

Editorial

O presente Boletim atualiza as informações sobre a Mortalidade Materna do Estado de São Paulo em 2013, apresentando suas características gerais e a situação regional do indicador, a fim de auxiliar o conhecimento da evolução e da situação da mortalidade nas regiões de saúde e a busca da continuidade de sua redução em todo o Estado. Outras informações sobre mortalidade estão disponíveis em boletins anteriores no Portal da Secretaria de Estado da Saúde (http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/gestor/informacoes-de-saude_1/gais-informa).

Mortalidade Materna no Estado de São Paulo em 2013

José Dínio Vaz Mendes*

Introdução e Métodos

Morte materna é definida, segundo a Classificação Internacional de Doenças – 10ª revisão - CID 10 como “a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

As mortes maternas são classificadas como afecções do capítulo XV da CID-10 – Gravidez, parto e puerpério (com exceção das mortes fora do período do puerpério de 42 dias – códigos O96 e O97) e por algumas afecções classificadas em outros capítulos da CID, conforme definições de publicação OPAS/RIPSA¹.

Para o agrupamento de causas de morte materna, foram considerados os seguintes códigos: Hipertensão - CID10

capítulo XV códigos O11, O13, O14, O15 e O16; Hemorragias - CID10 capítulo XV códigos O20, O44, O45, O46, O67, O71.0, O71.1 e O72; Infecção puerperal - CID10 capítulo XV códigos O85 e O86; Aborto - CID 10 capítulo XV códigos O.03 a O. 07; Doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto ou puerpério (causa indireta) – O10.

A Razão de Mortalidade Materna - RMM é calculada como o número de óbitos maternos por 100 mil nascidos vivos de mães residentes em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

Para construir a série histórica paulista da RMM foram utilizadas informações da Fundação SEADE para o período de 1960 a 1980, conforme apresentadas por Laurenti². Para o período de 1980 a 1996 foram utilizadas as informações também da Fundação SEADE - Informações dos Municípios Paulistas – IMP³ - baseadas nas Declarações de Óbito e de

*Médico Especialista em Saúde Pública. Grupo Técnico de Avaliação e Informações de Saúde (Gais), Coordenadoria de Planejamento de Saúde (CPS), Secretaria de Estado da Saúde.

Nascidos Vivos obtidas junto aos cartórios de registro civil. No período de 1996 a 2013 (este último ano com dados ainda preliminares) foram utilizadas informações de óbitos maternos do Sistema de Informação de Mortalidade – SIM, e de nascidos vivos do Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC, disponibilizados no site do Departamento de Informática do SUS – DATASUS/ Ministério da Saúde – MS (<http://www.datasus.gov.br>).

A RMM do Brasil no período de 1990 a 2011 é aquela apresentada nos Indicadores e Dados Básicos - Brasil - IDB-2012⁴, e para 2012, de estudo do Ministério da Saúde⁵.

A regionalização do indicador foi apresentada segundo os 17 Departamentos Regionais de Saúde – DRS da Secretaria de Estado da Saúde.

A evolução da mortalidade materna

Conforme referido em estudo da SES/SP⁶, “enquanto países desenvolvidos como a França, Finlândia, Noruega, Japão, Suécia e outros, possuíam Razão de Mortalidade Materna – RMM inferior a 10 (óbitos maternos/100 mil nascidos vivos) em 2010, diversos países em desenvolvimento, na África ou na Ásia, como a Nigéria, Índia, Indonésia, Bangladesh, Paquistão e outros, apresentaram a RMM igual ou maior que 200 para o mesmo ano”.

No Brasil, embora se registre a redução do indicador desde 1990, quando atingia valores próximos a 140, a RMM foi de 62 em 2012⁵, um valor ainda bastante alto.

Na análise da tendência temporal, devem-se levar em conta as dificuldades na identificação das mortes maternas e a melhoria da notificação deste tipo de evento. De fato, a partir de 1996, iniciou-se o processo de investigação de óbitos maternos, com correções efetuadas pelo Comitê de Mortalidade Materna do Município de São Paulo, que ocasionou aumento na detecção das mortes maternas, perceptível na curva temporal.

