NENHUMA MULHER DEVE MORRER ao TRAZER ao MUNDO um FILHO

O que é a Morte Materna?

De acordo com a Organização Mundial da Saúde a ***"MORTE MATERNA é a morte de uma mulher durante a gravidez e até um período de 42 dias após o término da gravidez, independente da sua duração ou localização, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais".***

Factores que Contribuiem para a Mortalidade Materna – Modelo dos 3 Atrasos:

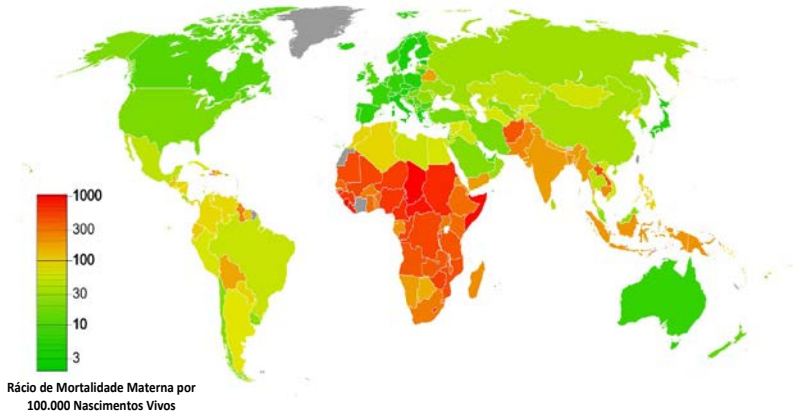
ATRASOS	Principais Factores
PRIMEIRO ATRASO: Atraso na Decisão em Procurar os Serviços de Saúde	☑ Baixo estatuto sócio-económico, incluindo baixo nível de escolaridade. ☑ Casamentos prematuros e gravidez na adolescência; ☑ Desconhecimento dos sinais de alarme relaciondados com complicações da gravidez, parto e pós-parto, e quando procurar os serviços de saúde. ☑ Tabús, crenças e práticas tradicionais prejudiciais em relação ao parto e às suas complicações. ☑ Aceitação da morte materna como destino…
SEGUNDO ATRASO: Atraso em Chegar à Unidade Sanitária	☑ Grandes distâncias até à Unidade Sanitária mais próxima. ☑ Falta de meios de transporte. ☑ Falta de estradas ou estradas intransitáveis. ☑ Disponibilidade financeira e custos do transporte.
TERCEIRO ATRASO: Atraso em Receber os Cuidados Apropriados que a Mulher Precisa	☑ Falta de Unidades Sanitárias. ☑ Baixa qualidade dos cuidados prestados nas Unidades Sanitárias. ☑ Falta de pessoal qualificado para prestar os cuidados. ☑ Falta de medicamentos, materiais e equipamentos para prestar os cuidados necessários. ☑ Falta ou insuficientes meios de transporte para referência de complicações obstétricas das maternidades periféricas para as maternidades de referência.

Como se Mede a Mortalidade Materna?

A Mortalidade Materna é medida através do ***Rácio de Mortalidade Materna (RMM)*** que considera o número de mortes maternas que ocorrem em 100.000 nascimentos cuja criança nasceu viva.

Dimensão da Situação e Impacto da Mortalidade Materna a Nível Mundial:

- ☑ A nível global a Mortalidade Materna diminuiu significativamente de 543.000 mortes em 1990 para 287.000 em 2010. No entanto esta redução é apenas metade da necessária para que se possa atingir a Meta do Objectivo de Desenvolvimento do Milénio Nº5. Contudo, os níveis actuais da Mortalidade Materna continuam a ser muito altos, morrendo por dia cerca de 800 mulheres por causas e complicações relacionadas com a gravidez e o parto.



- ☑ 99 em cada 100 destas mortes ocorrem nos países em desenvolvimento, principalmente África e Ásia.
- ☑ Nos países em desenvolvimento em cada 100.000 nascimentos vivos morrem cerca de 240 mulheres, enquanto que nos países desenvolvidos em cada 100.000 nascimentos vivos morrem 16 mulheres.
- ☑ Por cada mulher que morre 20 ou mais mulheres ficam a sofrer de alguma incapacidade. A incapacidade mais séria é a fístula obstétrica causada por um trabalho de parto prolongado ou obstruído – geralmente durante dias – sem tratamento.
- ☑ A mortalidade materna é mais alta nas mulheres que vivem em áreas rurais e nas comunidades mais pobres.
- ☑ As mulheres adolescentes e jovens enfrentam um risco maior de complicações e morte durante a gravidez e o parto, do que as mulheres mais velhas.
- ☑ Cerca de um milhão de crianças ficam órfãs a cada ano devido à morte da sua mãe. Estas crianças têm um risco de 3 a 10 vezes maior de morrer antes de completarem dois anos do que aquelas que vivem com a mãe e o pai.
- ☑ A cada minuto, 380 mulheres ficam grávidas, sendo que 190 destas gravidezes não são desejadas e/ou não são planificadas, recorrendo muitas vezes a abortos seguros que colocam em risco a vida da mulher.

Porque Morrem as Mulheres durante a Gravidez e o Parto e como se pode Reduzir a Mortalidade Materna?

