

Mortalidade Materna e o Impacto sobre as Mulheres Negras

Debate Pauta Feminina
Câmara dos Deputados, 09 de junho de 2015.

Dra. Alaerte Leandro Martins

Enfermeira da Secretaria de Saúde do Estado do Paraná, Especialista em Obstetrícia, Mestre e Doutora em Saúde Pública, filiada da Rede Mulheres Negras – PR/ Articulação de Organizações de Mulheres Negras Brasileiras - AMNB.

DISSERTAÇÃO 'MULHERES NEGRAS E MORTALIDADE MATERNA NO PARANÁ, ENTRE 1993 A 1998.'

O Censo de 1991 (IBGE) mostrou que para o Estado do Paraná das mulheres de 10 a 49 anos:

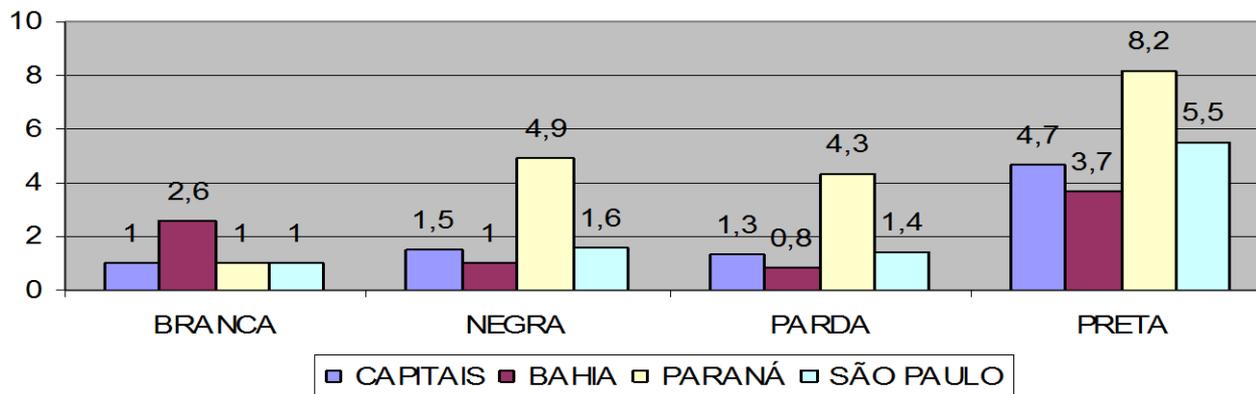
- 76,31% eram brancas;
- 22,65 % negras e;
- apenas 0,86% amarelas.

O risco relativo de morte destas mulheres por causas maternas, foi **7,4 vezes maiores nas pretas** que nas brancas e **5 vezes maiores entre as amarelas** quando comparadas com as brancas.

DISSERTAÇÃO 'MULHERES NEGRAS E MORTALIDADE MATERNA NO PARANÁ, ENTRE 1993 A 1998.'

