

A Participação do Controle Social e Sociedade Civil no Enfrentamento a Mortalidade Materna

Marília Santos

Assistente Social

Mestre em Gestão de Serviços de Saúde

Tácila Fagundes

Enfermeira Obstétrica

BH, 19/05/22



Mortalidade Materna

Tragédia familiar, saúde pública e social

Mais de 800 mulheres morrem todos os dias
99% ocorrem em países em desenvolvimento

Maioria poderia ser evitada com medidas simples de cuidado

Indicador sensível de desigualdade social, qualidade da assistência,
status feminino na sociedade

Principais causas: Hemorragia, Hipertensão, Infecção, Aborto inseguro

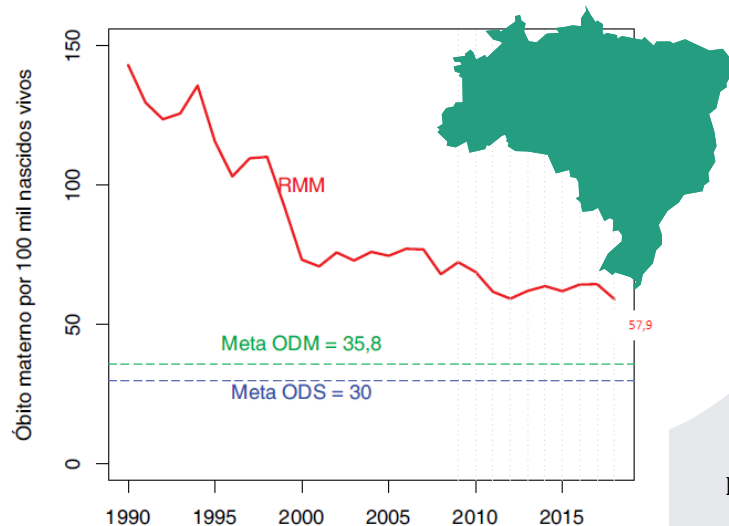
Mortalidade Materna

Objetivos para transformar nosso mundo!

- ❖ 2000 – ODM para 2015: reduzir a RMM em 75% → 95
RMM = 1990 - 385, 2019 - 216 /100mil NV
- ❖ 2015 – ODS para 2030: reduzir a RMM em 75% → 70

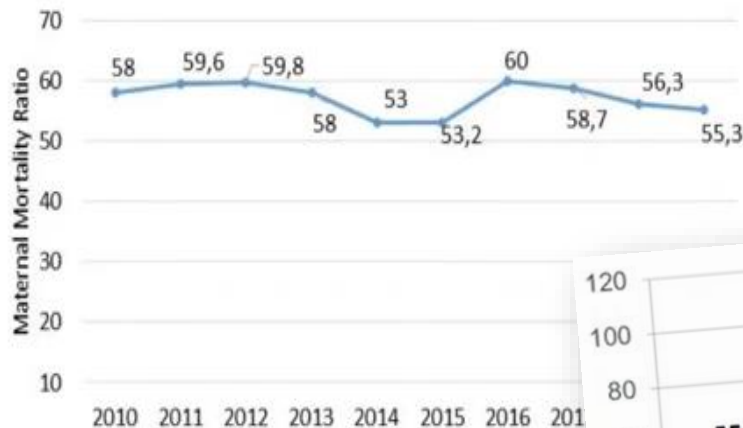


Meta audaciosa!!
E ainda aparece a pandemia...



