

# OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO

## SAÚDE

# ODM 5: MELHORAR A SAÚDE MATERNA



***META:** Reduzir em três quartos, entre 1990 e 2015, a razão de mortalidade materna*

# Mortalidade Materna no Brasil

Nas últimas décadas o Brasil avançou na redução da mortalidade materna.



- **BBC** reproduz estudo publicado na revista médica *The Lancet*, no início de abril.
- Estudo destaca resultados brasileiros na queda dos índices de mortalidade materna.
- Especialistas atribuem queda à melhoria da qualidade do pré-natal e parto

## Número de Óbitos Maternos notificados ao Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Brasil, regiões e unidades federadas, 1996 - 2008

Região/UF	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
<b>Norte</b>	114	137	152	180	181	149	160	178	163	181	187	202	184
Rondônia	5	9	9	12	9	10	11	10	6	15	15	10	10
Acre	9	2	9	6	8	2	6	7	5	8	5	8	5
Amazonas	26	28	21	34	61	35	43	52	49	39	48	56	40
Roraima	2	6	3	2	6	5	5	4	1	5	9	12	9
Pará	59	80	99	98	73	73	71	83	83	86	88	90	90
Amapá	4	4	1	6	5	8	9	4	5	9	9	8	8
Tocantins	9	8	10	22	19	16	15	18	14	19	13	18	22
<b>Nordeste</b>	447	457	494	515	534	541	571	586	580	620	564	559	543
Maranhão	62	54	66	54	80	93	108	91	97	119	107	124	118
Piauí	14	17	18	22	44	47	47	34	44	56	45	39	59
Ceará	110	106	131	117	103	101	93	96	108	115	91	84	63
Rio Grande do Norte	25	17	17	15	21	14	16	35	18	28	12	14	20
Paraíba	15	22	15	12	15	19	26	31	22	17	19	20	22
Pernambuco	77	96	112	87	82	79	70	80	78	70	90	94	80
Alagoas	22	31	19	34	33	17	26	24	29	32	28	25	26
Sergipe	27	24	21	31	34	25	28	23	23	19	14	13	22
Bahia	95	90	95	143	122	146	157	172	161	164	158	146	133
<b>Sudeste</b>	628	791	915	747	630	545	553	498	521	477	530	540	483
Minas Gerais	124	205	294	143	132	101	109	112	113	89	87	95	101
Espírito Santo	25	18	30	26	26	14	24	20	35	28	33	21	28
Rio de Janeiro	174	179	205	204	197	173	172	158	159	141	164	172	110
São Paulo	305	389	386	374	275	257	248	208	214	219	246	252	244
<b>Sul</b>	253	337	350	292	241	219	233	201	235	216	215	192	189
Paraná	113	153	156	155	123	109	95	67	111	106	95	88	73
Santa Catarina	45	47	42	43	35	37	38	44	37	28	36	34	33
Rio Grande do Sul	95	137	152	94	83	73	100	90	87	82	84	70	83
<b>Centro-Oeste</b>	78	129	131	134	91	123	138	121	142	126	127	97	141
Mato Grosso do Sul	22	24	23	22	15	33	35	31	35	29	33	22	34
Mato Grosso	24	37	37	26	33	21	27	24	34	45	35	29	39
Goiás	18	47	44	65	26	55	60	56	53	33	38	29	42
Distrito Federal	14	21	27	21	17	14	16	10	20	19	21	17	26
<b>BRASIL</b>	1520	1851	2042	1868	1677	1577	1655	1584	1641	1620	1623	1590	1540

## Razão de Mortalidade Materna – Cálculo Direto. Unidades Federadas, 1996-2008

- A RMM direta das Unidades Federadas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentam importante sub-notificação de óbitos. Contudo, em várias UFs o aumento no número de casos, notificados nos últimos anos, pode dever-se ao aumento da investigação dos óbitos maternos.
- A RMM direta das Unidades Federadas nas regiões Sul e Sudeste são mais precisas e válidas. Em várias UFs se realiza em forma sistemática a investigação dos óbitos maternos.
- A partir de 2009, se está investindo na vigilância do óbito materno, e se espera melhores informações em todas as regiões do país.

# Linha do Tempo

O **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher** foi criado em 1983 no contexto da redemocratização do país e na esteira da Conferência de Alma-Ata (1978). Os movimentos sociais e os movimentos de mulheres, principalmente o movimento feminista, influenciaram a construção do Programa

Paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do SUS. A implementação do Programa nos anos 90 foi influenciada pelas características dessa nova política de saúde: integralidade e equidade da atenção

Em 2004, o Programa foi transformada na **Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher**. O objetivo da Política é promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres por meio da: (i) garantia de direitos; e (ii) ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde

# Linha do Tempo

Em 8 de março de 2004, o Presidente da República lança o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal. Uma pactuação entre gestores, sociedade de governo, representações da sociedade civil e as três esferas federativas, assinadas pelos 27 governadores.