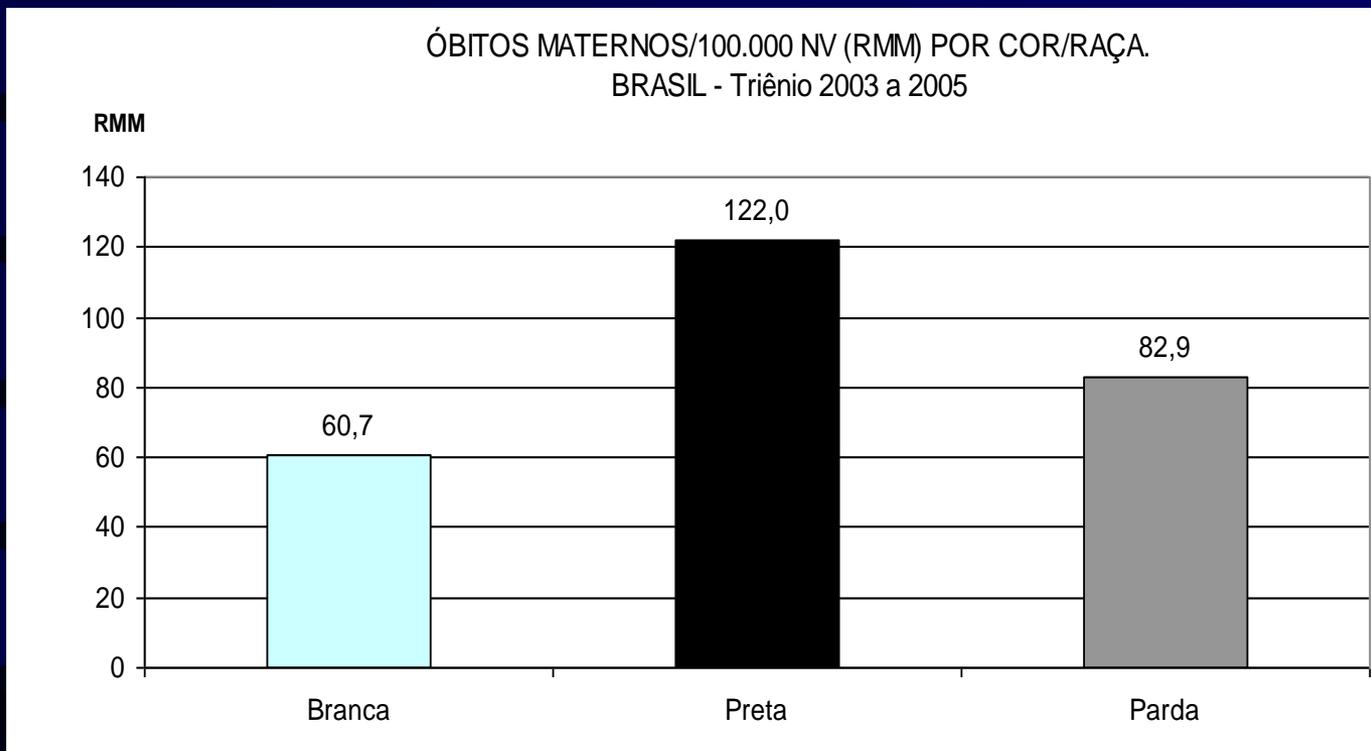
Traduzindo a razão em risco de morte materna, encontramos que **as negras apresentaram de 1,7 e 1,8, as pardas 1,5 e 1,6 e as pretas de 5,5 a 7,4 vezes maior risco de óbito** em relação às mulheres brancas.

RISCO RELATIVO DE MORTE MATERNA SEGUNDO RAÇA E BASE ESTUDADA, 1999 A 2002.



