

A Assistência de Enfermagem Obstétrica na Prevenção da Mortalidade Materna

The Obstetric Nursing Care in the Prevention of Maternal Mortality

Wânia Cristina Leal Barbosa Santos^a; Maria Eliane Liégio Matão^a

^aPontifícia Universidade Católica de Goiás, GO, Brasil

Resumo

A mortalidade materna representa um grande problema de saúde na atualidade e a enfermagem obstétrica tem um papel fundamental na atuação dos programas de assistência à gestante e/ou parturiente. Assim, o objetivo deste estudo é refletir sobre a atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da mortalidade materna, a partir de registros localizados em periódicos especializados publicados entre os anos de 2007 a 2012. Para tanto, foi efetuada uma pesquisa exclusivamente bibliográfica aos principais estudiosos da matéria. Diante da problemática, é justa a busca pelo entendimento de como a assistência de enfermagem obstétrica pode auxiliar na prevenção da mortalidade materna. Neste sentido, o estudo vem mostrar que o profissional de enfermagem obstétrico é fundamental na prevenção da mortalidade materna, uma vez que o enfermeiro, obedecendo às disposições legais da profissão, está habilitado a acompanhar integralmente o pré-natal e o parto de baixo risco sem complicações.

Palavras-chave: Mortalidade. Assistência de Enfermagem. Obstetrícia.

Abstract

Maternal mortality is a major health problem today and obstetric nursing has a key role in the performance of programs to assist pregnant women and / or women giving birth. The objective of this study is to reflect on the role of midwife in preventing maternal mortality, from records found in specialized journals published between the years 2007-2012. Therefore, it was made solely for the literature leading scholars of matter. Regarding the problem, is just the search for understanding of how midwifery assistance can help prevent maternal mortality. In this sense, the study comes to show that professional obstetric nursing is essential to the prevention of maternal mortality, since the nurse, obeying the laws of the profession is able to fully monitor prenatal and delivery of low risk without complications.

Keywords: Mortality. Nursing Care. Obstetrics.

1 Introdução

A enfermagem obstétrica tem sido importante auxiliar no acompanhamento pré-natal em especial em regiões carentes de médicos. Tal fato, segundo dados do Ministério da Saúde (MS), tem reduzido drasticamente a mortalidade materna, graças ao trabalho da enfermeira obstétrica no acompanhamento pré-natal.

Entretanto, o trabalho do enfermeiro obstétrico ainda não tem chegado a todas as regiões, o que contribui para o número elevado de mortalidade materna - Coeficiente de Mortalidade Materna – CMM. Esse fato é reflexo da fragilidade dos serviços prestados à saúde da mulher brasileira, uma vez que o CMM é um indicador internacionalmente reconhecido como parâmetro confiável, entre os índices de avaliação da saúde pública (OBA; TAVARES, 2011).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde - OMS, estima-se que mais de 80% das mortes maternas poderiam ser prevenidas ou evitadas. Para tanto, são necessárias ações que já comprovaram ser eficazes e disponíveis, até em países com menos recursos (BRASIL, 2009).

Na visão de Chaves Neto (2007), cerca de 80% das mortes maternas são decorrentes de causas obstétricas diretas, sendo

que a doença hipertensiva responde por 23,6% das causas de morte materna; em segundo lugar, aparecem as infecções com 8,1%; hemorragias no parto (8,0%); seguido das complicações de aborto (7,4%). O aumento no número de óbitos maternos nos últimos anos significa existir a necessidade de intensificação no acompanhamento das gestantes, o que pode ser feito pela assistência pré-natal da enfermagem obstétrica.

O trabalho realizado na assistência pré-natal pela enfermagem auxilia na redução da mortalidade materna, uma vez que o trabalho é composto por um conjunto de cuidados e procedimentos que visam preservar a saúde da gestante e do conceito, assegurar a profilaxia e a detecção precoce das complicações próprias da gestação e o tratamento adequado de doenças maternas pré-existentes. Inclui, também, orientações sobre hábitos saudáveis devidas e as modificações resultantes da gravidez, bem como o preparo da gestante para o parto e o puerpério (GRANGEIJO; DIÓGENES; MOURA, 2008).

Portanto, é um fator importante na redução da mortalidade materna e perinatal, visto que muitas patologias no período gravídico puerperal podem ser tratadas e/ou controladas, evitando-se efeitos danosos, já que um pré-natal de qualidade, certamente, orientará no sentido de se evitar problemas

específicos do parto ou mesmo cuidados imediatos ao recém-nascido, além daqueles do período puerperal. Embora o acompanhamento pré-natal já tenha provado sua eficácia na assistência à mãe e ao concepto, no que diz respeito às taxas de morbimortalidade, ainda apresenta deficiência tanto na extensão da cobertura como no padrão de qualidade (OBA; TAVARES, 2010).