Em 2005, 2006 e 2008, o pacto é premiado pela ONU como modelo de mobilização e diálogo social para o cumprimento dos ODM

# Mortalidade Materna no Brasil

O país também avançou na expansão e na qualificação de ações voltadas à melhoria da atenção obstétrica e dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

## Indicadores dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio 5 no Brasil, 1996 e 2006

Indicadores		1996	2006
5.2	Proporção de partos assistidos por profissionais de saúde qualificados	83 <sup>1</sup>	99 <sup>2</sup>
5.3	Porcentagem de mulheres em idade fértil (14 a 49 anos) que usam métodos contraceptivos	55,4 <sup>3</sup>	67,8 <sup>4</sup>
5.4	Taxa de nascimentos entre adolescentes	86 <sup>5</sup>	82,9 <sup>6</sup>
5.5	Cobertura de atendimento pré-natal (pelo menos uma visita)	86	99
5.6	Cobertura de atendimento pré-natal (pelo menos quatro visitas)	75,9	90

Fonte: PNDS – 1996/2006  
Sinasc - CGIAE/DASIS/SVS/MS

<sup>[1]</sup> Porcentagem dos partos realizados em ambiente hospitalar ou outro estabelecimento de saúde – Sinasc/CGIAE/DASIS/SVS

<sup>[2]</sup> Ibid.

<sup>[3]</sup> Algum método contraceptivo (modernos e tradicionais).

<sup>[4]</sup> Ibid.

<sup>[5]</sup> Taxa específica de fecundidade por idade (em 1996, de cada 1000 mulheres de 15-19 anos de idade, 86 tiveram filhos. Essa taxa refere-se ao período de 0-3 anos anterior à pesquisa).

<sup>[6]</sup> A taxa específica de fecundidade por idade em 1996 também se refere ao período de 0-3 anos anterior à pesquisa.

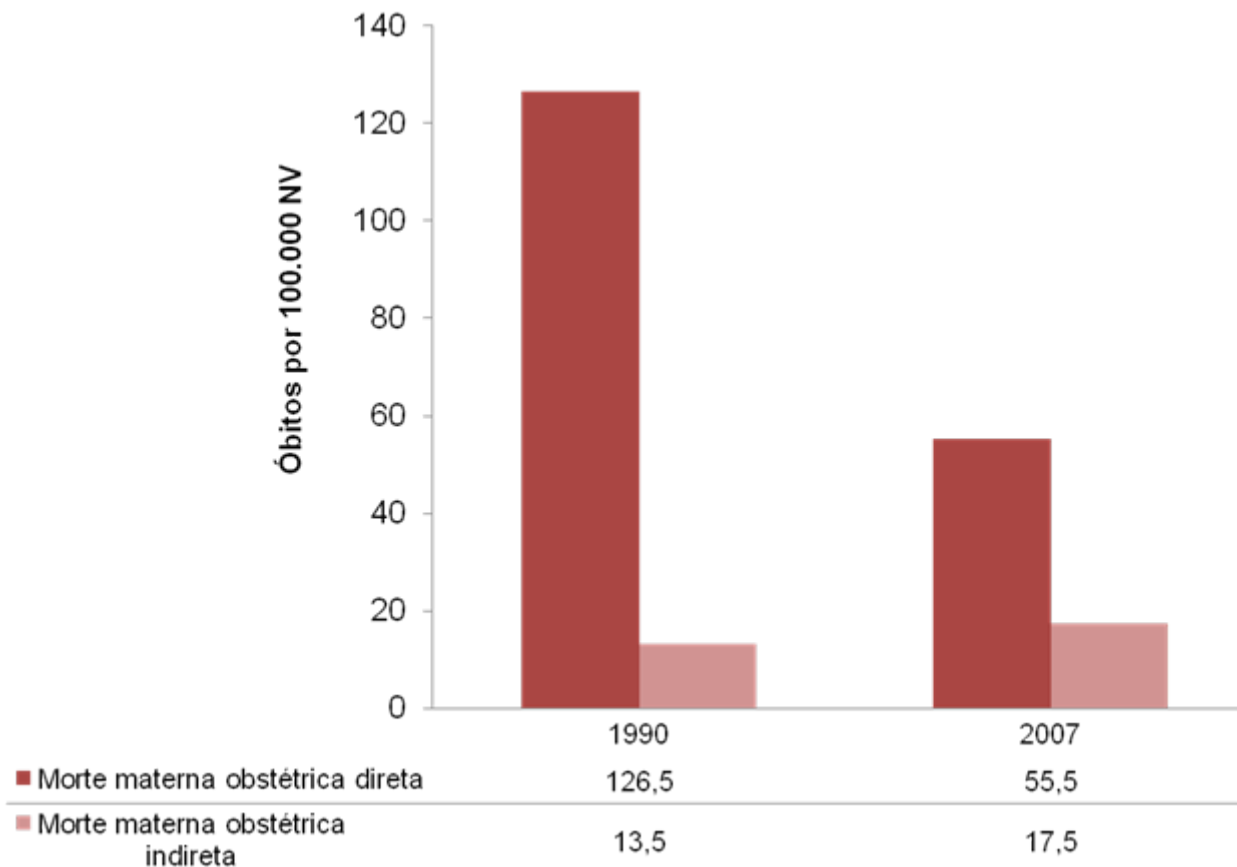
<sup>[7]</sup> 1-3 visitas pré-natais.

