

## Mortalidade Materna (MM): Um problema prioritário de saúde pública

No mundo como um todo a MM caiu mais ou menos 45%, mas as mortes ainda continuam ocorrendo nas áreas pobres e rurais, mostrando a trágica realidade da enorme desigualdade de acesso a serviços de saúde entre ricos e pobres. Quase todas as mortes maternas (99%) ocorrem em países em desenvolvimento. Mais da metade destas mortes ocorre na África subsaariana e quase um terço ocorre no sul da Ásia.

A taxa de mortalidade materna nos países em desenvolvimento em 2013 é de 230 por 100 000 nascidos vivos contra 16 por 100 000 nascidos vivos em países desenvolvidos e estes valores escondem alguns extremos vergonhosos em países aonde a MM chega a quase 1.000 mulheres por cada 100.000 nascidos vivos. O risco de mortalidade materna é mais alto para meninas adolescentes com menos de 15 anos de idade e as complicações na gravidez e no parto são a causa da morte mais importante de morte entre as adolescentes nos países mais pobres.

Embora o Brasil tenha feito grandes progressos na redução da MM, ainda temos muito que melhorar. Ao assinar o compromisso de cumprimento das metas de desenvolvimento do milênio, o Brasil assumiu o compromisso de reduzir a MM em 75%, tomando como base os valores de 1990. Segundo a OMS, o Brasil tinha uma razão de MM de 120 por cada 100.000 nascidos vivos em 1990; então, para reduzir a razão de MM deveria chegar a uma razão de 30 por 100.000 em 2015.

O seguinte quadro mostra a situação em 2013:

<b>Razão de mortalidade materna no Brasil em 1990 e 2013 e o que falta reduzir para alcançar os objetivos do Milênio em 2015</b>			
<b>1990 (mortes por 100.000 nv)</b>	<b>2013 (mortes por 100.000 nv)</b>	<b>Razão para alcançar o MDM</b>	<b>Quanto falta para reduzir.</b>
<b>120</b>	<b>69</b>	<b>30</b>	<b>39 pontos</b>

Os otimistas, com razão, podem cantar vitória dizendo que a razão de MM foi reduzida de 120 a 69 x 100.000, ou seja, uma redução de 42,5%. Por outro lado, os pessimistas dirão que, se em 2 anos conseguimos reduzir 43%, não temos chance de alcançar a Meta do Milênio de chegar a uma razão de 30 x 100.000 em 2015. Ou seja, se em 23 anos conseguimos reduzir a taxa de 120 a 69, a chance de reduzir essa taxa de 69 a 30 em dois anos é praticamente impossível.

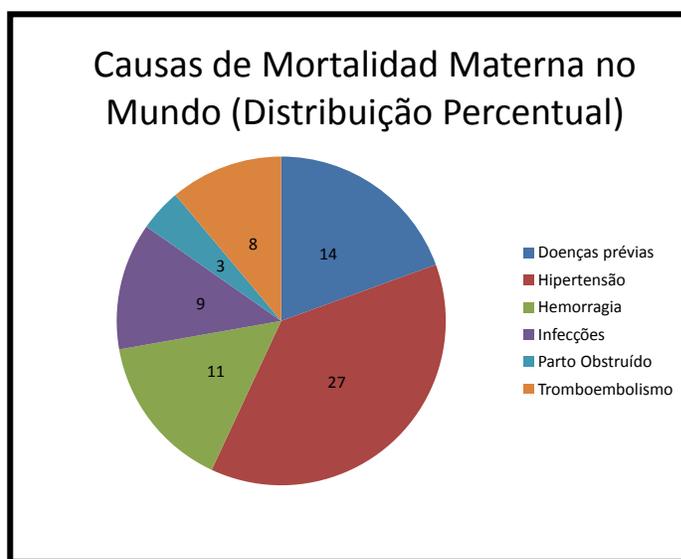
Comparando com outros países nossa MM materna é muito alta. Por exemplo, nosso vizinho Uruguai tem uma razão de 14, Chile 22 e os países desenvolvidos tem razão de MM abaixo de 5, por exemplo Suécia e Noruega.

