

**“Empoderamento dos  
Profissionais de Enfermagem  
(e os desafios) para a Redução  
da Mortalidade materna,  
infantil e fetal”**

Kleyde Ventura de Souza  
Presidente da ABENFO - Nacional  
Professora da Escola de Enfermagem da UFMG

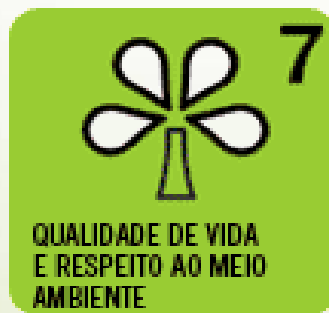
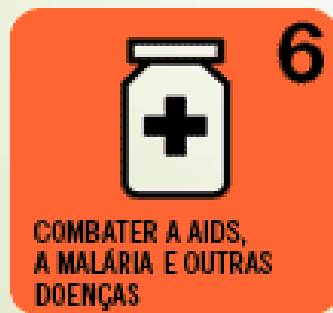
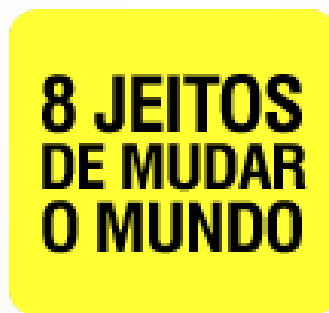
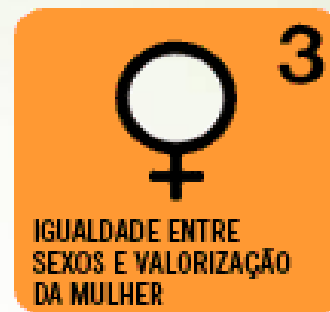
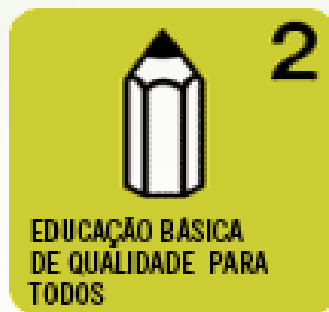
Curitiba 2016

# Empoderamento: ato social e político – implica em libertação social e coletiva



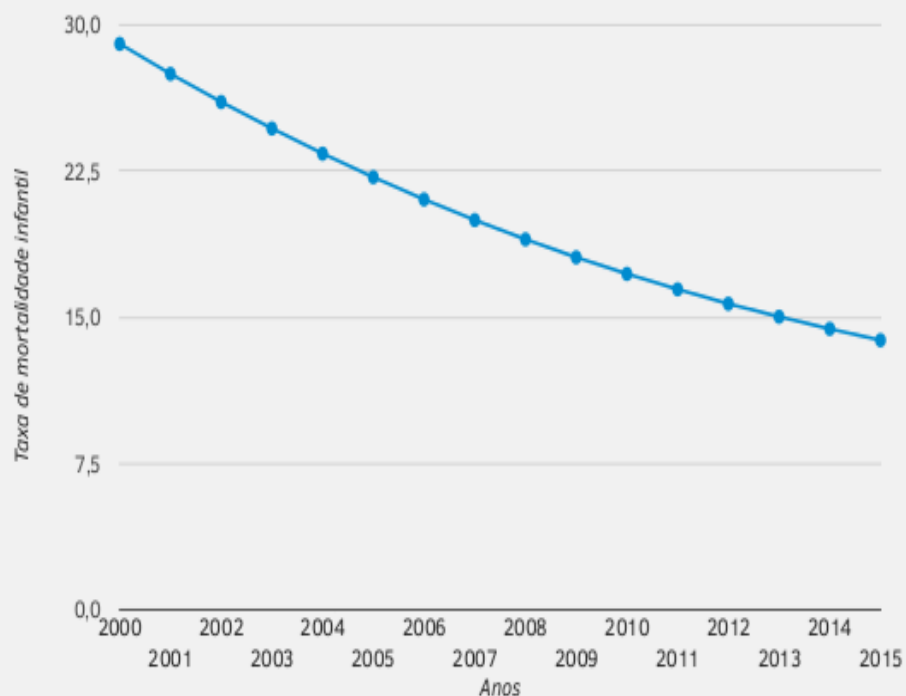
Resultante de uma práxis de reflexão e de inserção crítica que coloca mulheres e homens em ação

# Objetivos de Desenvolvimento do Milênio (ONU, 2000)



# ODM 4: Reduzir a mortalidade infantil

Taxa de Mortalidade Infantil por mil nascidos vivos – Brasil – 2000 a 2015

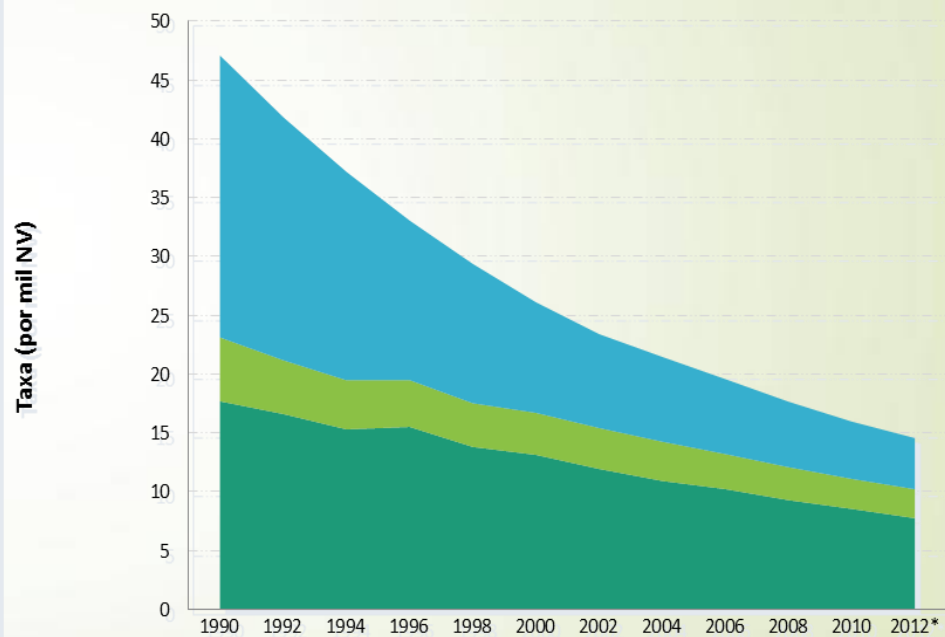


Ver tabela

Fonte: IBGE, Projeção da População do Brasil - 2013.