Com base nessa problemática, objetiva-se com o presente artigo, refletir sobre a atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da mortalidade materna, a partir de registros localizados em periódicos especializados publicados entre os anos de 2007 a 2012.

2 Desenvolvimento

2.1 Metodologia

Este artigo trata de uma pesquisa bibliográfica, redigido com base nos dados colhidos em *sites* especializados e periódicos, adotando, como critério de inclusão, artigos que utilizavam como descritores: mortalidade materna, pré-natal e assistência de enfermagem obstétrica que foram publicados no período de 2007 a 2012.

O estudo teve caráter retrospectivo, tendo sido buscadas informações gerais sobre a mortalidade materna e assistência de enfermagem obstétrica.

A avaliação inicial do material bibliográfico foi realizada mediante a leitura dos artigos, com a finalidade de selecionar aqueles que atendiam aos objetivos do estudo. Na análise, foi realizada uma leitura minuciosa, na íntegra, de cada artigo, visando ordenar e sistematizar as informações necessárias.

A fim de realizar um entendimento do que trata a literatura sobre a atuação da enfermeira obstétrica na prevenção da mortalidade materna, neste capítulo, faz-se uma revisão sobre a mortalidade materna e a enfermagem obstétrica.

2.2 Mortalidade Materna

A gravidez constitui um período do ciclo de vida que, na maioria das vezes, poderia transcorrer sem desvios da saúde, porém envolve em si uma crise adaptativa caracterizada por complexas transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sócio demográficas, as quais implicam em um potencial de risco eminente de óbito e, por isso, demanda atenção caráter multidisciplinar de saúde (PEREIRA; BACHION, 2007).

No que diz respeito à mortalidade materna, apesar de todas as políticas públicas de saúde direcionadas à saúde da mulher, ela ainda representa um grande problema de saúde pública. Tal fato está comprovado pelos altos índices de mortalidade materna no Brasil e em outros países em desenvolvimento, que coloca a mortalidade materna como um dos mais graves problemas de saúde pública.

No Brasil, as taxas de morbimortalidade materna e perinatal ainda são consideradas altas pela OMS, sendo na maioria das vezes associada às intercorrências obstétricas

potencialmente evitáveis (PEREIRA; BACHION, 2007).

O Ministério da Saúde (MS) destaca que aproximadamente 70% dos óbitos neonatais estão vinculados às causas preveníveis e relaciona-se ao acesso e à utilização dos serviços de saúde, à qualidade da assistência pré-natal, ao parto e ao recém-nascido. Tais perdas expressam a complexa conjunção de fatores biológicos, socioeconômicos e assistenciais que envolvem esse período da vida.

Em decorrência desse contexto é que atualmente a mortalidade materna tem sido destaque de debates e discussões, encontrando-se entre os focos de maior atenção. O MS, ao instituir o Pacto pela Saúde, em sua dimensão do Pacto pela Vida, prioriza a redução da mortalidade materna. No plano internacional, está entre os oito objetivos do milênio a melhoria da saúde materna e infantil (BRASIL, 2011).

Nesse sentido, para acompanhar de forma sistemática os dados de mortalidade no país, o MS criou o Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM, por intermédio do Departamento de Informática do SUS - DATASUS, para obtenção regular de dados sobre mortalidade, a fim de subsidiar a gestão do SUS, mediante análises de situação, planejamento e avaliação dos resultados de ações e Programas (BRASIL, 2012b).

Também como estratégia de melhoria na organização da assistência de saúde para a redução das mortes passíveis de prevenção, o MS estabeleceu a Portaria nº 1.399, publicada em 15 de dezembro de 1999. A seção III, artigo 3º, inciso XIII orienta que a vigilância epidemiológica da mortalidade materna e infantil é uma das atribuições do município, devendo este garantir estrutura e equipes compatíveis para exercer tais atividades (BRASIL, 2012a).

Dessa forma, a organização de Comitês de Prevenção de Óbito Materno e Infantil coloca-se como estratégia de organização do trabalho de investigação de óbitos maternos, elucidando aqueles que, de fato, poderiam ser evitados, além de ajudar na caracterização dos óbitos maternos.

