



# A COMUNIDADE E O GÊNERO

## Aula 11

**Módulo 12 – Saúde da Comunidade e Envolvimento  
Comunitário**



# A comunidade e o género

- Mortalidade Materna: taxas actuais e principais factores de risco influenciados pelo desequilíbrio de género.



# Objectivos de aprendizagem

- Ao final desta sessão os alunos deverão ser capazes de:
  - ✓ Definir Mortalidade Materna (MM);
  - ✓ Reconhecer a Taxa de MM em Moçambique como uma das mais elevadas no mundo.
  - ✓ Perceber que a MM em Moçambique é elevada devido a factores evitáveis;
  - ✓ Identificar factores de risco influenciados pelo desequilíbrio de género que contribuem para o aumento da Taxa de MM.



# Morte Materna

- Definição

- ✓ A OMS define morte materna, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) - 10ª Revisão, como a morte de uma mulher durante a gestação ou no período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.



# Morte Materna: Classificação

- Mortes obstétricas diretas: resultam de complicações obstétricas na gravidez, parto e puerpério, devidas a intervenções, omissões, tratamento incorrecto ou devidas a uma cadeia de eventos resultantes de qualquer das causas acima mencionadas.
- Mortes obstétricas indirectas: resultam de doenças existentes antes da gravidez ou de doenças que se desenvolveram durante a gravidez, não devidas a causas obstétricas directas, mas que foram agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.



# Taxa de Mortalidade Materna (TMM)

- Definição:
  - ✓ A Taxa de Mortalidade Materna (TMM) é o número anual de mortes maternas por 100.000 nascidos vivos por qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou a sua gestão (excluindo causas acidentais ou incidentais).
  - ✓ A TMM para o ano especificado incluem as mortes durante a gravidez, parto ou dentro de 42 dias após o término da gravidez, independente da duração e local de gravidez.



# Taxa de Mortalidade Materna

- A TMM no mundo varia de 1.100 óbitos (Chade, Somália e Serra Leoa) por 100.000 nascidos vivos a 3 óbitos (Estónia, Grécia, Singapura e Suécia) por 100.000 nascidos vivos entre 183 países.
- Moçambique ocupa o 19<sup>o</sup>. lugar dos 20 países com TMM mais elevada, com 490 óbitos por 100.000 nascidos vivos

(UNFPA, Moçambique, 2012).



# Taxa de Mortalidade Materna

- As Nações Unidas estimam que, até 2015, por 100.000 nados vivos, a meta a atingir seja de 250, mas dados governamentais indicam que Moçambique tem um alto rácio de MM: em 2008, o país tinha mais do dobro, pois ficava-se por 579 mulheres mortas por 100 mil nascidos vivos.





# Causas de Morte Materna

- Em Moçambique, as principais causas de MM incluem:
  - ✓ Hemorragias;
  - ✓ Malária;
  - ✓ HIV/SIDA;
  - ✓ Hipertensão induzida pela gravidez e eclâmpsia;
  - ✓ Sépsis puerperal e aborto séptico.

(Granja ACL, 2002)



# Impacto da MM

- Os óbitos maternos resultam em um número significativo de órfãos e na perda de rendimentos, contribuindo para a pobreza da família e da sociedade.
- A morte dos filhos ocorre muito cedo e com frequência, e a educação dos sobreviventes fica seriamente comprometida.
- A morte prematura dos viúvos não é rara.

(OMS, 2000)



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Os factores de risco à MM podem estar relacionados a própria condição materna, bem como a estrutura e oferta de serviços de saúde.



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- As causas de MM intrínsecas a própria condição do género feminino são influenciadas pelos factores:
  - ✓ Desemprego (ou subemprego);
  - ✓ Baixa escolaridade;
  - ✓ Nutrição inadequada: mulheres com anemia apresentam maior risco de morte durante o parto e pós-parto de 3.5 vezes comparadas as mulheres sem anemia (Bradin, Hakimi, and Pelletier, 2001).



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

## ■ Continuação

- ✓ Casamentos prematuros;
- ✓ Gravidez indesejada, aborto ilícito e violência;
- ✓ Trabalho doméstico pesado;
- ✓ Trabalho agrícola pesado.



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Para ilustrar os trabalhos domésticos e agrícolas pesados saltam aos olhos estas fotografias:



Fonte: Contribuição da Professora Silma Malacrida - Tete - Moçambique



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- **Malária**
  - ✓ A mulher grávida apresenta vulnerabilidade particular. Cerca de 90% dos casos de malária no mundo registam-se em África e, em cada ano, 24 milhões de gravidezes ocorrem em mulheres que residem em áreas endémicas para a malária.
  - ✓ Menos de 5% das mulheres grávidas têm acesso a uma intervenção eficaz (WHO, 2002).



