BOLETIM INFORMATIVO ABENFO

Edição Maio/2023 | Comissão Permanente de Publicação e Divulgação

ABENFO NACIONAL

Unidade, Identidade e Autenticidade

EDITORIAL

A **Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiras(os) Obstetras- ABENFO**, congrega **Enfermeiras(os) Obstetras**, **Obstetrizes**, **Enfermeiras(os) Neonatologistas** e **Enfermeiras(os) Especialistas em Saúde das Mulheres**, e tem entre suas finalidades promover e/ou acompanhar o desenvolvimento técnico-científico, sociocultural, político e profissional destas e destes profissionais; a sua inserção nas políticas e serviços púbicos e privados; e a defesa do Sistema Único de Saúde-SUS público, equitativo, com cobertura ampliada, acesso irrestrito, com gestão e cuidados qualificados.

Neste sentido, a Abenfo Nacional lança o **BOLETIM INFORMATIVO ABENFO** com o apoio da Comissão Permanente de Publicação e Divulgação, ao mesmo tempo que lança o novo WEBSITE, com apoio e financiamento do Projeto Trilhas do Cairo do UNFPA, visando facilitar a comunicação e a difusão de informações e conteúdos entre seus pares.

Para a produção dos temas dos Boletins Informativos, serão convidadas(os) a participar profissionais selecionadas(os) conforme suas expertises, que estejam envolvidos no ensino, na pesquisa e/ou assistência.

ABENFO 30 Anos

COMPROMETIDA COM A FORMAÇÃO E O CUIDADO QUALIFICADO NA ATENÇÃO OBSTÉTRICA, NEONATALE EM SAÚDE DAS MULHERES NO BRASIL.

Esse será um espaço para divulgação de temas relevantes e atuais. Convidamos todas(os) a lerem o primeiro número e a propor matérias para as próximas edições.

O tema central deste Boletim Ampliado é **Formação da Enfermagem Obstétrica no Brasil,** e inclui quatro textos temáticos (nas próximas edições serão dois):

1. Enfermagem Obstétrica em Números, Cenário e Implicações para a Formação;

2. Qualificação e Formação em Enfermagem Obstétrica no Brasil: Cenário Atual e Possibilidades Conforme as Competências Internacionais;

3. Impactos da Formação do Enfermeiro Obstetra na Redução da Morbimortalidade Neonatal; e

4. O Projeto APIEON: Obra Experimentada em Territórios de Cuidado e Ensino em Saúde das Mulheres pelas/nas Perspectivas Abertas no SUS.

Além dos textos temáticos cada Boletim contará com mais dois espaços: o **Espaço Notícias** e o **Espaço Abenfo Faz**, que destacam ações da Abenfo Nacional.

FICHA TÉCNICA

ELABORAÇÃO::
COMISSÃO PERMANENTE DE PUBLICAÇÃO E DIVULGAÇÃO

Profa. Dra. **Alessandra Crystian Engles dos Reis** - Enfermeira Obstetra - Universidade Estadual do Oeste do Paraná (UNIOESTE);

Profa. Me. **Bruna Sepulvedra** - Enfermeira Obstetra - Faculdade Estácio de Sá Teresina - PI. Membro da Diretoria da Abenfo Nacional.;

Profa. Dra. **Júnia Aparecida Laia da Mata** - Enfermeira Obstetra - Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS);

Prof Dr. **Josielson Costa da Silva** – Enfermeiro Neonatologista – Universidade Federal da Bahia (UFBA);

Me. **Tatianne Cavalcanti Frank** - Enfermeira Obstetra/Parteira Urbana – Statera Cursos e Consultoria, DeMáter – PE e E.Levar – Portugal;

Dra. **Vânia Muniz Nequer Soares** - Enfermeira Sanitarista com foco na Saúde das Mulheres e Membro da Diretoria Abenfo Nacional (coordenação).

Editoração: Josielson Costa da Silva, Tatianne Cavalcanti Frank e Vânia Muniz Nequer Soares

ABENFO PARTICIPA EM EVENTO REALIZADO PELO FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS/UNFPA

O Seminário **"Enfermeiras Obstétricas e Obstetrizes: qualificando e ampliando o acesso à saúde materna no Brasil"** foi realizado nos dias 15 e 16 de março de 2023, em Brasília - DF.

Teve como pauta, a importância da enfermagem obstétrica para a qualificação da assistência e dos indicadores de saúde materna, como mortalidade materna; equipes multiprofissionais e trabalho colaborativo; formação das profissionais; humanização do parto e violência obstétrica e a interação entre diferentes fatores como gênero, etnia, raça e localização geográfica; políticas públicas para a promoção de direitos e da equidade em saúde; e atuação baseada em evidências, entre outros.

Florbela Fernandes, representante do UNFPA no Brasil, destacou que, "as pesquisas apontam que o modelo de assistência prestado por enfermeiras obstétricas e obstetrizes têm potencial para reduzir altas taxas de cesariana", acrescentando que *"não podemos deixar ninguém para trás rumo às metas do UNFPA, dos três zeros: zero necessidades não atendidas de contracepção, zero mortes maternas evitáveis e zero violências ou práticas nocivas contra mulheres e meninas".*

Iniciativa do **Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA)** por meio do Projeto Enlace, o evento reuniu um qualificado e articulado grupo com cerca de 80 convidadas(os) – enfermeiras(os) obstetras, obstetrizes e outros profissionais da saúde, pesquisadoras(es) e ativistas e representantes institucionais para debater panoramas e perspectivas para a qualificação da assistência à saúde sexual e reprodutiva no Brasil e a atuação da enfermagem obstétrica. Entre as instituições presentes no Seminário elencam-se, entre outras, o Ministério da Saúde, por meio do Diretor do Departamento de Gestão do Cuidado Integral, Marcos Pedrosa, e da Coordenadora da Área Técnica de Saúde das Mulheres, Mônica Iassanã, além do Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCUZ), OPAS, Hospital Sofia Feldmann (MG), e Universidades.

A diretoria da Abenfo Nacional esteve presente a convite do UNFPA e participaram das mesas- redondas: a Presidente Elisiane Gomes Bonfim e a Coordenadora da Comissão Permanente de Serviços e Legislação, Kleyde Ventura.

NOTÍCIAS

Elisiane Gomes Bonfim – Presidente

Kleyde Ventura – Coordenadora Comissão Permanente de Serviços e Legislação

LANÇAMENTOS:

No segundo dia do evento, visando também a valorização das Enfermeiras Obstetras, foram lançados pelo UNFPA a publicação **"Parteiras, Enfermeiras Obstetras e Obstetrizes e a Qualificação da Atenção ao Parto no Brasil desde o Século XIX"** e o mini documentário **"A revolução do cuidado: as contribuições de enfermeiras obstetras e obstetrizes em três décadas de assistência" -** produzidos pelo Projeto Enlace.

Mais informações sobre o evento estão disponíveis no website do UNFPA:
https://brazil.unfpa.org/pt-br/news/seminario-enfermeiras-obstetricas-obstetrizes-promoveu-dialogo-sobre-relevancia-dessas-profissionais

ABENFO FAZ

- **Live da posse da Diretoria** em abril de 2022 com a presença de autoridades nacionais e internacionais;
- **Manifestos e Notas** (1.Nota pública em Defesa da Enfermagem Obstétrica e dos Centros de Parto Normal; 2.Manifesto em apoio o CONASEMS e CONASS em repúdio à publicação da Portaria MS nº 715/202; 3.Nota com Propostas ao Presidente Eleito e ao Gabinete de Transição);4.Nota Tecnica sobre Inserção de DIU por Enfermeiras Obstétricas e envio ao MS.
- **Relatório** sobre a Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica no Brasil;

- **Programação para Comemoração dos 30 anos da Abenfo Nacional** Elaboração e divulgação do material para as redes sociais, e realização de duas Live 30 anos da Abenfo Nacional - a Live: **Lançamento do Plano Diretor da Abenfo e do Relatório sobre a Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica no Brasil**, e a Live: **30 anos da ABENFO: Conversa com Ricardo Mouta sobre a História e Trajetória da ABENFO**;
- **Roda de conversa com os profissionais ligados à formação com as Escolas no Rio de Janeiro** em que estiveram presentes: Representantes dos cursos de especialização e residência da UFRJ; IFF FIOCRUZ; ABENFO RJ (Heloisa Lessa e Marcele Zveiter) e ABENFO NACIONAL com presença da presidente Elisiane Bonfim.

- **Atualização das Redes Sociais da Abenfo** e contratação de profissional da área de informática/comunicação;
- **Reuniões com Instituições Parcerias:** OPAS (Grupo Técnico de Enfrentamento da Mortalidade Materna, Infantil e Fetal), UNFPA- Trabalhos em Parceria- Projeto Enlace) IFF FIOCRUZ (Reunião de Planejamento, COFEN/CORENS (SEMINÁRIO Belém, Seminário Manaus, Reunião CONARENF) Ministério da Saúde (Reuniões com Área Técnica da Saúde da Mulher e com o Diretor do Departamento de Saúde Integral e SAPS), ABEN (Oficina no Congresso Brasileiro de Enfermagem em Salvador.