<sup>[8]</sup> Ibid.



# Razão de mortalidade materna por causas obstétricas diretas e indiretas.

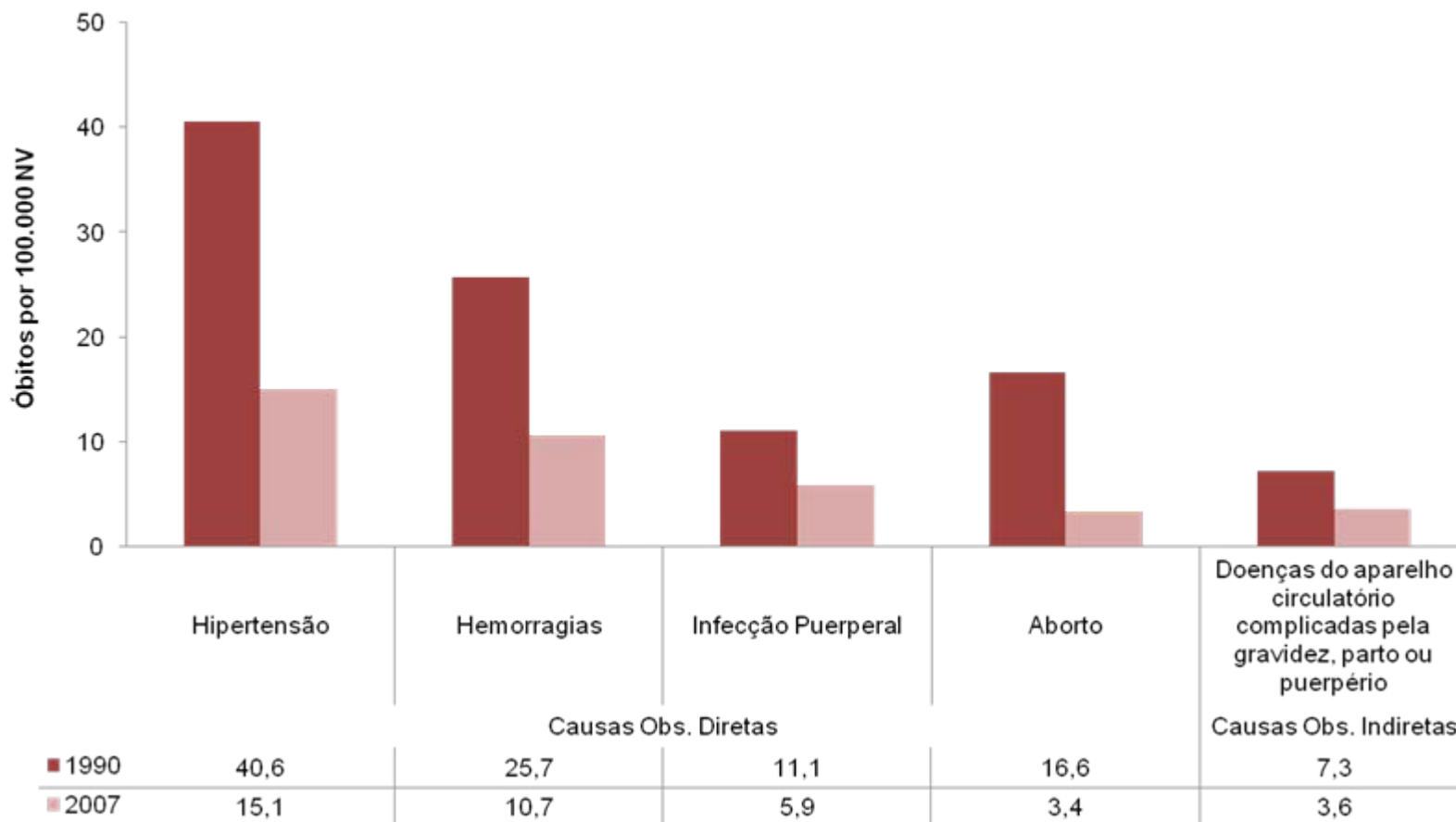
Brasil, 1990 e 2007



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

# Razão de mortalidade materna por causas específicas de morte materna.

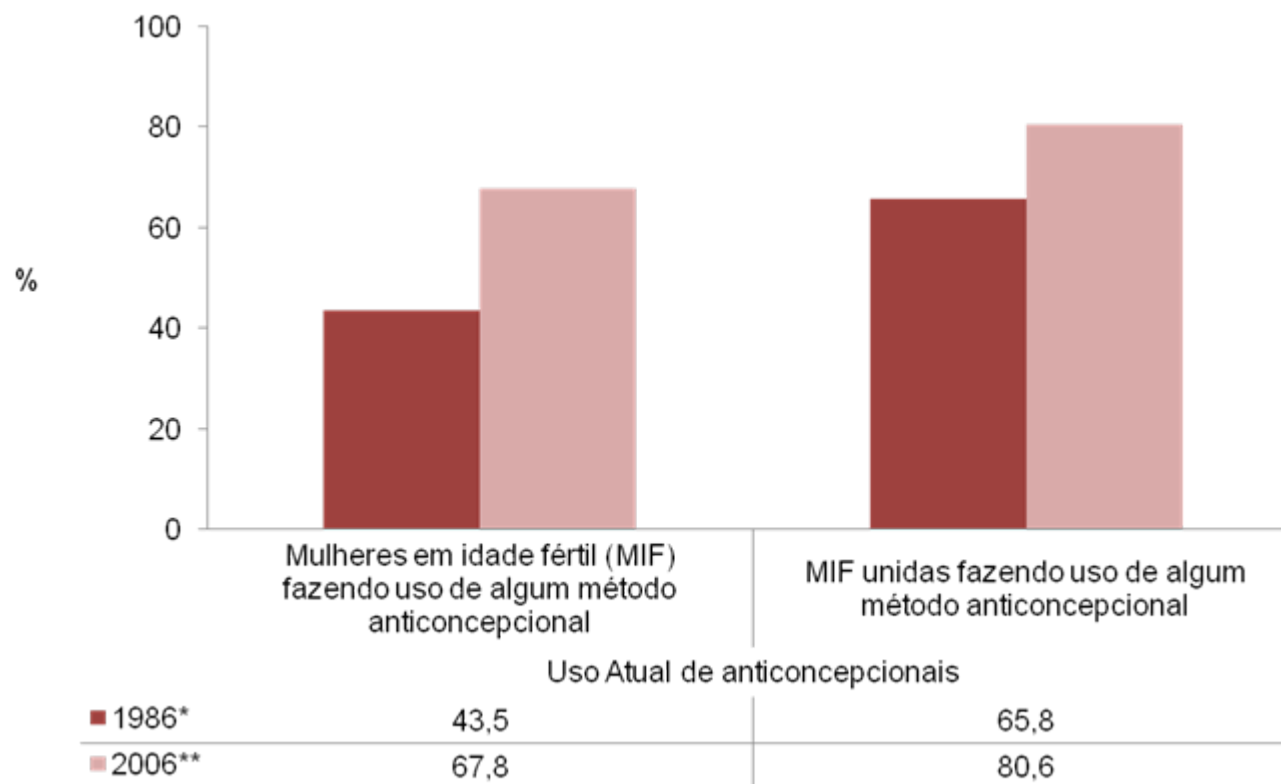
Brasil, 1990 e 2007



Fonte: CGIAE/DASIS/SVS/MS

# Distribuição percentual de mulheres em idade fértil (MIF) e MIF atualmente unidas, usando algum método anticoncepcional.

Brasil, 1986 e 2006



Fonte: PNSMIPF 1986 e PNDS 2006.

\* População alvo de 15 a 44 anos.

\*\*População alvo de 15 a 49 anos.

# Distribuição percentual de mulheres em idade fértil (MIF) e MIF atualmente unidas, usando algum método anticoncepcional.

Brasil, 1996 e 2006

MÉTODO ***	Todas as mulheres		Mulheres atualmente unidas	
	1986	2006	1986	2006
Esterilização feminina	17,2	21,8	26,9	29,1
Esterilização masculina	0,5	3,3	0,8	5,1
Pílula	17	22,1	25,2	24,7
DIU	0,7	1,5	1,0	1,9
Injeção	0,4	3,5	0,6	4,0
Implantes	-	0,1	-	0,1
Camisinha masculina	1,1	12,9	1,7	12,2
Camisinha feminina	-	0,0	-	0,0
Diafragma		0,0	-	0,0
Creme, óvulos		0,0	-	0,0
Pílula do dia seguinte	-	0,0	-	0,0
Tabela/abstinência periódica**	2,8	0,8	4,0	1,1
Coito interrompido	3,2	1,5	5,0	2,1
Métodos vaginais*	0,1	-	-	-
Outro método****	0,3	0,2	0,5	0,3

Fonte: PNSMIPF, 1986; PNDS, 1997 e PNDS, 2008. 1.8.9

\*Os métodos vaginais incluem diafragma, espuma e tabletes.