## REDUÇÃO DA MORTALIDADE INFANTIL 1990-2012 POR COMPONENTE

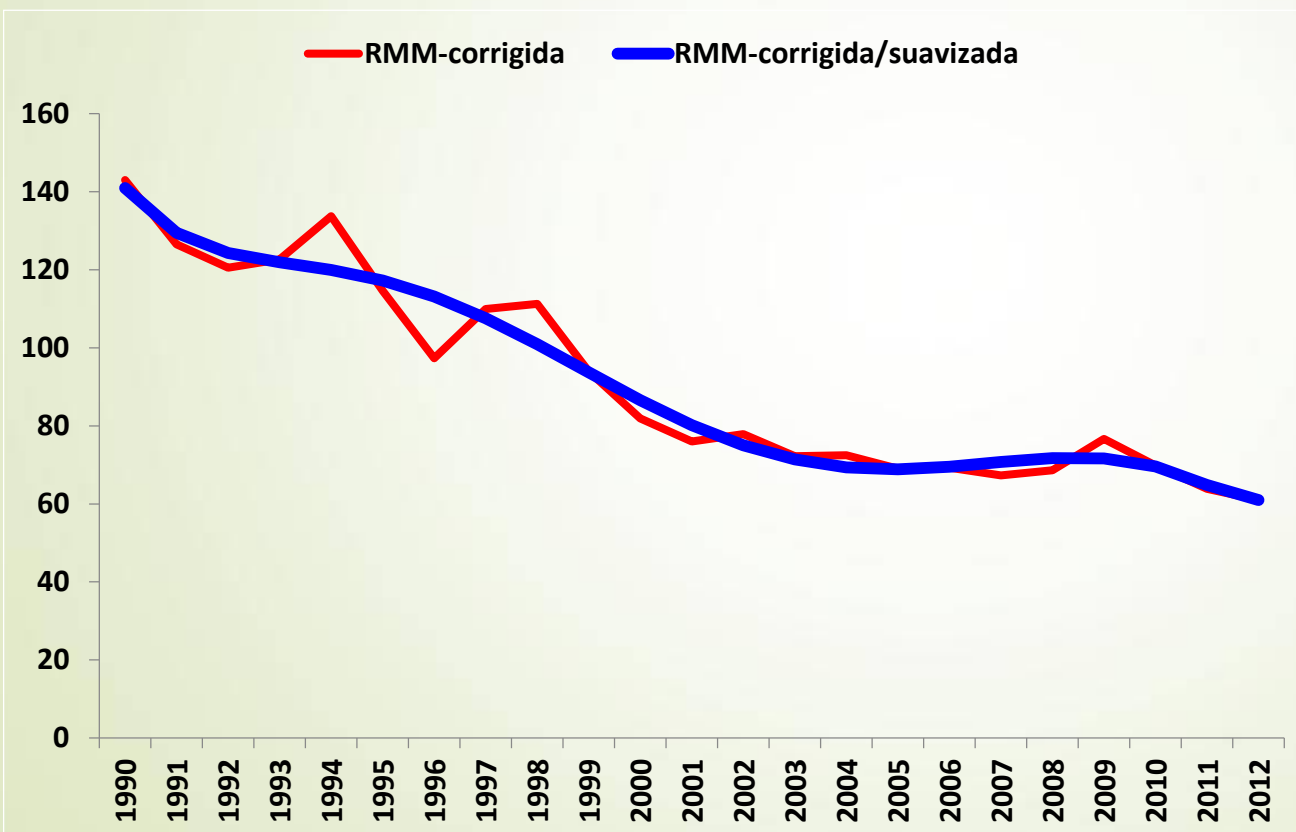
(Desafio de maior redução da mortalidade neonatal)



■ Pós-Neonatal	24,0	20,7	17,7	13,6	11,9	9,4	8,0	7,2	6,4	5,6	4,9	4,3
■ Neonatal Tardia	5,4	4,6	4,2	4,0	3,7	3,6	3,5	3,3	3,0	2,8	2,6	2,5
■ Neonatal Precoce	17,7	16,6	15,3	15,5	13,8	13,1	11,9	10,9	10,2	9,3	8,5	7,8

# ODM 5: Melhorar a Saúde das Gestantes

## Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 NV) segundo estimativa do Ministério da Saúde. Brasil, 1990 a 2012



**RMM - 2012: 61 mortes  
maternas por 100.000  
N.V.**

### Avanços :

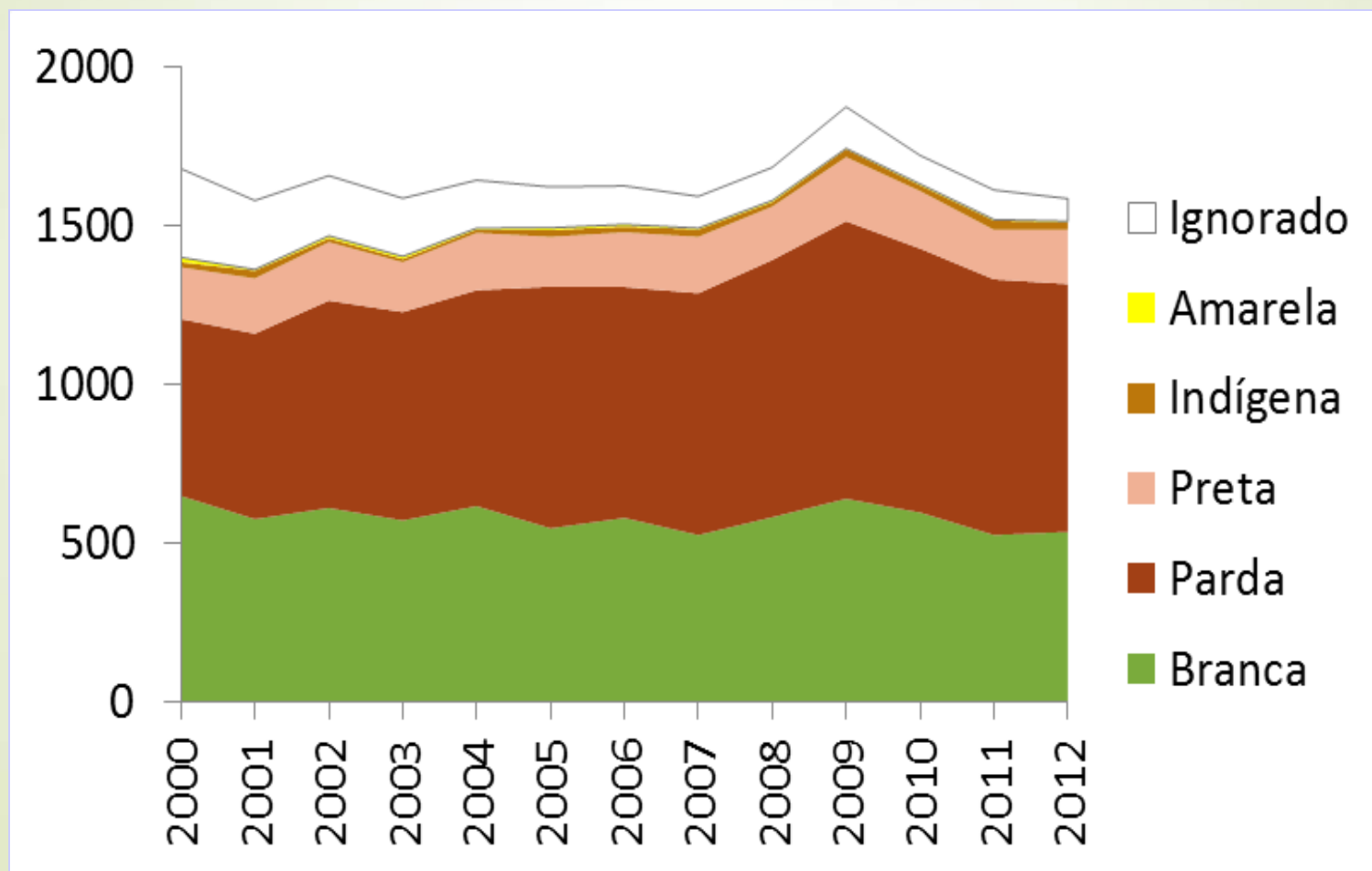
1990 - 2012 = 57%  
2000 - 2008 = 16%  
2009 - 2010 = 9%  
2010 - 2011 = 9%  
2011 - 2012 = 5%

**REDUÇÃO DE 57%**

### Desafio:

Chegar a 35 mortes  
maternas por 100.000 NV

# Mortes maternas segundo raça e cor Brasil, 2000 a 2012





# Principais Causas da Mortalidade


## Materna:

- hipertensão arterial
- hemorragias,
- complicações por aborto
- infecções puerperais.

