

Barriga Verde

Informativo Epidemiológico

Outubro 2024

www.dive.sc.gov.br

MORTALIDADE MATERNA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Gerência de Análises Epidemiológicas e
Doenças e Agravos Não Transmissíveis (GADNT)



GOVERNO DE
**SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE

SUMÁRIO

Introdução.....	4
Métodos.....	5
Perfil dos Óbitos Maternos de Santa Catarina.....	6
Perfil dos Óbitos de Mulheres em Idade Fértil de Santa Catarina.....	10
Conclusão.....	12
Referências Bibliográficas.....	13

LISTA DE TABELAS

TABELA 1. Aspectos sociodemográficos dos casos de óbitos maternos. Santa Catarina, 2023*.	6
TABELA 2. Local de ocorrência dos óbitos maternos e momento do ciclo gravídico puerperal em que ocorreram. Santa Catarina, 2023*.	7
TABELA 3. Óbitos maternos por região de saúde. Santa Catarina, 2023*.	8
TABELA 4. Razão de mortalidade materna (por 100.000 NV) por região de saúde. Santa Catarina, 2023*.	9
TABELA 5. Causas obstétricas dos óbitos maternos. Santa Catarina, 2023*.	9
TABELA 6. Número de óbitos e taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil (por 100.000 mulheres). Santa Catarina, 2023*.	10
TABELA 7. Número de óbitos de mulheres em idade fértil por grupo de causa e faixa de idade. Santa Catarina, 2023*.	11

INTRODUÇÃO

A redução da mortalidade materna mantém-se como um desafio para os serviços de saúde, e para aproximar-se desse objetivo, é notório a necessidade de melhorar a informação, identificar a sua magnitude e seus fatores determinantes, e assim propor ações que previnam a ocorrência de novos óbitos. A atuação simultânea dos profissionais de saúde qualificados na vigilância de óbitos, com a participação de importantes segmentos da sociedade e de outros atores no controle social do SUS, através dos comitês de mortalidade e a educação permanente, são estratégias fundamentais neste contexto.

A Vigilância Epidemiológica no Brasil, estabelecida através da Lei nº 8080/90, a Lei Orgânica do Sistema Único de Saúde (SUS), tem como objetivo conhecer o comportamento de doenças e agravos no território, bem como para que sejam definidas ações de controle e prevenção desses eventos e decidir sobre sua execução. Inserida no contexto de Vigilância Epidemiológica está a vigilância do óbito que, por sua vez, compreende a vigilância do óbito materno.

Em 2004 foi estabelecido, através da Portaria GM nº 1.172, que é incumbência dos municípios a vigilância e o monitoramento da mortalidade materna e, também, que cabe aos Estados complementar a atuação municipal. Dessa forma, as secretarias de saúde devem instituir equipes de vigilância de óbitos. Posteriormente, em 2008, foi regulamentada a vigilância dos óbitos maternos, através da Portaria GM nº 1.119, que estabelece que todos os óbitos maternos e de mulheres em idade fértil (compreendida entre 10 e 49 anos) sejam eventos de investigação compulsória. São investigados óbitos que ocorreram durante a gestação, parto ou o período de até um ano após seu término, por qualquer que tenha sido a causa, com exceção de causas acidentais e incidentais.

A mortalidade materna é definida como a morte de uma mulher durante a gestação, parto ou puerpério até 42 dias após o término da gestação – independentemente da duração ou da localização da gravidez – devida a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais (OMS, 1993).

Com a identificação dos problemas relacionados aos óbitos, é possível avaliar criticamente a assistência à saúde prestada à mulher, sintetizando sobre a evitabilidade do óbito e definindo medidas efetivas de prevenção. Ainda, através da investigação é possível qualificar a declaração de óbito (DO) e inserir as informações no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), com o objetivo de diminuir o percentual de inconsistências/incompletudes no que concerne ao sistema e à informação epidemiológica.

