

A mortalidade materna e os novos objetivos de desenvolvimento sustentável (2016–2030)

Maternal mortality and the new objectives of sustainable development (2016–2030)

Editorial

Há exatos 30 anos o mundo despertava para o problema da mortalidade materna. Em um artigo que se tornou clássico, intitulado “Mortalidade Materna – Uma Tragédia Negligenciada”, Allan Rosenfield e Deborah Maine lançaram as bases para o que viria ser uma mobilização mundial para combater a morte de mulheres durante a gravidez, parto ou puerpério¹. Na década de 1980, estimativas sugeriam que aproximadamente 500 mil mulheres perdiam suas vidas a cada ano por causas evitáveis relacionadas à gestação. Hemorragia, doenças hipertensivas, sepse e complicações do aborto eram as principais condições biomédicas que produziam as mortes maternas¹. Nos anos que se seguiram, foram iniciados esforços para prevenção e detecção precoce de complicações e, a seguir, maior ênfase passou a ser dada ao enfrentamento das complicações obstétricas. Ao final do primeiro ciclo de 15 anos de luta (1985–2000), alguns avanços foram obtidos sem que houvesse ocorrido uma queda substancial do número de mortes maternas em todo o mundo².

Durante a década de 1990, com o aprofundamento dos esforços para desenvolver estratégias capazes de reduzir a mortalidade materna, passou a haver maior compreensão sobre os determinantes sociais da mortalidade materna, incluindo o papel da educação, renda, local de nascimento e grau de opressão a que está sujeita a mulher na sociedade. Inserida em um contexto maior de saúde reprodutiva e direitos sexuais, a mortalidade materna passou a ser entendida como um indicador de desenvolvimento social^{3,4}. A partir desse entendimento, a redução da mortalidade materna foi incluída como uma das metas a serem perseguidas dentro dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ODM). Os ODM foram uma iniciativa global promovida pelas Nações Unidas e que foi subscrita no ano 2000 pelos governos de mais de 180 países⁵. Um ambicioso conjunto de metas passou a ser buscado (com intensidade variável) pelos países signatários entre os anos 2000 e 2015 visando ao desenvolvimento social e à erradicação da extrema pobreza. Em muitos países, incluindo o Brasil, foram iniciados programas de desenvolvimento que possuíam como metas aquelas estabelecidas pelos ODM. Algumas das metas de desenvolvimento foram atingidas globalmente, outras apenas em alguns países. Seja como for, a mobilização global em torno dos ODM produziu um progresso considerável em muitas dimensões do desenvolvimento social, incluindo a mortalidade materna. Estima-se que entre os anos 2000 e 2015 mais de 1,5 milhão de mortes maternas tenham sido evitadas^{6,7}. Entretanto, o acesso desigual aos

Correspondência

João Paulo Souza

Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo
Avenida dos Bandeirantes, 3.900 – Monte Alegre
CEP: 14049-900
Ribeirão Preto (SP), Brasil

Recebido

01/10/2015

Aceito com modificações

20/10/2015

DOI: 10.1590/S0100-720320150005526

Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

¹Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo – USP – Ribeirão Preto (SP), Brasil.

Conflito de interesses: não há.

serviços de saúde e demoras na identificação e manejo das complicações relacionadas à gestação permanecem como grandes obstáculos para a sobrevivência e o bem-estar de mulheres (e crianças) em todo o mundo. Apesar do progresso obtido, a mortalidade materna continua sendo inaceitavelmente alta com cerca de 280 mil mortes maternas em todo o mundo a cada ano⁶.

A redução das desigualdades a que estão sujeitas as mulheres e o aumento da qualidade da atenção obstétrica são pedras fundamentais para reduções adicionais da mortalidade materna⁸. Do ponto de vista global, e considerando que mulheres podem desenvolver complicações inesperadas durante a gravidez e parto, muitos países têm implementado políticas baseadas no aumento da cobertura da atenção obstétrica oferecida em instituições de saúde por profissionais treinados⁹. Enquanto essas políticas induziram um aumento substancial da proporção de partos assistidos em instituições de saúde (em 2012 foi atingido um total estimado de 68% de todos os nascimentos do mundo), um grande esforço é necessário para que essa cobertura possa ser ainda mais ampliada⁶. Paradoxalmente, alguns países com cobertura quase universal de nascimentos em instituições de saúde (dentre eles o Brasil) apresentam excessiva medicalização da assistência ao parto e nascimento, com uso excessivo de intervenções (por exemplo, os nascimentos via operação cesariana), o que tem motivado iniciativas de grupos de mulheres pela desinstitucionalização do parto e nascimento. Assim, fortalecer a qualidade da atenção obstétrica e combater abusos de diferentes tipos contra a mulher durante a assistência são essenciais não apenas para produzir desfechos maternos e perinatais ótimos, mas também para assegurar que as instituições de saúde sigam sendo uma opção segura e atraente para as gestantes e suas famílias no Brasil e no mundo.