Fonte: óbitos maternos de Laurenti et al (2002), base Capitais, Estado do Paraná 2000 a 2002, Município de São Paulo 1999 a 2001 e 3 municípios da Bahia 2000 a 2002; nascidos vivos do SINASC.

RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA POR RAÇA/COR



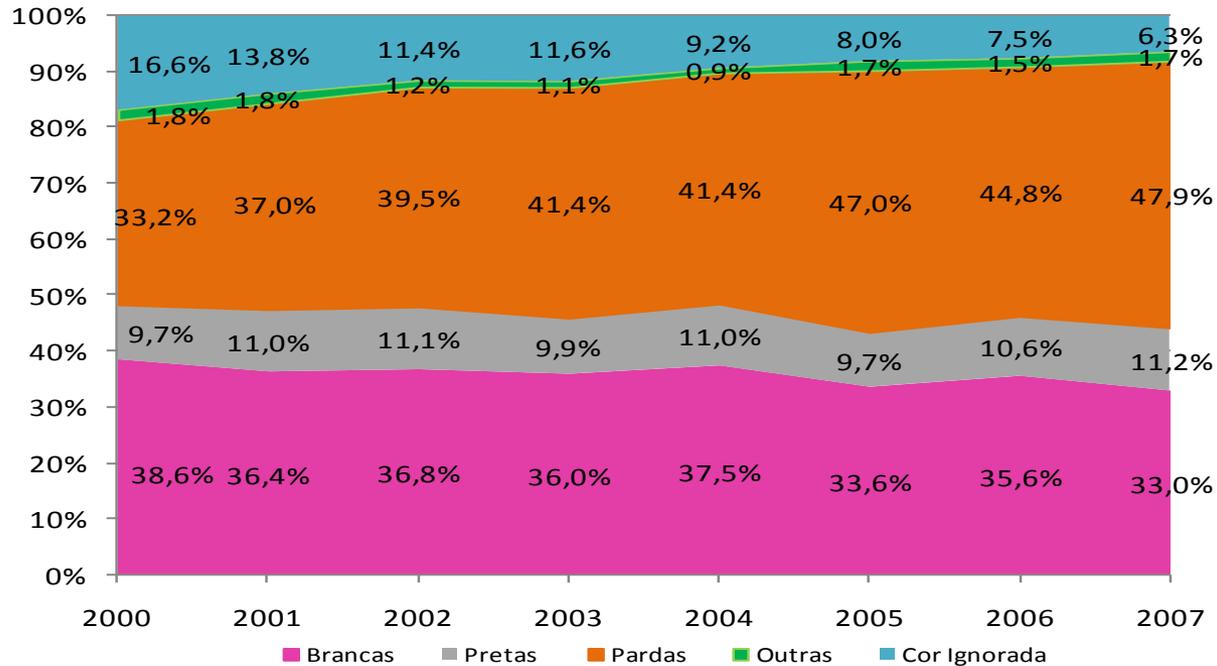
Risco relativo para brancas: 1,0
Pretas 2,0
Pardas 1,4