Além disso, conforme descrito no Plano Estadual de Saúde do Estado de São Paulo – 2012 – 2015⁷, até o final

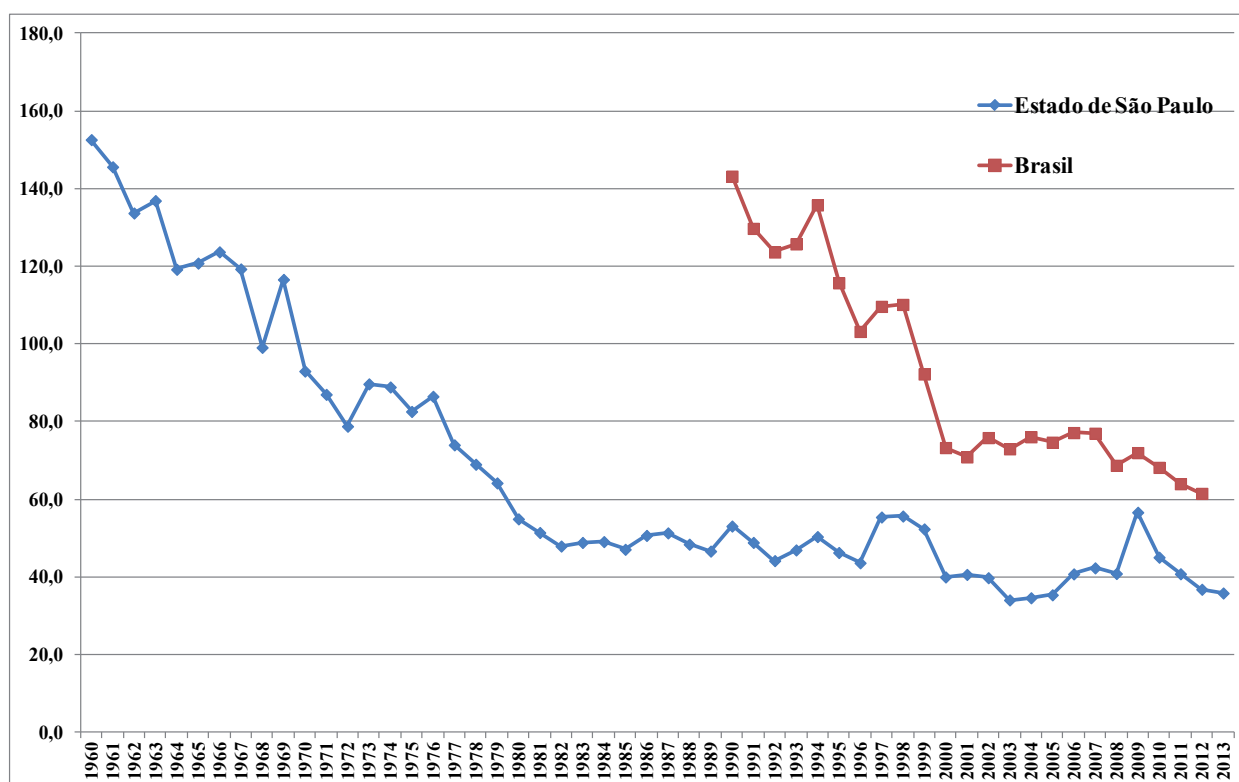
dos anos 90, as informações sobre os óbitos, provinham apenas das declarações de óbitos dos Cartórios de Registro Civil, processadas pela Fundação SEADE. A implantação do Sistema de Informações de Mortalidade – SIM e do Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC pelo Ministério da Saúde, acrescentou outra fonte de informação, pois estes sistemas passaram a ser alimentados diretamente pelos municípios paulistas. A partir de 2006, unificaram-se as informações do registro civil e municipais pela Secretaria de Estado da Saúde, com ampliação da base de captação destas informações. Outra iniciativa que colaborou no mesmo sentido foi a ampliação dos comitês de investigação de óbitos maternos e infantis para todas as demais regiões do Estado. Desta forma elevou-se a possibilidade de identificação das mortes maternas e conseqüentemente de seu registro.