A coleta de dados, a análise e a conclusão dos óbitos investigados devem ocorrer no prazo oportuno de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data de sua ocorrência. O propósito das investigações dos óbitos, assim como da atuação dos Comitês de Prevenção dos Óbitos Materno, Infantil e Fetal, não é culpabilizar pessoas ou serviços, mas tão somente evitar novas mortes por causas similares.

O intuito deste Boletim Epidemiológico é descrever o perfil da mortalidade materna no Estado de Santa Catarina, no período compreendido entre janeiro e dezembro de 2023 (dados preliminares), propondo assim uma análise estadual e regionalizada.

MÉTODOS

A condução deste Boletim Epidemiológico foi realizada através de análise descritiva retrospectiva das bases de dados do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). Teve como foco a causa básica do óbito definida pela Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde, 10ª Revisão (CID10), classificada segundo critério de evitabilidade proposto pela Lista Brasileira de Causas de Morte Evitáveis sob a perspectiva do SUS (Malta *et al.*, 2010 e 2011). Os óbitos foram considerados por data de ocorrência, de janeiro a dezembro de 2023, mesmo que ainda preliminares, de acordo com a localidade de residência no Estado de Santa Catarina.

Para os óbitos maternos foram considerados aqueles cuja causa básica informada está descrita no capítulo XV da CID-10, destinado a eventos relacionados à gestação, parto e puerpério (exceto os códigos O96 e O97), e as afecções associadas ao período gravídico-puerperal classificadas em outros capítulos, como tétano obstétrico (A34), transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério (F53), osteomalácia puerperal (M83.0), doença causada pelo HIV (O98.7), mola hidatiforme maligna ou invasiva (D39.2) e necrose hipofisária pós parto (E23.0).

Foi analisado o perfil epidemiológico dos óbitos maternos através das seguintes informações preenchidas nas declarações de óbitos: idade, raça/cor, escolaridade, estado civil, local de ocorrência do óbito, momento do ciclo gravídico puerperal em que aconteceu o óbito, causas obstétricas diretas e indiretas e região de saúde. Para o momento do ciclo gravídico puerperal em que os óbitos ocorreram, foram analisados os casos que aconteceram no período da gravidez, do parto, do aborto e do puerpério até 42 dias após o parto/aborto. Foram calculadas médias, frequências absolutas e a razão de mortalidade materna (RMM). As causas dos óbitos foram analisadas como causas obstétricas diretas, indiretas e não especificadas.

Os óbitos que têm por razão as causas classificadas como obstétricas diretas são amplamente influenciados pela qualidade da assistência prestada à mulher durante o planejamento familiar, bem como no pré-natal, no parto e no puerpério. As causas que compõem essa classificação são: O00.0 a O08.9; O11 a O23.9; O24.4, O26.0 a O92.7; D39.2, E23.0, F53 e M83.0, sendo que para a utilização dos três últimos códigos deverá haver comprovação da relação do evento com o estado gravídico-puerperal; as quais podem ser subdivididas nos seguintes grupos específicos: aborto (O03 a O07), hipertensão (O11, O13, O14, O15 e O16), hemorragia (O20, O44, O45, O46, O67, O71.0, O71.1, O72.0-O72.3) e infecção puerperal (O85 e O86).

Já os óbitos decorrentes das causas obstétricas indiretas incluem doenças como tuberculose, HIV, doença cardíaca, malária, dengue, Covid-19, pneumonia, dentre outras, agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez. Compreende os códigos: O10.0 a O10.9, O24.0 a O24.3, O24.9, O25, O98.0 a O99.8, A34, O98.7.

Todos estes conceitos e códigos foram considerados para a separação dos dados e a construção deste boletim epidemiológico.

PERFIL DOS ÓBITOS MATERNOS DE SANTA CATARINA

Foram identificados 29 óbitos maternos declarados de mulheres residentes no Estado de Santa Catarina em 2023. Deste total, a maioria aconteceu em mulheres entre 20 e 29 anos (14), seguida das faixas etárias dos 30 a 39 anos (10), 40 a 49 anos (4) e 10 a 19 anos (1).

