

MORTALIDADE EM CAMPINAS

Informe do Projeto de Monitorização dos Óbitos no município de Campinas



Boletim de Mortalidade nº. 53

MORTALIDADE DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

Publicado em Maio/2016

Secretaria Municipal de Saúde/Prefeitura Municipal de Campinas
Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde - CCAS/DSC/FCM/UNICAMP



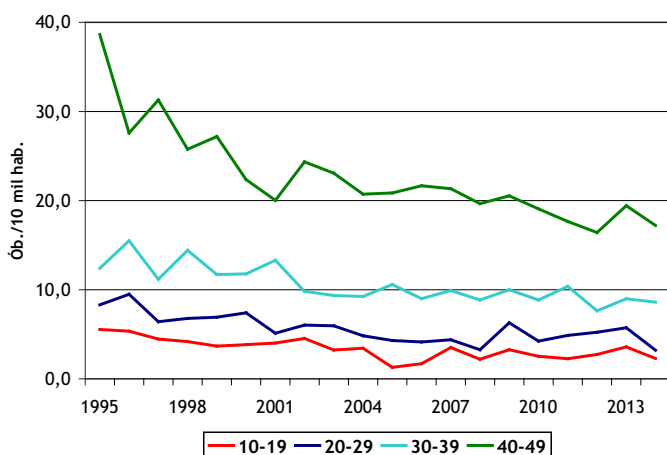
Centro Colaborador em Análise
de Situação de Saúde

Mortalidade de mulheres em idade fértil

Embora as taxas de mortalidade global da população venham declinando e as mulheres apresentem taxas inferiores às dos homens em todas as faixas de idade, as mortes maternas, causadas por problemas relacionados à gravidez, ao parto e ao puerpério, ainda persistem elevadas no Brasil. Enquanto nos países desenvolvidos a razão de morte materna é de 12/100.000 nascidos vivos, no Brasil essa razão atingiu 53,9/100.000 nascidos vivos em 2010-2013. Isto ao final de um período de declínio significativo de 57,7% ocorrido entre 1990 e 2015 (WHO, 2015).

Considerando-se, primeiramente, o conjunto das mortes que atingem mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), verifica-se em Campinas tendência de redução das taxas em todos os grupos etários sendo os declínios mais importantes constatados na primeira década (1995 a 2004) em comparação à década seguinte (Figura 1). Para o conjunto das idades, o declínio foi de 33,4% entre 1995 e 2004 e de 8,3% entre 2005 e 2014, tendo havido, neste período, tendência de aumento das taxas na faixa etária de 10-29.

Figura 1 - Tendência dos coeficientes de mortalidade de mulheres em idade fértil, segundo faixas etárias. Campinas, 1995-2014.

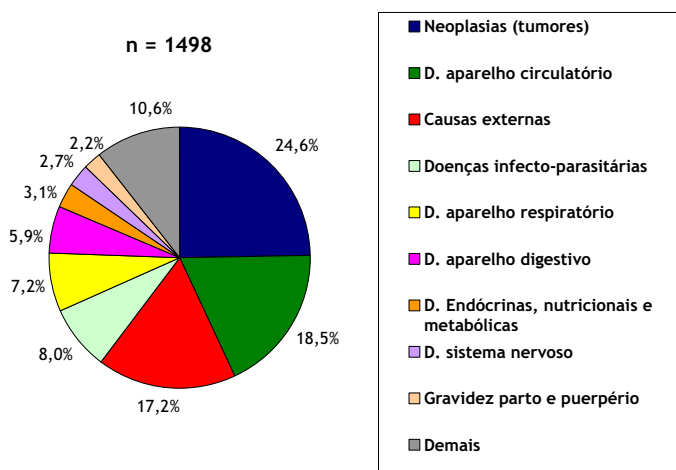


Fonte: SIM-SMS/Campinas, 1995-2014; População-Datasus/MS.

Entre os grupos mais importantes de causas de óbito nas mulheres em idade fértil encontram-se as neoplasias, as doenças do aparelho circulatório, as causas externas e as doenças infecto-parasitárias, respondendo estes 4 grupos por 68,3% do total de óbitos (Figura 2). As mortes maternas (relacionadas à gravidez, parto e puerpério) correspondem a apenas 2,2% dos óbitos, mas constituem forte marcador de mortes evitáveis.