- **Mapeamento de Escolas de Formação em Enfermagem Obstétrica e Neonatal** e Criação de Contato entre as Escolas de Formação por meio de grupo de WhatsApp com Coordenadores de Curso de Especialização e Residência;
- **Planejamento da Rede Abenfo de Formação em Enfermagem Obstétrica e Neonatal.**
- **Participação do Projeto para a Edital Trilhas do Cairo**, **do UNFPA,** sendo selecionado projeto com financiamento para ações na área de formação para período de 12 meses.
- Planejamento do Ambiente Virtual de Aprendizagem- **AVA ABENFO**
- **Participação do Encontro da ICM** – Américas Regional Meeting nov/22

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM NÚMEROS NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL E IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO

Por: Drª Vânia Muniz Nequer Soares
Drª Elisiane Gomes Bonfim

No Brasil e no mundo **Enfermeiras(os) Obstetras** e **Obstetrizes** têm ampla atuação nos partos, nos cuidados pré e pós-natal e desempenham um papel fundamental dentro da força de trabalho mais ampla da Saúde Sexual e Reprodutiva de Adolescentes e Adultos, as(os) **Enfermeiras(os) Neonatologistas** atuam na linha de cuidado ao neonato, em Unidade de Tratamento Intensivo ou Intermediário Neonatal, Unidade de Cuidados Canguru, Unidade de Internação Neonatal, como também na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico, as(os) Enfermeiras(os) **especialistas em Saúde das Mulheres** atuam na prestação de um cuidado integral à saúde das mulheres para além do período reprodutivo. O conjunto destes profissionais constituem a **ENFERMAGEM OBSTÉTRICA** no Brasil e compõem a ABENFO (1,2).

O relatório **"Estado da Obstetrícia no Mundo 2021" (State of the World's Midwifery -SoWMy 2021)** (3) analisou a força de trabalho em 194 países e identificou que, apesar de as obstetrizes/enfermeiras obstetras poderem prover 90% dos cuidados essenciais em Saúde Sexual, Reprodutiva, Materna, Neonatal e do Adolescente representam menos de 10% da força de trabalho. Também estima que a presença destes profissionais na prestação dos cuidados evitaria 67% das mortes maternas, 64% de mortes de recém-nascidos e 65% dos casos de bebês natimortos, salvando uma estimativa de 4,3 milhões de vidas por ano. O relatório aponta que a força de trabalho global em obstetrícia conta com cerca de dois terços do que é de fato necessário.

Diante disso, a **International Confederation of Midwives (ICM)** conclama os governos a reconhecerem o impacto do cuidado liderado pela enfermagem obstétrica na promoção da vida das mulheres e seus recém-nascidos.

NESTE CONTEXTO, QUAL SERIA O CENÁRIO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL?

Visando responder este questionamento a Abenfo Nacional apresentou recentemente um possível cenário da força de trabalho da Enfermagem Obstétrica no Brasil, com base nos dados disponíveis no Sistema COFEN/CORENs, e levantamento junto ao sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), por Estado do Brasil. A versão completa deste estudo com metodologia está disponível no site da Abenfo.

Conforme os registros do **Sistemas COFEN/CORENs** o Brasil conta com cerca de 17.355 especialistas sendo que 13.722 são enfermeiras(os) obstetras, 338 obstetrizes, 2.805 enfermeiras(os) neonatologistas, e 490 enfermeiras especialistas em saúde das mulheres. Há um possível subregistro destes especialistas no Sistema COFEN/COREN, podendo o quantitativo ser maior. Assim, pode haver um número maior de especialistas na área de obstetrícia, mas apenas os profissionais com o título registrado junto ao Sistema COFEN/CORENs estão habilitados para exercer a especialidade.

Os Estados com maior número de Enfermeiras Obstetras (EO), são em ordem decrescente, São Paulo, Bahia, Amazonas, Minas Gerais, Ceará, Rio de Janeiro e Pernambuco.

Os Estados com maior número de Enfermeiras(os) Neonatologistas-ENEO, são respectivamente: São Paulo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Amazonas, Bahia, Paraná e Pará. Das(os) 490 enfermeiras(os) especialistas em saúde da mulher, 156 estavam registradas(os) em Pernambuco. Já a formação de Obstetrizes no Brasil ainda é realizada por um único Curso de Graduação pela Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo -

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM NÚMEROS NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL E IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO

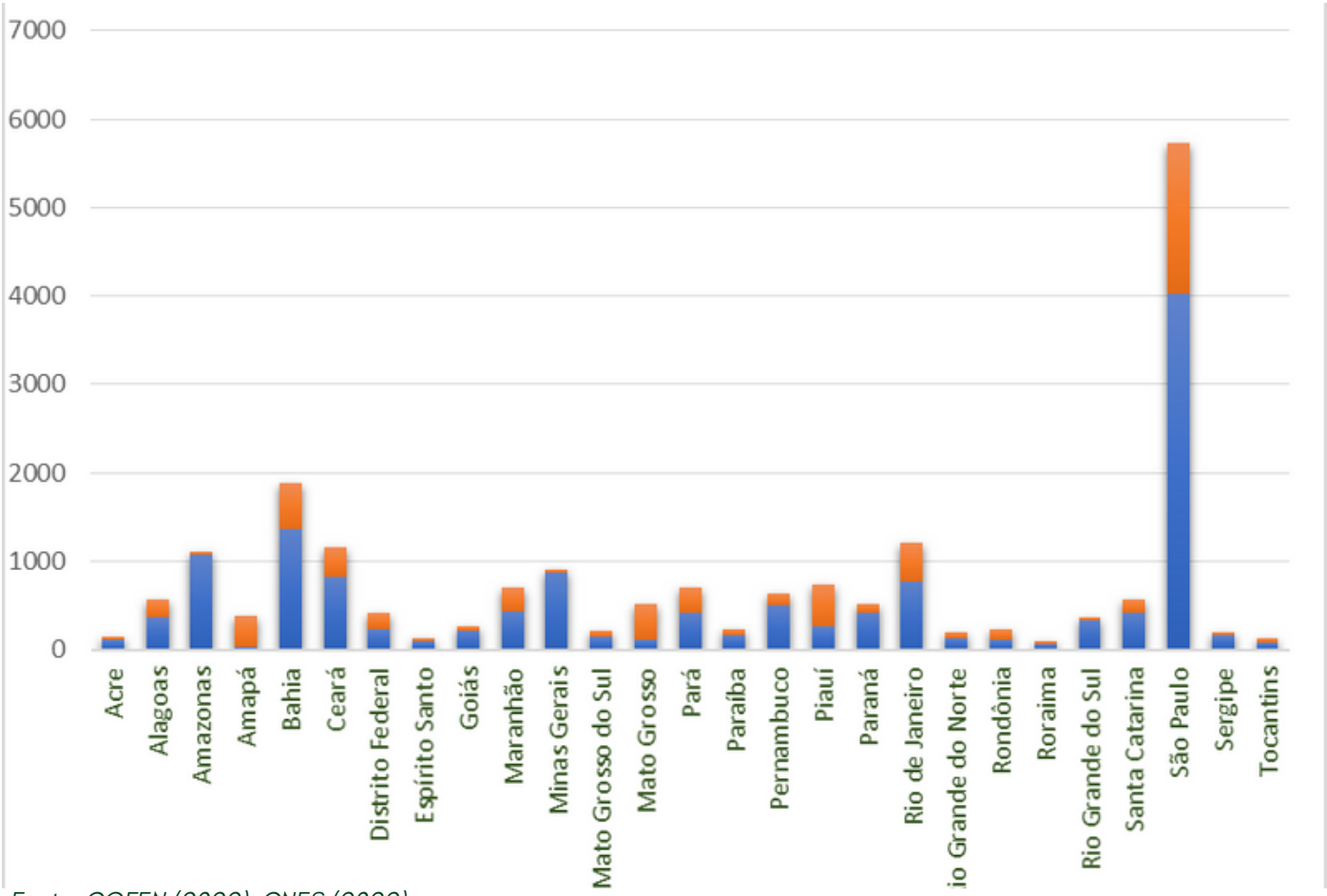
Por: Drª Vânia Muniz Nequer Soares
Drª Elisiane Gomes Bonfim

EACH/USP, em São Paulo, logo os registros destas se concentram nesta capital, com 316 das 338 registradas no COFEN.

Já o registro no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), exigido para atuação no SUS, o Brasil conta com o registro de 6.247 Enfermeiras (os) Obstetras (46% dos 13.722 do Sistema COFEN/CORENs). Quanto ao número de Enfermeiras(os) Neonatologistas, são 660 registradas (os) no CNES (24% das 2805 do Sistema COFEN/COREN). A especialidade de Enfermagem em Saúde das Mulheres não possui código de ocupação no CNES, e o número de Obstetrizes registradas neste sistema encontrava-se em apenas 4 profissionais (4,5).

As maiores proporções de Enfermeiras Obstetras registradas no CNES são dos Estados do Amazonas, seguida dos Estados de Pernambuco, Distrito Federal, Minas Gerais, Roraima, Maranhão e Rio de Janeiro. Os Estados com maior proporção de Enfermeiras(os) Neonatologistas cadastradas no CNES foram Mato Grosso, Maranhão, Rio de Janeiro e Mato Grosso do Sul. O número detalhado por Estado encontra-se no estudo completo no site da Abenfo Nacional.

Número de Enfermeiras(os) Obstetras registradas(os) no COFEN e no CNES, 2022



Fonte: COFEN (2022), CNES (2022)

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM NÚMEROS NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL E IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO

Por: Drª Vânia Muniz Nequer Soares
Drª Elisiane Gomes Bonfim

Estimou-se, a partir dos dados de registros de especialistas no Sistema COFEN/CORENs em relação à população geral, uma densidade de Enfermeiras(os) Obstetras no Brasil de **0,64 por 10.000 habitantes em 2022, a densidade de Enfermeiras(os) Neonatologistas é de 0,13, e Enfermeiras(os) Especialistas em Saúde das Mulheres, de 0,02.** No conjunto, a densidade da Enfermagem Obstétrica (excluída as Obstetrizes neste caso) foi de 0,79 por 10.000 habitantes.

