saúde Pública* 1992;26:239-45.
3. Giraldeili BW, Saad PM. Considerações sobre a implantação no Estado de São Paulo do Sistema Automático de Classificação de Causas de Morte. *Inf Demogr* 1984;13:137-59.
4. Katz ME, Holmes MD, Power KL, Wise PH. Mortality rates among 15-to 44- years-old women in Boston: looking beyond reproductive status. *Am J Public Health* 1995;85:1135-8.
5. Laurenti R, Buchalla CM, Lolio CA, Santo AH, Mello Jorge MHP. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Município de São Paulo (Brasil), 1986. I - Metodologia e resultados gerais. *Rev Saúde Pública* 1990;24:128-33.
6. Laurenti R, Buchalla CM, Lolio CA, Santo AH, Mello Jorge MHP. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Município de São Paulo (Brasil), 1986. II - Mortes por causas maternas. *Rev Saúde Pública* 1990;24:468-72.
7. Lolio CA, Laurenti R, Buchalla CM, Santo AH, Mello Jorge MHP. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Município de São Paulo (Brasil), 1986. III - Mortes por diferentes causas: doenças cardiovasculares. *Rev Saúde Pública* 1991;25:37-40.
8. Mello Jorge MHP, Gawryszewski VP, Latorre MRDO. Acidentes e violência no Brasil. I - Análises dos dados de mortalidade. *Rev Saúde Pública* 1997;31 Supl 4:5-25.
9. Norusis MJ. *SPSS for Windows*. [computer program]. Release 6.0. Chicago: SPSS Inc; 1993.
10. Organização Mundial da Saúde. *Manual da classificação estatística internacional de doenças, lesões e causas de óbito*. 9ª revisão, 1975. São Paulo: Centro da OMS para Classificação de Doenças em Português; 1980.