WHO, 2015
BRASIL, 2021

Mortalidade Materna



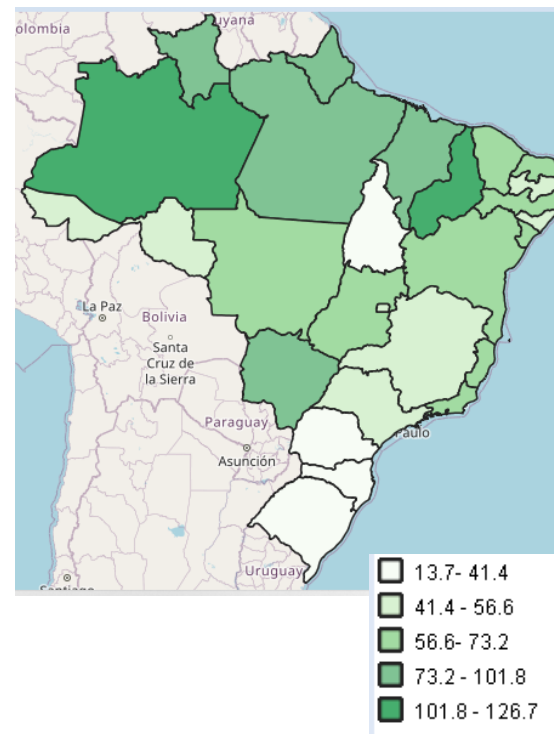
<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-prevencao-da-mortalidade-materna-por-hipertensao/#:~:text=No%20ano%20de%202021%2C%20a,de%20m%C3%A9dia%20e%20baixa%20renda.>

<http://svs.aids.gov.br>

RMM	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Brasil	72,4	68,9	61,8	59,3	62,1	63,8	62	64,4	64,5	59,1
Norte	84,4	78,4	74,7	73,2	83,8	93,6	76	84,5	88,9	80,8
Rondônia	97,8	83,2	58,3	64,1	94,2	87,7	57,7	56,4	87,3	47,8
Acre	41,4	48,8	33,7	53,9	58,6	46,7	58,9	69,7	48,9	54,4
Amazonas	109,9	119,5	84,6	85	81,6	120,8	78,8	84,7	75,6	108,4
Roraima	125	13,8	67,5	38	74,5	60,4	96,4	52,7	59,6	100,6
Pará	73,2	69,7	73,8	78,9	86,7	96,4	72,9	86,4	107,4	81,4
Amapá	37,6	26,8	53,3	54,1	119,7	66	110,8	141,7	45,5	88,3
Tocantins	97	76,8	112,6	53,3	61,2	60,1	85,6	92,2	96,3	31,6
Nordeste	82,5	83,3	77,9	72,7	82,4	77,9	75,3	78	73,2	67,1
Maranhão	109,7	133,7	109,8	96,1	123,8	100,9	116,5	122,2	101,8	90,6
Piauí	100,1	125	107,1	126	130,2	86,8	103,6	108,5	88,6	105,8
Ceará	66,2	70,6	68,4	69,4	74,5	65,3	49,1	63,4	65,7	68,4
Rio Grande do Norte	63,1	36,6	68,6	66	54,5	74,8	68,4	77,2	77,9	58,6
Paraíba	64,9	61,8	61,7	61,5	70,9	63	81,8	99,9	67,8	53,2
Pernambuco	62,1	61,9	57,5	56	64,3	63,4	67,6	58,1	63,3	59,2
Alagoas	34,3	74,4	66,8	56,3	71,6	104,1	59,1	51,9	37,7	49,5
Sergipe	118,6	71,1	83	70,4	67,2	66,9	51,6	55,9	56,1	58,8
Bahia	101,8	87,3	80,6	70	80,6	81	75,4	72,6	76,9	60,8
Sudeste	64,4	56	48,7	46,5	50,1	53,9	54,3	55,8	62,3	53,2
Minas Gerais	52,1	50,5	40,3	36,6	47,6	49	47	46,9	45,2	51,2
Espírito Santo	91,3	65,6	60,8	64,4	59,6	109,2	73,1	48,7	71,6	63,9
Rio de Janeiro	93,7	83,6	74,3	80,8	80,3	71,9	67,1	71,6	84,7	61,7
São Paulo	56,6	47,6	42	36,8	39,3	44,2	50,8	54,4	60,6	50
Sul	61,1	62,8	50,4	54,5	36,6	41,7	43,7	44,2	38,5	38,2
Paraná	71,7	65,4	52,7	38,4	41,7	41,3	51,7	50,3	31,7	38,4
Santa Catarina	32,2	38,1	30,7	45,4	31,4	30,2	30,9	31,5	40,7	35,1
Rio Grande do Sul	67,3	75,6	60,5	78,3	34,2	49,7	43,4	46	44,5	40,3
Centro-Oeste	75,6	77,2	68,2	64,3	62,5	60,2	65,9	67,3	56,9	64,9
Mato Grosso do Sul	126,7	113,8	92,4	73,1	66,7	79,3	88,2	80,1	60,3	84,9
Mato Grosso	85,9	76,9	83,9	58,5	71,6	63,7	82,9	78,5	61,1	58
Goiás	50,7	69,1	50,9	70,5	56,7	53,8	56,6	56,5	56,4	64,7
Distrito Federal	67,3	60,7	61,8	49,4	60,3	51	43,7	64,6	49,4	54,3