Quanto à etnia (raça/cor), as mulheres brancas representaram 86,20% (25) do total de 29 registros. Mulheres pardas e pretas representaram 13,79% (4), sendo que não houve registro de casos de mulheres indígenas e com classificação “amarela”, ou seja, pessoas de origem asiática/oriental. Mulheres solteiras representaram 48,27% (14) e as casadas juntamente com as que possuíam união estável representaram 41,37% (12). No que se refere à educação, 37,93% (11) delas possuía o ensino médio, seguidas de 27,58% (8) que possuíam o ensino fundamental II e 24,13% (7) com ensino superior completo.

As informações sociodemográficas dos óbitos maternos de 2023 em Santa Catarina encontram-se detalhadas na **Tabela 1**.

TABELA 1 – Aspectos sociodemográficos dos casos de óbitos maternos. Santa Catarina, 2023*.

VARIÁVEIS SOCIODEMOGRÁFICA	N (%)
FAIXA ETÁRIA	
10 a 19 anos	1 (3,45)
20 a 29 anos	14 (48,27)
30 a 39 anos	10 (34,48)
40 a 49 anos	4 (13,79)
RAÇA/COR	
Branca	25 (86,20)
Parda	3 (10,34)
Preta	1 (3,45)
Indígena	0
Amarela	0
ESCOLARIDADE	
Sem escolaridade	0
Fundamental I (1º ao 5º ano)	2 (6,89)
Fundamental II (6º ao 9º ano)	8 (27,58)
Médio (antigo 2º grau)	11 (37,93)
Superior incompleto	1 (3,45)
Superior completo	7 (24,13)
ESTADO CIVIL	
Solteira	14 (48,27)
Casada + União estável	12 (41,37)
Separada judicialmente / Divorciada	2 (6,89)
Ignorado	1 (3,45)
Viúva	0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). * Dados preliminares.

Das 29 mulheres que foram a óbito durante o ciclo gravídico-puerperal, 11 delas eram donas de casa. As que possuíam ensino superior completo (6), atuavam como administradoras, enfermeiras, pedagoga e professora do ensino fundamental. As demais ocupações foram: alimentadora de linha de produção, empregada doméstica nos serviços gerais, representante comercial autônomo, vendedora de comércio varejista, comerciante varejista, assistente de vendas, ceramista moldadora e inspetora de qualidade.

Conforme pode ser observado na **Tabela 2**, 89,66% (26) dos óbitos maternos de Santa Catarina registrados em 2023 ocorreram em âmbito hospitalar e 6,9% (2) no domicílio.

Referente ao momento do ciclo gravídico-puerperal em que ocorreram os óbitos maternos, identificou-se que 19 (65,52%) foram no puerpério até 42 dias após o parto/interrupção da gestação e 9 (31,03%) foram durante a gravidez.

TABELA 2 – Local de ocorrência dos óbitos maternos e momento do ciclo gravídico puerperal em que ocorreram. Santa Catarina, 2023*.

VARIÁVEIS	N (%)
LOCAL DE OCORRÊNCIA	
Hospital	26 (89,66)
Domicílio	2 (6,90)
Outros	1 (3,45)
Outros estabelecimentos de saúde	0
Via pública	0
Aldeia indígena	0
MOMENTO EM QUE OCORREU O ÓBITO	
Até 42 dias após o parto	19 (65,52)
Na gravidez	9 (31,03)
No aborto	1 (3,44)
No parto	0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). * Dados preliminares.

O Estado de Santa Catarina é composto por 17 regiões de saúde, conforme Deliberação 38/CIB/2024. Dentre as regiões de saúde, apresentaram maior número de óbitos maternos, no ano de 2023, a Foz do Rio Itajaí (6), Laguna (4), Grande Florianópolis (3), Médio Vale do Itajaí (3) e Xanxerê (3), como descrito na **Tabela 3**.