## Neonatal:

- Problemas Respiratórios e Circulatórios
- Prematuridade e Baixo Peso
- Infecções Perinatais
- Asfixia perinatal


## Fetal:

- Mesmos determinantes da mortalidade neonatal precoce
  - Potencialmente evitáveis: condições de saúde reprodutiva e acesso e qualidade da assistência prenatal e ao parto
- 





# Principais Determinantes

- **Baixa qualidade da assistência prestada.**
  - **Oferta insuficiente de profissionais capacitados para atuar na atenção obstétrica e neonatal.**
  - Reconhecimento restrito da magnitude da questão enquanto problema de Saúde Pública.
  - Desigualdades persistentes em relação às condições socioeconômicas.
- 



# Saúde de mães e crianças no Brasil: progressos e desafios


Cesar G Victora, Estela M L Aquino, Maria do Carmo Leal, Carlos Augusto Monteiro, Fernando C Barros, Celia L Szwarcwald

## Painel 3: Importantes desafios que ainda persistem

- Como reduzir ainda mais as **disparidades regionais**, socioeconômicas e étnicas que persistem apesar do progresso geral alcançado?
- Como reverter as tendências de **excesso de medicalização** do parto?
- Como enfrentar o aumento da frequência de partos **pré-termo**?
- Como baixar mais a **mortalidade neonatal**, que atualmente representa dois terços dos óbitos infantis e que está reduzindo mais lentamente que os outros componentes?
- Como melhorar a **qualidade da atenção**, uma vez que o acesso aos cuidados de pré-natal e à assistência ao parto se tornou quase universal?
- Como **integrar a atenção** pré-natal e a assistência ao parto?
- Como **manejar problemas ainda persistentes** como abortos inseguros, mortes maternas evitáveis, sífilis congênita, gravidez na adolescência e como reduzir ainda mais a transmissão vertical do HIV?



## **O paradoxo perinatal brasileiro e o modelo típico de assistência ao parto e nascimento em muitos serviços do SUS**

- 2008 - Em Belo Horizonte: Seminário “Paradoxo perinatal brasileiro: mudando paradigmas para a redução da mortalidade materna e neonatal”.
  - O seminário ampliou o debate sobre:
    - as relações entre os altos índices de cesárea desnecessária;
    - os índices crescentes e elevados de prematuridade;
    - avaliou a prática abusiva de procedimentos sem evidência científica utilizadas de rotina na assistência;
    - Discussão sobre como enfrentar estes problemas no cotidiano dos serviços.
- 

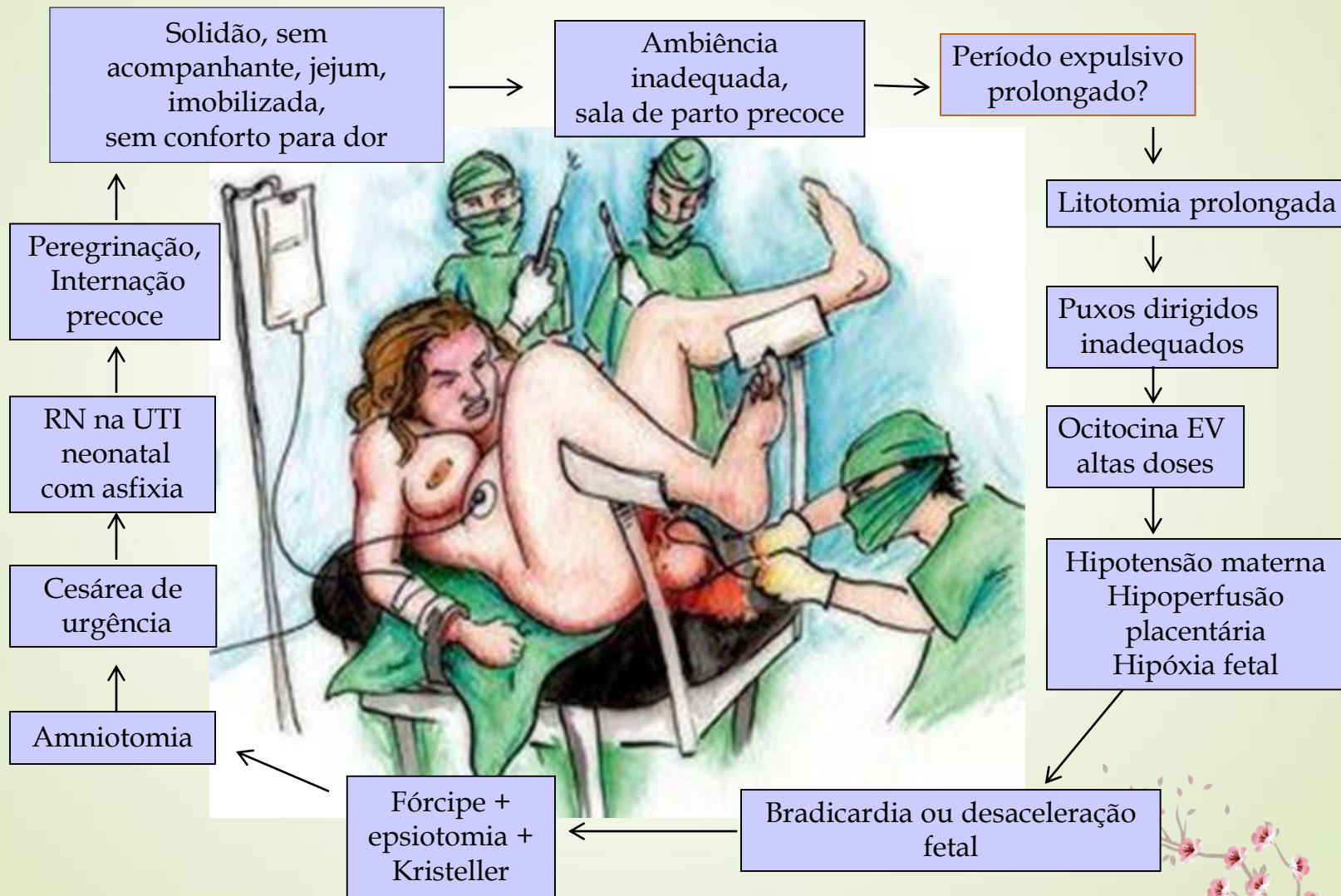
# Paradoxo Perinatal Brasileiro

Avanços tecnológicos indiscutíveis, porém....necessidade de re-equilibrar **intervenção - cuidado - apoio**

**Cenário 1: banalização da cesariana (56,2% Brasil 2012)**



# Cenário 2 - Sofrimento fetal (e materno) iatrogênico - asfixia Intraparto





# Saber-fazer hegemônico

Moderno  
Civilizado  
Higiênico  
Seguro  
Científico  
Tecnológico  
Medicalizado



O significado de desmedicalização da assistência ao parto no hospital: concepção de enfermeiras obstétricas

