

SAÚDE MATERNA

Reduzir em 75% a mortalidade materna

Para muitas mulheres nos países em desenvolvimento, a alegria da maternidade é, demasiadas vezes, acompanhadas por sérios riscos de saúde. Cada ano, mais de 500 mil mulheres morre de complicações relacionadas com a gravidez, com o parto ou com o pós-parto (até seis semanas depois). Cerca de 10 milhões são expostas a infeções, doenças ou invalidez, ficando fisicamente diminuídas.

A esmagadora maioria destas mulheres habita os países em desenvolvimento: a probabilidade de morrer por complicações relacionadas com a gravidez – na sua maioria tratáveis ou preveníveis – é ali de 1 em 76 (1 em 22 na África Subariana e 1 em 7 no Níger), contra 1 em 7300 no mundo desenvolvido. Se uma mulher num país pobre consegue sobreviver, pode ainda assim estar sujeita a complicações pós-parto que ameaçam a sua saúde e a marginalizam ainda mais na sociedade.

As taxas de mortalidade materna são o espelho da grande disparidade entre o ter e o não ter, tanto dentro de uma sociedade como entre os diferentes países: as mulheres pobres têm muito maior probabilidade de morrerem como resultado da gravidez ou do parto. As famílias pobres têm menos condições financeiras e tendem a viver longe das instalações médicas.

Situação atual

Das estimadas 536 mil mortes maternas por todo o mundo em 2005, os países em desenvolvimento somaram mais de 99%. Cerca de metade das mortes maternas – 265 mil – ocorreu somente na África Subariana, com um 1/3 do total – 187 mil – a ocorrer no Sul da Ásia. Assim, a África Subariana e o Sul da Ásia somam 86% das mortes maternas em todo o mundo, sendo a hemorragia a principal causa da morte nessas regiões. Para mais, 2/3 dos óbitos ocorrem em somente 10 países, sendo a Índia aquele que lidera a lista: 117 mil – 22% do total global.

A maioria das mortes maternas é evitável: por exemplo, as mortes por infeção ou hemorragia podem ser impedidas por meio de fármacos ou transfusões de sangue. No entanto, estes cuidados médicos de rotina nem sempre são disponibilizados a muitas mulheres no mundo em desenvolvimento. Não só essas mulheres carecem de acesso a serviços médicos durante a gravidez, como a maioria está impossibilitada de aceder a profissionais de saúde e a serviços de saúde reprodutiva. Onde os partos são supervisionados por pessoal médico competente e com acesso a cuidados de obstetrícia de emergência, e onde, ainda, a mulher recebe serviços adequados de cuidados de saúde e de nutrição, o risco de morte materna é menor.

A gravidez na adolescência contribui para o ciclo da mortalidade materna e da mortalidade infantil. A maternidade precoce não só aumenta o risco de morte durante o parto, como também coloca em perigo o bem estar das mães e crianças sobreviventes. As mães jovens veem-se privadas, frequentemente, de uma educação e de oportunidades socioeconómicas. Em quase todas as regiões em desenvolvimento a fertilidade das adolescentes caiu entre 1990 e 2000, tendo em seguida estagnado em grande parte ou aumentado marginalmente entre 2002 e 2005.

O que falta fazer

É imperativo que as mulheres dos países em desenvolvimento beneficiem de melhor acesso a serviços de saúde reprodutiva e a profissionais de saúde, que devem também dispor dos necessários medicamentos e material médico e ter capacidade de remeter as mulheres para cuidados de obstetrícia de emergência. É importante melhorar as infraestruturas para proporcionar estes cuidados de saúde às mulheres pobres e de meios rurais. Estas medidas salvarão milhares de vidas maternas e impedirão complicações médicas, como a fístula urinária, que causam sofrimento físico e psicológico. Infelizmente, muitos países destinam poucos ou quase nenhuns fundos aos cuidados de saúde pré-natal. Algumas medidas essenciais:

1. Promoção do acesso ao planeamento familiar, assente nas políticas individuais de cada país;
2. A qualidade do cuidado pré-natal – pelo menos quatro visitas durante a gravidez - oferecido em todas as instalações e com a monitorização de todos os dados da mãe;
3. A prevenção da transmissão de VIH de mãe para filho, com serviços que incluam testes, aconselhamento e profilaxia anti - retroviral, bem como tratamento antiretroviral para cada mulher que necessite;
4. O acesso a pessoal especializada – um médico, enfermeiro ou parteira – para cada parto;
5. Cuidados de emergência básicos, tanto de obstetrícia como para os recém-nascidos, adaptados às circunstâncias de cada país, em cada instalação onde tenham lugar partos.

NOTA: (Fonte : “objetivos 2015”)