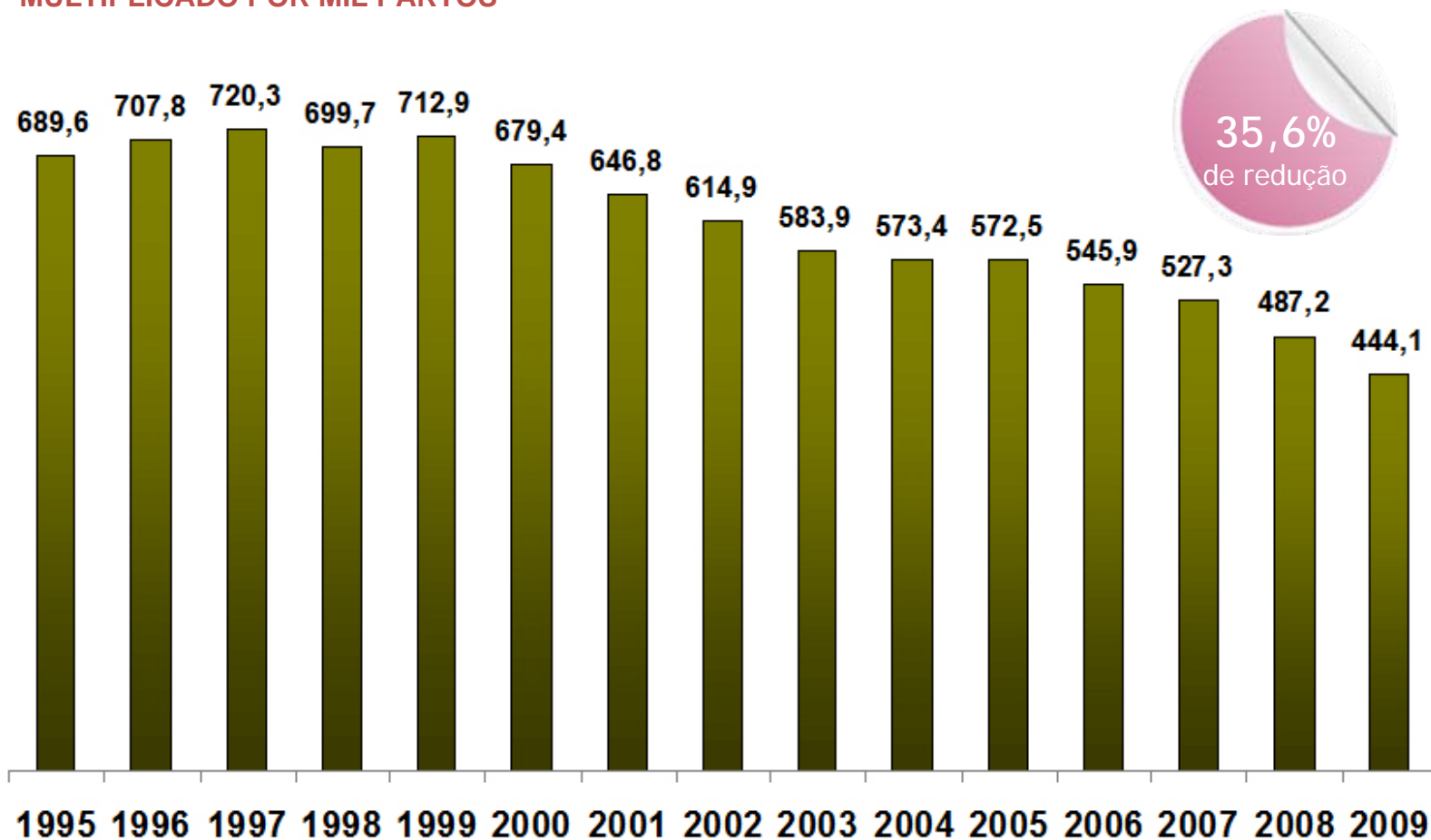
\*\*Abstinência periódica inclui tabela, billings e temperatura.

\*\*\* Se mais de um método é reportado, considera-se o método mais efetivo.

\*\*\*\* Inclui outros métodos modernos e tradicionais não especificados no questionário, tais como adesivo hormonal, anel vaginal, chás, ervas, ducha vaginal etc.

