



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exma. Senhora
Dra. Catarina Gamboa
Chefe do Gabinete do Secretário de Estado
dos Assuntos Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º. 2956	28/11/2019	N.º: ENT.: 14362/2019 PROC. N.º: 10/2019 040.05.03/2019	29/11/2019

**Assunto: Pergunta n.º 331/XIV/1.ª de 28 de novembro de 2019 - Grupo Parlamentar
CDS-PP - Taxa de mortalidade materna**

Relativamente ao assunto em epígrafe, consultada a Direção-Geral da Saúde (DGS), encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

1. Taxa de mortalidade materna (MM):

Começamos por um esclarecimento sobre os termos utilizados como indicadores de MM, sendo que as duas definições estão interrelacionadas.

1. Rácio de mortalidade materna (RMM) - Número de mortes maternas durante um determinado período de tempo, dividido por 100000 nados-vivos ocorridos no mesmo período.
2. Taxa de mortalidade materna (TMM) - Número de mortes maternas durante um determinado período de tempo, dividido por 100000 mulheres em idade reprodutiva durante o mesmo período.

Em todo o mundo existem dificuldades para obter dados com fiabilidade sobre MM, bem como metodologia desenvolvida para ultrapassar a sua habitual subestimação.

Notificações de MM após 2014:

O Sistema SICO (Sistema de Informação de Certificados de Óbito) está implementado desde janeiro de 2014 e permite articulação das entidades envolvidas no processo de certificação dos óbitos. O SICO permitiu a melhoria da qualidade e rigor na informação, a centralização



e o acesso precoce à informação em segurança e com respeito pela privacidade. O sistema tem sede na Direção-Geral da Saúde (DGS), onde também é feita a codificação da causa básica de morte segundo a CID-10. O INE recorre atualmente também ao sistema SICO. Houve, portanto, uma mudança de metodologia na recolha de dados em MM, desde 2014. A comparação dos anos pós-2014 com períodos anteriores não traduz, por isso, necessariamente uma subida, pode simplesmente significar melhor notificação.

A MM é um fenómeno raro (em estatística fenómeno raro o que ocorre <20:100.000/ano). Devido ao pequeno número de casos que ocorrem anualmente em Portugal, as tendências de subida/descida da mortalidade materna devem ser avaliadas apenas numa janela móvel que inclui os 5 anos anteriores.

2. MM como indicador de saúde:

A MM tem sido considerada um indicador do acesso e da capacidade de resposta dos serviços de saúde às necessidades da população grávida em cada região.

O assunto é complexo, envolve conceitos diversos e a própria Organização Mundial de Saúde (OMS) tem procurado desenvolver um novo indicador que possa funcionar melhor como indicador da capacidade de resposta dos serviços: o registo dos episódios de “morbilidade materna grave” nos serviços de acordo com critérios clínicos, laboratoriais e de intervenção terapêutica. A DGS está a trabalhar na produção de uma grelha de registo dos episódios de “morbilidade materna grave” nos serviços, de acordo com grelha universal.

A idade da mãe na gravidez é um factor influente no risco de MM. Existe um risco acrescido para as mulheres que engravidam no extremo superior da idade reprodutiva, aumentando especialmente acima dos 35 anos. Este facto é preocupante se se tiver em atenção o consistente aumento da idade média das parturientes em Portugal que, de 2010 a 2017, passou de 30,6 para 32 anos, ou seja, mais de 1 ano de idade em apenas 7 anos. Em mulheres mais velhas, o risco de múltiplas patologias se conjugarem aumenta. A hipertensão, diabetes, multiparidade, obesidade, doenças do foro médico ou cirúrgico prévias à gestação, são factores de risco para complicações. O aumento da idade está associado a um risco progressivo e cumulativo de todas estas situações, dificultando a capacidade de controlar simultaneamente todos os factores.

As mortes de causa indirecta (resultante de doenças existentes antes da gravidez ou que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas diretas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez) têm tendência a ser as menos evitáveis e ocorrem muitas vezes em mulheres jovens com elevada carga de doença/doenças graves.



Em Portugal temos identificados dois grandes grupos de risco em grávidas:

As mulheres que engravidam acima dos 35 anos; e as mulheres jovens que chegam à idade reprodutiva com uma ou várias doenças de longa duração eventualmente coexistentes.

3. Medidas tomadas:

A DGS está a produzir um relatório das MM, com dados desde 2008, visando em especial o período de 2014 em diante.

Foram efetuadas visitas de campo relativas aos episódios de MM que ocorreram em 2017 e 2018.

Estão a ser trabalhadas medidas de melhoria normativas e medidas de melhoria de articulação, visando em especial os cuidados pré-concepcionais, acompanhamento multidisciplinar e a literacia populacional.

Com os melhores cumprimentos,

A Chefe do Gabinete

(Eva Falcão)