Fonte: Ministério da Saúde, Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) e Sistema de Informações

Disparidades nas Razões de Mortalidade Materna por regiões do Brasil!!



<https://odsbrasil.gov.br/objetivo3/indicador311#>

<http://informe.ensp.fiocruz.br/secoes/noticia/28960/53007>

Mortalidade Materna

Fatores relacionados a ocorrência de óbito materno:

- ❖ limitações econômicas, sociais, culturais e geográficas,
- ❖ qualidade de atenção à saúde prestada às mulheres,
- ❖ serviços de saúde disponíveis para prevenção e tratamento das enfermidades na gravidez, no parto e no puerpério e,
- ❖ possibilidade ou não de acesso aos serviços de saúde.

População menos privilegiada e menos favorecida, interrompendo suas vidas antes da hora, em plena capacidade produtiva e reprodutiva.

Mortalidade Materna

Por que as mulheres morrem?

- Modelo dos 3 atrasos que incrementam a chance de MM
- Delay entre o início de uma complicação e do seu tratamento:
TEMPO para obtenção de cuidados de qualidade → Fator crucial!!
- I – demora na decisão de procurar assistência, pela mulher ou família, por não reconhecer os sinais de gravidade, condições econômicas, sociais, culturais, da doença;
- II – demora em chegar na unidade de saúde, devido a distância, transporte, escassez de unidade na região, custo;
- III – demora no recebimento de cuidados adequados na instituição, retardo no diagnóstico e tratamento, não reconhecimento da situação de near miss, qualidade.

Estratégias

SAVING MOTHERS' LIVES  World Health Organization

O QUE É NECESSÁRIO?

- ☒ Vontade política e compromisso
- ☒ Saúde e bem-estar: nutrição, educação, saneamento básico e higiene
- ☒ Contracepção e serviços de aborto seguro
- ☒ Esforços em alcançar todas em todos os lugares
- ☒ Sistemas de saúde estruturados com profissionais de saúde treinados e medicamentos essenciais
- ☒ Melhoria no acesso a cuidado de qualidade antes, durante e após o parto
- ☒ Prestação de contas: todas as mortes devem ser contabilizadas e suas causas registradas



“Nenhuma mulher deveria morrer durante a gestação e parto”

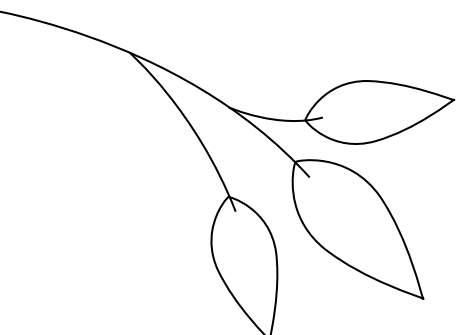
**PARA EVITAR ISSO:
TODOS TEMOS UM PAPEL A
DESEMPENHAR...**



Controle Social e Sociedade Civil

- ❖ Apurar as investigações diante de denúncias da população e buscar estratégias
- ❖ Criação e participação da sociedade civil nos **Comitês** de Enfrentamento e Prevenção da Morte Materna;
- ❖ Divulgar **informações** para a população sobre:
 - ❑ Políticas públicas
 - ❑ Funcionamento da rede de atenção a saúde
 - ❑ Sinais e sintomas de alerta para procura de serviço de saúde
 - ❑ Métodos de contracepção

Controle Social e Sociedade Civil

- 
- ❖ Fortalecer **ação comunitária** inclusiva que reconheça os papéis de diferentes grupos
 - ❖ Fortalecer a capacidade da comunidade de implementar as intervenções mais apropriadas e financeiramente acessíveis e **participar significativamente da governança dos serviços**
 - ❖ Garantir que todas as pessoas e comunidades tenham uma **voz igualitária** na configuração de serviços de assistência de saúde de alta qualidade