No Estado de São Paulo a queda dos maiores valores da RMM ocorreu em período anterior ao nacional, com valores superiores a 140 no início da década de 60 e, apesar de irregulares, apresentou tendência de queda significativa até valores próximos a 50 na década de 80. Desde então o comportamento da curva tornou-se mais estável, com picos ocasionais (Gráfico 1).

Observa-se uma queda muito mais lenta da RMM a partir dos anos 90, com alguns períodos de elevação. Mesmo assim, observa-se a redução discreta na RMM entre 2000 e 2008 para valores próximos de 40, comparados à década anterior.

Porém, registra-se um aumento pontual em 2009, o qual é atribuído na análise situacional do Plano Estadual de Saúde já citado, à gravidade da epidemia de Influenza A H1N1 para as mulheres grávidas, não só pelos óbitos diretos de grávidas pela Influenza, mas também pela elevação da letalidade de outras emergências obstétricas que requerem cuidado intensivo, cuja oferta à época, esteve dramaticamente comprometida pelos casos da epidemia.

De qualquer forma, se pode verificar que a RMM voltou a cair lentamente no Estado de São Paulo em 2010, atingindo o valor de 35,9 em 2013 (dados preliminares).



Fontes: Estado de São Paulo – 1960 a 1979 – Fundação SEADE apud Laurenti7.1980 a 1995 – Fundação SEADE (Informações dos Municípios Paulistas – IM). 1996 a 2013 – SIM/SINASC/ DATASUS/MS. Brasil – 1990 a 2011 – IDB 2012/DATASUS/MS. 2012 – Saúde Brasil 20136.

Obs.: A partir de 1996 as informações de São Paulo passaram a ser corrigidas pelos Comitês de Mortalidade. 2013 – informações preliminares.

* óbitos maternos/100 mil nascidos vivos

Gráfico 1 – Evolução da Razão de Mortalidade Materna*. Estado de São Paulo, 1960 a 2013 e Brasil, 1990 a 2012

Causas de óbito materno

Na última década, nota-se que o número absoluto de óbitos maternos no Estado reduziu-se de 275 óbitos em 2000 para 219 óbitos em 2013, com RMM passando de 40,0 para 35,8 (dados preliminares) ou redução de 10%, conforme a Tabela 1. Contudo, observa-se uma diferença na proporção do tipo de causa obstétrica das mortes maternas: uma redução de 22% nas causas obstétricas diretas e um aumento de 20% nas causas obstétricas indiretas no período de 2000 a 2013 no Estado de São Paulo.

Entre as causas de morte materna obstétrica direta (63% do total de óbitos), as hemorragias (15%) e a hipertensão na gestação (14%) permanecem como as causas diretas mais frequentes em 2013, e dependem fundamentalmente de assistência hospitalar pronta e qualificada às emergências e ao parto. Estas e outras causas podem ser prevenidas por meio da integração da atenção

básica em saúde de boa qualidade com a assistência hospitalar, pronta e qualificada às emergências e ao parto.

No que se refere à informação de cor/raça das mães que sofreram os óbitos maternos, na Tabela 2 observa-se que ocorreu redução do total de óbitos com informação de cor/raça ignorada entre os anos 2000 e 2013, que caiu de 7,3% para 4,1%, indicando melhoria no preenchimento da informação deste quesito. O percentual de óbitos de mulheres pretas/pardas passou de 25% para 35,6% do total neste período, porém esta comparação direta de aumento deve ser feita com cuidado exatamente pelo salientado aqui sobre a melhora na qualidade da informação, ou seja, parte deste acréscimo pode ser devido à melhoria no preenchimento do quesito raça/cor. Saliente-se que no Censo de 2010 (IBGE), foi constatada a proporção de 33,5% de pretas/pardas na população feminina total do Estado.

