

Mortalidade materna segundo tipo de causas - C.18

- Conceituação

Distribuição percentual de óbitos maternos, por grupo de causas: obstétricas diretas e indiretas na população residente em determinado espaço geográfico, no ano considerado.

A definição de morte materna estabelecida pela Organização Mundial de Saúde¹ (OMS) está detalhada no Anexo I deste capítulo.

1 Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10). 4ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998. p. 143.

Causas obstétricas diretas são aquelas resultantes de complicações obstétricas na gravidez, parto ou puerpério devidas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos resultantes de quaisquer das causas acima mencionadas.

Causas obstétricas indiretas são aquelas resultantes de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

- Interpretação

- Mede a participação relativa das causas obstétricas diretas e indiretas na mortalidade materna.
- De modo geral, é influenciado pela participação de fatores que contribuem para aumentar ou diminuir determinadas causas, alterando a distribuição proporcional das demais: condições socioeconômicas, perfil demográfico, infraestrutura de serviços públicos, acesso e qualidade dos serviços de saúde.

- Usos

- Analisar variações populacionais, geográficas e temporais da mortalidade por grupos de causas em segmentos populacionais, identificando situações de desigualdade e tendências que demandem ações e estudos específicos.
- Contribuir na avaliação dos níveis de saúde e de desenvolvimento socioeconômico da população, prestando-se para comparações nacionais e internacionais.
- Subsidiar processos de planejamento, gestão e avaliação de políticas e ações de saúde direcionadas à atenção pré-natal, ao parto e ao puerpério.

- Limitações

- Exige conhecimento preciso das definições de morte materna e das circunstâncias em que ocorrem os óbitos, para que sejam classificados corretamente. Imprecisões no registro geram subdeclaração de mortes maternas, o que demanda, em todos os países, a adoção de um "fator de correção".
- Requer estudos especiais para determinar esse fator de correção, que é obtido pela razão entre o número de mortes maternas conhecido por investigação e o número informado em atestados de óbito originais, nos quais a morte materna foi efetivamente declarada pelo médico.
- Impõe cuidados na aplicação de fator de correção, pois em algumas regiões os dados obtidos diretamente do sistema de informação sobre mortalidade podem já estar corrigidos por investigação sistemática dos óbitos de mulheres em idade reprodutiva.
- Os dados relativos aos pequenos municípios devem ser analisados com bastante cautela, tendo em conta que podem concentrar os problemas de cobertura e precisão dos sistemas de informação e as distorções de medidas estatísticas inerentes aos pequenos valores.

- Fonte

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS): Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

- Métodos de Cálculo

$$\frac{\text{Número de óbitos maternos de residentes por tipo de causa}}{\text{Número total de óbitos maternos de residentes}} \times 100$$

- Categorias Sugeridas para Análise

- Grupo de causa:
 - Causas obstétricas diretas:
 - Gravidez terminada em aborto (O00-O08)
 - Demais causas do capítulo XV (O11-O23, O24.4, O26-O92)
 - Demais causas dos demais capítulos (A34, D39.2, E23.0, F53, M83.0)
 - Causas obstétricas indiretas:
 - Causas do capítulo XV (O10, O24.0-O24.3, O24.9, O25, O98-O99)
 - Aids (B20-B24)
 - Causas externas (V00-Y99)
 - Causas não especificadas se diretas ou indiretas (O95)
- Unidade geográfica: Bahia, macrorregiões, territórios de identidade, comissão intergestora regional, microrregiões, regionais de saúde e municípios.
- Faixa etária: 10 a 19 anos, 20 a 34 anos, 35 anos e mais.

- Dados Estatísticos e Comentários

Macrorregião	Ano	Óbito por causa materna direta	Óbito por causa materna indireta	Óbito por causa não especificada
Bahia	2007	65,1	32,9	2,1
	2008	57,0	36,0	7,0
	2009	55,4	40,5	4,1
	2010	55,3	42,9	1,9
	2011	58,4	37,6	4,0
Nordeste	2007	74,6	23,1	2,3
	2008	72,2	23,9	3,9
	2009	67,7	30,0	2,4
	2010	67,4	31,4	1,2
	2011	69,2	28,3	2,6
Brasil	2007	74,1	23,3	2,6
	2008	71,1	25,3	3,5
	2009	63,2	34,7	2,1
	2010	66,7	30,7	2,6
	2011	66,5	29,9	3,7

Fonte: Ministério da Saúde/SVS – Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

A mortalidade materna segundo tipo de causa apresenta dados da Bahia, Nordeste e Brasil de 2007 a 2011 e apresenta como destaque para todas as macrorregiões os óbitos por causa direta. Os óbitos por causa materna direta reduziram em todas as macrorregiões, sendo que o maior decréscimo foi no Bahia (10,29%) seguido do Brasil (10,25%). Os óbitos por causa indireta tiveram maior expressão nos anos de 2009 e 2010. Os óbitos por causa não especificada são mais expressivos na Bahia entre os anos de 2008 (7,0%), 2009 (4,1%) e 2011 (4,0%).

-Notas

1 Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10). 8ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 2008. p. 163-164.

-Anexo I – Conceito de óbito materno – C.3 e C.18

A 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) define morte materna 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, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais"².

²Organização Mundial de Saúde. Classificação Internacional de Doenças: décima revisão (CID-10). 4ª ed. v.2. São Paulo: Edusp, 1998. p. 143.

As mortes maternas são causadas por 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 afecções classificadas em outros capítulos da CID, especificamente:

(i)Tétano obstétrico (A34), transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53) e osteomalácia puerperal (M83.0), nos casos em que a morte ocorreu até 42 dias após o término da gravidez ou nos casos sem informação do tempo transcorrido entre o término da gravidez e a morte.

(ii)Doença causada pelo HIV (B20 a B24), mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2) e necrose hipofisária pós-parto (E23.0) serão consideradas mortes maternas desde que a mulher estivesse grávida no momento da morte ou tivesse estado grávida até 42 dias antes da morte.

(iii)São consideradas mortes maternas aquelas que ocorrem como consequência de acidentes e violências durante o ciclo gravídico puerperal, desde que se comprove que essas causas interferiram na evolução normal da gravidez, parto ou puerpério³.

³Até a implantação do módulo de investigação de óbitos de mulheres em idade fértil e a criação do código O93 (Causas externas relacionadas com a morte materna), essas mortes, para efeito do cálculo da Razão de Mortalidade Materna, não estão incluídas, pela dificuldade da sua identificação na base de dados de mortalidade.

A CID-10 estabelece ainda os conceitos de: morte materna tardia, decorrente de causa obstétrica, ocorrida após 42 dias e menos de um ano depois do parto (código O96); e morte materna por seqüela de causa obstétrica direta, ocorrida um ano ou mais após o parto (código O97). Estes casos também não são incluídos para o cálculo da Razão de Mortalidade Materna.