Estimou-se, também a cobertura a partir dos dados de registros de especialistas no sistema COFEN/CORENs em relação ao número de nascidos vivos, a densidade de Enfermeiras (os) Obstetras no Brasil foi **5 por 1000 nascidos vivos, a densidade de Enfermeiras(os) Neonatologistas de 1/1000 nascidos vivos**, e Enfermeiras(os) Especialstas em Saúde das Mulheres de **0,2/1000 nascidos vivos**. Vale destacar que no âmbito da equipe de enfermagem, a(o) enfermeira(o) especialista em Saúde da Mulher não possui habilitação para acompanhar o trabalho de parto e parto sem a presença da Enfermeira Obstetra, entretanto, tem autonomia para a realização do pré-natal e da consulta ginecológica.

No conjunto destas(es) profissionais, a densidade da Enfermagem Obstétrica (excluídas as Obstetrizes) foi de 6/1000 nascidos vivos. Estes cálculos por Estado estão disponíveis no estudo completo.

Para efeito de comparação utilizando dados disponíveis do CNES, calculou-se a densidade de médicos obstetras registrados no mesmo sistema de cadastros, estimando-se **13 Médicos Obstetras/1000 nascidos vivos, e das Enfermeiras Obstetras foi de apenas 2/1000 nascidos vivos**.

A maior densidade de Médicos Obstetras demonstra a inversão em relação ao modelo encontrado entre os países de alta renda e que possuem baixa razão de mortalidade, enquanto a realidade do sistema brasileiro de atenção obstétrica, centrado na força de trabalho médico especializada e nos hospitais, apresenta elevado número de cesáreas, intervenções e alta razão de mortalidade materna.

Em um estudo que comparou a força de trabalho em 10 países membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) com a força de trabalho nos Estados Unidos, Tikkanen et al. (2020)6 demonstraram que nove dos países possuem uma densidade entre **25 a 68 Midwives por 1000 nascidos vivos** (categoria que é representada no Brasil pelas(os) Enfermeiras Obstetras e Obstetrizes), versus entre **7 e 22 Médicos Obstetras por 1000 nascidos vivos.** Canadá e Estados Unidos, no entanto, são os únicos dois países que possuem densidade de Médicos Obstetras (8 e 11) maior que de Enfermeiras Obstetras (4 e 4), respectivamente, e taxas de mortalidade materna no geral maiores do que a de países com maior densidade de Enfermeiras (os) Obstetras.

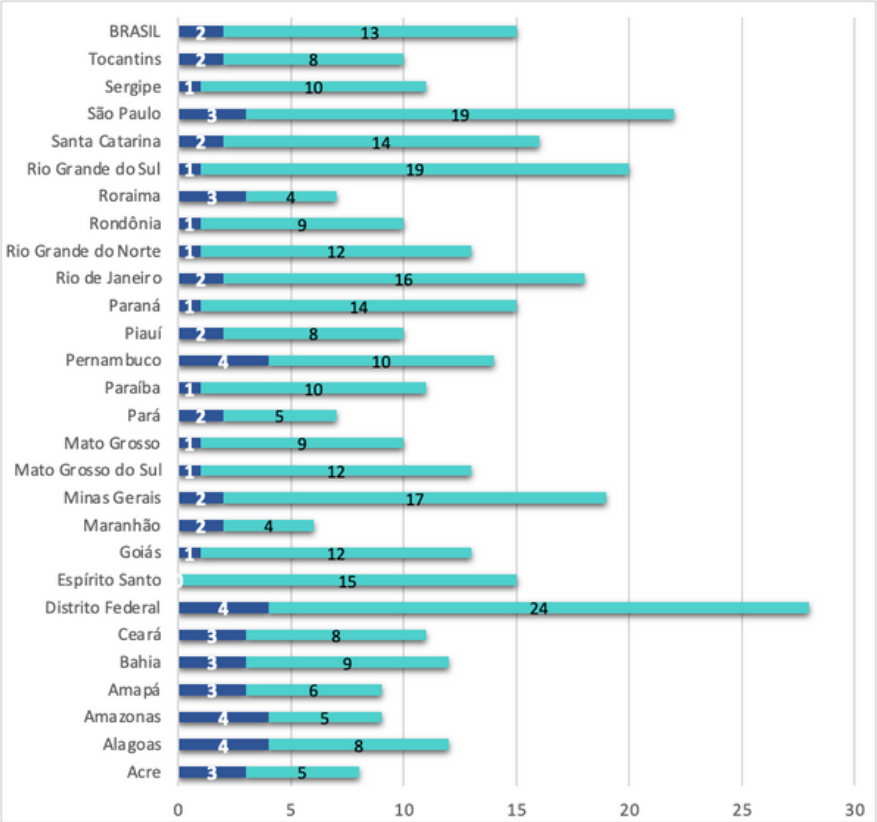
O Brasil apresenta densidade de Enfermeiras Obstetras muito inferior a esses países, e altíssima mortalidade materna.

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM NÚMEROS NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL E IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO

Por: Drª Vânia Muniz Nequer Soares
Drª Elisiane Gomes Bonfim

O gráfico a seguir representa a composição da força de trabalho registrada no Sistema de Saúde/CNES, segundo a densidade de GO e EO por 1000 nascidos vivos, onde é possível perceber a super representatividade da força de trabalho de Médicos Ginecologistas Obstetras por Estado, sendo as maiores super representatividades encontradas no Distrito Federal, Rio Grande do Sul, São Paulo, Minas Gerais e Rio de Janeiro, e o gráfico dos países desenvolvidos.

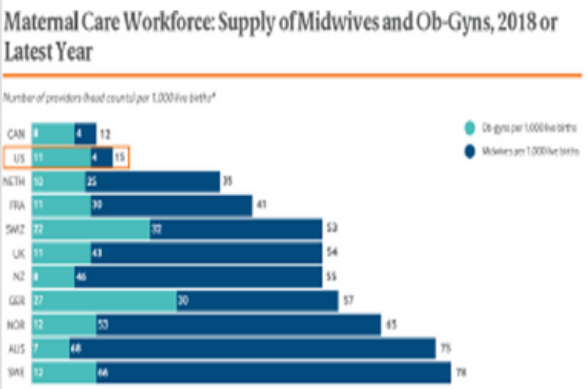
Densidade de EO e Densidade GO/1.000 Nascidos Vivos

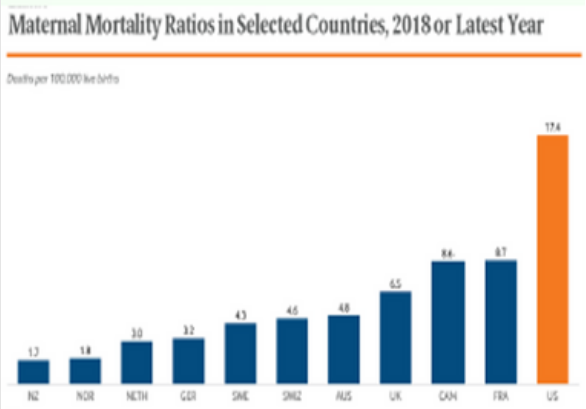


Fonte: COFEN (2022), CNES (2022)

IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Este estudo sobre a força de trabalho da Enfermagem Obstétrica, desenvolvido pela Abenfo Nacional, demonstrou um quantitativo expressivo de profissionais formados e atuantes no Brasil, com crescimento especialmente na última década, mas que se mostra ainda insuficiente.





Fonte: TIKKANEN et. al (2020)

Os países que adotam o modelo humanizado de assistência ao parto, com práticas e a força de trabalho centrada na Enfermagem Obstétrica, têm melhores indicadores de saúde perinatal e menor razão de mortalidade materna.

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM NÚMEROS NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL E IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO

Por: Drª Vânia Muniz Nequer Soares
Drª Elisiane Gomes Bonfim

Já os países onde Médicos Ginecologistas e Obstetras são super representados na força de trabalho em relação às (aos) Enfermeiras Obstetras e Obstetrizes, tais como Estados Unidos e Canadá, têm taxas de mortalidade materna mais elevadas. Na maioria dos países desenvolvidos, as Enfermeiras Obstetras e Obstetrizes superam em várias vezes o número de Médicos Obstetras e a razão de mortalidade materna é menor (6).

No Reino Unido e nos Países Baixos, países que têm a atenção primária mais forte da Europa, as Midwifes (equivalendo a Enfermagem Obstétrica e Obstetrizes no Brasil) prestam a maioria dos cuidados pré-natais e no parto. Nas gestações de alto risco, os cuidados são compartilhados entre estas profissionais e a medicina (6).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e órgãos afins consideram que ocorre sub-investimento crônico em obstetrícia, porque são habilidades de uma força de trabalho predominantemente feminina que são negligenciadas por formuladores de políticas públicas e sistemas de saúde, sendo então as desigualdades de gênero, um dos motivadores da enorme escassez de profissionais de Enfermagem Obstétrica no Brasil e no Mundo (3).

Identificou-se, neste estudo, a necessidade de formulação de estratégias para corrigir a desigual distribuição da força de trabalho em enfermagem obstétrica entre os estados e regiões do país, bem como do incremento formal de profissionais no sistema de saúde. Além disso, é necessário criar mecanismos de acreditação em relação à formação de especialistas e ampliação da formação na modalidade de Residência.