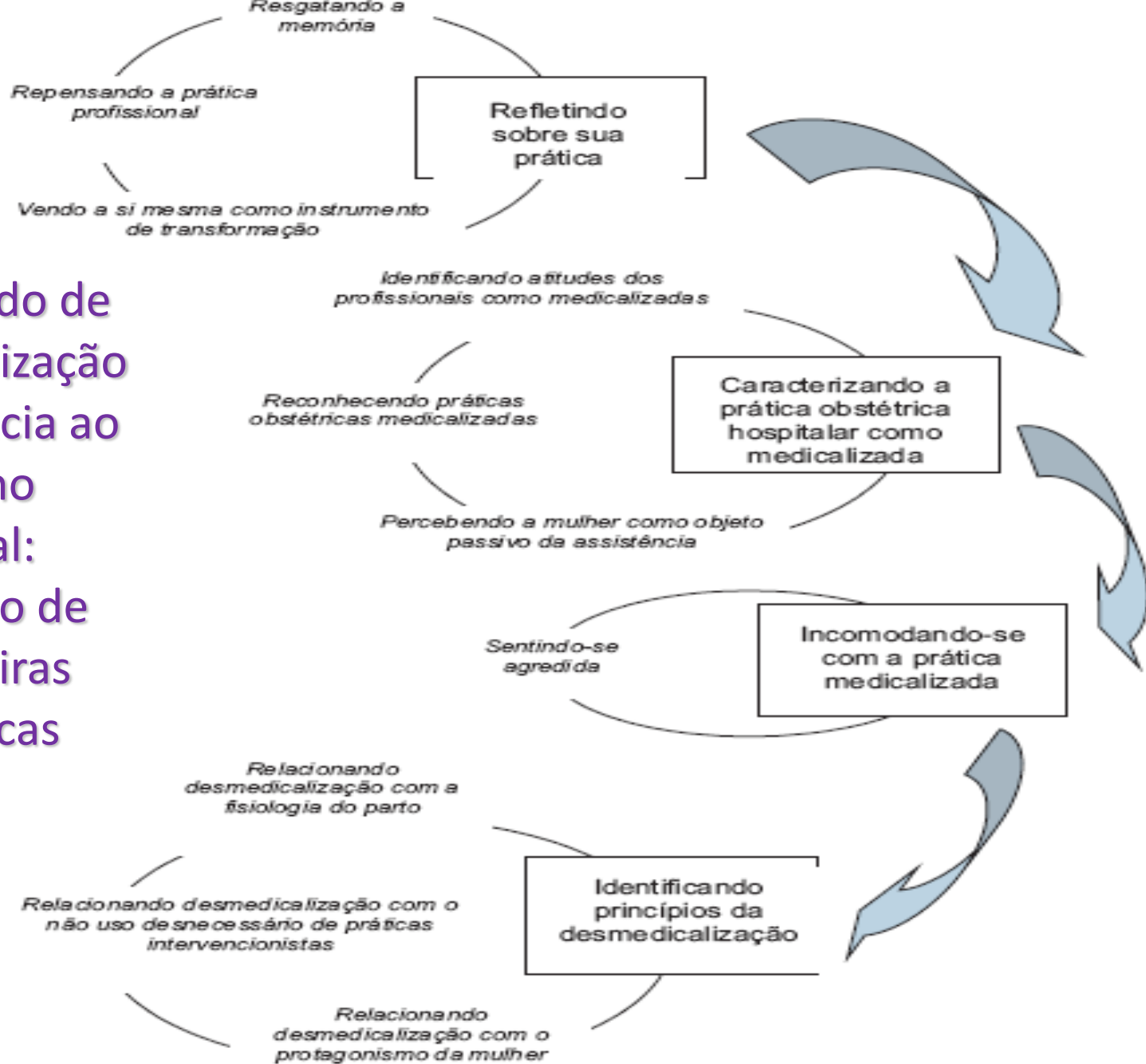
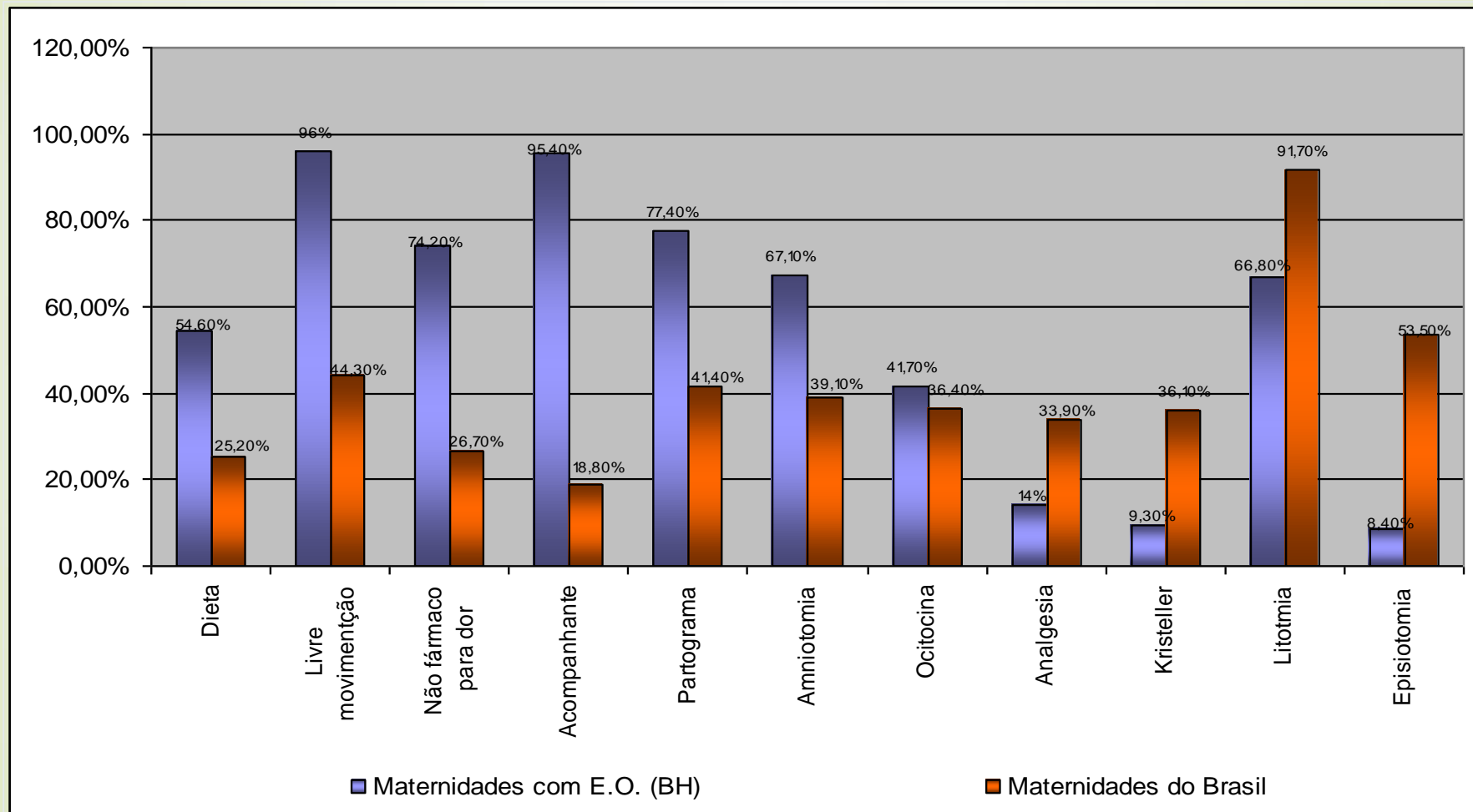




Figura 1: Representação esquemática do processo de construção do significado de desmedicalização para enfermeiras obstétricas - Rio de Janeiro - 2006

# Nascer no Brasil e Nascer em BH: Práticas obstétricas no trabalho de parto e parto






- 
- Precisamos dar visibilidade os aspectos encobertos nas relações entre a enfermagem e medicina no contexto do cuidado obstétrico, numa perspectiva de mudanças paradigmáticas:
    - Questões de gênero e de classe;
    - A condição da mulher na sociedade - a mulher-parturiente e a mulher-enfermeira.
    - Outros: a formação profissional, os processos de gestão e de trabalho e à qualidade das relações interpessoais.
- 




## **Você concordaria?**


As enfermeiras obstétricas/ obstetrizes são uma condição crítica para aumentar o acesso e promover a melhoria do cuidado de saúde materno e reprodutivo no Paraná e no Brasil?