Uma visão realista e imparcial mostra muito claramente que vamos avançando, temos progredido, mas que falta muito para chegar a ter uma razão de MM em níveis aceitáveis de 30 ou menos e que a chance de cumprir com a meta do Milênio é praticamente zero.

As causas da mortalidade materna são bastante conhecidas há muito tempo, e são fundamentalmente cinco:

- Sangramento grave (principalmente hemorragia após o parto)
- Infecções (geralmente após o parto)
- Pressão alta durante a gravidez (pré-eclâmpsia e eclâmpsia)
- Complicações do parto
- Aborto inseguro.

O gráfico mostra a distribuição percentual da mortalidade materna por causas no mundo.



## **O que deveríamos fazer para salvar a vida das mulheres que engravidam?**

Sabemos que a maioria das mortes maternas é evitável, e as ações para prevenir ou controlar as complicações são bem conhecidas. Todas as mulheres precisam ter acesso a cuidados pré-natais de boa qualidade, cuidados especializados durante o parto, e cuidados e apoio nas semanas após o parto. É particularmente importante que todos os partos sejam atendidos por profissionais de saúde qualificados, e que haja mecanismos que garantam acesso sem demora aos serviços. Sabemos que a demora em atender à mulher sofrendo de uma emergência na gravidez, parto ou puerpério é muitas vezes responsável pela morte.

Também não deve ser esquecido que é fundamental também evitar gravidezes não planejadas e em mulheres que tenham condições de saúde em que a gravidez pode significar um risco importante de morte. Isso inclui evitar as gravidezes em mulheres muito jovens e com idade mais avançada, que são as que têm mais risco de morrer na gravidez. Todas as mulheres, incluindo adolescentes, precisam ter acesso ao planejamento reprodutivo, a serviços de aborto seguro em toda a extensão da lei, e qualidade de cuidados pós-aborto.

É por isso que, se assumimos seriamente o compromisso de melhorar a saúde materna e diminuir a Mortalidade materna devemos trabalhar incansavelmente na remoção das barreiras que limitam o acesso aos serviços de saúde materna de qualidade.

No que diz respeito ao atendimento ao pré-natal temos que seguir lutando para que todas as mulheres tenham acesso ao pré-natal e façam pelo menos seis consultas durante a gravidez e recebam todas as orientações para que cheguem bem preparadas ao atendimento do parto num estabelecimento com as condições materiais e de pessoal para garantir a saúde da mãe e do recém nascido.

Em 2004 o Ministério da Saúde elaborou o Pacto Nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal, o qual inclui uma série de medidas para serem implantadas nos diferentes níveis de atenção e nas três esferas governamentais. O documento completo pode ser acessado em: [http://www.saude.ba.gov.br/dab/Pacto\\_Aprovado\\_na\\_tripartite.pdf](http://www.saude.ba.gov.br/dab/Pacto_Aprovado_na_tripartite.pdf).

Fontes: Dados recolhidos do site [saude.gov.br](http://saude.gov.br) em 20/05/2015

Estatísticas de saúde do Banco Mundial

WHO - Maternal mortality Fact sheet N°348, consultada no site [www.who.int](http://www.who.int) em 20/05/2015

### **Dr. Juan Díaz**

*Médico Ginecologista – Universidade de Chile  
Doutor em Medicina Reprodutiva – Unicamp  
Membro do Comitê de Guias Técnicas da OMS em  
anticoncepção  
Assessor Médico da Reprolatina*

### **Dra. Magda Chinaglia**

*Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal  
de Minas Gerais (UFMG)  
Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - UFMG  
Doutora em Medicina – UNICAMP  
Assessora Médica da Reprolatina*