O ano de 2015 marca o fim da iniciativa dos ODM. Entretanto, o combate à mortalidade materna permanecerá no centro da agenda da saúde global e do desenvolvimento internacional. Os novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) são uma iniciativa global que sucederá os ODM e convocam o mundo para a um esforço de eliminação da mortalidade materna evitável entre os anos de 2016 e 2030^{9,10}. Dentre os ODS, existe um grande objetivo relacionado à saúde (isto é, o ODS 3 – Assegurar vidas saudáveis

e promover o bem estar em todas as idades) e uma de suas metas é reduzir a razão de mortalidade materna global para menos de 70 mortes maternas por 100 mil nascidos vivos (ODS 3.1). Considerando que atualmente a razão de morte materna global situa-se em torno de 210 mortes por 100 mil nascidos vivos, um esforço de todos os países no sentido de reduzir pelo menos dois terços da razão de mortalidade materna será necessário (no caso do Brasil, a meta para 2030 é reduzir a mortalidade materna para aproximadamente 20 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, considerando a razão oficial de mortalidade materna no Brasil para o ano de 2010)^{11,12}.

A meta global e local para 2030 é bastante arrojada e em grande parte aspiracional, mas pode ser atingida desde que seja implementada uma agenda de trabalho abrangente e que vá além do combate à mortalidade em si. Nesse contexto, é necessário considerar as mudanças que têm ocorrido no perfil da população obstétrica e da mortalidade materna, incluindo a redução da fecundidade, o envelhecimento, a excessiva medicalização e o aumento das doenças crônicas degenerativas¹³. Além disso, é necessário incluir ações para garantir que mulheres e crianças atinjam o seu potencial pleno e assegurar que os esforços para melhorar a saúde das mulheres e das crianças estejam firmemente centrados nas pessoas. Esses são os pilares da Estratégia Global para Melhorar a Saúde das Mulheres, Crianças e Adolescentes (*Survive, Thrive and Transform*), desenvolvida para auxiliar os países a desenvolver políticas públicas visando ao cumprimento de metas incluídas nos ODS⁸. Durante os próximos meses e anos essa estratégia global deverá ser adaptada localmente para atingir aquelas e aqueles que mais necessitam dela. Mas esse é um esforço que não se faz apenas nos gabinetes de governo. A batalha cotidiana para eliminar as mortes maternas e promover o bem estar das mulheres será travada por todos nós, em instituições grandes e pequenas, nas comunidades perto das pessoas, na solidão dos locais que muitas vezes são tão pequenos que não existem nos mapas. São nos locais onde as mulheres e suas famílias buscam por cuidado respeitoso e digno que os esforços para reduzir a mortalidade materna e trazer vidas mais saudáveis e cheias de bem estar para as mulheres precisam ter mais significado.

Referências

1. Rosenfield A, Maine D. Maternal mortality: a neglected tragedy. Where is the M in MCH? *Lancet*. 1985;2(8446):83-5.
2. Maine D, Rosenfield A. The Safe Motherhood Initiative: why has it stalled? *Am J Public Health*. 1999;89(4):480-2.
3. Thomas TN, Gausman J, Lattof SR, Wegner MN, Kearns AD, Langer A. Improved maternal health since the ICPD: 20 years of progress. *Contraception*. 2014;90(6 Suppl):S32-8.
4. United Nations Population Fund. Rich mother, poor mother: the social determinants of maternal death and disability [Internet]. New York: UNFPA; 2012 [cited 2015 Oct 5]. Available from: <<http://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/EN-SRH%20fact%20sheet+Poormother.pdf>>
5. United Nations. The Millennium Development Goals Report 2014 [Internet]. New York: United Nations; 2014 [cited 2015 Oct 5]. Available from: <<http://www.un.org/millenniumgoals/2014%20MDG%20report/MDG%202014%20English%20web.pdf>>

6. World Health Organization. Trends in maternal mortality: 1990 to 2013: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, the World Bank, and the United Nations Population Division. 2014 [Internet] [cited 2015 Oct 5]. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112682/2/9789241507226_eng.pdf>
7. Gaffey MF, Das JK, Bhutta ZA. Millennium Development Goals 4 and 5: past and future progress. *Semin Fetal Neonatal Med.* 2015;S1744-165X(15)00077-3.
8. United Nations. Every Woman Every Child. [Internet]. The global strategy for women's, children's and adolescents' health (2016-2030) [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2015 Oct 5]. Available from: <<http://www.who.int/life-course/partners/global-strategy/globalstrategyreport2016-2030-lowres.pdf>>
9. Gabrysch S, Campbell OM. Still too far to walk: literature review of the determinants of delivery service use. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2009;9:34.
10. United Nations. Sustainable Development Goals [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2015 Oct 5]. Available from: <<https://sustainabledevelopment.un.org>>
11. Brasil. Ministério da Saúde [Internet]. Indicadores de mortalidade: C.3 razão de mortalidade materna. 2012 [citado 2015 Out 5]. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2012/C03b.htm>>
12. World Health Organization. Strategies toward ending preventable maternal mortality (EPMM) [Internet]. 2015 [cited 2015 Oct 5]. Available from: <who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/epmm/en/>
13. Souza JP. [Maternal mortality and development: the obstetric transition in Brazil]. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2013;35(12):533-5. Portuguese.