TABELA 3 – Óbitos maternos por região de saúde. Santa Catarina, 2023*.

REGIÃO DE SAÚDE	N (%)
Foz do Rio Itajaí	6 (20,07)
Laguna	4 (13,79)
Grande Florianópolis	3 (10,34)
Médio Vale do Itajaí	3 (10,34)
Xanxerê	3 (10,34)
Nordeste	2 (10,00)
Extremo Sul	2 (6,89)
Serra Catarinense	2 (6,89)
Alto Vale do Itajaí	1 (3,45)
Alto Vale Rio do Peixe	1 (3,45)
Extremo Oeste	1 (3,45)
Oeste	1 (3,45)
Alto Uruguai Catarinense	0
Carbonífera	0
Meio Oeste	0
Planalto Norte	0
Vale do Itapocu	0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). * Dados preliminares.

Quanto à RMM, o Estado de Santa Catarina apresentou dados inferiores aos registrados no Brasil em 2023. Foram 29,95 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos em SC, enquanto no país foram 50,94 óbitos a cada 100.000 crianças nascidas vivas.

A **Tabela 4** apresenta a RMM por região de saúde de Santa Catarina em 2023. Das 17 regiões, 7 apresentaram RMM acima da média do Estado: Xanxerê, Laguna, Extremo Sul, Foz do Rio Itajaí, Serra Catarinense, Extremo Oeste e Médio Vale do Itajaí. Embora a região da Foz do Rio Itajaí tenha se destacado com o maior número de óbitos maternos, a região de Xanxerê apresentou a pior RMM do Estado (104,9 óbitos a cada 100.000 NV).

TABELA 4 – Razão de mortalidade materna (por 100.000 NV) por região de saúde. Santa Catarina, 2023*.

REGIÃO DE SAÚDE	RMM
Xanxerê	104,90
Laguna	83,75
Extremo Sul	74,27
Foz do Rio Itajaí	53,74
Serra Catarinense	53,18
Extremo Oeste	32,94
Médio Vale do Itajaí	30,35
Alto Vale Rio do Peixe	23,75
Alto Vale do Itajaí	23,65
Nordeste	21,15
Grande Florianópolis	18,86
Oeste	17,83
Alto Uruguai Catarinense	0
Carbonífera	0
Meio Oeste	0
Planalto Norte	0
Vale do Itapocu	0

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos (SINASC). * Dados preliminares.

No ano de 2023, os óbitos maternos foram semelhantes quanto à classificação em causas obstétricas indiretas (14) e diretas (14), como pode ser observado na **Tabela 5**.

TABELA 5 – Causas obstétricas dos óbitos maternos. Santa Catarina, 2023*.

CAUSAS OBSTÉTRICAS	N (%)
Indiretas	14 (48,27)
Diretas	14 (48,27)
Não especificada	1 (3,45)

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). * Dados preliminares.

Nos óbitos de causas obstétricas diretas, as hemorragias (6) e a hipertensão (4) se destacaram em maior número. Já nas causas obstétricas indiretas, complicando a gravidez, o parto e o puerpério, prevaleceram as doenças do aparelho circulatório (4).

PERFIL DOS ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL DE SANTA CATARINA

As mulheres representam mais de 50% da população catarinense e, dentre elas, 58,5% correspondem à população feminina em idade fértil (MIF), na faixa etária entre 10 e 49 anos (IBGE, 2022).

A mulher convive com diferentes tipos de ameaças à sua integridade e existência, sendo que quando restrita àquelas que se encontram em idade fértil, apresenta características típicas no padrão dos óbitos. Abordar a mortalidade MIF contribui para o monitoramento da saúde na fase reprodutiva, facilitando a elaboração e implementação de políticas públicas para diferentes ciclos de vida produtiva, visto que a saúde da mulher deve ser considerada uma prioridade em saúde pública e requer ações resolutivas que reduzam a morbimortalidade (Albert *et al.*, 2023).