O aperfeiçoamento dos sistemas de informação sobre os profissionais de Enfermagem Obstétrica pelo COFEN, a elaboração de critérios mais específicos e rigorosos para o registro da titulação, em conjunto com a Abenfo Nacional é essencial. Assim como, a realização de um Censo da Enfermagem Obstétrica, como das escolas que oferecem especialização nesta área no Brasil são recomendáveis.

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA EM NÚMEROS NO BRASIL: CENÁRIO ATUAL E IMPLICAÇÕES PARA A FORMAÇÃO

Por: Drª Vânia Muniz Nequer Soares
Drª Elisiane Gomes Bonfim

REFERÊNCIAS:

1 Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras. Estatuto da ABENFO Nacional 2021. Disponível em: https://3d0067bc-7f76-4f89-896c-3e491ebc5199.filesusr.com/ugd/4e7514_9d0289b7be9448f7a6b9534eaeb2e42b.pdf

2 Abenfo Nacional -Relatório Abenfo 2022 A Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica no Brasil (Em Comemoração aos 30 Anos da Abenfo Nacional no Brasil) hppt://abenfo.org.br/

3 "Situação Mundial da Obstetrícia 2021" reforça a importância de enfermeiros e enfermeiras obstétricas e obstetrizes nos cuidados em saúde – APSREDES – Inovação na Gestão do SUS. Disponível em: https://apsredes.org/situacao-mundial-da-obstetricia-2021-reforca-a-importancia-de-enfermeiros-e-enfermeiras-obstetricas-e-obstetrizes-nos-cuidados-em-saude

4 COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Enfermagem em Números. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/enfermagem-em-numeros.

5 CNESNet. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde DATASUS/MS Disponível em: http://cnes2.datasus.gov.br/Mod_Ind_Profissional_com_CBO.asp.

6 Tikkanen R, Gunja MZ, FitzGerald M, Zephyrin L. Maternal Mortality and Maternity Care in the United States Compared to 10 Other Developed Countries. Disponível em: https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/nov/maternal-mortality-maternity-care-us-compared-10-countries.

Autora para correspondência:
E-mail: elisianegomes@ufpi.edu.br

Autora para correspondência:
E-mail: vanianequers@gmail.com

QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL: cenário atual e possibilidades conforme as competências internacionais

Por: Tatianne C. Frank

A atenção às pessoas no processo de gestação, parto e nascimento em muitos países é realizada por enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes, sendo exemplos a Austrália, Nova Zelândia, Holanda, Canadá e o Reino Unido, entre outros.

Nesse sentido, existem vários modelos de atenção durante a gestação, parto, nascimento e pós-parto no mundo, os quais vão desde o cuidado centralizado nestas profissionais até a organização de cuidado misto em conjunto com médicos de família ou obstetras, de acordo com o nível de atenção necessária.

No Brasil, há esforços para o aumento do atendimento do pré-natal e do parto por enfermeiras obstetras e obstetrizes, com a ampliação e oferta de capacitação, inserção das enfermeiras obstetras na saúde suplementar, implantação de Centros de Parto Normais (1). Assim, há uma preocupação com o aumento extraordinário nas intervenções que ocorreram nas últimas décadas no Brasil, principalmente a cesariana, associada a medicalização do parto e a correspondência com o aumento da mortalidade e morbidade materna ou perinatal (2). A taxa de cesárea no país, alcança 56% (2021), com uma razão de mortalidade materna de 107/100.000 nascidos vivos (2021), acompanhado previamente por uma baixa adequação do acompanhamento pré-natal em apenas 21% (3,4).

O Brasil estabeleceu em 2015 um dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, pela Agenda de Desenvolvimento Global, a meta de redução da razão de morte materna a no máximo 30 a cada 100 mil nascidos vivos até o ano de 2030 (3). E, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (2021), para a redução da mortalidade materna e neonatal, enfermeiras obstetras e obstetrizes precisam estar disponíveis em número suficiente para que seja garantida a equidade de acesso e qualidade do atendimento (2,5).

O órgão também reforça que o exercício da obstetrícia por enfermeiras obstetras e obstetrizes, onde o cuidado inclui intervenções comprovadas para a saúde materna e neonatal, assim como para o planejamento reprodutivo, pode evitar mais de 80% de todas as mortes maternas, natimortos e neonatais (2,5). Desta forma, o investimento em enfermeiras obstetras e obstetrizes, faz a diferença em países de baixa, média e alta renda (2).

Em estudo que buscou avaliar a atenção ao parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha, com inclusão de 571 hospitais públicos e mistos (privados conveniados ao SUS), mostrou que a distribuição de partos atendidos por enfermeiras difere de acordo com a região e o volume de parto da maternidade. Foi constatada uma média total de 30% de atendimentos de parto por enfermeiras, correspondendo a 18,5% no Sul, 19,6%, Centro-Oeste, 30% Sudeste, 35,3% no Nordeste, chegando a 46% no Norte do país1. Este número em 2014, era de apenas 15% (6). A recomendação da ampliação da assistência por enfermeiras obstetras e obstetrizes, se dá fortemente embasada em evidências científicas, que demonstram que pessoas gestantes atendidas por estas profissionais dentro de um modelo contínuo e integrado, possuem maior chance de ser atendida pelo mesmo provedor no parto em 7,04 vezes, há 19% menor risco de perda fetal inferior a 24 semanas de gestação, redução do risco em 19% de ter um parto prematuro com idade gestacional menor que 37 semanas, menor risco de sofrer uma episiotomia em 16% e ainda, menor necessidade de analgesia regional em 15% (7).

Ao serem levantadas as intervenções pré-natais para prevenir natimortos, perda fetal e morte perinatal, a partir de uma visão geral das revisões sistemáticas Cochrane feita em 2020, incluindo 43 revisões, o acompanhamento por enfermeira obstetra e/ou obstetriz, foi um dos fatores contribuintes para redução desses agravos, que levam a resultados danosos para famílias e sistema de saúde (8).

QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL: cenário atual e possibilidades conforme as competências internacionais

Por: Tatianne C. Frank

O aumento na última década do número de profissionais da enfermagem obstétrica no país e o grande número de médicos obstetras, ainda não garantem impacto na redução da mortalidade materna e neonatal. Atualmente, a maior barreira para reduzir a mortalidade não tem sido o acesso insuficiente aos cuidados médicos ou das enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes, mas sim aspectos relacionados à qualidade dos cuidados ofertados, com preocupação da OMS em especial às profissionais brasileiras (2).

A reflexão frente a esta afirmativa da OMS, leva à necessidade de um olhar crítico e aprofundado da realidade da assistência obstétrica brasileira por enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes.

No Brasil, a atuação de enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes é regulamentada pela Lei do Exercício Profissional de Enfermagem (Lei n.º 7.498/1986) (9). A lei define que estes profissionais são os titulares do diploma de graduação em Enfermagem, associado ao diploma de especialização ou residência em Enfermagem Obstétrica, pelo qual se qualifica e se capacita para atuar na área da obstetrícia, tornando-se apto para exercer as funções específicas da área, ou ainda, a partir do diploma de graduação em Obstetrícia, formação com entrada direta na área.

É facultado, à enfermeira obstetra e à obstetriz, a assistência ao parto de risco habitual desde a admissão a alta, e a identificação das distocias e tomada de decisão até a transferência do cuidado a um serviço com outras capacidades de resolutividade e demais profissionais.

A Resolução Cofen n.º 516/2016 (10), com alterações pelas resoluções n.º 524/2016 (11) e n.º 672/2021 (12), dispõe sobre a atuação de Enfermeiros na assistência às gestantes, parturientes e puérperas e estabelece critérios mínimos de qualificação e número mínimo de atendimento às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos que o profissional deve ter acompanhado para sua formação.

As enfermeiras obstetras e as obstetrizes, quando formadas de acordo com os padrões internacionais de obstetrícia, são capazes de fornecer todo o escopo das intervenções necessárias quando são licenciadas, regulamentadas e integradas a um sistema de saúde que funcione bem (6).

Outra preocupação da OMS com a formação brasileira, foi a adoção do modelo baseado no uso rotineiro de intervenções médicas, sem o equilíbrio trazido pela obstetrícia (6).

Comum aos muitos países que possuem um serviço de obstetrícia incipiente, o grande desafio para a uma formação adequada, é a garantia da prática em unidades apropriadas de cuidados clínicos e maternos. A formação brasileira é jovem e se faz em um cenário conturbado (13). Como impasse, se tem a escassez de formadoras qualificadas para promover a formação de novas enfermeiras obstetras, um problema generalizado mundialmente, principalmente a nível do grau de licenciatura ou superior. Menos da metade dos países informam possuir professoras qualificadas para tal (13).

O cenário dos locais no Brasil onde as profissionais são inseridas para o desenvolvimento de habilidades e competências é muito distante e aquém do recomendado para uma formação adequada. Ainda, depara-se com o insuficiente investimento do governo nas infraestruturas e locais de prática clínica, na exigência dos órgãos reguladores de educação e profissional para o cumprimento das recomendações da ICM.

A grande maioria das estudantes da obstetrícia, para poderem se formar, acabam se vendo ou sendo obrigadas a replicarem o modelo de atenção vigente, ou seja, um modelo que desrespeita as evidências científicas e as boas práticas, a autonomia das pessoas gestantes, e sobretudo, viola os direitos humanos. Constroem o saber em relação aos cuidados maternos e neonatais desatualizados,

QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL: cenário atual e possibilidades conforme as competências internacionais

Por: Tatianne C. Frank

fragmentados, focados na identificação e tratamento de patologias, onde deveria haver uma transposição para o cuidado qualificado para todos, com estímulo ao letramento em saúde e autonomia, por meio de trabalho em equipe interdisciplinar e integrada entre as instalações, profissionais e a comunidade.