MONTEIRO ET AL, 2009

A equipe de pesquisadores da USP, no âmbito dos estudos que levaram à geração de um fator de correção do número de óbitos maternos no Brasil, também produziu estimativas diferenciadas de correção do número total de óbitos maternos para os distintos grupos de cor ou raça. Estas estimativas, tal como as demais, também foram realizadas no ano de 2002. Assim, o fator de correção seria de 1,32 para as mulheres brancas; **de 1,37 para as mulheres negras (pretas & pardas)**; de 1,36 para as mulheres pardas; de 1,44 para as mulheres pretas; de 1,65 para as mulheres de cor ou raça ignorada; e, tal como já visto, de 1,4 para o país como um todo (LAURENTI e col, *apud*, MARTINS, 2004:10, tabela 2).

PAIXÃO, 2011

Gráfico 3 - Mortalidade materna segundo participação relativa dos grupos de cor ou raça, Brasil, 2000-2007 (em % do número de óbitos)



Fonte: Ministério da Saúde, DATASUS, microdados SIM

Tabulação LAESER: Fichário das Desigualdades Raciais

Nota: Outras correspondem à cor ou raça amarela e indígena

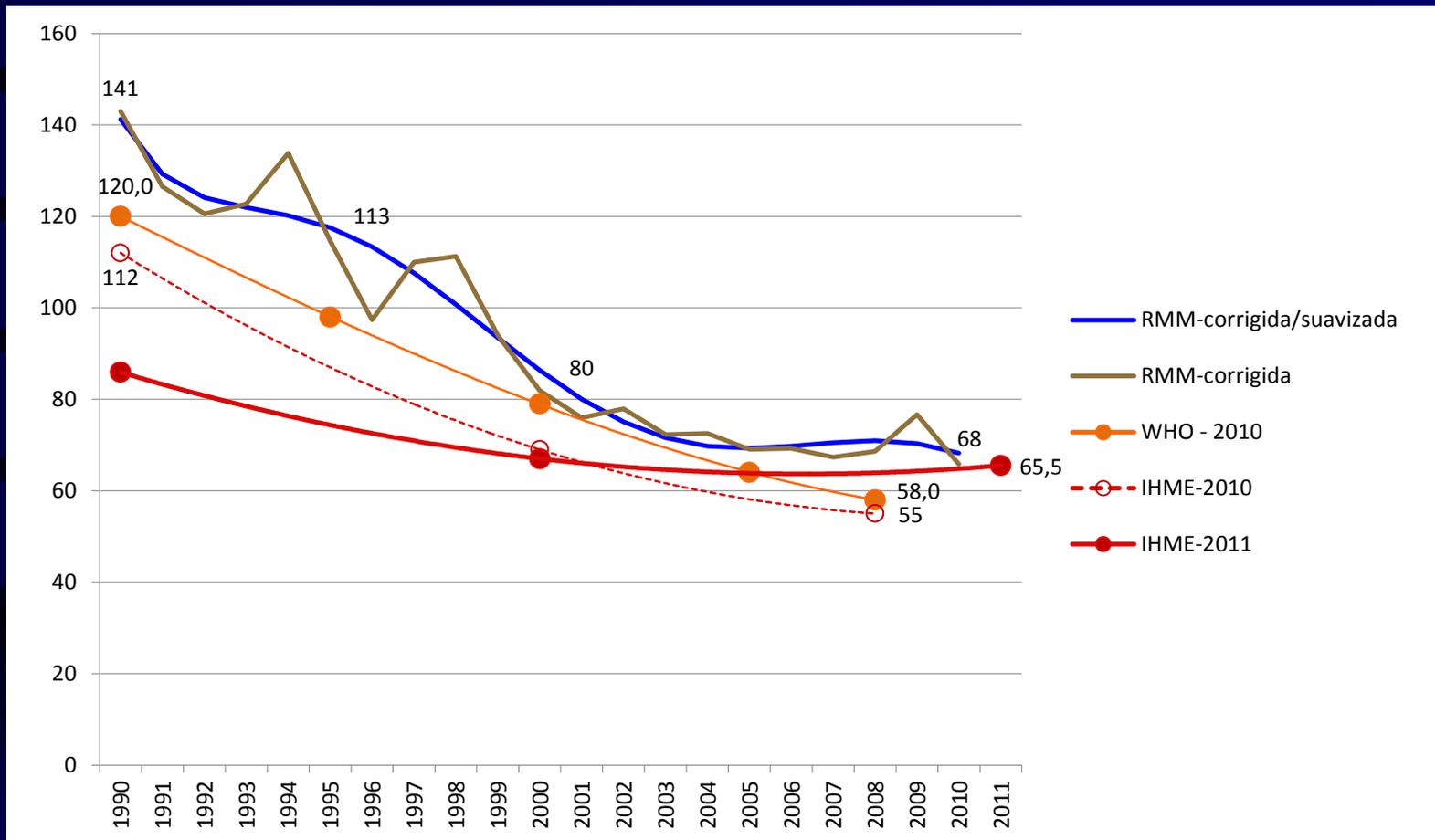
Metodologia RIPSA para o cálculo da razão de mortalidade materna

Luis Patrício Ortiz – Fundação SEADE/SP;
Coordenador do CGI de Mortalidade da RIPSA.

Cumprem esses requisitos os estados: **ES, RJ, SP, PR, SC, RS, MS e DF.**

Para os demais estados a RMM não é calculada.

Razão de Mortalidade Materna, estimações pelo MS, WHO, IHME. Brasil, 1990 a 2011



Fonte:

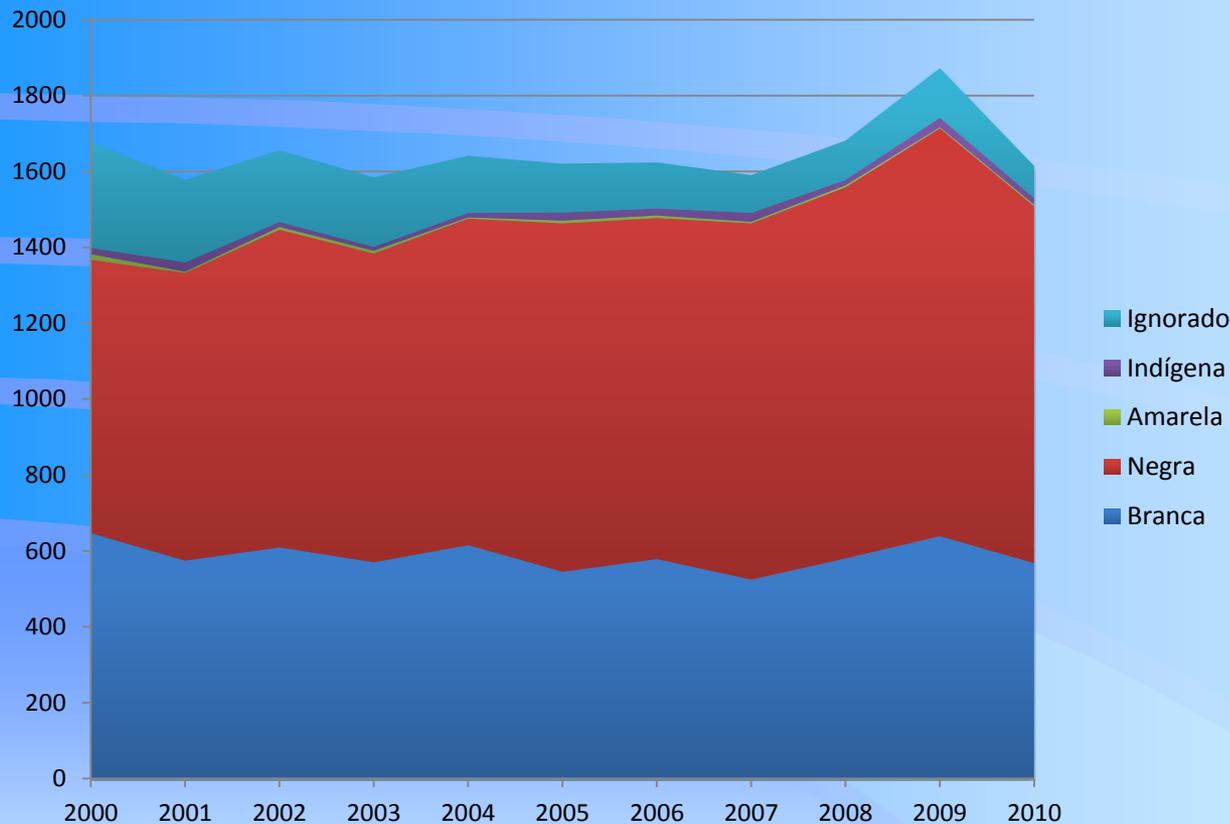
CGIAE/SVS/MS . Saúde Brasil 2009. 2010

WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Trends in maternal mortality: 1990 to 2008.

Hogan MC, Foreman KJ, Naghavi M, et al. Maternal mortality for 181 countries, 1980—2008: a systematic analysis of progress towards Millennium Development Goal 5. *Lancet* 2010; **375**: 1609-1623.

Lozano R, Wang H, Foreman KJ, Rajaratnam JK, Naghavi M, Marcus JR, Dwyer-Lindgren L, Lofgren KT, Phillips D, Atkinson C, Lopez AD, Murray CJL. Progress towards Millennium Development Goals 4 and 5 on maternal and child mortality: an updated systematic analysis. *The Lancet*. 2011; 378:1139-1165