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- HIV/Sida:
  - ✓ Do ponto de vistas biológico, económico e social, as mulheres são mais vulneráveis a infecção pelo HIV, e esta pode ser agravada durante a gravidez incluído o risco de transmissão do vírus ao seu bebé.





# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Causas de MM intrínsecas a factores relacionados a estrutura e oferta dos serviços de saúde:
  - ✓ Em Moçambique, a falta de transporte e a baixa qualidade dos cuidados pré-natais e intrapartos nas unidades sanitárias estão entre os principais factores que influenciam a MM.  
(Granja ACL, 2002).



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- As condições dos partos continuam perigosas. Dados oficiais actuais parecem realistas dada a relativa raridade de cuidados pré-natais e partos assistidos.
- É por isso que a nova política do governo de cuidados gratuitos pré-natais surtiu poucos efeitos até o momento.



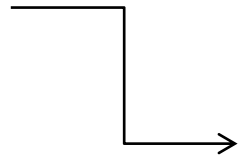
# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Moçambique tem limitações na saúde sexual e reprodutiva:
- Os abortos ilegais matam milhares de raparigas por ano.
- O planeamento familiar está na fase embrionária, com taxas de nascimento e fertilidade entre as mais elevadas da região.
- Gravidezes frequentes, geralmente indesejáveis entre adolescentes, são a maior causa da morte maternal.



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Tendo em conta a interacção dos determinantes de saúde e MM, Thaddeus e Maine (1994) desenvolveram o “Modelo das 3 demoras” no acesso aos cuidados obstétricos de emergência.
- Em Moçambique, e de acordo com o modelo das três demoras, estudos indicam que os determinantes das Mortes Maternas são:





# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- “Primeira demora”: atraso no reconhecimento dos sinais de perigo e decisão de procurar os cuidados;
- “Segunda demora”: atraso em atingir a unidade sanitária influenciado pela falta de transporte, inclusive ambulância, longas distâncias traduzidas pelo longo tempo (vários dias);



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Terceira demora ”: Atraso em receber o tratamento apropriado influenciado pelos factores:
  - ✓ Demora no atendimento em unidade sanitária;
  - ✓ Atraso na recepção de cuidados adequados;
  - ✓ Serviços e tratamentos inadequados; Má condução do caso;
  - ✓ Falta de condições cirúrgicas;
  - ✓ Incompetência do pessoal; falta de pessoal qualificado e pessoal ausente (médico, enfermeira e técnico de cirurgia);



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Entre as razões para 50% das mulheres terem parto em casa, estão:
  - ✓ Longas distâncias de casa à unidade de saúde.
  - ✓ Razões tradicionais, como “investigar” se o parto é arrastado (tradicionalmente é interpretado como sinal de a mulher ter tido relações extra-conjugais) ou a cerimónia da fertilidade, feita pela avó com a placenta da neta primigesta.
  - ✓ Atitudes de abuso verbal ou outro tipo de abuso por parte do pessoal de saúde.



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Segundo a OMS, a probabilidade de ocorrência de complicações da gravidez é de 15%, enquanto o padrão de cesarianas varia entre 5% a 15% do total de partos.
- Estudo sobre cuidados obstétricos realizado no País, em 2000, demonstrou que a taxa de complicações tratadas nas unidades sanitárias foi somente 10% do esperado e a taxa de cesarianas foi só de 1,12% (considerando o valor mínimo de 5%, foi 3,88% menos) (MISAU, 2000).





# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Muitos profissionais de saúde têm se beneficiado de capacitação em cuidados obstétricos de emergência. No entanto, devem ser melhorados outros aspectos estruturais (água, energia, camas, lençóis, pensos higiénicos, refeições, etc.), casas de espera e empatia por parte dos profissionais.
- O parto higiénico, assistido por parteiras tradicionais pode constituir uma alternativa para quem não tem possibilidade de ter parto institucional.



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- Apenas 5% das mulheres casadas usam métodos anticonceptivos modernos e 1% de mulheres entre 15 e 19 anos os usam, comparando com os 9% dos 35 a 39 anos de idade.
- A prevalência de contraceptivos nas áreas urbanas é de 15% contra 3% nas zonas rurais.



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- A falta de informações sobre a saúde sexual entre as mulheres rurais indica que apenas 8%, comparados a 24% das mulheres urbanas, procuram o planeamento familiar.
- Esta divisão é piorada pelo elevado analfabetismo feminino – a procura de planeamento familiar aumenta com a educação.
- Soma-se, ainda, que parte dos homens nas zonas rurais não deixa as esposas usarem contraceptivos.



# Factores de risco influenciados pelas diferenças de género

- As mulheres rurais são as mais expostas aos riscos de MM, pois além de reunirem os altos níveis de pobreza, analfabetismo e escassez de serviços de saúde, mais sofrem as desigualdades de género.



Proibidas pelos parceiros de usar anticoncepcionais tem as mais elevadas taxas de fertilidade do país (número de filhos por mulher).