**Então, por que não há investimento universal para assegurar que toda mulher tenha acesso aos cuidados obstétricos?**





A formação da Enfermagem  
como ferramenta para  
mudança (empoderamento)!



# CONHEÇA AS MELHORIAS DA QUALIDADE NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA

Várias iniciativas têm sido feitas para fortalecer esta prática:

- **327 vagas** para o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica oferecidas e 300 vagas previstas para este ano.
- **611 vagas** para o Curso de Residência em Enfermagem Obstétrica.
- **432 vagas** para Cursos de Aprimoramento em Enfermagem Obstétrica, para o fortalecimento da prática daquelas Enfermeiras Obstétricas que estavam afastadas da assistência.

#saúde  
nasredes

[blog.saude.gov.br](http://blog.saude.gov.br)

SUS 



/minsaude

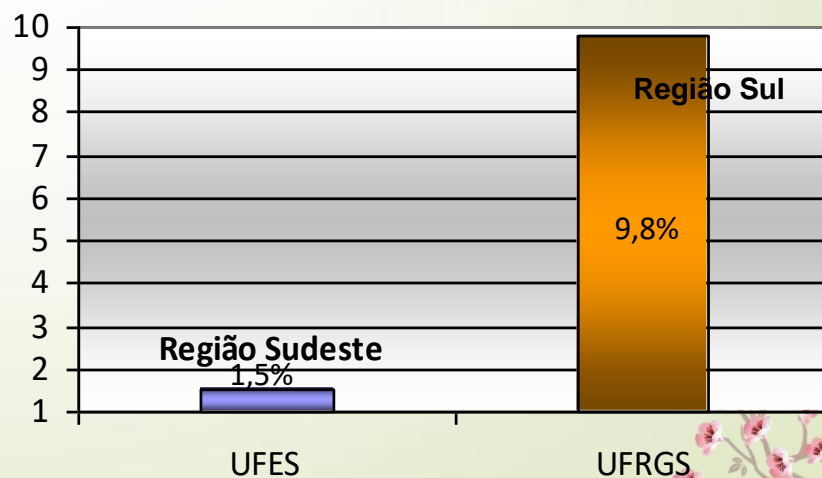
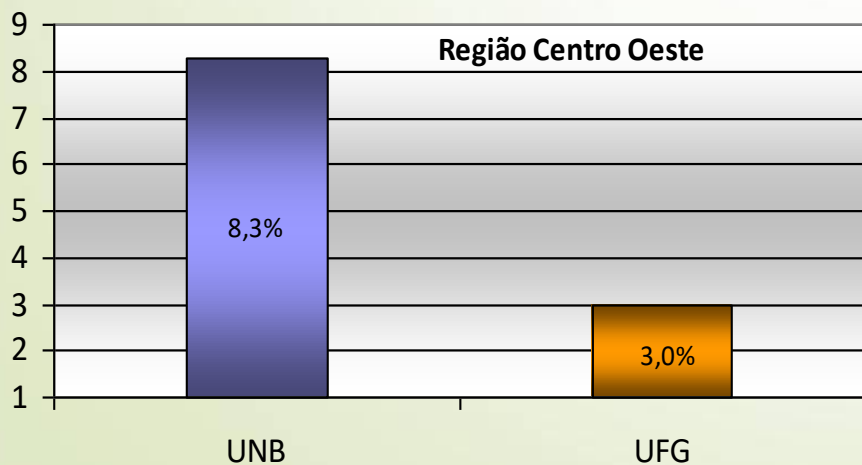
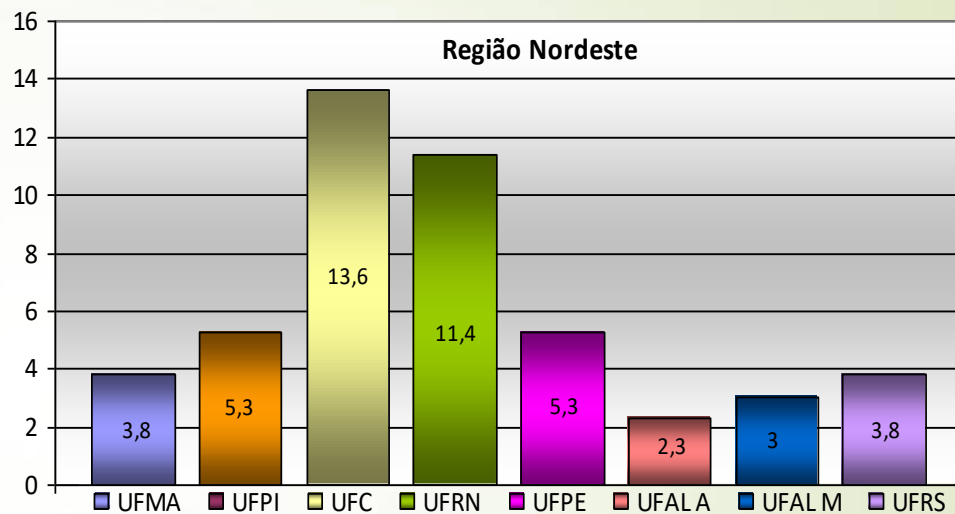
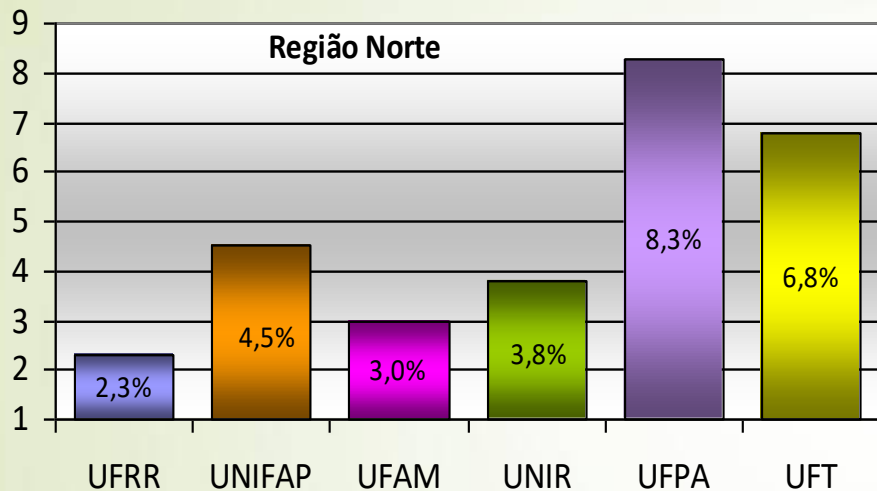




# Contexto do Cuidado Materno

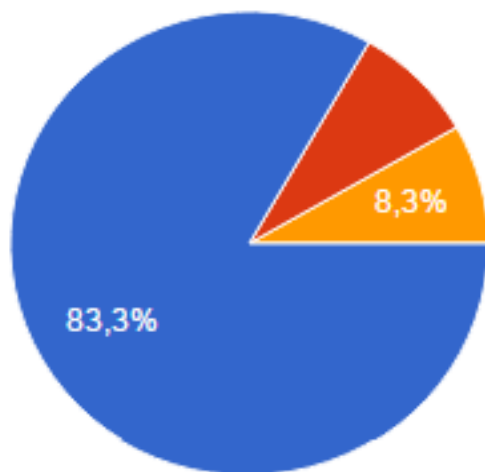


# Avaliação do CEEO – Por IFES



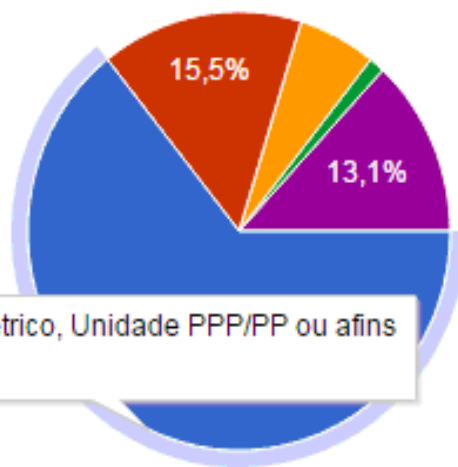
# Cenário de atuação - após curso

No momento, estou trabalhando: (84 respostas)