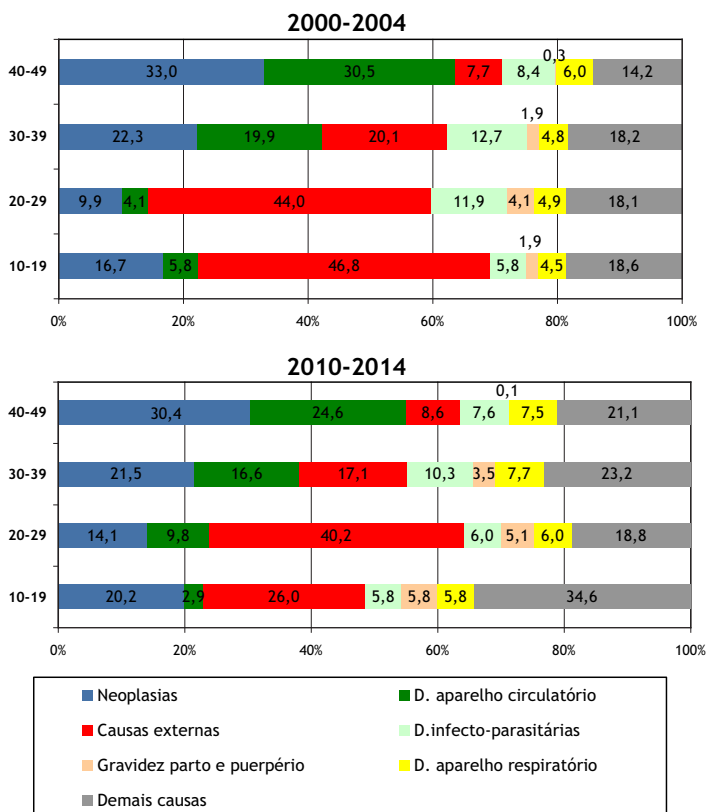
A distribuição dos óbitos segundo os grupos de causas varia conforme a idade: os percentuais que correspondem às causas externas são mais elevados nas mulheres mais jovens (10 a 29 anos), enquanto nas de 30 anos ou mais prevalecem neoplasias e as doenças do aparelho cardiocirculatório (Figura 3). Entre os períodos de 2000-2004 e 2010-2014, constata-se redução da proporção de mortes por causas externas. O percentual de mortes maternas é bem pequeno, tendo apresentado discreto aumento entre o primeiro e segundo períodos analisados nessa figura.

Figura 2 - Grupos de causas de óbito de mulheres em idade fértil. Campinas, 2010-2014.



Fonte: SIM-SMS/Campinas, 2010-2014.

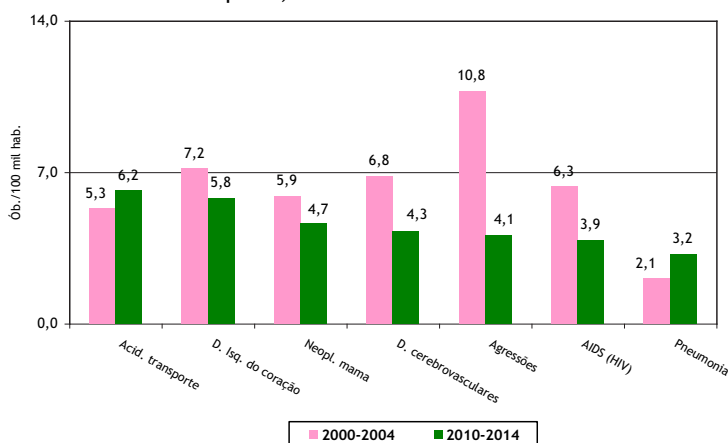
Figura 3 - Distribuição percentual dos grupos de causas de morte de mulheres por faixa etária. Campinas, 2000-2004 e 2010-2014.



Fonte: SIM-SMS/Campinas, 2000-2004 e 2010-2014.