No ano de 2023 ocorreram 2.123 óbitos de MIF em Santa Catarina, com maior frequência nas regiões Grande Florianópolis (343), Foz do Rio Itajaí (255) e Médio Vale do Itajaí (184). Quando avaliadas as taxas de óbito de MIF, as regiões que sobressaíram foram Planalto Norte, com 123,1 óbitos a cada 100.000 mulheres de 10 a 49 anos, Serra Catarinense (120,6) e Alto Vale do Rio do Peixe (114,3). A **Tabela 6** demonstra o número de óbitos e a taxa de mortalidade por região do Estado.

TABELA 6 – Número de óbitos e taxa de mortalidade de mulheres em idade fértil (por 100.000 mulheres). Santa Catarina, 2023*.

REGIÃO RESIDÊNCIA	N	TAXA DE MORTALIDADE
Planalto Norte	132	123,1
Serra Catarinense	101	120,6
Alto Vale Rio do Peixe	95	114,3
Extremo Sul	71	114,1
Xanxerê	65	110,7
Alto Vale do Itajaí	97	109,0
Extremo Oeste	66	102,0
Carbonífera	133	102,0
Foz do Rio Itajaí	255	100,9
Laguna	108	100,8
Oeste	116	96,1
Alto Uruguai Catarinense	40	94,6
Meio Oeste	48	87,9
Vale do Itapocu	87	86,2
Grande Florianópolis	343	82,0
Nordeste	182	77,7
Médio Vale do Itajaí	184	74,9
SANTA CATARINA	2.123	94,1

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Dados preliminares.

Quando avaliados os óbitos MIF por grupo de causa de acordo com a faixa etária, em 2023, em Santa Catarina, pode-se perceber o predomínio das causas externas de 10 a 29 anos e das neoplasias de 30 a 49 anos. Mais detalhes encontram-se na **Tabela 7**.

TABELA 7 – Número de óbitos de mulheres em idade fértil por grupo de causa e faixa de idade. Santa Catarina, 2023*.

CAUSA (CAP CID10)	10-19A	20-29A	30-39A	40-49A
Causas externas	49	144	127	154
Neoplasias (tumores)	21	43	173	399
Doenças do sistema nervoso	16	14	12	30
Algumas doenças infecciosas e parasitárias	11	23	44	84
Doenças do aparelho respiratório	9	8	29	45
Doenças do aparelho circulatório	5	16	71	206
Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	4	8	12	27
Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	4	7	3	8
Transtornos mentais e comportamentais	2	6	8	10
Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	2	4	4	6
Doenças do aparelho digestivo	2	14	19	54
Gravidez parto e puerpério	1	17	11	7
Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	1	3	27	55
Doenças da pele e do tecido subcutâneo	1	2	3	2
Doenças do aparelho geniturinário	0	5	9	26
Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	0	3	6	7
TOTAL	128	317	558	1.120

Fonte: Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM). *Dados preliminares.

CONCLUSÃO

A mortalidade materna continua sendo um problema de saúde pública no país. Embora o Estado de Santa Catarina venha apresentando nos últimos anos razão de mortalidade materna em torno de 30 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos, conforme meta pactuada nos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável até 2030 (exceto 2021, devido a pandemia de Covid-19), se mantém estagnada e apresentando óbitos reduzíveis por ações dos serviços de saúde em sua totalidade.

Embora a RMM em Santa Catarina tenha apresentado dados inferiores aos registrados no país em 2023, é importante destacar que existem grandes diferenças regionais as quais exigem estratégias específicas e direcionadas. O óbito materno, independente do período em que ocorra, demonstra falhas nas diretrizes políticas da atenção à saúde da mulher, nas equipes de saúde e na sociedade. É fundamental ter equidade por parte dos serviços de saúde, pois, muitas vezes, as políticas de saúde promovem ações que não estão de acordo com as necessidades de determinada população. Outras condições que interferem nos cuidados às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal: pobreza, distância do local de atendimento, falta de informação, serviços inadequados e a práticas culturais (BARRETO, 2021).

