



**REPÚBLICA
PORTUGUESA**

GABINETE DA MINISTRA DA SAÚDE

Exmo. Senhor
Dr. João Bezerra da Silva
Chefe do Gabinete da Senhora Ministra
Adjunta e dos Assuntos Parlamentares
Palácio de São Bento (A.R.)
1249-068 Lisboa

SUA REFERÊNCIA	SUA COMUNICAÇÃO DE	NOSSA REFERÊNCIA	DATA
Ofício n.º. 653	28.06.2022	N.º: ENT.: 6843/2022 PROC. 41/22 040.05.03/22	05.07.2022

Assunto: Pergunta n.º 294/XV/1ª de 28 de junho de 2022 do Chega - Aumento da taxa de mortalidade materna em Portugal

Relativamente ao assunto referenciado em epígrafe, encarrega-me a Senhora Ministra da Saúde de informar o seguinte:

O Ministério da Saúde, através da Direção-Geral da Saúde (DGS), acompanha o fenómeno da mortalidade materna com a devida atenção e a merecida sensibilidade. Sabendo, desde logo, que se trata de um fenómeno complexo e multivariado, a sua análise deve ser cuidada e rigorosa.

Em todo o mundo existem constrangimentos relacionados com a fiabilidade dos dados sobre mortes maternas, bem como sobre a aplicação de metodologias que permitam ultrapassar a sua eventual subestimação. Neste contexto, Portugal tem desenvolvido mecanismos para melhorar a qualidade da informação, fazendo a recolha deste indicador através do Sistema de Informação de Certificados de Óbito (SICO), de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS). Atendendo ao investimento no SICO e às melhorias implementadas no sistema, é pouco provável que, neste momento, em Portugal, exista subnotificação das Mortes Maternas.

Além disso, e mesmo com a pandemia, foi possível, ao longo destes últimos anos, adotar um conjunto de medidas de significativa importância:

- As mortes maternas passaram a ser alvo, desde 2019, de codificação múltipla, ou seja, para além da atribuição do código de causa básica estão a ser atribuídos os códigos das morbilidades identificadas no certificado de óbito, para aumentar o rigor e melhorar a capacidade de caracterizar e estudar este fenómeno;
- Foi desenvolvido um sistema de alertas automáticos para as mortes maternas, independentemente da codificação da causa básica de morte;
- E desde o início do presente ano, foi atribuída prioridade de codificação às mortes maternas, para que o processo de investigação, através de um inquérito epidemiológico, possa ser o mais célere possível, com vista a garantir maior qualidade da informação necessária ao estudo e investigação do fenómeno.

A investigação das mortes maternas deve ser alargada e multidisciplinar para garantir rigor na sua codificação e apurar não só as causas básicas, como também identificar variáveis explicativas, de forma a conseguir orientar estratégias que permitam atuar sobre as mesmas. Uma vez que se



tratam de séries de pequenos números, a análise não deve incidir em séries menores de cinco anos, pelo que o aumento anual verificado em 2020 não estabelece, por si só, uma tendência de crescimento.

Entretanto, a DGS já constituiu também uma Comissão de Acompanhamento da Mortalidade Materna, nomeada para cinco anos (podendo ser renovada por mais cinco), para estudar e acompanhar as mortes maternas, constituída por peritos de várias áreas, nomeadamente, obstetria, medicina interna, anestesiologia, enfermagem, saúde pública, entre outros. E está, também, a ser estudada a forma de vir a implementar, no futuro, um instrumento de monitorização dos episódios de “morbilidade materna grave”, conforme recomendação da OMS. A investigação relativa às mortes de 2020 ainda está em curso, pelo que, neste momento, não existe matéria que nos permita identificar as causas específicas. É necessário recolher informação caso a caso junto dos profissionais e das instituições de saúde. Cada morte materna, per si, pode exigir a consulta de diferentes unidades de saúde, para que a informação seja o mais completa possível. Este processo complexo, de recolha detalhada de informação, ainda se encontra em curso.

Porém, numa análise preliminar, pode-se avançar que, em 2020, dos 17 óbitos maternos, 13 ocorreram em contexto hospitalar e quatro no domicílio (durante a gravidez ou até 42 dias após o parto). Destas 17 mortes maternas, oito aconteceram durante a gravidez, uma ocorreu durante o parto e oito óbitos ocorreram no puerpério (até 42 dias após o parto).

Relativamente à distribuição geográfica, dos 13 óbitos que ocorreram em instituições de saúde, seis ocorreram em Lisboa e Vale do Tejo, cinco no Norte, e dois na região Centro. Já no que respeita aos óbitos que ocorreram no domicílio, dois verificaram-se na região de Lisboa e Vale do Tejo, um na região de saúde do Centro e um na região Norte.

Por fim, importa esclarecer que o acesso aos cuidados de saúde materna é gratuito e universal no Serviço Nacional de Saúde, independentemente da situação em que a mulher se encontre.

Com os melhores cumprimentos.

O Chefe do Gabinete

(Miguel Leal de Faria)