Controle Social e Sociedade Civil

- ❖ Acompanhar o progresso e cobrar a **prestação de contas** referente aos compromissos assumidos
- ❖ Forjar **parcerias multissetoriais** para a saúde das mulheres, das crianças e dos adolescentes
- ❖ Apoiar esforços para fechar as lacunas de dados sobre as **populações marginalizadas** e que vivem em circunstâncias humanitárias e frágeis
- ❖ Pressionar os governos para que **isentem de tributação** os medicamentos essenciais e os produtos básicos em saúde

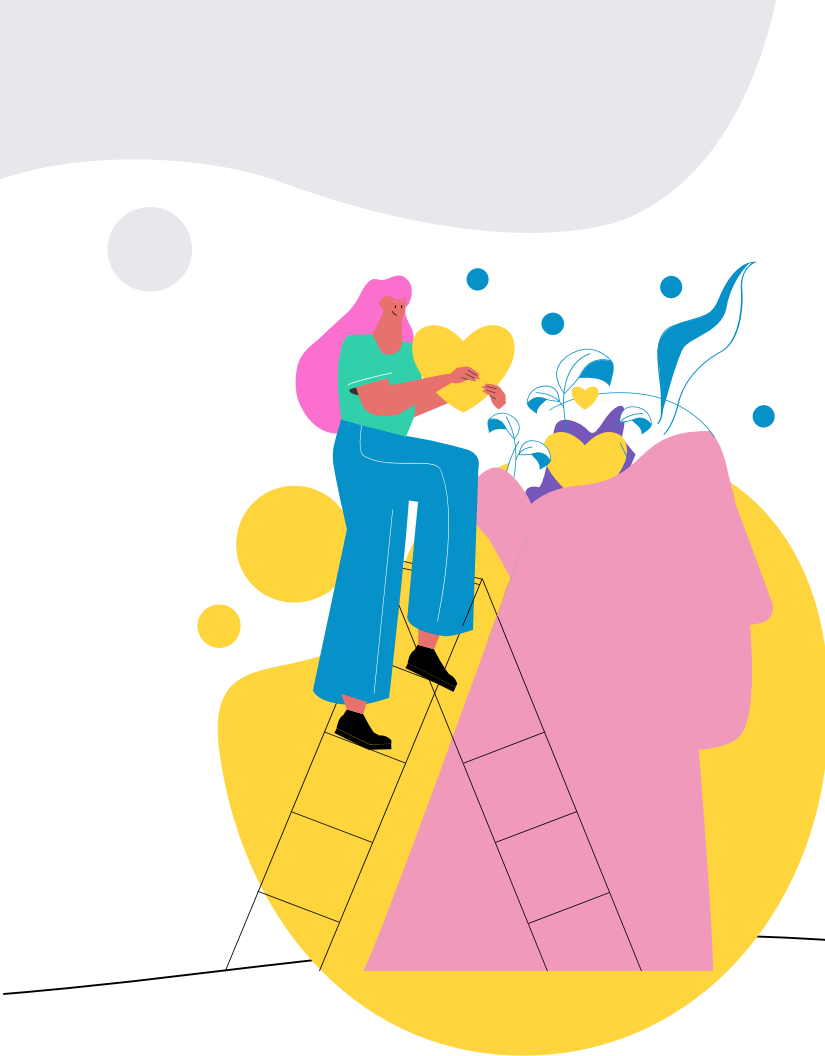


***“Há um tempo em que é preciso abandonar
as roupas usadas, que já tem a forma do
nosso corpo, e esquecer os nossos
caminhos que nos levam sempre aos
mesmos lugares.***

***É o tempo da travessia: e se não ousarmos
fazê-la, teremos ficado, para sempre, à
margem de nós mesmos.”***



Fernando Pessoa



CONSELHO
ESTADUAL DE
SAÚDE
DE MINAS GERAIS

Obrigada!

marilia.oliveiras.santos@gmail.com
tacilafagundes@sofiafeldman.org.br