A elaboração de condutas que visem a redução da mortalidade materna torna-se um desafio indispensável, promovendo o planejamento familiar e assistência ao pré-natal e parto de excelência, destacando a qualidade nos serviços de saúde com o objetivo de minimizar os índices maternos por meio de uma equipe profissional qualificada para atendimento nas emergências obstétricas e no pós-parto (BARRETO, 2021).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBERT, S. B. Z. et al.. Mortalidade de mulheres em idade fértil no Brasil de 2006 a 2019: causas e tendências. Revista Brasileira de Estudos de População, v. 40, p. e0233, 2023.

BARRETO, B.L. Perfil epidemiológico da mortalidade materna no Brasil no período de 2015 a 2019. Revista Enfermagem Contemporânea, Salvador, Brasil, v. 10, n. 1, p. 127–133, 2021. DOI: 10.17267/2317-3378rec.v10i1.3709. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/3709..> Acesso em: 15 out. 2024.

BRASIL. Portaria nº 72, de 11 de janeiro de 2010. Estabelece que a vigilância do óbito infantil e fetal é obrigatória nos serviços de saúde (públicos e privados) que integram o Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União 2010; 12 jan.

MALTA, D. C. et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiologia e Serviços de Saúde 2010; 9(2):173–176.

MALTA, D. C. et al. Atualização da lista de causas de mortes evitáveis (5 a 74 anos de idade) por intervenções do Sistema Único de Saúde do Brasil. Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, 20(3):409–412, jul–set 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1119, de 05 de junho de 2008. Regulamenta a Vigilância de Óbitos Maternos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 05 jun. 2008.

BRASIL. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção, e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF: Ministério da Saúde/Assessoria de Comunicação Social, 1990.

MORAIS, V. M. O. et al. Epidemiologic profile, clinical and maternal mortality ratio in northeastern Brazil between 2010 and 2019: an ecologic study. Research, Society and Development, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e33511931812, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31812. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31812>. Acesso em: 15 oct. 2024. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i9.31812>>. Acesso em 13 ago. 2023.

OMS - Organização Mundial da Saúde. 10ª revisão da classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados com a saúde (CID-10). Brasília, DF, 1993.

EXPEDIENTE

O informativo Epidemiológico Barriga Verde uma publicação técnica da Diretoria de Vigilância Epidemiológica da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina. Rua Esteves Júnior, 390 – Anexo I – 1º andar – Centro – Florianópolis – CEP: 88010-002 – Fone: (48) 3664-7400. www.dive.sc.gov.br

É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Governo do Estado: Jorginho dos Santos Mello | **Secretário de Estado da Saúde:** Diogo Demarchi Silva | **Superintendente de Vigilância em Saúde:** Fábio Gaudenzi | **Diretor de Vigilância Epidemiológica:** João Augusto Brancher Fuck | **Gerente de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos não Transmissíveis:** Aline Piacessi Arceno | **Elaboração:** Denise Yinuma do Couto, Heloisa Anastácia da Silva e Aline Piacessi Arceno | **Supervisão e Revisão:** Patrícia Pozzo | **Diagramação:** Alex Martins.

FICHA CATALOGRÁFICA

Secretaria de Estado da Saúde. Superintendência de Vigilância em Saúde. Diretoria de Vigilância Epidemiológica. Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças e Agravos Não Transmissíveis. A mortalidade materna no Estado de Santa Catarina. Informativo Epidemiológico. Santa Catarina: Secretaria de Estado da Saúde, 2024.

GOVERNO DE SANTA CATARINA
Secretaria de Estado da Saúde
Sistema Único de Saúde
Superintendência de Vigilância em Saúde
Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Gerência de Análises Epidemiológicas e Doenças
e Agravos Não Transmissíveis



**GOVERNO DE
SANTA
CATARINA**
SECRETARIA DA SAÚDE