As causas específicas de óbito mais frequentes nas mulheres de 10 a 49 anos são os acidentes de trânsito, infarto do miocárdio e neoplasia de mama (Figura 4). Analisando-se a tendência das taxas de mortalidade pelas principais causas de óbito (CID BR) entre 2000-2004 e 2010-2014, verifica-se redução em todas elas com exceção das relativas aos acidentes de trânsito e pneumonia.

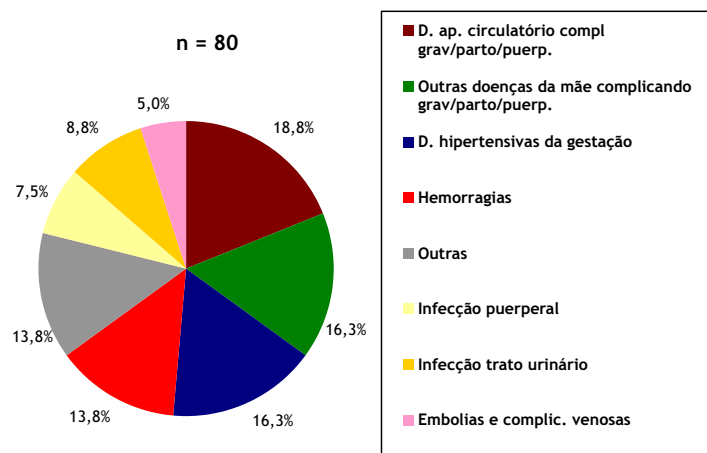
Figura 4 - Coeficientes de mortalidade das principais causas de morte (CID-BR) entre mulheres em idade fértil. Campinas, 2000-2004 e 2010-2014.



Fonte: SIM-Datasus/MS, 2000-2004 e 2010-2014.

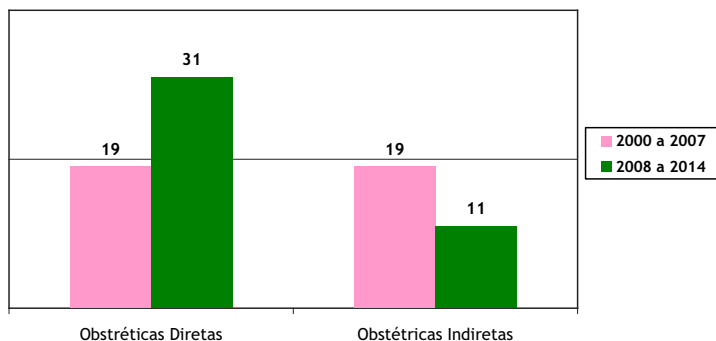
Embora as mortes maternas não ocorram com grande frequência em Campinas (entre 2000 e 2014 foram contabilizados 80 casos), elas são mortes evitáveis em relação às quais existe, em todos os países, um empenho importante para a sua redução. A questão das mortes maternas constituiu uma das metas do milênio da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015) em que os países se comprometeram a reduzir 75% dessas mortes entre 1990 e 2015. As principais causas relacionadas ao óbito materno no mundo são as hemorragias (27%), hipertensão na gestação (14%), infecção (11%), parto complicado e outras causas diretas (9%), complicações de aborto (8%) e embolias (3%) (Brasil, 2014). No município de Campinas, as principais causas incluem a hipertensão e as hemorragias sendo que percentual também elevado está relacionado a outras doenças prévias à gestação (Figura 5). O número de mortes obstétricas diretas aumentou entre os períodos 2000-2007 e 2008-2014, enquanto que para as indiretas houve declínio (Figura 6).

Figura 5 - Mortes por complicações de gravidez, parto e puerpério. Campinas, 2000-2014.



Fonte: SIM-Datasus/MS, 2000-2014.