Ao mesmo tempo, enfrentam cotidianamente resistência de médicos obstetras para o trabalho colaborativo e as disputas expressas pelos conselhos profissionais de medicina, tanto federal quanto os regionais (1).

Como está a qualidade da oferta de formação da obstetrícia no Brasil? São seguidas de acordo com os padrões internacionais que trazem bons resultados? Onde e como são incorporadas as profissionais para o desenvolvimento de suas habilidades?

No documento intitulado Competências Essenciais para a Prática da Obstetrícia, a Confederação Internacional de Obstetrizes (ICM), estabelece as competências essenciais para a prática de obstetrícia por enfermeiras obstetras ou obstetrizes, o que inclui desde o atendimento ao planejamento reprodutivo, cuidado pré-natal, assistência ao parto, atuação nas urgências e emergências, cuidado no pós-parto e ao recém-nascido (14).

Cabe à enfermeira obstetra e à obstetriz, defender os direitos humanos fundamentais dos indivíduos ao fornecer o cuidado em obstetrícia, colocando-se em defesa e apoio às mulheres e às pessoas gestantes para serem os principais tomadores de decisão sobre seus cuidados, a partir da identificação de suas necessidades, conhecimentos e sentimentos. Devem ser ajuda para preservação de suas preferências ao longo de todo o atendimento, nos diversos âmbitos e níveis de atenção (14).

Neste sentido, cada vez mais, uma formação crítica, pautada na ciência e na ética precisa ser desenvolvida e encorajada.

O enfrentamento diário, com posicionamento a partir de atitude humana, com base nos direitos humanos e alicerçada nas evidências científicas precisa ser estimulado e respaldado. Para isto, deve ser incluída como prioridade política que se assegure nas faculdades que as futuras profissionais sejam devidamente treinadas nos melhores métodos e tecnologias pedagógicas, com conhecimentos clínicos demonstrados nas áreas do conteúdo (13).

A Confederação Internacional de Obstetrizes, assinala que espera que os educadores de obstetrícia estruturem currículos e projetem atividades de aprendizagem que permitam aos estudantes de obstetrícia aprender o conhecimento e desenvolver as habilidades e comportamentos que são integrados em cada competência (14).

Traz como competência geral, que as profissionais da obstetrícia assumam a responsabilidade pelo autodesenvolvimento como parteira, mantenham habilidades e conhecimentos atualizados sobre protocolos, diretrizes e prática segura, permaneçam atualizadas na prática participando de educação profissional continuada que aplicam evidências (14).

A educação obstétrica de qualidade é necessária e urgente para melhorar a qualidade dos cuidados, reduzir e acabar com a mortalidade materna e neonatal evitável e natimortos, deve-se somar esforços entre a população, serviços governamentais, políticas de educação e de saúde, profissionais e centros formadores, para que este importante passo seja alcançado.

Diante desse cenário, as inquietações surgem e os questionamentos se tornam imprescindíveis.Que caminhos estruturais estão sendo estabelecidos para a construção de um desenho de programa de ensino que seja baseado nas competências da Confederação Internacional de Obstetrizes?

QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL: cenário atual e possibilidades conforme as competências internacionais

Por: Tatianne C. Frank

Mais uma opção dada pela OMS, é a adaptação ou atualização dos requisitos de entrada ou de conclusão do curso nos programas de ensino de enfermeiras obstetras e obstetrizes (13). Esse passo também pode ser contemplado no Brasil? Como alinhar a estrutura para uma formação que também favoreça a autonomia profissional e o reconhecimento do papel das enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes em prol da melhoria da qualidade da atenção às mulheres, pessoas gestantes e suas famílias?

Como propostas para o aperfeiçoamento do modelo de formação no Brasil, sugere-se criar um processo para contemplar a Acreditação de Cursos de Formação em Obstetrícia no país, desenvolver estratégias para a Formação de Formadores, com certificação para este fim, e criar Formadores Sênior alinhados com as recomendações da Confederação Internacional de Obstetrizes e OMS.

Em um passo futuro, podem ser criados Centros Regionalizados de Excelência de Formação de Enfermeiras Obstetras e Obstetrizes, com atuação independente e autônoma dentro de um modelo contínuo de cuidado, para atendimento às mulheres e pessoas com útero, desde o planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério, com fluxos adequados, com respeito visceral à autonomia das mulheres e pessoas gestantes.

As mulheres e pessoas gestantes brasileiras, seus filhos e família, têm o direito e merecem poder viver uma experiência segura e positiva de gestar, parir e nascer, com respeito às suas escolhas, dispensada por quem deve cuidar da maior parcela desta população, as enfermeiras obstetras e obstetrizes.

As enfermeiras obstetras e obstetrizes, juntamente com todos os profissionais, sejam apoiadas para prestar cuidados centrados na mulher, trabalhando em equipes de alto desempenho, em organizações bem lideradas e em culturas que promovam a inovação, a aprendizagem contínua, quebrando barreiras organizacionais e profissionais.

Sabidamente, nenhuma ação por si só produzirá a mudança que precisa ocorrer. Entre os profissionais que prestam assistência à maternidade, será necessário maior trabalho em equipe, mais diálogo e com melhor qualidade, ainda, disposição para romper as barreiras profissionais. Isso exigirá abertura e inclusão, para que todos os serviços possam trabalhar juntos, incluir e reconhecer a contribuição que cada um faz. Tudo isso no intuito maior: pelas mulheres, seus filhos e famílias (15).

A redução da morbimortalidade materna e neonatal, acontecerá quando os serviços de obstetrícia se tornarem mais seguros, mais personalizados, agradáveis, onde toda mulher tenha acesso à informação de qualidade e baseada em evidências, que lhe permita tomar decisões sobre o cuidado consigo, onde ela e seu bebê possam ter acesso a apoio centrado em suas necessidades e circunstâncias individuais (15).

Para isto, a compreensão e valorização do papel das enfermeiras obstetras e obstetrizes e o urgente fortalecimento da educação em obstetrícia brasileira de acordo com os padrões internacionais da Confederação Internacional de Obstetrizes, é passo crucial.

Referências:

1 Gama SGN, Viellas EF, Medina ET, Angulo-Tuesta A, Silva CKRT, Santos YRP, Esteves-Pereira AP. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. Ciência & Saúde Coletiva, 26(3):919-929, 2021.

2 Renfrew MJ, McFadden A, Bastos MH, Campbell J, Channon AA, Cheung NF, et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. Lancet Series on Midwifery, Paper 1. Setembro 20;384(9948):1129-45, 2014.

3 Observatório Obstétrico Brasileiro. OOBr Óbitos de Gestantes e Puérperas, 2022. Disponível em: https://observatorioobstetrico.shinyapps.io/obitos-grav-puerp. DOI: https://doi.org/10.7303/syn44144271.

QUALIFICAÇÃO E FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NO BRASIL: cenário atual e possibilidades conforme as competências internacionais

Por: Tatianne C. Frank

Referências:

4 Domingues RMSM, Viellas EF, Dias MAB, Torres JÁ, Thema-Filha MM, Gama SGN, Leal MC. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Rev Panam Salud Publica, 37(3):140-7, 2015.

5 Strengthening quality midwifery education for Universal Health Coverage 2030: framework for action. Geneva: World Health Organization, 2019.

6 Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Thema-Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014.

7 Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev 2016; 4:CD004667.

8 Ota E, da Silva Lopes K, Middleton P, Flenady V, Warwick WMV, Rahman MO, Tobe-Gai R, Mori R. Antenatal interventions for preventing stillbirth, fetal loss and perinatal death: an overview of Cochrane systematic reviews. Cochrane Database Syst Rev 2020; 12:CD009599.

9 Lei n.º 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício profissional da Enfermagem e dá outras providências.

10 Resolução Cofen n.º 516, de 23 de junho de 2016. Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e outros locais onde ocorra essa assistência; estabelece critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetriz no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, e dá outras providências.

11 Resolução Cofen n.º 524/2016 altera a resolução Cofen n.º 516, de 23 de junho de 2016.

12 Resolução Cofen n.º 672/2021 altera a resolução Cofen n.º n.º 524/2016.

13 Orientações estratégicas mundiais para enfermeiros e parteiras 2021-2025. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022.

14 International Confederation of Midwives. Essential competencies for midwifery practice - Update. 2019.
15 Better Births: Improving outcomes of maternity services in England – A Five Year Forward View for maternity care

Autora para correspondência:
E-mail: tatiannefrank@yahoo.com.br

IMPACTOS DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE NEONATAL

Por: Dr. Josielson Costa da Silva

As especialidades no âmbito da saúde se propõem a maiores aprofundamentos técnicos – científico, de caráter peculiar, direcionado e objetivo com foco na promoção da assistência especializada de uma determinada área do desenvolvimento humano. Dentre as diversas especialidades no campo da saúde, a Enfermagem Obstétrica e Neonatal busca contribuir cotidianamente para o bem-estar "biopsicosocioespiritual" de arranjos familiares e seus filhos.

Historicamente, o contexto obstétrico no Brasil apresenta altos índices de morbimortalidade materna e neonatal. Tal problemática possui relação com o processo assistencial centrado num modelo intervencionista, hospitalocêntrico associado a um modelo hegemônico biomédico(1). Neste contexto, a implementação de práticas qualificadas, seguras e baseadas em evidências, que assegurem garantias de direitos às mulheres, recém-nascidos e seus arranjos familiares são recomendadas por órgãos nacionais e internacionais (1,2).