- Maternidade
- Centro de Parto Normal/ CPN (extra, Peri ou intra-hospitalar) ou Casa de Parto
- Unidade básica de saúde/ Posto de saúde
- Unidade móvel terrestre ou fluvial

Estou atuando em uma maternidade, no setor: (84 respostas)



Centro obstétrico, Unidade PPP/PP ou afins  
54 (64,3%)

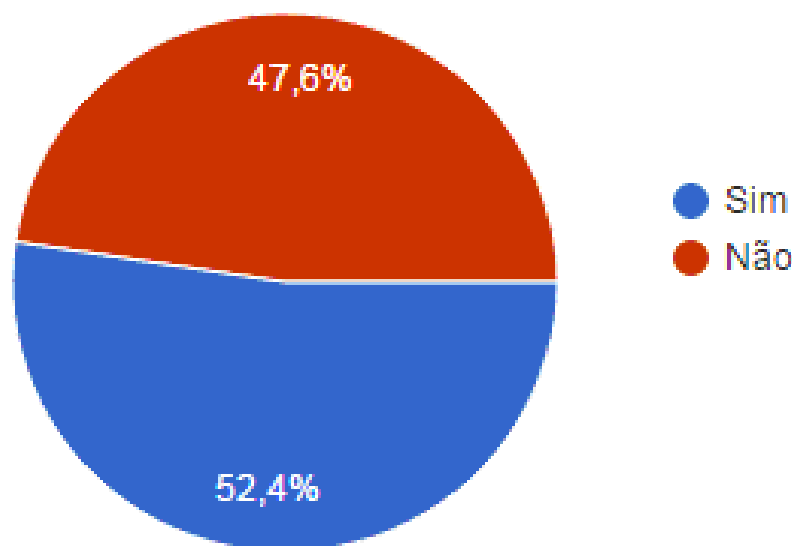
- Centro obstétrico, Unidade PPP/PP ou afins
- Alojamento Conjunto
- Unidade Neonatal e afins
- Banco de leite humano e afins
- Nenhum setor de maternidade



# Mudança de cenário – após Curso

Após ter realizado o Curso de Especialização passei a atuar diretamente na assistência às mulheres no parto:

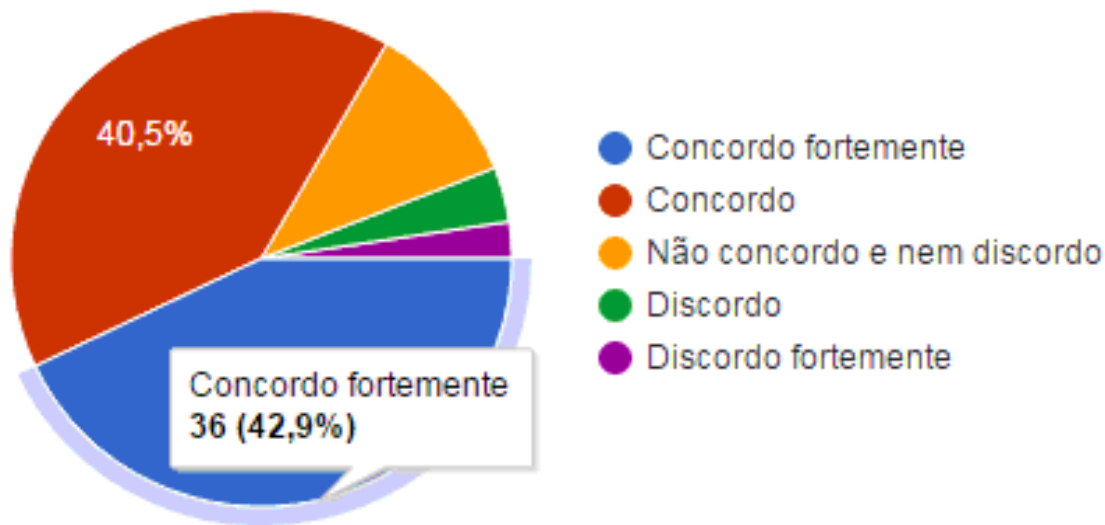
(84 respostas)



# Contribuições para o serviço – após o Curso

A proposta de intervenção apresentada no TCC trouxe contribuições para o meu serviço:

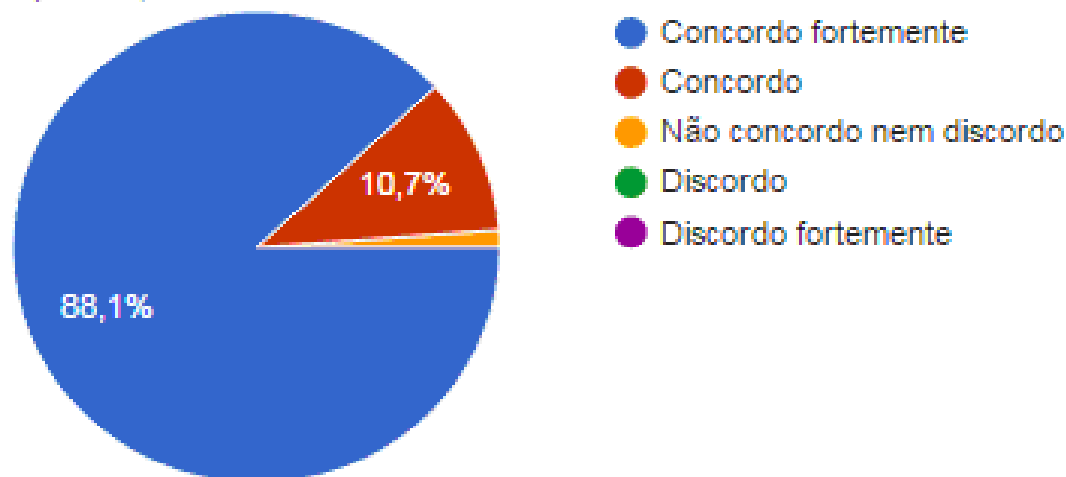
(84 respostas)



# CEEEO – alcance dos objetivos

Os objetivos propostos pelo Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica – Rede Cegonha (CEEEO – RC) possibilitou melhoria no meu perfil humanístico e ético:

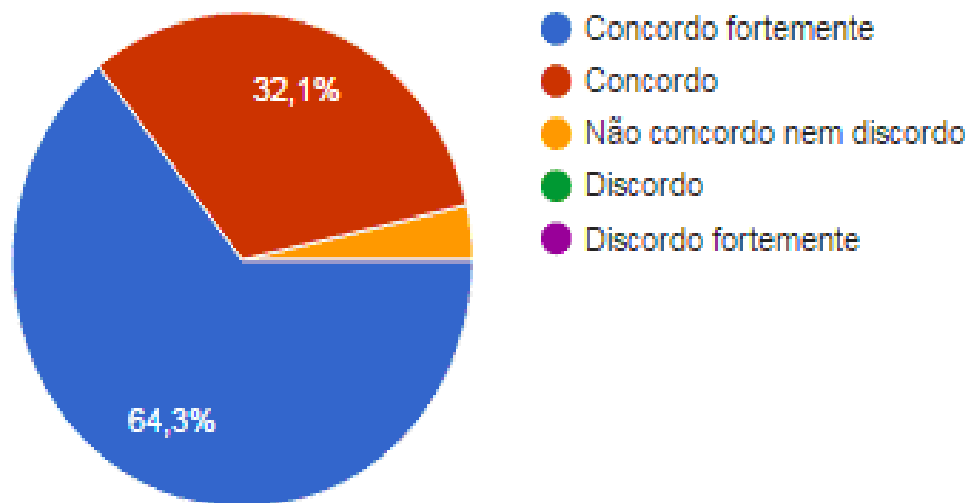
(84 respostas)