Tabela 1 - Óbitos Maternos e Razão de Mortalidade Materna* segundo tipo de causa obstétrica. Estado de São Paulo, 2000 e 2013.

Tipo causa obstétrica	2000		2013	
	Óbitos	RMM	Óbitos	RMM
Morte materna obstétrica direta	200	29,1	138	22,6
.. Hipertensão	73	10,6	31	5,1
.. Hemorragias	31	4,5	33	5,4
.. Infecção puerperal	12	1,7	15	2,5
.. Aborto	13	1,9	9	1,5
..Todas as demais	71	10,3	50	8,2
Morte materna obstétrica indireta	72	10,5	77	12,6
..Doenças do aparelho circulatório complicadas pela gravidez, parto ou puerpério	1	0,1	2	0,3
..Doença pelo vírus da imunodeficiência humana [HIV]	32	4,7	8	1,3
..Todas as demais	39	5,7	67	11,0
Morte materna obstétrica não especificada	3	0,4	4	0,7
Total de Mortes Maternas	275	40,0	219	35,8

Fonte: SIM / SINASC / DATASUS /MS.

* óbitos maternos por 100 mil Nascidos Vivos

Tabela 2 - Percentual de Óbitos Maternos segundo Cor/Raça. Estado de São Paulo, 2000 e 2013

Cor/raça	2000		2013		Censo 2010 % mulheres
	Óbitos	%	Óbitos	%	
Branca	179	65,1	130	59,4	65,0
Preta	26	9,5	18	8,2	5,2
Amarela	7	2,5	2	0,9	1,4
Parda	43	15,6	60	27,4	28,3
Indígena	-	-	-	-	0,1
Ignorado	20	7,3	9	4,1	0,004
Total	275	100,0	219	100,0	100,0

Fonte: SIM / SINASC / DATASUS /MS

Situação da Mortalidade Materna nas regiões de saúde

A RMM apresenta variações consideráveis entre as regiões dos Departamentos Regionais de Saúde – DRS conforme pode ser observado na Tabela 3. Cinco regiões apresentam RMM maior que 40, sendo que destas, apenas uma não apresentou redução no período de 2000 a 2013 (Grande São Paulo).

Há que se ter alguma cautela na análise da evolução entre as regiões no período de 2000 a 2013, porque o

número de óbitos maternos é muito pequeno em algumas regiões, e nestas circunstâncias, uma pequena variação pode representar mudança substancial do indicador.

É o exemplo de Araçatuba, que aumentou apenas um óbito materno (passando de um óbito em 2000 para dois óbitos em 2013), resultando em aumento de 100% da RMM, que mesmo assim, permanece bem mais baixa que a média Estadual.

Tabela 3 - Número de óbitos, de Nascidos Vivos e Razão de Mortalidade Materna* segundo Departamento Regional de Saúde (DRS) de residência das mulheres. Estado de São Paulo, 2000 e 2013.