No contexto da assistência neonatal as ações preventivas são cruciais para a preservação do óbito de recém-nascidos no primeiro mês de vida, na sua maioria evitáveis. Prevalece neste cenário mortes decorrentes da ausência ou baixa qualidade de pré-natal, intercorrência de saúde materna durante a gestação, o baixo peso ao nascer, a asfixia neonatal e a prematuridade (3). Assim, centrar esforços na formação da (o) enfermeira (o) obstetra com olhares ampliados para o desenvolvimento fetal e a adaptação neonatal é definidor para melhores indicadores de saúde.

Pesquisa(4) aponta para um declínio mundial nos índices de óbitos neonatais (0 - 27 dias) nas últimas décadas, evoluindo de 30,6/1000 NV em 1990 para 18,0/1000 NV no ano de 2017. No entanto, o mesmo trabalho, conforme estudos de tendências relata que o mundo poderá perder até 2030 cerca de 27,8 milhões de recém-nascidos caso se mantenha tais níveis de redução nos países.

O Brasil apresentou declínio na Taxa de Mortalidade Infantil geral no período de 1990 a 2015, passando de 47,1 para 13,3 óbitos infantis por mil nascidos vivos, permanecendo a mesma taxa até 2019, havendo no entanto variações importantes entre regiões brasileiras (5). Em 2020 e 2021 dados do MS apontam redução para 12,2 e 10,6 por mil nascidos vivos respectivamente, porem pode haver subregistro relacionado ao período da pandemia de Covid-19(6). Relativo a Mortalidade Infantil Neonatal dados e indicadores disponibilizados no PROADESS – Programa de Avaliação do Desempenho dos Serviços de Saúde da Fiocruz, apontam que o Brasil apresentava taxa de mortalidade neonatal de 13,6/1000NV em 2000 passando para 8,8 em 2015 e para 8,3/1000 NV no ano em 2020 (7).

Embora o óbito neonatal tenha reduzido no país, o processo ocorre de forma lenta, e concentra taxas elevadas quando comparados com países desenvolvidos, a exemplo de Eslovénia, Finlândia, Noruega e Singapura que no ano de 2018 apresentaram taxas de mortalidade neonatal próximas a 1/1000 NV(8). Ressalta-se a necessidade crescente de formação com foco nas ações preventivas num contexto de articulação de rede e direcionamento oportuno.

O processo de formação, seja no campo teórico e prático, exige o reconhecimento dos cenários assistenciais no âmbito materno-infantil com foco na busca de melhores evidências para a resolução dos problemas que afetam a condição da saúde humana. Esta tarefa complexa requer ações interligadas ao contexto político, social, educacional, tecnológico e cultural, valorizando a produção de saberes com respeito à autonomia do indivíduo e dos profissionais que os assistem.

No campo da obstetrícia, a (o) enfermeira (o) obstetra, para além de um vasto campo de atuação, desempenha, de forma autônoma ações assistenciais junto ao planejamento familiar, cuidados no pré-natal, manejo nos partos e cuidados prestados ao recém-nascido.

IMPACTOS DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE NEONATAL

Por: Dr. Josielson Costa da Silva

Tais atividades, reconhecidas mundialmente, contribuem para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, bem como a preservação de milhares de vida por ano (9).

As ações assistenciais com foco no acompanhamento do desenvolvimento fetal e no cuidado integral do neonato, exige a exploração e valorização das atividades preventivas, articuladas e implementadas no contexto da atenção primária à saúde. Tais ações se estendem às necessidades de uma assistência complexa e ou necessitada de manejos emergenciais para a manutenção da vida e ou redução de danos.

Neste contexto o conhecimento do (a) enfermeiro (a) obstetra frente às especificidades do feto e recém-nascido se faz importante para uma tomada de decisão mais assertiva por este profissional.

Assim, partindo desta afirmativa, busca-se saber como vem ocorrendo as discussões e as práticas acerca dos cuidados prestados ao neonato pela especialidade durante o processo de formação? E como ocorre a interação entre outros saberes no campo da neonatologia?

Sabe-se que o processo de formação em saúde com ênfase na dimensão técnica foi se consolidando ao longo da história como demasiadamente conteudista (10). Ainda neste contexto, a necessidade de desenvolvimento de habilidades específicas para o exercício das profissões serviu como sustentáculo para o modelo disciplinar de formação, com pouco ou nenhum diálogo entre os diferentes campos do conhecimento, podendo apresentar barreiras para a articulação de saberes até mesmo no interior de um único curso da área da saúde (11).

No campo da formação na especialidade de enfermagem obstetra não é diferente, contribuindo em algumas situações para o distanciamento desses especialistas de ações importantes a serem desenvolvidas para com os recém-nascidos e seus arranjos familiares.

Torna-se imprescindível maiores reflexões sobre as competências do (a) enfermeiro (a) obstetra para o manejo e planejamento do cuidado centrado nas boas práticas neonatais e segurança do paciente a fim de reduzir a morbimortalidade nesta população. As diretrizes curriculares dos cursos de saúde já apresentam desde o ano 2000 o conceito de competência como norte para a formação profissional e o perfil dos mesmos coerente com as necessidades humanas atuais (12).

Tais competências são sustentáculos para a construção de autonomias, liderança e manejo clínico e ou situacional desses profissionais em atuação crescente no cenário da obstetrícia mundial (13). Barr (14) define três grandes grupos de competências: específicas, comuns e colaborativas. As competências específicas se referem ao conjunto de conhecimentos, habilidades e atitudes que fundamentam o exercício das práticas dos diferentes profissionais, orientando as práticas privativas da profissão, ex. manejo do parto de baixo risco. Já as competências comuns se referem àquelas que são compartilhadas por todos os profissionais de saúde, envolvendo conhecimentos, habilidades, atitudes e valores de um todo sem representar desrespeito aos limites de cada profissão, ex. comunicação efetiva. Por fim, as competências colaborativas se referem ao conjunto de conhecimentos, habilidades, atitudes e valores que fortalecem as relações interprofissionais para o efetivo trabalho em equipe, ex. cateterismo umbilical em sala de parto (14).

Partindo das definições de Barr frente aos conceitos de competências no processo de formação, surgem inquietações de como tais funções vêm sendo trabalhadas ao longo do processo de formação, com vistas a ampliar o conhecimento, habilidade e atitude dos (as) enfermeiros (as) obstetras no manejo dos recém-nascidos em seus diferentes ambientes de passagem.

IMPACTOS DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE NEONATAL

Por: Dr. Josielson Costa da Silva

Em análise preliminar e de forma incipiente, avaliando grades curriculares de 10 cursos ofertados para a formação do (a) enfermeiro (a) obstetra, observou-se lacunas nos eixos temáticos voltados para a discussão centrada no paciente neonatal, com conteúdos incipientes quando direcionados para o desenvolvimento fetal. Prevalece nestas matrizes curriculares temas abrangentes como "cuidado em neonatologia", "atenção ao recém-nascido normal e patológico", "cuidados em sala de parto". No entanto, pode observar maiores aprofundamentos em temáticas importantes como "manejo da amamentação", "importância do vínculo" e "reanimação neonatal".

Vale salientar que quando analisada a carga horária teórica, e muitas vezes práticas voltadas para a atuação desses profissionais junto ao recém-nascido, existem certas discrepâncias quando comparados com conteúdo e/ou práticas envolvendo a gestante, à puérpera e atividades centradas na sexualidade e planejamento reprodutivo.

Assim, ressalta-se a necessidade da construção de eixos temáticos ampliados com centralidade para as ações desses profissionais que protagonizam a elaboração e implementação de uma assistência direcionada ao neonato e seus arranjos familiares. Além disso, a elaboração de uma estrutura curricular que foque em eixos temáticos com potencial de discussão para o campo teórico e promoção de ações práticas e atitudinais tanto no campo da atenção primária como secundária, a ex: do Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância/ AIDPI neonatal.

Por fim, é relevante a intercessão entre o campo teórico e prático com foco nas ações interprofissionais, gerenciamento de rede e manejo oportuno das problemáticas enfrentadas por esta população, conferindo aos enfermeiros obstetras obstetras maiores capacidade de tomada de decisão e/ou encaminhamentos assertivos que favoreçam o bem-estar pleno, bem como a redução de danos e morbimortalidade neonatal aos recém-nascidos sob sua responsabilidade legal.

REFERÊNCIAS:

1 World Health Organization (WHO). Recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience [Internet]. Geneva: WHO; 2018 [cited 2021 mar 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215eng. pdf?sequence=1

2 Martins CP, Luzio CA. HumanizaSUS policy: anchoring a ship in space. Interface (Botucatu). 2017;21(60):13-22. https://doi. org/10.1590/1807-57622015.0614

3 Veloso FCS, Kassar LML, Oliveira MJC, Lima THB de, Bueno NB, Gurgel RQ, Kassar SB. Analysis of neonatal mortality risk factors in Brazil: a systematic review and meta-analysis of observational studies. J Pediatr. 2019; 95 (5): 519-30

4 Saltarelli RMF, Prado RR do, Monteiro RA, Malta DC. Tendência da mortalidade por causas evitáveis na infância: contribuições para a avaliação de desempenho dos serviços públicos de saúde da Região Sudeste do Brasil. Rev Bras Epidemiol. 2019.