# Redução dos partos de adolescentes no SUS

MULTIPLICADO POR MIL PARTOS



# Direitos Sexuais e Reprodutivos

Em 2005, foi lançada a **Política Nacional de Direitos Sexuais e Reprodutivos**. Principais eixos:

## 1. Ampliação da oferta de métodos anticoncepcionais reversíveis

- O Ministério compra insumos para quase 31 milhões de mulheres brasileira na idade fértil anualmente (usuárias do SUS): contraceptivos hormonais (orais e injetáveis), contraceptivos de emergência, métodos de barreira (diafragma) e DIU
- O Ministério é responsável pelo *Programa Farmácia Popular*, instituído pelo Governo Federal em 2004

## 2. Aumento do acesso à esterilização cirúrgica voluntária

## 3. Introdução da reprodução humana assistida no SUS

- Existem 5 unidades de saúde remuneradas pelo SUS, no Brasil, que realizam fertilização *in vitro*, atendendo ao último ponto da linha de cuidado para pessoas com problemas de fertilidade
- Durante a investigação da infertilidade é oferecido aos casais a possibilidade de adoção

## 4. Programa Saúde nas Escolas

# Projeção de empenho financeiro para a compra e distribuição de métodos contraceptivos reversíveis em 2010

Medicamento	Preço da última aquisição (R\$)	Quantitativo total adquirido	Valor total (R\$)
1. Anticoncepcional hormonal injetável mensal / ampolas	7,45	4.062.553 ampolas	30.266.019,85
2. Anticoncepcional hormonal injetável trimestral / ampolas	6,27	733.092 ampolas	4.596.486,84
3. Anticoncepcional hormonal oral (pílula só de progesterona) / cartelas	3,38	2.500.000 cartelas c/ 35 comp.	8.450.000,00
4. Anticoncepcional hormonal oral de emergência /cartelas	0,62	458.000 cartelas c/ 2 comp.	283.960,00
5. Anticoncepcional hormonal oral combinado monofásico / cartelas	0,5499	50.000.000 cartelas c/ 21 comp.	27.495.000,00
6. DIAFRAGMA	36,72	24.000 unidades	881.280,00
7. ANÉIS MEDIDORES	81,00	3.000 caixas c/ 6 unidades	243.000,00
<b>TOTAL (R\$)</b>			<b>72.215.746,69</b>

# Número de atendimentos de laqueadura Brasil, 2003 - 2009

Ano	2003	2005	2007	2009
Total de procedimentos	31.216	40.865	58.513	54.340
Investimento Total R\$	10.677.763,03	15.900.311,34	23.699.220,12	28.791.475,34

Fonte: DATASUS/MS, 2010



# Atenção obstétrica

- Instituição da **Política Nacional de Atenção às Urgências** (2003). As equipes do SAMU 192 realizam o manejo de urgências obstétricas
- Lançamento do **Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal** (2004). O Pacto promove a melhoria da atenção obstétrica e neonatal através da mobilização e da participação de gestores das três esferas de governo e da sociedade civil organizada em um amplo diálogo social
- Publicação da Lei nº 11.108/2005, que garante às parturientes o direito à **presença de acompanhante** durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do SUS
- Publicação da Portaria nº 33/2005, que inclui a **sífilis em gestantes** na listagem nacional de doenças de notificação compulsória
- Realização de **Campanha Nacional de Incentivo ao Parto Normal e Redução da Cesárea Desnecessária** em 2006 e 2008. No SUS, onde são atendidos cerca de 80% dos partos realizados no país, a taxa de cesárea em 2006 foi de 30%, o dobro do valor preconizado pela OMS. Na Saúde Suplementar, no mesmo ano, a taxa foi de 80,7%

# Atenção obstétrica

- Publicação da Lei nº 11.634/2007, que dispõe sobre o **direito da gestante ao conhecimento e à vinculação à maternidade onde receberá assistência** no âmbito do SUS
- Publicação da RDC nº 36 da ANVISA, que **regulamenta** o funcionamento dos **serviços de atenção obstétrica e neonatal** (2008)
- Publicação da Portaria nº 3136 GM/MS, que definiu o repasse de **incentivo financeiro** para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios auxiliarem as **maternidades** de referência a se adequarem aos requisitos de ambiência e humanização para a atenção ao parto e ao nascimento(2008)
- Desde 2009, o Ministério da Saúde vem ofertando um **curso de urgências e emergências obstétricas** para médicos e enfermeiros que atendem na rede pública de saúde do país (ALSO). Serão qualificados 1000 profissionais de saúde até o final de 2010
- O Ministério da Saúde também está realizando a **qualificação de parteiras tradicionais** em Estados do Nordeste e da Amazônia Legal. Até o momento, já foram qualificadas 95 parteiras tradicionais dos Estados do AM, BA e PA. Em 2010, estão previstas a qualificação de parteiras tradicionais de AP, PB, PE, PI, RR e TO