DRS Residência	2000			2013			Variação % da RMM 2013- 2000
	Óbitos	Nasc. Vivos	RMM	Óbitos	Nasc. Vivos	RMM	
12 Registro	6	5.669	105,8	3	3.967	75,6	-28,5
04 Baixada Santista	17	27.803	61,1	13	24.978	52,0	-14,9
09 Marília	9	16.189	55,6	6	13.418	44,7	-19,6
10 Piracicaba	10	20.224	49,4	8	18.948	42,2	-14,6
01 Grande Sao Paulo	140	360.954	38,8	129	312.139	41,3	6,6
05 Barretos	3	5.795	51,8	2	5.155	38,8	-25,1
03 Araraquara	5	12.662	39,5	4	12.260	32,6	-17,4
07 Campinas	17	58.064	29,3	18	58.678	30,7	4,8
17 Taubate	19	36.990	51,4	10	33.166	30,2	-41,3
16 Sorocaba	13	37.900	34,3	10	33.511	29,8	-13,0
15 S.Jose do Rio Preto	12	18.341	65,4	5	17.994	27,8	-57,5
11 Presidente Prudente	2	10.800	18,5	2	9.120	21,9	18,4
02 Aracatuba	1	9.678	10,3	2	9.262	21,6	109,0
06 Bauru	9	24.624	36,5	3	21.727	13,8	-62,2
08 Franca	5	10.300	48,5	1	8.925	11,2	-76,9
13 Ribeirao Preto	4	18.836	21,2	2	17.926	11,2	-47,5
14 S.Joao da Boa Vista	3	11.628	25,8	1	9.756	10,3	-60,3
Total	275	687.779	40,0	219	610.941	35,8	-10,3

Fonte: SIM / SINASC / DATASUS /MS. 2013 – dados preliminares.

* óbitos maternos por 100 mil Nascidos Vivos)

A maioria das regiões apresentou redução, seja no número de óbitos maternos ou na RMM no período considerado, mas como os dados de 2013 são ainda preliminares, a investigação de óbitos maternos pode ocasionar mudanças no indicador das regiões.

Considerações finais

Diversas medidas podem colaborar para a redução dos óbitos maternos no SUS: a implantação e acompanhamento da linha de cuidados de Atenção a Gestante e a Puérpera no SUS-SP; a garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao

transporte seguro; a classificação de risco da gestante, como por exemplo, a identificação adequada da pré-eclâmpsia; ações de educação permanente para a qualificação de médicos e enfermeiros para a atenção pré-natal, ao parto e às emergências obstétricas; o fortalecimento dos Comitês de Vigilância à morte materna para se conhecer as dimensões verdadeiras do problema em cada região.

Conhecer os fatos, identificar os problemas assistenciais e propor soluções são fundamentais para desencadear as mudanças que se fazem necessárias para a redução mais rápida do indicador.

Referências Bibliográficas

1. OPAS - Organização Panamericana de Saúde/RIPSA – Rede Interagencial de Informações para a Saúde. Indicadores Básicos para a Saúde no Brasil – Conceitos e Aplicações. Brasília, 2008 - 2ª Edição. 349 p. Disponível em <http://tabnet.datasus.gov.br/tabdata/livroidb/2ed/indicadores.pdf>.
2. Laurenti, R. Maternal Mortality in Latin America Urban Areas: The Case of São Paulo - Brazil. Bulletin of PAHO, 27(3): 205-14, 1993. Disponível em; <http://hist.library.paho.org/English/BUL/ev27n3p205.pdf>.
3. Fundação SEADE. Informações dos Municípios Paulistas – IMP, pesquisado em 12/06/2013 no portal da entidade em <https://www.seade.gov.br/produtos/imp/>
4. Brasil. Ministério da Saúde. Indicadores e Dados Básicos - Brasil - IDB – 2012. Disponível na Internet em <http://www.datasus.gov.br/> em Informações de Saúde, Indicadores de Saúde, pesquisado em janeiro de 2015.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Saúde Brasil 2013 - Uma análise da situação de saúde e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza. Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/janeiro/28/saude-brasil-2013-analise-situacao-saude.pdf>
6. Mendes JDV, Osiano VLRL. A Mortalidade Materna no Estado de São Paulo, Brasil. BEPA 2013;10(114):17-29. Disponível em http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/destaques//edicao_114_junho_mortalidade_materna.pdf
7. Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – SES/SP. Plano Estadual de Saúde – PES 2012 – 2015. Organizado por José Manoel de Camargo Teixeira [et al]. Análise Situacional – 4. Mortalidade Materna. São Paulo: Secretaria da Saúde, 2012. 200 p. Disponível em http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/documentos-de-planejamento-em-saude/plano-estadual-de-saude-2012-2015-sessp/pes_2012_2015.pdf