5 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade infantil no Brasil. Boletim Epidemiologico 37. Volume 52 | Out. 2021 [acesso 24 abr 2023]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2021/boletim_epidemiologico_svs_37_v2.pdf/view

6 Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Mortalidade infantil no Brasil, 2015 a 2021 Boletim Epidemiologico 46. Volume 53 | Dez. 2022 [acesso 24 abr 2023]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2022/boletim-epidemiologico-vol-53-no46/view

IMPACTOS DA FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA REDUÇÃO DA MORBIMORTALIDADE NEONATAL

Por: Dr. Josielson Costa da Silva

7 Brasil. PROADES. Taxa de mortalidade Neonatal por 1000 Nascidos Vivos. ICICT – Fiocruz. Disponível em: https://www.proadess.icict.fiocruz.br/index.php?pag=res1. Acesso em 23/04/2023.

8 Wieland, Niko. UNICEF considera que o mundo está em falta com os recém-nascidos.UNICEF. 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/angola/comunicados-de-imprensa/unicef-considera-que-o-mundo-est%C3%A1-em-falta-com-os-rec%C3%A9m-nascidos. Acesso em 23/04/2023.

9 Nobrega AA da, Mendes, YMMB Miranda MJ de, Santos ACC dos, Lobo AP de, Porto DL, França GVA de, Mortalidade perinatal no Brasil em 2018: análise epidemiológica segundo a classificação de Wiggleworth modificada. Cadernos de Saúde Pública. 38 nº.1. Rio de Janeiro 2022. http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00003121

10 Orientações estratégicas mundiais para enfermeiros e parteiras 2021-2025 [Global strategic directions for nursing and midwifery 2021-2025]. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2022. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

11 Costa, M. V. da et al. The interprofessional education in Brazilian context: some reflections. Interface (Botucatu), v. 20, n. 56, p. 197–198, 2016.

12 Costa, M. V. da. A educação interprofissional como abordagem para a reorientação da formação profissional em saúde. Natal - RN: Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2014.

13 Bollela, V. R.; Machado, J. L. M. O currículo por competências e sua relação com as diretrizes curriculares nacionais para a graduação em medicina [The competency based curriculum and its relationship with national guidelines for medical education]. Science in Health, v. 1, n. 2, p. 126–142, 2010.

14 Barr, H. Competent to collaborate: Towards a competency-based model for interprofessional education. Journal of Interprofessional Care, v. 12, n. 2, p. 181–187, 22 ago. 1998.

Autora para correspondência:
E-mail: josielson.silva@ufba.br

O PROJETO APICEON: OBRA EXPERIMENTADA EM TERRITÓRIOS DE CUIDADO E ENSINO EM SAÚDE DAS MULHERES PELAS/NAS PERSPECTIVAS ABERTAS NO SUS

Por: Drª Kleyde Ventura de Souza

O PROJETO: CONTEXTO, ABRANGÊNCIA E PERSPECTIVA

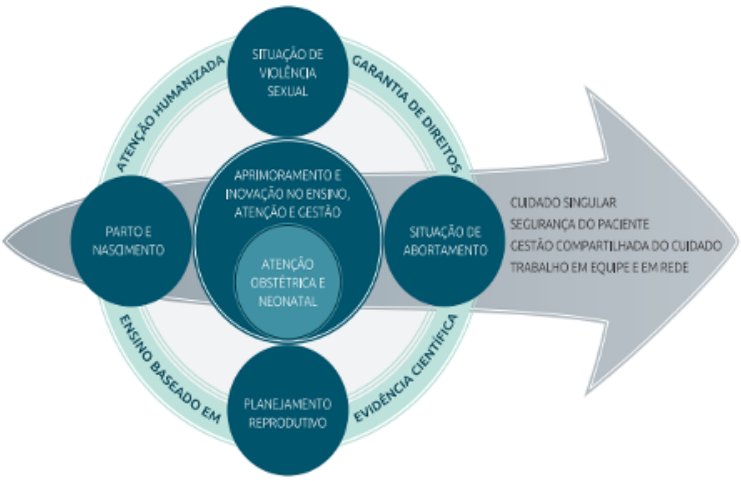
Tomando um universo de serviços estratégicos na rede no Sistema Único de Saúde (SUS), por seu potencial de indução na transformação de práticas de cuidado, de formação profissional e de gestão, o Ministério da Saúde promoveu o projeto ApiceON – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia, tendo como parceiros o Ministério da Educação e Cultura (MEC), a Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH), a Associação de Hospitais Universitários e de Ensino (ABRAHUE), o Instituto Fernandes Figueira (IFF/FIOCRUZ) e a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), esta última como instituição executora (1,2).

O Projeto ApiceON foi elaborado no contexto da Rede Cegonha/RC/MS e à luz de seus desafios, tanto no sentido de uma ética de atendimento e prestação de serviço, quanto de reorganização das práticas, processos de trabalho e fluxos para adequação de acesso e cobertura assistencial em saúde da mulher e da criança no SUS/Brasil (1,3,4). Como uma das Redes Temáticas prioritárias propostas pelo MS, a RC, para alcance dos seus objetivos priorizou um conjunto de estratégias/ações nos modos de ofertamento de serviços de atenção, como também implementou projetos estratégicos, tais como: Projeto Redução de Morte Materna por Hemorragia, Oficinas de Atenção Humanizada ao Abortamento, Seminários Regionais de Qualificação das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento e Processo formativo para qualificação da indicação de cesáreas, além do mais recente dentre esses, o ApiceON (1).

Teve sua formulação iniciada em 2015, entretanto foi em 2017 que surgiu colocando em relevo temas relativos a questões sanitárias e direitos mais amplos das mulheres na saúde sexual e reprodutiva, e os modos de organização dos serviços para a prestação de ações relacionadas aos desafios históricos do Brasil no cuidado às mulheres. Convergindo para o que se tem chamado de novo modelo de atenção na saúde das mulheres, foram definidos os pressupostos do projeto: (i) a mudança de modelo de atenção ao parto/nascimento, de ações de saúde sexual e reprodutiva, abrangendo a atenção ao abortamento e às situações de violência sexual, e (ii) a necessidade de ampliar a integração ensino-serviço, tanto na qualificação das práticas de cuidado quanto na formação profissional, tomando como inseparáveis a garantia de direitos das mulheres e crianças e o cuidado e ensino referendados em evidências científicas (1,4,5).

Na **Figura 1** são apresentados os temas nucleares, abrangendo as políticas e normativas ministeriais na Saúde da Mulher, Criança, Adolescente e demais áreas afins, com as quais o Projeto ApiceON dialogou.

Figura 1 - Temáticas nucleares do projeto ApiceON



Fonte: Brasil, 2017.

O projeto envolveu cerca de 100 hospitais-maternidades distribuídos em todo o território nacional.

O PROJETO APICEON: OBRA EXPERIMENTADA EM TERRITÓRIOS DE CUIDADO E ENSINO EM SAÚDE DAS MULHERES PELAS/NAS PERSPECTIVAS ABERTAS NO SUS

Por: Drª Kleyde Ventura de Souza

A maior parte dos serviços, 75%, localizada nas capitais e no Distrito Federal, e os demais em outros municípios. Foram selecionados a partir dos critérios de indicação para o Projeto, isto é, vinculação à Rede Cegonha e a realização de mais de 1.000 partos em 2015, conforme o Sistema de Informação Hospitalar (SIH,2015). Nesse universo, grande parte foi enquadrada como "universitário e de ensino" e uma menor parte exclusivamente como "universitário" (todos vinculados à rede EBSERH) ou "unidade auxiliar de ensino"; esses últimos situados na Região Norte do país (6).

Considerados estratégicos, o chamado a esses hospitais-maternidades, tanto pela representatividade na oferta de serviços quanto pelo protagonismo na discussão de modelo de atenção e sua importância na formação profissional, foi para incorporar e/ou aperfeiçoar um modelo com práticas baseadas em evidências científicas, humanização, segurança e garantia de direitos, aprimorando seus próprios processos de formar, cuidar e gerir e ampliando seu potencial de referência para a rede SUS (4).

Em agosto de 2017, representantes da gestão dos hospitais selecionados compareceram em Brasília para assinatura do termo de adesão do gestor hospitalar. Nessa oportunidade receberam uma placa alusiva ao compromisso assumido nos seguintes termos: "Este hospital integra o Projeto ApiceON e assume o compromisso de aprimorar o ensino e a prática de cuidado baseado nos direitos das mulheres e bebês e nas melhores evidências científicas disponíveis" (1,6).

Nessa perspectiva, o projeto ApiceON pressupunha (e realizou) movimentos para qualificar e aprimorar a atenção e o ensino-aprendizagem, com mudanças passando por três campos bem definidos e inseparáveis – a formação, a atenção e a gestão.

Desse modo, a formação implica a adoção das melhores práticas de atenção, garantindo os direitos das mulheres, crianças e famílias e melhores práticas de gestão com a participação e corresponsabilização de trabalhadores-gestores-usuários nos processos de decisão, planejamento e avaliação (1,4). Avanços foram observados em todos os três componentes e seus desdobramentos, reforçando a sua contribuição em vista do cenário de atenção às mulheres e crianças retratada no país.

OS HOSPITAIS/EQUIPES APICEON E AS MUDANÇAS NAS PRÁTICAS E MODOS DE CUIDAR E EM SEUS MOVIMENTOS FORMATIVOS

A seguir, estão sintetizadas as mudanças nas práticas e modos de cuidar e ensinar induzidas pelo projeto ApiceON (4).