Mortes maternas por raça/cor. Brasil, 2000 e 2010

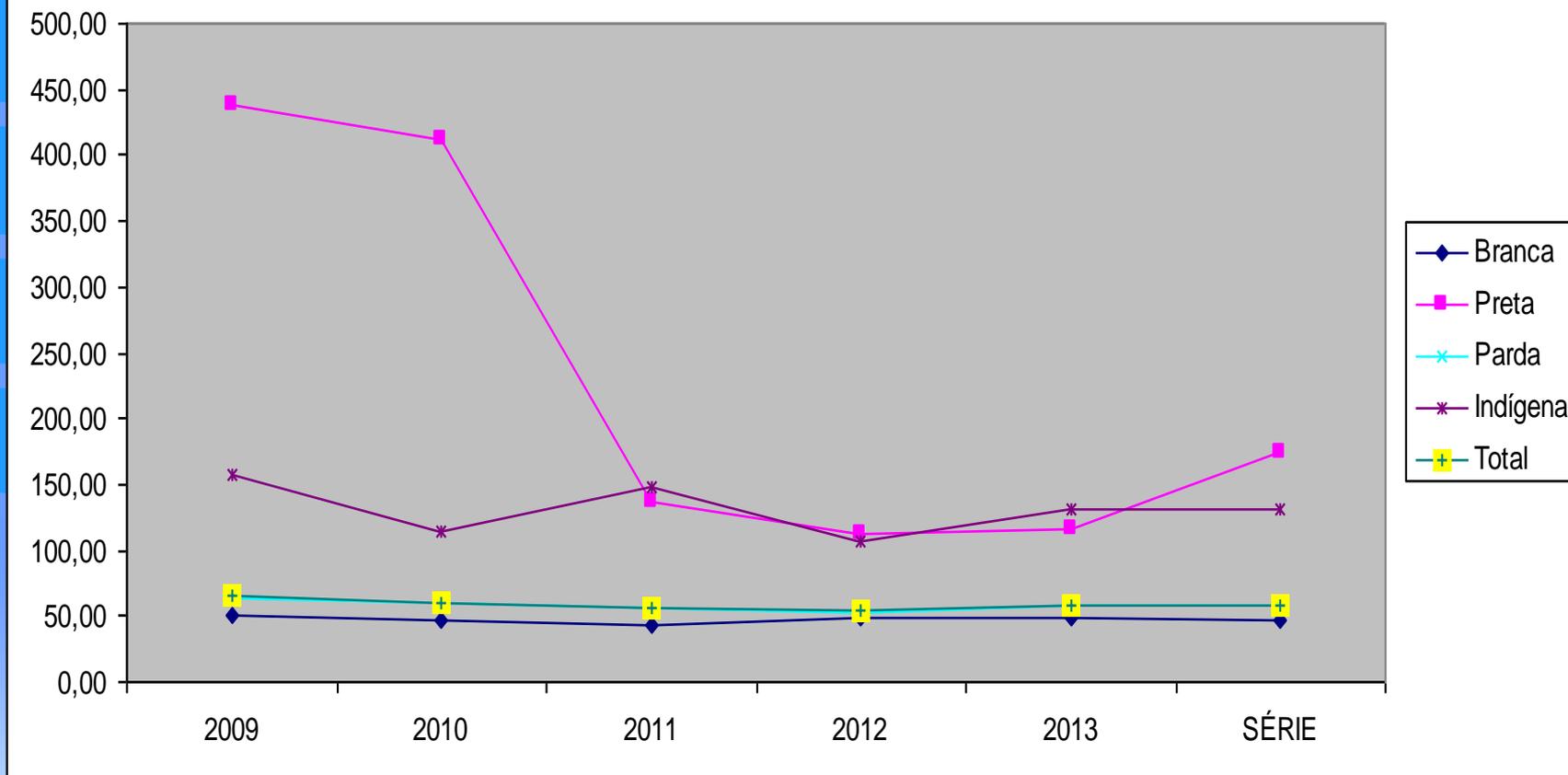


Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

Destaca-se a melhoria da qualidade da informação, com aumento significativo do registro da raça/cor, o que mostra um quadro mais próximo do real.

O aumento de casos em 2009 deve-se à infecção pelo H1N1.

SÉRIE HISTÓRICA DA RAZÃO DE MORTALIDADE MATERNA SEGUNDO COR/ RAÇA, BRASIL, 2009 A 2013.