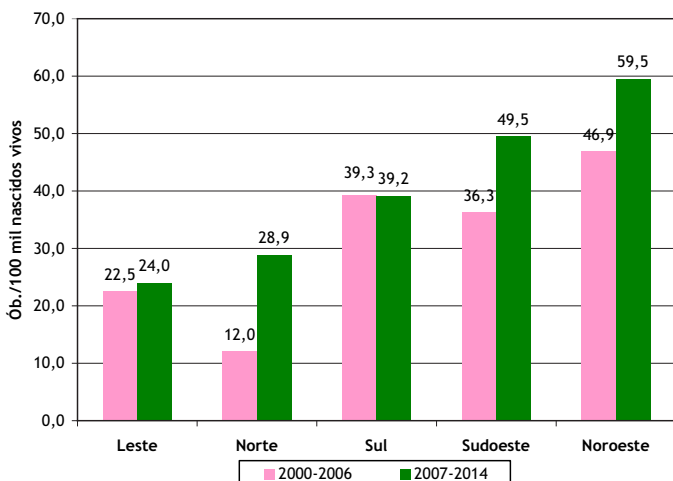
Figura 6 - Número de mortes maternas segundo causas obstétricas diretas e indiretas entre mulheres de 10 a 49 anos de idade. Campinas, 2000-2014.



Fonte: SIM-Datasus/MS, 2000-2014.

A razão de mortalidade materna (RMM) atingiu 40,3 óbitos por 100.000 nascidos vivos em Campinas no período de 2007 a 2014, variando de 24 a 59,5/100.000 nascidos vivos entre os cinco Distritos de Saúde do município, sendo a menor razão encontrada no Distrito Leste, que é o de melhor nível socioeconômico. A RMM do município aumentou 24,4% entre os dois períodos e o aumento foi constatado em 3 Distritos (**Figura 7**). Em 1998 o município de Campinas passou a realizar a investigação dos óbitos maternos e, em 2001, foi criado o Comitê Municipal de Vigilância do Óbito Materno e Infantil (CMVOMI). Desde 2006, este comitê agrega profissionais das equipes de vigilância dos Distritos e representantes dos hospitais universitários e da principal maternidade do município. A partir de 2007 foram criados comitês nos Distritos de Saúde. Em Campinas são investigados todos os óbitos de mulheres em idade fértil (10 a 49 anos) residentes no município, independentemente da causa do óbito. A investigação é realizada através da revisão de prontuários ambulatoriais e hospitalares, entrevistas com familiares e checagem no Serviço de Verificação de Óbitos (SVO).

Figura 7 - Razão de mortalidade materna, segundo distrito de residência. Campinas, 2000-2006 e 2007-2014.



Fonte: SIM-SMS/Campinas, 2000-2014.

De 2000 a 2014, após investigação, o CMVOMI identificou 80 mortes maternas por causas obstétricas diretas e indiretas, entre as quais 22 (27,5%) que não estavam anteriormente identificadas como tais. Apenas no período de 2010 a 2014, ocorreram 1.498 óbitos de mulheres em idade fértil tendo sido todos investigados.

A razão de morte materna em Campinas é inferior à constatada em São Paulo e Porto Alegre e bem inferior às observadas no Rio de Janeiro e em São Luís (**Tabela 1**) mas é bem superior às observadas no Japão (5/100.000), Canadá (7/100.000) e França (8/100.000) (WHO, 2015).

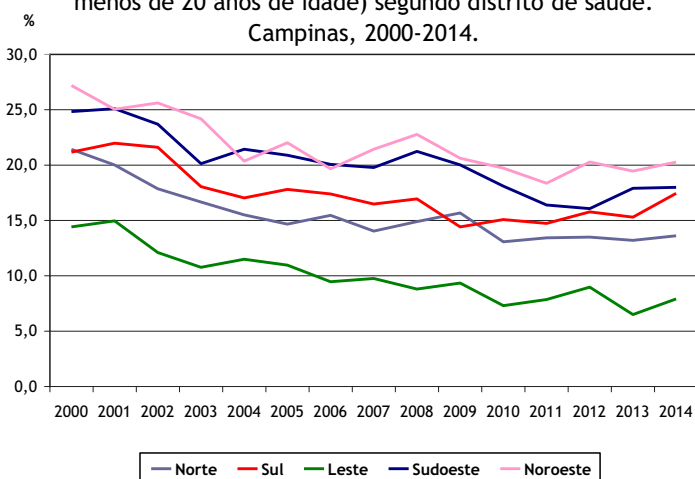
Tabela 1 - Razão de morte materna de alguns municípios e do Brasil, 2010-2013 e alguns países (2015).