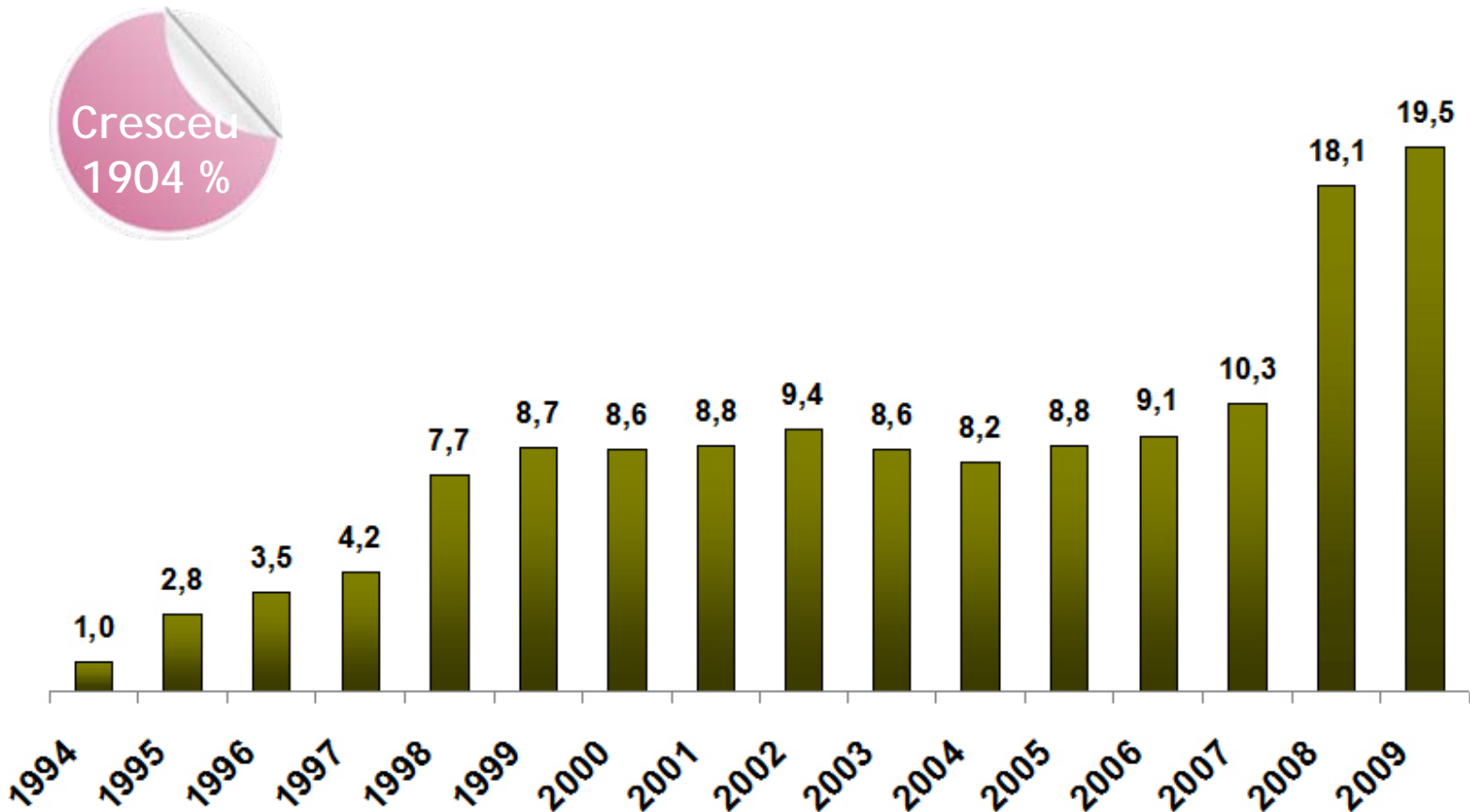
# Número de Consultas de pré-natal nos nascidos vivos. Brasil, 2000-2008

<b>PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</b>	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Nenhuma	4,7	4,4	3,7	3,1	2,8	2,5	2,1	1,9	1,8
De 1 a 3 consultas	11,0	11,1	10,5	9,9	9,4	9,1	8,5	8,0	7,7
De 4 a 6 consultas	35,7	35,2	35,3	34,8	34,1	33,9	33,3	32,9	32,2
7 ou mais consultas	43,7	45,5	47,8	49,9	52,0	52,8	54,5	55,8	57,1
Ignorado	4,9	3,8	2,7	2,3	1,8	1,6	1,5	1,4	1,2
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

<b>PERCENTUAL DE CONSULTAS DE PRÉ-NATAL</b>									
4 ou mais consultas	79,4	80,8	83,1	84,7	86,0	86,7	87,9	88,7	89,3
7 ou mais consultas	43,7	45,5	47,8	49,9	52,0	52,8	54,5	55,8	57,1