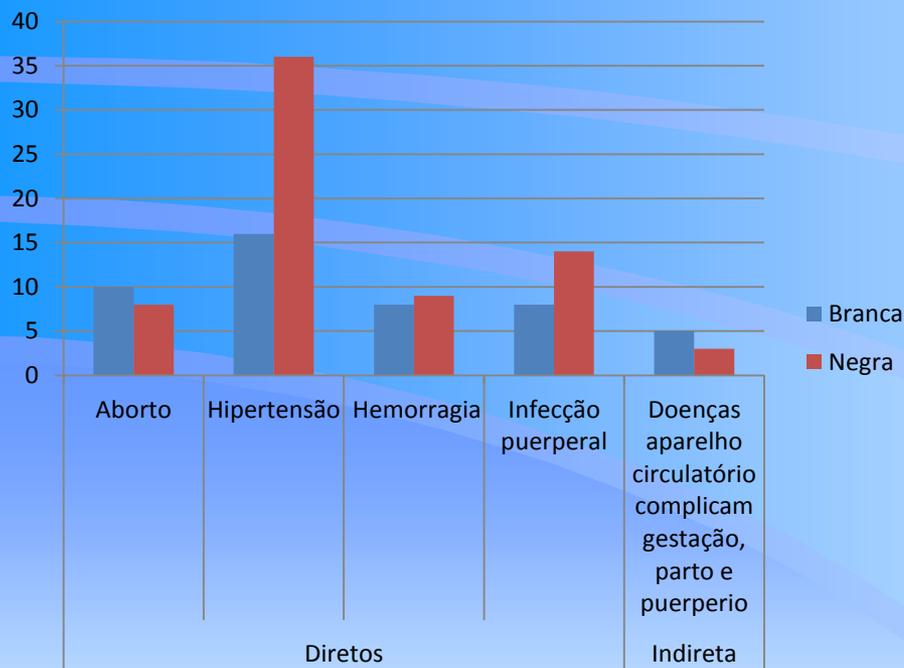


Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM e SINASC

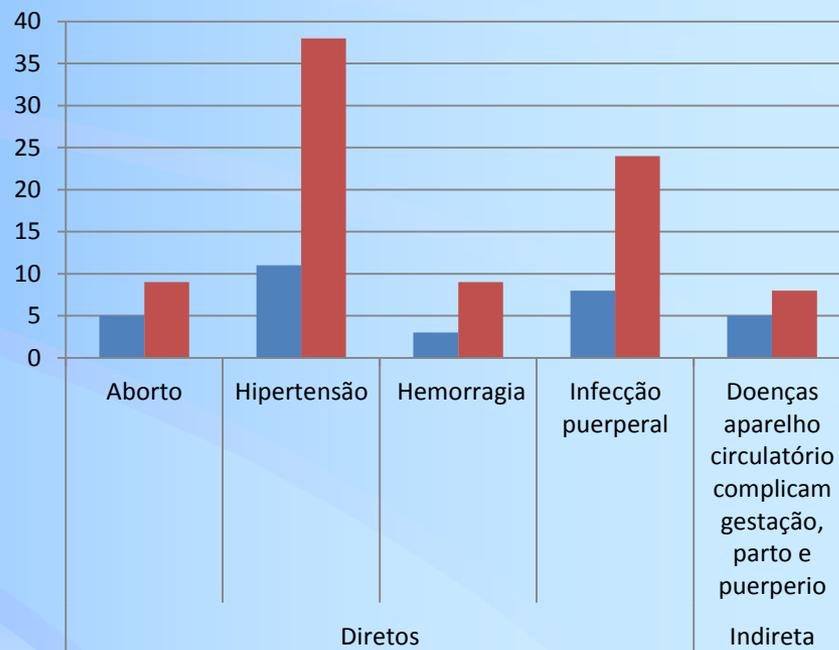
Mortes maternas na faixa etária de 10 a 19 anos por raça/cor segundo causas. Brasil, 2000 e 2010

“A hipertensão e infecção puerperal são as principais causas de morte materna em mulheres na faixa etária de 10 a 19 anos brancas e negras”