Município	RMM	País	RMM
São Luís	97,4	Brasil	53,9
Rio de Janeiro	74,2	Cuba	39,0
Manaus	65,2	Chile	22,0
São Paulo	46,9	Estados Unidos	14,0
Curitiba	46,7	Canadá	7,0
Porto Alegre	39,2	França	8,0
Campinas	34,9	Japão	5,0

Fonte: SIM e SINASC-Datasus/MS, 2010-2013; WHO, 2015.

As mortes maternas decorrem de pré-natal insuficiente e de baixa qualidade, de atenção não adequada ao parto e puerpério e de condições mórbidas e de vulnerabilidade social prévias à gestação. Analisa-se a seguir algumas condições dos nascimentos que poderiam estar relacionadas aos óbitos maternos. A gestação na adolescência é um indicador de desigualdade social à medida em que é mais frequente nos segmentos de pior nível socioeconômico, ocorrendo assim em situações que não são as mais propícias para o adequado processo gestacional e desenvolvimento fetal. Verifica-se que em Campinas ocorreu uma redução de 33,1% do percentual de mães adolescentes entre 2000 e 2010, seguido, entretanto, por um aumento de 6,9% entre 2010 a 2014. O Distrito Leste apresenta o menor percentual (7%) e o Noroeste, o maior (20%). Apenas no Distrito Leste o declínio manteve-se no período todo (**Figura 8**).

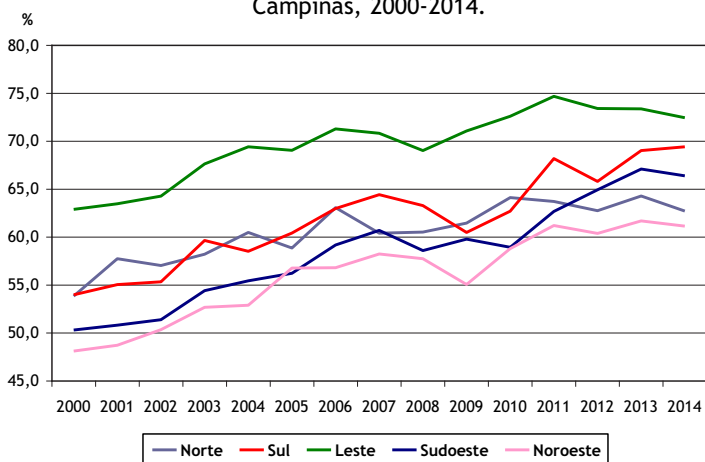
Figura 8 - Percentual de nascidos vivos de mães adolescentes (com menos de 20 anos de idade) segundo distrito de saúde. Campinas, 2000-2014.



Fonte: SINASC-SMS/Campinas, 2000-2014.

Outra condição inaceitável no Brasil é o excesso de nascimentos por cesárias, cujo percentual ainda está em processo de aumento. Em 2014 este percentual atingiu 73% dos nascimentos do Distrito Leste e 61% do Noroeste. Observa-se que a desigualdade está diminuindo com a prática se alastrando, pois, a diferença em pontos percentuais entre os dois Distritos mencionados diminuiu de 16 para 12 entre 2000 e 2014 (Figura 9). Verifica-se também que o aumento do percentual de cesáreas de 17,7% entre 2000 a 2006 reduziu para um aumento de 7,9% entre 2007 e 2014.

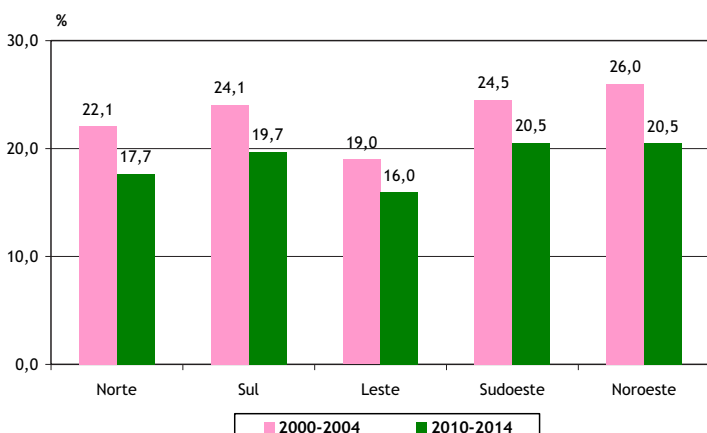
Figura 9 - Percentual de parto cesária segundo distrito de saúde. Campinas, 2000-2014.