80 em cada 100 mortes maternas poderiam ser evitadas se as mulheres tivessem acesso a cuidados obstétricos de emergência básicos, e sempre que necessário pudessem ser referidas a tempo para um hospital onde possam receber cuidados mais especializados como transfusão de sangue, cesareana e outros cuidados que necessitem.

Não há nenhum mistério sobre o porquê de tantas mulheres morrerem durante a gravidez e o parto. Estas mulheres morrem principalmente porque não têm acesso ou têm um acesso limitado aos cuidados de saúde, ou porque a qualidade deste cuidados não é boa.

As principais causas de morte materna são principalmente: a hemorragia, particulamente a hemorragia após o parto; infecções graves provocadas por assistência ao parto sem condições de higiéne; pressão alta provocada pela gravidez; trabalho de parto prolongado ou obstruído e aborto inseguro.

Estas complicações e causas podem prevenidas se a mulher fizer o controle pré-natal, se o seu parto for assistido em Unidades Sanitárias que prestam Cuidados Obstétricos com pessoal qualificado que pode rapidamente lidar e tratar situações de emergência quando estas ocorrem, e se tiver acesso a informação, serviços e métodos modernos de planeamento familiar.

Situação da Saúde Materna e da Mortalidade Materna em Moçambique:

Em Moçambique, de acordo com dados do Inquérito Demográfico e de Saúde (IDS) realizado em 2011:

- ☑ Cerca de 91 em cada 100 mulheres grávidas fizeram pelo menos uma consulta pré-natal. No entanto apenas 47 mulheres em cada 100 mulheres grávidas que vivem em zonas rurais, e 60 em cada 100 grávidas que vivem em zonas urbanas, fizeram 4 ou mais consultas pré-natais.
- ☑ 78 em cada 100 mulheres grávidas começam o seu controle pré-natal depois dos 6 meses de gravidez, o que já é muito tarde para se poder prestar toda a atenção que uma gravidez precisa.
- ☑ 54 em cada 100 mulheres grávidas tiveram o seu parto assistido por pessoal qualificado em Unidades Sanitárias. Contudo existem disparidades: nas zonas rurais apenas 45 em cada 100 mulheres grávidas tiveram o seu parto na unidade sanitária, enquanto que nas zonas urbanas o número de mulheres que teve parto em uma Unidade Sanitária sobe para 88 em cada 100 mulheres grávidas.
- ☑ Apenas 11 mulheres em cada 100 mulheres utilizam métodos modernos de planeamento familiar para espaçar as gravidezes ou porque não querem ter mais filhos.

Em relação à Mortalidade Materna, em Moçambique também se verificou uma redução significativa da Mortalidade Materna, de um Rácio estimado de 1000 mortes maternas por 100.000 nascimentos vivos em 1990, para um Rácio de 408 mortes maternas por 100.000 nascimentos vivos em 2011 (IDS de 2011). No entanto, tal como a nível global, este nível de mortalidade materna continua a ser muito alto, morrendo cerca de 11 mulheres por dia, e cerca de 4.000 por ano, por causas evitáveis principalmente por Hemorragia Pós-Parto, infecções graves provocadas por assistência ao parto sem condições de higiéne, pressão alta provocada pela gravidez, trabalho de parto prolongado ou obstruído porque a mulher é jovem demais e ainda não está preparada para ter um parto normal sem complicações, e por aborto inseguro.

Vai ser dificil Moçambique atingir em 2015 a meta do ODM Nº 5 relacionada com a Mortalidade Materna que é de 250 por 100.000 nascimentos vivos. Para tal será urgente, importante e absolutamente necessário reforçar as intervenções em curso, mobilizar mais recursos, assim como investir em novas medidas que permitam rapidamente aumentar a cobertura de intervenções com alto impacto e que salvam vidas, considerando a redução de disparidades entre as províncias, e focalizando especialmente nas zonas rurais do país.

Principais Mensagens:

Atenção Pré-Natal: É importante que a mulher grávida faça a sua primeira consulta pré-natal logo que desconfie ou pense que está grávida. Durante a gravidez a mulher deve ir mensalmente à consulta pré-natal e deve fazer pelo menos 4 consultas.

Atenção ao Parto: A Maternidade da Unidade Sanitária é o lugar mais seguro para ter o parto. Se surgirem complicações durante o parto, estando na maternidade, mais facilmente se pode evitar que a vida da mulher e do seu bebé corra riscos.

Atenção ao Pós-Parto: É importante que a mulher faça a consulta pós-parto e pós-natal na unidade sanitária e cumpra com o calendário das consultas que devem ser feitas: ao 3º dia, ao 7º dia, ao 14º dia e entre o 21º e 28º dias após o parto. Estas consultas são muito importantes para a saúde da mulher e do seu bebé.

Planeamento Familiar: O espaçamento de pelo menos 2 anos entre o nascimento de um filho e a próxima gravidez é muito importante para a saúde da mulher e para o crescimento saudável dos seus filhos. O planeamento familiar pode salvar a vida de uma mulher no caso em que uma nova gravidez a coloca em risco.

Gabinete da Esposa do Presidente da República
Ministério da Saúde
USAID DO POVO AMERICANO
MCHIP Maternal and Child Health Integrated Program
UNFPA
Organização Mundial da Saúde