2.3 Assistência pré-natal da enfermagem obstétrica

Uma das formas de prevenir a mortalidade materna é a assistência pré-natal da enfermagem obstétrica que teve início no Brasil no século XIX, quando o Estado passou a interferir na assistência de saúde da população por intermédio de programas de saúde pública. Anteriormente, essa assistência era mais restrita às iniciativas filantrópicas, como das Casas de Misericórdia. O surgimento dessa assistência, na época, buscava não a proteção da mulher, mas atender a preocupação social com a demografia e com a qualidade das crianças nascidas diante do panorama de elevadas taxas de mortalidade infantil (BRASIL, 2012a).

Entretanto, hoje essa assistência pré-natal de enfermagem deve constituir um momento de grande importância, por meio da qual devem ser realizadas ações efetivas e oportunas no sentido de evitar problemas inesperados que possam dificultar

a garantia de um parto e nascimento saudável, como também garantir a saúde materna.

Nesse contexto, a assistência pré-natal é reconhecida como um dos componentes que contribuem para uma significativa redução das taxas de mortalidade infantil, pois permite o diagnóstico e o tratamento de inúmeras complicações que podem ocorrer durante a gestação, bem como a redução ou eliminação de fatores e comportamentos de risco passíveis de serem corrigidos por meio de procedimentos rotineiros e básicos durante a assistência à gestante (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

Na atualidade, a prática de enfermagem na sociedade brasileira abriu espaço para que os enfermeiros legalmente exerçam atividades como a consulta de enfermagem, solicitação de exames de rotina e complementares e prescrição de procedimentos assistenciais. No caso da assistência obstétrica, abre espaço para o enfermeiro realizar consulta de pré-natal e prestar assistência ao parto sem distorcia (LIMA, 2007).

Para que seja ofertado um pré-natal de qualidade, é importante que o serviço e os profissionais de saúde estejam preparados. O profissional que recebe a gestante deve estar atento aos fatores de natureza física, bem como aos fatores de ordem emocional, econômica e familiar, visto que estes podem influenciar na adesão da mulher à consulta pré-natal e, conseqüentemente, na qualidade do acompanhamento (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

No tocante ao papel da enfermagem no acompanhamento pré-natal, a Lei 7.498/86, do Exercício Profissional, que dispõe sobre a regulamentação do exercício de enfermagem, deixa claro que cabe à enfermeira, entre outras atividades, oferecer assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera, bem como realizar atividades de educação em saúde. Ressalta-se ainda que o Decreto 94.406/87, do Ministério da Saúde, assegura ao enfermeiro o direito de acompanhar integralmente o pré-natal de baixo risco (BRANDÃO; GODEIRO; MONTEIRO, 2012).

A atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal implica seu preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais da gestante, família e comunidade, com vistas ao manejo adequado das diversas situações práticas. A habilidade de raciocínio e julgamento clínico do enfermeiro para diagnosticar as respostas humanas a problemas de saúde e processos de vida reais ou potenciais consiste no Diagnóstico de Enfermagem (PEREIRA; BACHIOR, 2007).

As ações desenvolvidas pelo enfermeiro durante a consulta pré-natal incluem anamnese, exame físico, solicitação de exames de rotina, interpretação dos resultados destes e cuidadoso trabalho educativo.

Nesse sentido, muitas recomendações são feitas em torno da assistência pré-natal, como exemplo, o MS recomenda que essa assistência deva ter como objetivo acolher a mulher desde o início da gravidez. Também preconiza que o pré-natal deve ser iniciado no 1º trimestre da gravidez visando avaliação da

pressão arterial, presença de edema, controle de peso, altura uterina, movimentos do feto e dos batimentos cardíacos fetais, vacinação contra tétano, suplementação fêrrica, realização de exames e controle de complicações clínicas (BRASIL, 2008).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento - (PHPN) preconiza o acesso a gestante há pelo menos 6 consultas, sendo iniciadas no 1º trimestre de gravidez e 1 consulta de puerpério até 42 dias após o parto. Inclui, ainda, que todas as gestantes devam realizar exames laboratoriais: tipagem sanguínea e fator Rh, sorologia para sífilis, Urina, Glicemia de Jejum, hematócrito, hemoglobina, Sorologia para HIV, sorologia para hepatite B, Toxoplasmose e que receba a vacinação antitetânica (BRASIL, 2010).

Para monitorar essa atenção pré-natal e puerperal, de forma estruturada e organizada, foi disponibilizado, pelo DATASUS, um sistema informatizado de uso obrigatório nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), o SISPRENATAL, que fornece dados a partir do acompanhamento de cada gestante. Nesse sistema, é possível visualizar o número de consultas, a categoria profissional que realizou, os exames básicos de rotina já entregues pela gestante, o estado vacinal quanto ao esquema da vacina contra tétano, a classificação de risco gestacional de cada gestante, a data da consulta de puerpério e tipo de parto se domiciliar ou hospitalar (BRASIL, 2009).