# CEEO – alcance dos objetivos

Após ter realizado o Curso de Especialização me sinto instrumentalizada(o) para a assistência ao parto parto e nascimento, centrada na mulher, no recém nascido e família, considerando os preceitos éticos e legais da profissão:

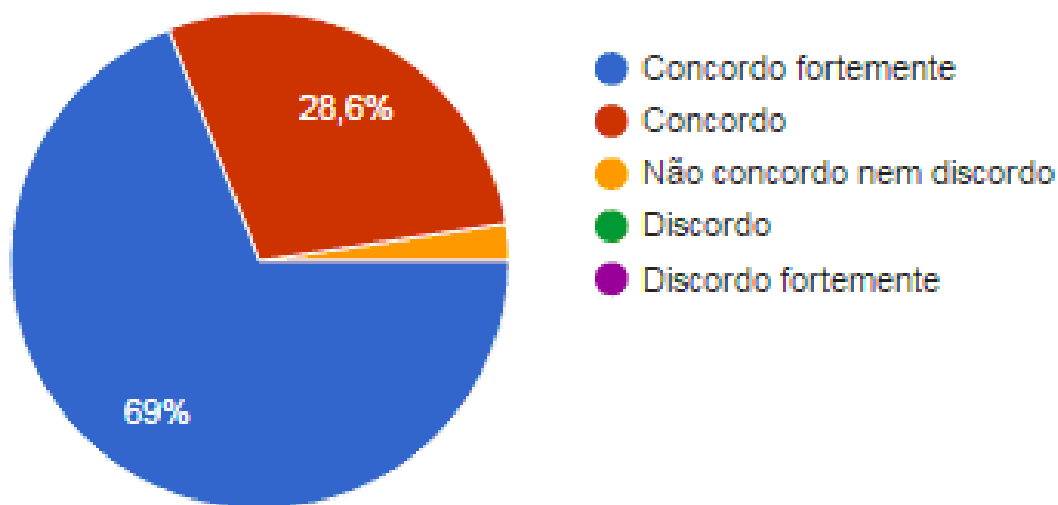
(84 respostas)



# CEEO – alcance dos objetivos

Após ter realizado o Curso de Especialização me sinto capaz de atuar como colaborador (a) na mudança de modelo de atenção ao parto e nascimento:

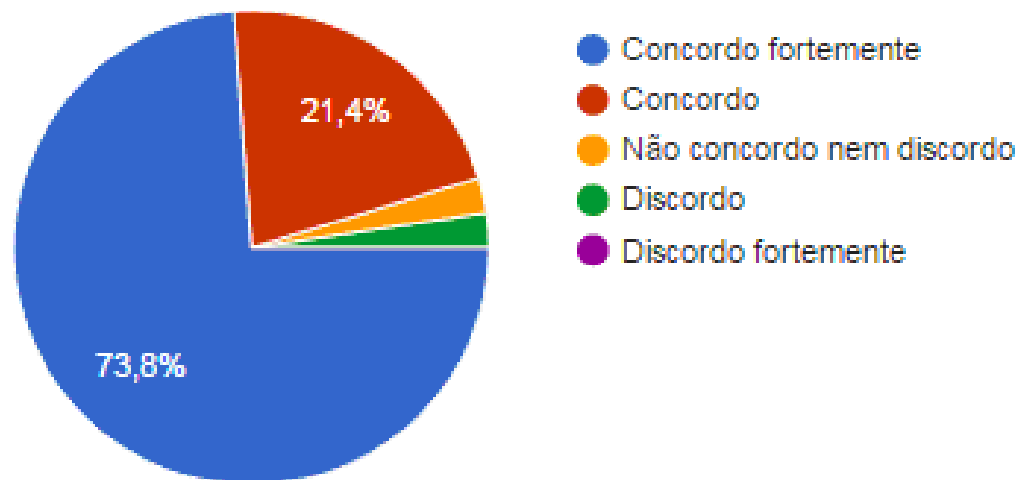
(84 respostas)



# CEEO – alcance dos objetivos

Após ter realizado o Curso de Especialização me senti comprometida(o) em trabalhar pela inserção de enfermeiras obstétricas na assistência ao parto e nascimento, como uma forma de qualificar a atenção obstétrica e neonatal e reduzir cesarianas desnecessárias:

(84 respostas)



**Empoderamento: ato social e político –  
implica em libertação social e coletiva**



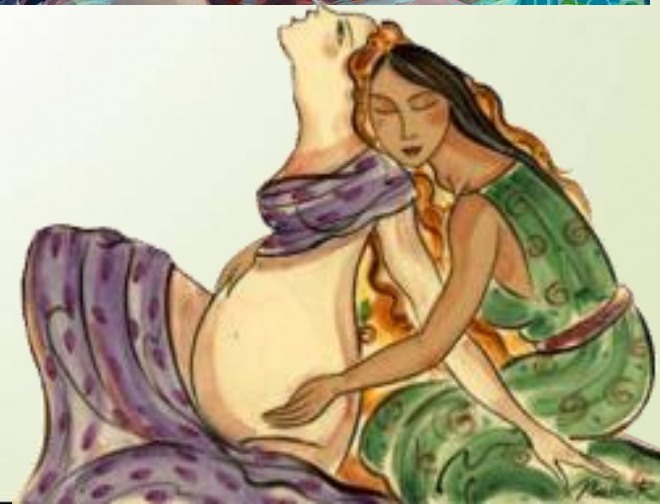
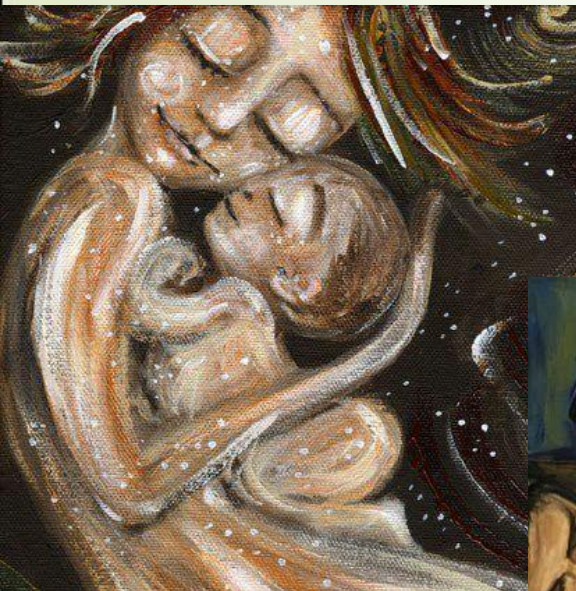