2000



2010

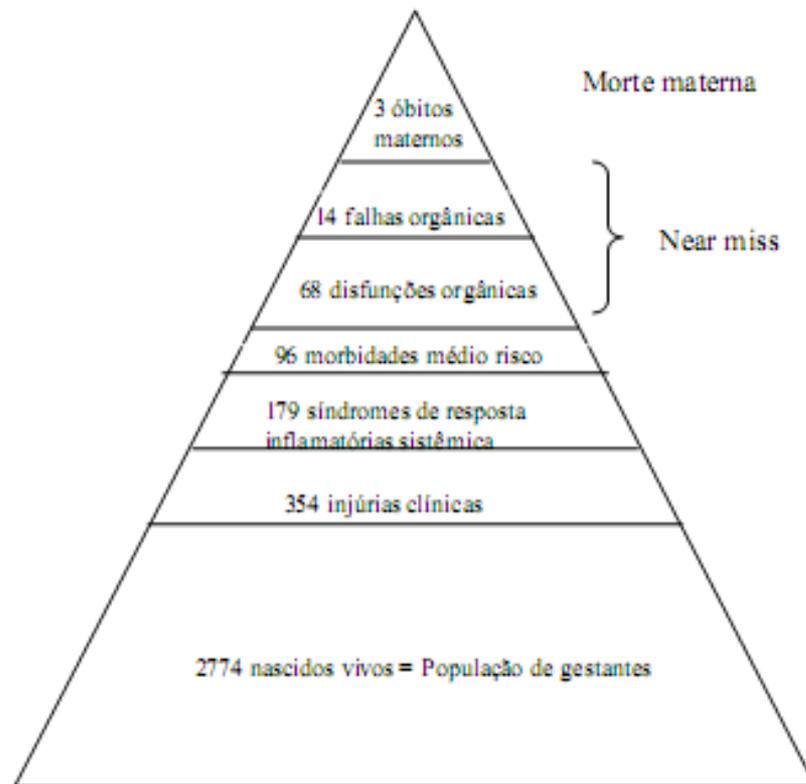


NEAR MISS, morbidade materna, as quase perda.

Conclusões: Dentre outros achados a relação de **1 óbito materno para 23 casos de *near miss*** e o salto da razão de mortalidade materna de **36,05 para 108,15/100 mil** nascidos vivos justificam o estudo da morbidade materna grave, possibilitando conhecer a real situação da assistência a saúde da mulher. Evidenciou-se a necessidade de aprofundamento de estudos sobre a ocorrência de *near miss*, assim como a instituição de outros parâmetros de análise como as re-internações.

NEAR MISS, morbidade materna, as quase perda.

Figura 1 – Seqüência diagramática de eventos da gravidez saudável normal até óbitos maternos, população de gestantes, cidades selecionadas – Paraná, 2005-2006.



Morte Materna e Violência

Caracterizar os óbitos maternos que foram considerados não obstétricos, 2005-2008 e identificar, os que têm relação com as causas externas (homicídio, suicídio, violência doméstica e sexual e acidentes de trânsito).

Os dados apontaram que a violência doméstica e sexual foi a principal causa de morte neste grupo de causas externas.

Morte Materna e Violência

Foram analisados os 132 óbitos considerados como não obstétricos:

-Em 30 casos ou 22,7% relacionavam-se as causas externas como homicídios, suicídios, violência doméstica e sexual e, acidentes de trânsito quando acompanhado de indícios de violência doméstica ou sexual.

-Verificou-se que os homicídios corresponderam a 8 casos ou 26,7%; suicídios 9 casos ou 30,0%; violência doméstica ou sexual 10 casos, ou 33,3% e, acidentes de trânsito apresentando relação com violência doméstica, 1 caso ou 3,33%.

GV PIV, Óbito em 28/02/06 por ingestão de veneno para perder a criança, marido preso abusou sexualmente da filha mais velha. Ela estava grávida de outro.
Antecedentes e fatores de risco: depressão, risco social.

Suicídio por envenenamento. Aborto. OMOD

“Perspectiva da Eqüidade no Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal: **Atenção à Saúde das Mulheres Negras**”, MS (2005).

REDE CEGONHA: redes eletroforese da hemoglobina

Estratégias para redução da morbi-mortalidade de mulheres negras:

-
-
-
-
-



Estratificação do Risco da Gestante

Risco Intermediário

Gestantes que apresentam fatores de riscos relacionados às características individuais, sócio-demográficas e de história reprodutiva anterior, relacionados a seguir:

- Gestantes negras ou indígenas;
- Gestantes com menos de 15 anos e mais de 40 anos;
- Gestantes analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo;
- Gestantes com menos de 20 anos com um filho morto anteriormente;

Trata-se então segundo LELOUP e BOFF-1999, da necessidade de outra etapa (após a 'liberação da mulher'), **onde homens e mulheres devem encontrar a dimensão profunda do feminino**, porque vivemos em um mundo particularmente masculino.

Requer, dentre outros, a implantação da **Plataforma de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento, Cairo, 1994**, e da **4ª Conferência Mundial da Mulher – Beijing, 1995**.

OBRIGADA!

alaerteleandro@gmail.com

redemnegraspr@gmail.com

Coordenação Regional dos Programas de Saúde da Mulher
2ª Regional de Saúde – SESA/PR

041 – 3304-7563

atsmulher02rs@sesa.pr.gov.br