Outra ação de grande importância durante o pré-natal é assegurar o esquema vacinal da gestante. No caso do PHPN, este preconiza a vacinação contra o tétano visando à prevenção do tétano acidental na gestante e principalmente a proteção do recém-nascido (RN) contra o tétano neonatal.

Além disso, a assistência de enfermagem obstétrica inclusive no parto é uma forma de auxiliar a prevenção contra a mortalidade materna. A história demonstra que até meados do século XX a maioria das mulheres paria com ajuda de outras mulheres. O parto tinha um caráter privado, íntimo e feminino, sendo uma experiência compartilhada entre mulheres. Depois, ao longo da década de 40, no Brasil iniciou o processo de institucionalização do parto. Provavelmente foi a primeira ação de saúde pública dirigida à mulher (BRASIL, 2012a).

Na tentativa de resgatar a humanização da assistência à mulher no momento do parto, o MS criou os Centros de Parto Normal - CPN no SUS, por meio da Portaria nº 985/GM, de agosto de 1999 (BRASIL, 2009). Esta portaria criou critérios para o CPN com estratégias simples e humanizadas de assistência ao parto normal, o que proporciona a parturiente, a chance de um parto em ambiente mais acolhedor e mais humano, sem características hospitalares.

Dessa forma, assegurar um parto em ambiente acolhedor, onde a mulher se sinta como protagonista do processo da parturição, que seja entendida em todos os aspectos da dimensão humana e que receba uma assistência qualificada com profissionais competentes é a meta preconizada pela política do parto humanizado do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012a).

Portanto, é importante que a política de humanização do parto seja difundida e descentralizada para todos os serviços de maternidade, com os profissionais preparados para trabalhar em equipe, compartilhando responsabilidades dentro de cada competência, comprometidos a atender a mulher com acolhimento e humanização e garantindo o direito dela ter seu parto com menos risco e com mais chance de ter um filho saudável.

Um instrumento que coloca a enfermagem num cenário de grande atuação profissional junto à saúde da mulher é a consulta de enfermagem que está legalmente amparada pela Resolução COFEN- 159/1993. O referido instrumento dispõe sobre sua obrigatoriedade em todos os níveis de assistência, seja em instituições públicas ou privadas, como um Processo da Prática de Enfermagem na perspectiva da concretização de um modelo assistencial adequado às condições das necessidades de Saúde da população (LIMA, 2007).

Ainda na visão desse autor, outro instrumento legal que dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal é a Resolução COFEN-223/1999, de 3 de dezembro de 1999. Este documento, considera, entre outros, a Portaria nº 163, de 22/09/1998, que regulamenta a realização do Procedimento Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeira Obstetra, e aprova o Laudo de Enfermagem para emissão de Autorização de Internação Hospitalar. Nestes termos, esta resolução dá competência legal para o Enfermeiro Obstetra acompanhar a mulher no pré-natal, no trabalho de parto, no parto de baixo risco e no pós-parto, ou seja, pode acompanhar a cliente sob seus cuidados, da internação até a alta.

3 Resultados e Discussão

No decorrer deste estudo, pode-se notar, com base nos artigos pesquisados que a assistência de enfermagem pode auxiliar na prevenção da mortalidade materna, além disso, a atividade possui amparo legal para atuação, conforme destacado no tópico anterior.

Assim, conforme apresentado pela literatura pesquisada, os gestores municipais podem e devem contar com a enfermagem obstétrica para fortalecer a saúde no município. A enfermeira obstétrica é essencial no acompanhamento das gestantes, especialmente nos pequenos municípios onde normalmente faltam médicos. Pois o referido profissional possui potencial para prestar assistência obstétrica à mulher, inclusive no momento da parturição, contribuindo, com isso, para melhoria dos indicadores de saúde materna.

No entanto, isso não significa dizer que o enfermeiro estará dispensado do trabalho com outros profissionais. É importante considerar que a enfermagem deve buscar interagir com os demais membros da equipe que assiste a mulher no processo de parturição, de modo a garantir assistência multidisciplinar e integral tão necessária na evolução do processo gravídico puerperal.