# Ouçá as Mulheres





# Integração do Cuidado: todos os provedores

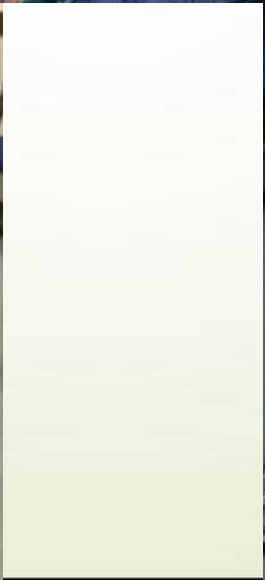
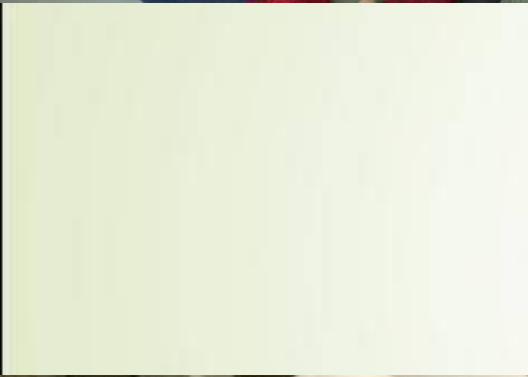
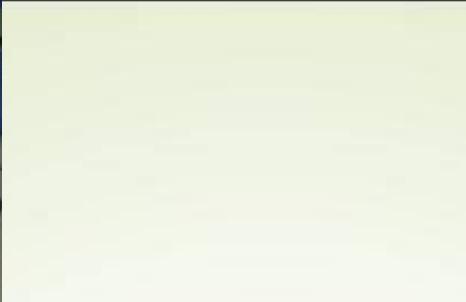




# Modelo de Cuidado Materno: Exige Educação Permanente










# Acesso e Cobertura Universal em Saúde: Chame a Enfermeira Obstétrica !!!!






**“As mulheres não estão morrendo por causa de doenças que não podemos tratar. Elas estão morrendo porque as sociedades ainda têm de tomar a decisão de que vale a pena salvar suas vidas.”**

Dr Mahmoud Fathalla,  
Medical Professor in Cairo





“Em 2015, a vida de 3,6 milhões de mulheres e recém-nascidos poderiam ter sido salvas por uma enfermeira obstétrica/obstetriz competente e qualificada, apoiada por serviços de atenção básica – prevenindo 2/3 das mortes maternas e neonatais”


Second Global Midwifery Summit May 2013







**O mundo  
precisa de  
equipe de  
enfermagem  
agora mais do  
que nunca...**



Se é possível obter água cavando o chão,  
se é possível enfeitar a casa,  
se é possível crer desta ou daquela forma,  
se é possível nos defender do frio ou do calor,  
se é possível desviar leitos de rios, fazer barragens,  
se é possível mudar o mundo que não fizemos, o da  
natureza,

**Por que não mudar o mundo que fazemos, o da cultura,  
o da história, o da política?**

**(Paulo Freire)**







[kleydeventura@gmail.com](mailto:kleydeventura@gmail.com)  
[diretoria.abenfonacional@gmail.com](mailto:diretoria.abenfonacional@gmail.com)

Obrigada!

JANE



**12 de Abril**

<https://www.youtube.com/watch?v=9pAcWkxTAdw&feature=youtu.be>



**Obrigada!!!**

ABENFO NACIONAL




E-mail: [diretoria.abenfonacional@gmail.com](mailto:diretoria.abenfonacional@gmail.com)







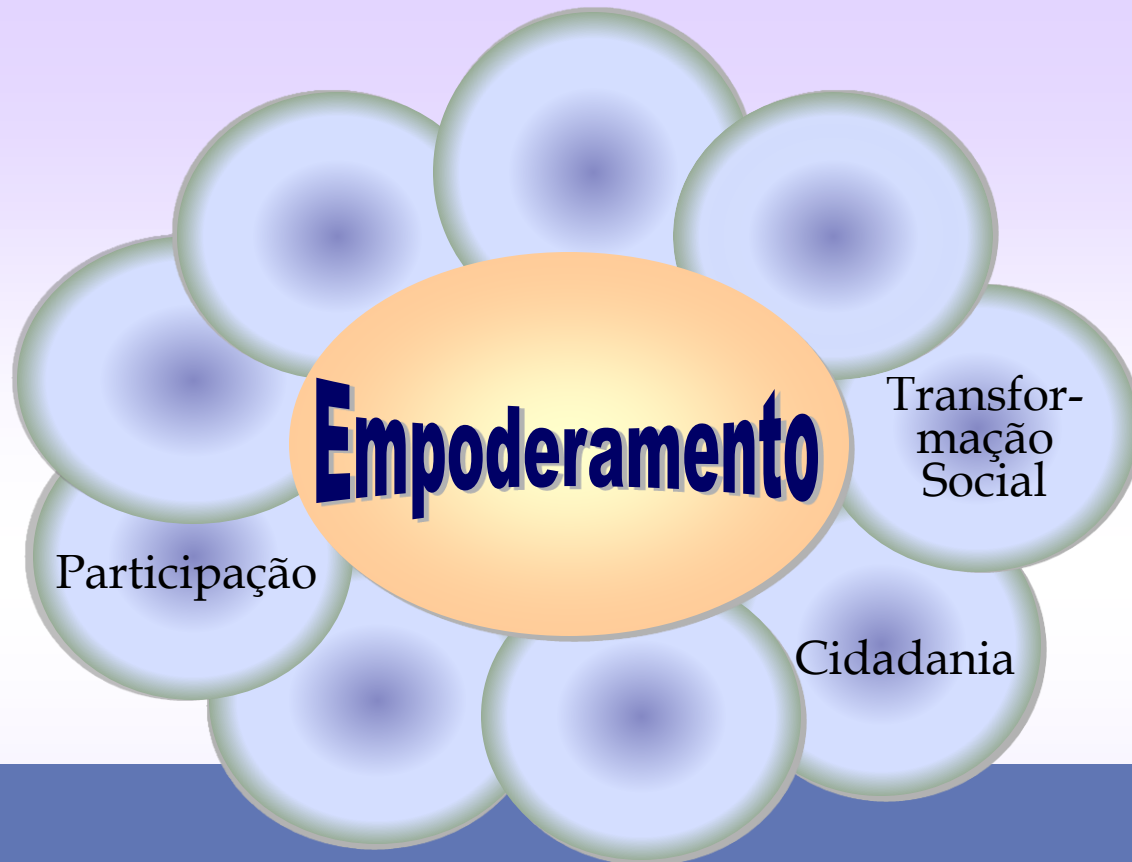
# Referencias

- Victora CG<sup>1</sup>, Aquino EM, do Carmo Leal M, Monteiro CA, Barros FC, Szwarcwald CL. **Maternal and child health in Brazil: progress and challenges**. Lancet. 2011 May 28;377(9780):1863-76. doi: 10.1016/S0140-6736(11)60138-4. Epub 2011 May 9.
  - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ( IBGE). Projeção da População do Brasil. 2013.
  - Leal MC; et al . **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300005&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.
  - Moreira MEL; et al . **Práticas de atenção hospitalar ao recém-nascido saudável no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S128-S139, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300019&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00145213>.
  - Diniz CSG; et al . **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300020&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00127013>
- 



- 
- Dias MAB; et al . Incidência do near miss materno no parto e pós-parto hospitalar: dados da pesquisa Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S169-S181, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300022&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300022&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00154213>.
  - Silva AAM; et al . Morbidade neonatal near miss na pesquisa Nascer no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S182-S191, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300023&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300023&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00129613>.
  - Lansky S; et al . Pesquisa Nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 30, supl. 1, p. S192-S207, 2014 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2014001300024&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 13 abr. 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00133213>.
  - Torres JÁ; et al . Cesariana e resultados neonatais em hospitais privados no Brasil: estudo comparativo de dois diferentes modelos de atenção perinatal. **Cad. Saúde Pública**, Rio de
- 

**Empoderamento: ato social e político –  
implica em libertação social e coletiva**



**Conscientização e Liberdade**

Resultante de uma práxis de reflexão e de inserção crítica que  
coloca mulheres e homens em ação