MUDANÇAS NAS PRÁTICAS E MODOS DE CUIDAR

As experiências mostraram que os hospitais/equipes promoveram muitas mudanças de práticas, intermediadas pelo projeto. Um exemplo é o conjunto de boas práticas que se mobilizou no projeto/hospitais na assistência ao parto e ao nascimento, destacando-se:

- a utilização de partograma, alimentado em tempo real; a possibilidade de deambulação e livre movimentação durante o trabalho de parto; a oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor e possibilidade de acesso a métodos farmacológicos após esgotadas as possibilidades de uso dos métodos não farmacológicos; a liberdade de posição no parto e incentivo às posições verticais; a oferta de dieta leve/líquida à parturiente; o contato pele a pele imediato e contínuo entre mãe e

O PROJETO APICEON: OBRA EXPERIMENTADA EM TERRITÓRIOS DE CUIDADO E ENSINO EM SAÚDE DAS MULHERES PELAS/NAS PERSPECTIVAS ABERTAS NO SUS

Por: Drª Kleyde Ventura de Souza

recém-nascido na primeira hora de vida; o clampeamento oportuno do cordão umbilical; a amamentação na primeira hora de vida e realização das rotinas de cuidados ao recém-nascido saudável somente após a primeira hora; a vigilância do terceiro período do parto; a presença de acompanhante de livre escolha em tempo integral e a garantia de livre acesso aos pais e/ou responsáveis na unidade neonatal.

- A inserção da enfermagem obstétrica na assistência (uma prática recomendada institucionalmente) foi uma das principais ações consideradas inovadoras no incentivo à atuação integrada em equipe multiprofissional, num caminho de superação da tradição de atuação médico-centrada.
- Os procedimentos considerados desnecessários e a serem reduzidos ou eliminados foram: o uso de ocitocina de rotina, de episiotomia, de amniotomia precoce em mulheres em trabalho de parto espontâneo, de venóclise de rotina, de manobra de Kristeller e de aspiração de rotina de vias aéreas superiores do recém-nascido.

A seguir destacam-se alguns exemplos de ações incorporadas ou aprimoradas na relação de cuidado, refletindo articulação saúde e direitos das mulheres.

- A oferta de serviços/procedimentos de interrupção da gestação conforme previsto em lei e que antes não constavam das realidades de vários hospitais.
- A criação de programas de atenção às mulheres em situação de violência e vítimas de abuso sexual, ações anteriormente não realizadas em vários estabelecimentos.
- A oferta de métodos de planejamento reprodutivo articulado ao momento do parto, avançando na oferta de inserção de DIU com cobre pós-parto imediato, como uma ·garantia de direitos às mulheres a informações e livre escolha de métodos de longa duração e alta eficácia em momento oportuno.
- Na promoção de atenção humanizada em situação de abortamento legal, ampliaram-se os serviços garantindo a realização de interrupção legal da gestação, a oferta de inserção imediata de DIU com cobre pós-abortamento imediato além da realização de condutas adequadas para esvaziamento uterino, com disponibilização da técnica da aspiração manual intrauterina (AMIU) ou técnica de esvaziamento medicamentoso (misoprostol) ou curetagem, de acordo com as indicações, e a garantia de privacidade da mulher durante todo o atendimento (em ambiente separado do puerpério).
- Ampliação da oferta de atividades na saúde sexual e reprodutiva, como acompanhamento ambulatorial de planejamento familiar, e ampliação de testes complementares como o teste rápido de sífilis e de HIV.
- Ajustamento do fluxo de atendimento ambulatorial para mulheres em privação de liberdade, garantindo seu acesso na ética de acolhida e cuidado.
- E significativos avanços na ética de abordagem das diferenças e singularidades, como a construção de diretrizes para acolhida respeitosa à diversidade cultural, étnica e racial e às mulheres em situação de vulnerabilidade social.

MUDANÇAS EM SEUS MOVIMENTOS FORMATIVOS

Nessa direção, pode-se observar as atividades formativas que se ampliaram ou se potencializaram no trabalho dos hospitais, inclusive na integração com atividades de pesquisa. Nessa perspectiva, podem ser descritos movimentos como:

- A inauguração ou o incremento de vários tipos de atividades e dinâmicas formativas, organiza-

O PROJETO APICEON: OBRA EXPERIMENTADA EM TERRITÓRIOS DE CUIDADO E ENSINO EM SAÚDE DAS MULHERES PELAS/NAS PERSPECTIVAS ABERTAS NO SUS

Por: Drª Kleyde Ventura de Souza

ção e oferta de vários tipos de capacitação e treinamentos: espaços de discussão de casos, aulas abertas, reuniões clínicas e sua maior abertura para participações de todos os interessados, com o avanço na inclusão multiprofissional e rodas envolvendo residências de cursos diferentes, estudantes, trabalhadores, professores e mesmo outros pontos de atenção da rede local do SUS. Em muitos hospitais a rotina de reuniões/discussões clínicas de casos só passou a ser implementada a partir do projeto.

- No setor formal de ensino foram observadas iniciativas de modificação de grade curricular, adequação dos programas introduzindo temas associados às boas práticas, ampliação de cursos e residências, criação de programas de educação continuada.
- Também se destacam as participações de médicos e enfermeiras nos cursos de aprimoramento obstétrico realizados no Hospital Sofia Feldman/SUS-BH, com a oportunidade de contato com experiências reconhecidas de boas práticas nesse estabelecimento de referência do Ministério da Saúde e do projeto.
- Algumas ofertas formativas especiais do projeto possibilitaram interações que foram largamente destacadas pelas equipes quanto aos efeitos produzidos em suas práticas e subjetividades, demonstrando a indissociável apropriação de habilidades e aumento da capacidade de reflexão-intervenção no trabalho, convergindo em crescimento de sua satisfação como profissionais. Três projetos especiais foram muito destacados pelas equipes: o de aprimoramento em obstetrícia, o de formação em cogestão e o de qualificação da indicação de cesarianas. Três experiências que ilustram um amplo espectro temático e que atestam bons efeitos de potentes iniciativas metodológicas de formação-intervenção.
- Vale também registrar as ações e eventos derivados do projeto, com foco em experiências diversas e caráter pedagógico associado, como diversos tipos de seminários internos e outros em parcerias, como mostras municipais de experiências com ampla participação da rede local, universidades e instâncias do SUS.
- No campo da pesquisa ampliaram-se projetos focando os temas de interesse para o cuidado e iniciativas dos trabalhadores protagonizando projetos, focando ações integradas com a rede básica, voltados para melhor integração das linhas de cuidado.

À GUISA DE CONCLUSÃO

O Projeto ApiceON foi desenvolvido entre os anos de 2017-2020. No seu decorrer o contexto político nacional desfavorável aos princípios e diretrizes do projeto dificultava sua implementação. No ano de sua finalização, nos meses finais, iniciou-se no Brasil a sua mais trágica crise sanitária com a pandemia de COVID-19. Em coerência com os próprios princípios do projeto suas agendas foram reduzidas, antecipadas ou suspensas.

A produção de novos olhares e fazeres, novos modos de cuidar, formar e de gerir expressa o que foi o projeto em toda sua amplitude, conforme se pode conhecer no livro intitulado **" O trabalho em territórios de cuidado em saúde das mulheres Avaliação-intervenção e transformações nas práticas de atenção, ensino e gestão"**. Contando com a participação de mais de 300 autores, o livro traz as temáticas centrais do projeto, métodos, processos e efeitos com ênfase na reorganização de modelos de atenção, formação e gestão, além das experiências singulares de cerca de 60 hospitais nos registros de suas vivências. Por isso, como afirmam os organizadores: "Uma obra preciosa experimentada como produção coletiva, operando transformações cotidianas nos modos de avaliar, de formar, de gerir e sobretudo na ética do cuidado a mulheres e crianças".

O PROJETO APICEON: OBRA EXPERIMENTADA EM TERRITÓRIOS DE CUIDADO E ENSINO EM SAÚDE DAS MULHERES PELAS/NAS PERSPECTIVAS ABERTAS NO SUS

Por: Drª Kleyde Ventura de Souza

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. ApiceON: Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 31p.

2. Souza KV; Santos Filho SB. O trabalho em territórios de cuidado em saúde das mulheres Avaliação-intervenção e transformações nas práticas de atenção, ensino e gestão. Belo Horizonte: Incipit, 2023.

3. Brasil. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde, a Rede Cegonha. Diário Oficial da União. 2011.

4. Santos Filho SB. Avaliação-intervenção e transformações no trabalho em saúde: cartografando movimentos e efeitos transversais do projeto. In: Souza KV; Santos Filho SB. O trabalho em territórios de cuidado em saúde das mulheres Avaliação-intervenção e transformações nas práticas de atenção, ensino e gestão. Belo Horizonte: Incipit, 2023, p. 137- 187.

5. Nicolotti CA; Pereira SMML; Santos Filho SB. Desafio da formação de redes colaborativas entre serviços de atenção ao parto no SUS: bases de construção do Projeto ApiceON. In: Souza KV; Santos Filho SB. O trabalho em territórios de cuidado em saúde das mulheres Avaliação-intervenção e transformações nas práticas de atenção, ensino e gestão. Belo Horizonte: Incipit, 2023, p. 61- 75.

6. Vilela MEA, Souza KV. Desafios na mudança de modelo de atenção em saúde das mulheres no Brasil: histórico e perspectivas abertas no SUS. In: Souza KV; Santos Filho SB. O trabalho em territórios de cuidado em saúde das mulheres Avaliação-intervenção e transformações nas práticas de atenção, ensino e gestão. Belo Horizonte: Incipit, 2023, p. 45- 60.

Autora para correspondência:
E-mail: venturakleyde@gmail.com