Como instituição de suporte ao trabalho dos enfermeiros

obstetras, destaca-se a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras - ABENFO. Esta instituição, na preocupação de difundir experiências na área materno-infantil e aprimorar os conhecimentos dos enfermeiros obstetras e demais profissionais de saúde interessados na área, tem promovido vários eventos, como seminários e jornadas para a exposição de trabalhos científicos e realização de minicursos. Nesses eventos, vários temas são abordados, incluindo a importância da Enfermagem Obstétrica na equipe de assistência ao parto humanizado (ABENFO, 2012).

Portanto, nesse contexto, é de primordial importância que os profissionais de enfermagem, respaldados pela legislação, conquistem com compromisso profissional sua devida posição junto à Equipe de Saúde, por intermédio do trabalho de atenção de saúde à mulher no ciclo gravídico-puerperal com competência e qualidade.

4 Conclusão

Pelo estudo realizado, é possível concluir que o profissional de enfermagem é de suma importância para a prevenção da mortalidade materna, uma vez que o enfermeiro obedece às disposições legais da profissão, está habilitado a acompanhar integralmente o pré-natal de baixo risco e a enfermeira obstetra, além disso, a acompanhar o parto de baixo risco sem complicação.

Isso significa que, se os gestores públicos derem condições para os enfermeiros se capacitarem, poderão contar com profissionais habilitados no município para assistirem partos de baixo risco, ficando uma pequena parcela de gestantes de alto risco a serem referenciadas para outros centros, reduzindo gastos desnecessários no transporte dessas parturientes e, principalmente, reduzindo os índices de cesarianas.

Acredita-se que o enfermeiro, juntamente com os demais membros da equipe, tem um grande potencial no trabalho educativo, em parceria com as escolas, junto aos adolescentes. Rotineiramente, já desenvolve ações do PSE quanto à saúde sexual e reprodutiva junto aos escolares. Estreitar este vínculo com a escola será indispensável para o trabalho de planejamento familiar e a consequente redução nos índices de adolescentes grávidas.

Outra estratégia de fundamental importância é a utilização de espaços de diálogo entre serviços de saúde, gestão e sociedade, como nas sedes dos Conselhos Municipais de Saúde e Conferências Municipais de Saúde, levantando a discussão sobre a saúde reprodutiva e sexual, incluindo as questões de gênero, raça, etnia, condições de trabalho e outras situações de violência como a doméstica e sexual que tanto repercutem na saúde materna.

A Equipe de Saúde deve intensificar a busca ativa das gestantes com os agentes comunitários de saúde, por meio de visitas domiciliares, tendo um maior acompanhamento sobre a agenda de consultas de cada gestante, o que é essencial para melhoria da cobertura das consultas de pré-natal, inclusive a realizada no período pós-parto.

Referências

- BRANDÃO, I.C.A.; GODEIRO, A.L.S.; MONTEIRO, A.K. Assistência de enfermagem no pré-natal e evitabilidade de óbitos neonatais. *Rev. Enferm. UERJ*, n.20, p.596-602, 2012.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. *Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Resolução nº 196/96. Brasília, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 985, de 05 de agosto de 1999. Cria o Centro de Parto Normal – CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal. *Diário Oficial da União*, Poder Executivo, Brasília, 2009.
- BRASIL. Departamento de Atenção Básica. *Guia prático do programa de Saúde da Família*. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. *Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. *Planejamento Familiar*: manual para o gestor. Brasília: Ministério da Saúde, 2012a.
- BRASIL. *Pré-Natal e puerpério: assistência humanizada à mulher*. Brasília, 2012b.
- CHAVES NETTO, H. *Obstetrícia básica*. São Paulo: Atheneu, 2007, p.54-67.
- GRANGEIRO, G.R.; DIÓGENES, M.A.R.; MOURA, E.R.F. Atenção pré-natal no município de Quixadá-CE segundo indicadores do processo SISPRENATAL. *Rev. Escola Enferm. USP*, v.42, n.1, p.105-111, 2008.
- LIMA, C.B. *Dispositivos legais norteadores da prática de Enfermagem*. João Pessoa: 2007.
- OBA, M.D.V.; TAVARES, M.S.G. Análise da mortalidade materna no município de Ribeirão Preto – SP- no período de 1991 a 1995. *Rev. Latinoam. Enferm.*; v.9, n.3, p.70-76, 2011.
- OBA, M.D.V.; TAVARES, M.S.G. Aspectos positivos e negativos da assistência pré-natal no município de Ribeirão Preto - SP. *Rev. Latinoam. Enferm.*, v.8, n.2, p.11-17, 2010.
- PEREIRA, S.V.M.; BACHION, M.M. Diagnósticos de enfermagem identificados em gestantes durante o pré-natal. *Rev. Bras. Enferm.*, v.58, n.6, p.659-664, 2007.