# Aumento da cobertura de pré-natal do SUS

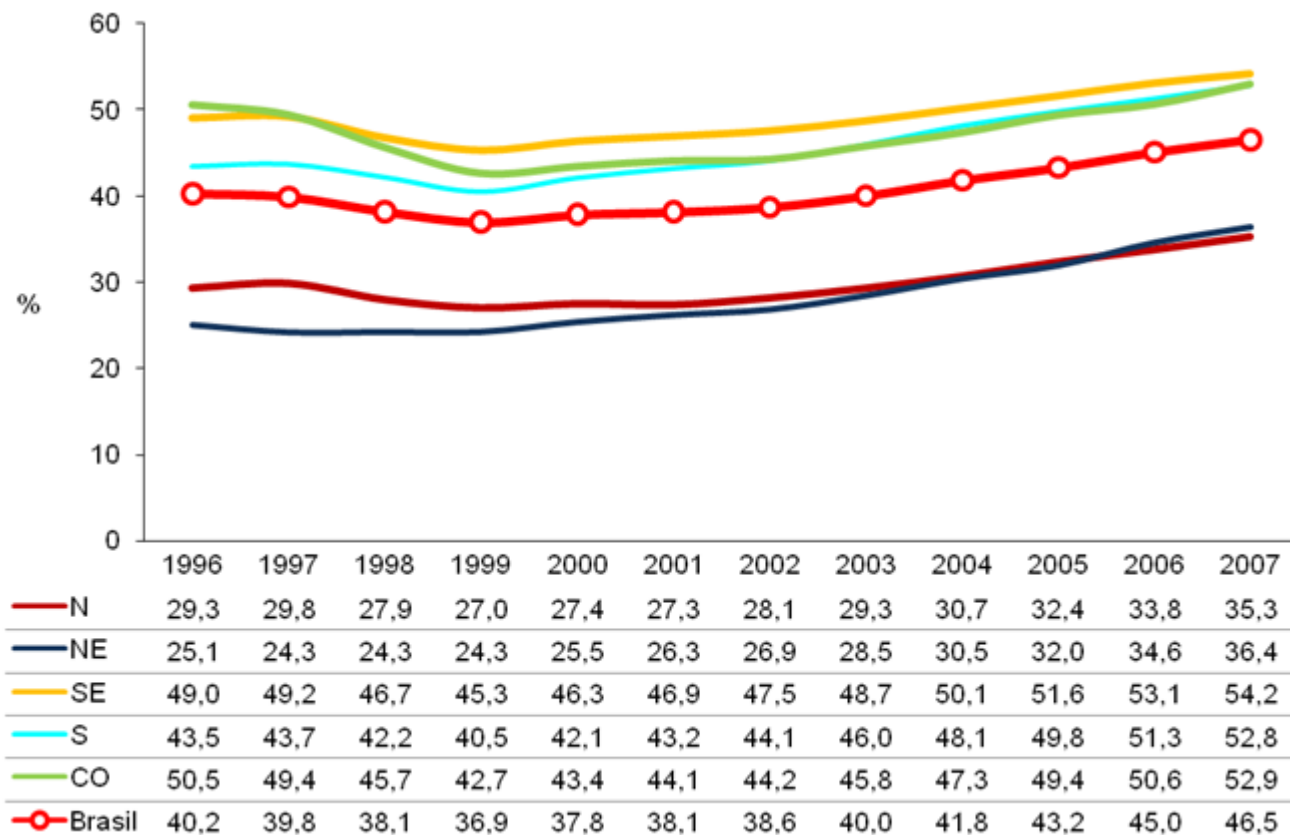
MULTIPLICADO POR MILHÃO DE ATENDIMENTOS



Cresceu  
1904 %

# Evolução das percentuais de cesárea.

Brasil e regiões, 1996 e 2007



Fonte: Sinasc – CGIAE/DASIS/SVS/MS

# Vigilância do óbito materno – Qualificação do dado

- Implantação de **Comitês de Mortalidade Materna**. Entre 2010 e 2011, será realizado um curso de educação à distância para qualificar 4000 integrantes / futuros membros de Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal todo o país
- Publicação da Portaria/GM nº 653, que institui a **notificação compulsória do óbito materno** (2003)
- Publicação da Portaria nº 1.119/2008, que regulamenta a **vigilância dos óbitos maternos**. A Portaria responsabiliza a vigilância epidemiológica da gestão municipal pela apresentação da causa da morte até 120 dias após sua ocorrência. Ainda, define o fluxo que a informação sobre o óbito e suas causas deverá seguir até o Ministério da Saúde
- Em 2009 e 2010, no contexto do Compromisso para Acelerar a Redução das Desigualdades na Região Nordeste e na Amazônia Legal, o Ministério da Saúde está realizando diversas ações em 256 municípios prioritários para estruturar a vigilância epidemiológica da morte materna, infantil e fetal:
  - revisão dos materiais normativos e instrumentos de investigação de óbitos
  - qualificação dos profissionais da vigilância epidemiológica e integrantes de Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal
  - promoção de Pesquisa de Busca Ativa de Óbitos e Nascimentos - contribuirá para o aumento da cobertura do SIM e do SINASC

**Obrigado!**