Fonte: SINASC-SMS/Campinas, 2000-2014.

Em termos de pré-natal, o número de consultas aumentou no período estudado. Houve redução em todos os Distritos de Saúde do número de gestantes, com duração da gestação de 28 semanas ou mais, que tiveram 6 consultas ou menos de pré-natal. O percentual com menos de 7 consultas atinge 16% das gestantes do Distrito Leste e 20,5% das residentes nos Distritos Noroeste e Sudoeste (Figura 10).

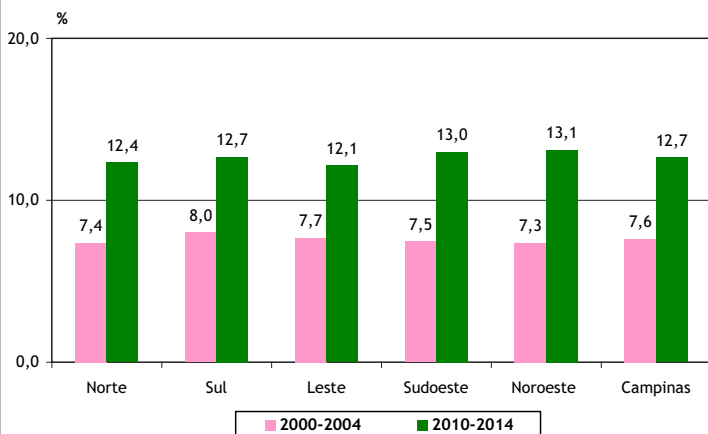
Figura 10 - Percentual de gestantes com 6 consultas ou menos segundo distrito de saúde. Campinas, 2000-2004 e 2010-2014.



Fonte: SINASC-Datasus/MS 2000-2004 e 2010-2014.

É surpreendente o aumento de nascidos vivos prematuros que ocorreu no município entre 2000 e 2014 (**Figura 11**) em todos os Distritos de Saúde. É também interessante observar que em relação a este indicador praticamente não se verifica a desigualdade que usualmente se manifesta entre os Distritos.

Figura 11 - Percentual de nascidos vivos prematuros no município e por Distrito de saúde. Campinas, 2000-2004 e 2010-2014.



Fonte: SINASC-SMS/Campinas, 2000-2004 e 2010-2014.

O aumento da razão de mortes maternas, do percentual de cesariana e de prematuridade destacam a relevância de monitoramento desses eventos, especialmente em áreas de maior vulnerabilidade social e reforçam a importância da atuação do Comitê Municipal de Vigilância do Óbito Materno e Infantil no sentido de contribuir para melhorar a qualidade da assistência no pré-natal, no parto e no puerpério, destinando cuidado especial às gestantes com problemas de saúde preexistentes.

Referências:

- World Health Organization (WHO) 2015. Trends in maternal mortality: 1990 to 2015: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf
- Brasil, 2014. OMS: Brasil reduz mortalidade materna em 43% de 1990 a 2013. Acessado em 18/02/2016. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013#>

Equipe responsável pelo Boletim:

Coordenadoria de Informação e Informática/SMS/Campinas
saude.vitais@campinas.sp.gov.br

Dra. Solange Mattos Almeida
Dra. Maria Cristina Restitutti
Enf. Maria do Carmo Ferreira
Comitê de Investigação de MM e MI/SMS

Centro Colaborador em Análise de Situação de Saúde/DSC/UNICAMP
ccas@fcm.unicamp.br

Prof. Dra. Marilisa Berti A. Barros
Dra. Leticia Marín-León
Dra. Ana Paula Belon
Dra. Margareth Guimarães Lima

Colaboração do Comitê de Investigação de Morte Materna da SMS-Campinas (CMVOMI).

Publicado em maio/2016

Consulte outros boletins nos sites: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br>
<http://www.fcm.unicamp.br/centros/ccas/>