



Enlace

Reconhecer e fortalecer
enfermeiras(os) obstétricas(os)
e obstetrites

Saúde sexual e reprodutiva e a meta dos três zeros

A Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD) das Nações Unidas (Cairo, 1994) marcou uma mudança de paradigma fundamental: de políticas populacionais de controle demográfico para a defesa da igualdade de gênero e do planejamento reprodutivo e a promoção da saúde e dos direitos reprodutivos sob a perspectiva dos direitos humanos.

CIPD de Cairo -
A expressão "direitos reprodutivos" é cunhada internacionalmente como parte dos direitos humanos.

1994



2013

Consenso de Montevidéu sobre População e Desenvolvimento - Incluiu o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva como um de seus temas prioritários, na perspectiva do ciclo de vida e com ênfase em populações em vulnerabilidade.

Cúpula de Nairóbi - Retomou a CIPD 25 anos depois e estabeleceu um compromisso com três zeros até 2030.

2019



Em 2018, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) colocou como meta mundial alcançar **três zeros** até 2030:

0 *necessidade não atendida de planejamento reprodutivo*

0 *mortalidade materna evitável*

0 *violência de gênero e práticas nocivas*

A saúde sexual e reprodutiva efetiva é um estado de bem-estar físico, emocional, mental e social em relação a todos os aspectos da sexualidade e reprodução, e não somente a ausência de doenças ou enfermidades¹.

Para promover a saúde sexual e reprodutiva, é preciso que direitos sexuais e reprodutivos sejam garantidos. São direitos de todas as pessoas²:

- Exercer a sexualidade e a reprodução de forma satisfatória e segura, livres de discriminação, imposição e violência;
- Poder decidir, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhas/os, quantas/os deseja ter e em que momento de sua vida;
- Ter acesso aos vários métodos contraceptivos disponíveis e gratuitos na rede pública de saúde, com informações qualificadas para uma escolha consciente;
- Receber aconselhamento e informações precisas sobre como prevenir uma gravidez não intencional ou como se preparar para uma gravidez planejada, bem como aconselhamento para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e demais aspectos de autocuidado e cuidado com seu parceiro ou parceira.

A legislação brasileira garante que toda mulher tem direito a realizar exames de acompanhamento pré-natal, a passar com segurança pelo parto, à licença-maternidade e a amamentar sua/seu filha/o.

O alto padrão de saúde sexual e reprodutiva e o planejamento da vida reprodutiva são direitos humanos e, portanto, devem estar ao alcance de todas e todos.

¹ Definição da Guttmacher-Lancet Commission (2018).

² Cartilha UNFPA sobre Planejamento Reprodutivo, Gravidez e Lactação (2020).

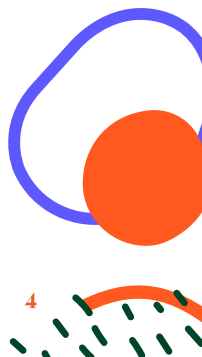
Planejamento Reprodutivo, Parto e Nascimento

O acesso ao planejamento reprodutivo é um direito humano, salva vidas e é um elemento que caracteriza populações mais saudáveis, sistemas de saúde mais eficientes e economias mais fortes. Esse direito, no entanto, nem sempre é assegurado a todas as mulheres. Quando levamos em conta aspectos como raça/cor, etnia, idade e região do país, o número de mulheres que usa algum método contraceptivo, por exemplo, pode variar consideravelmente.

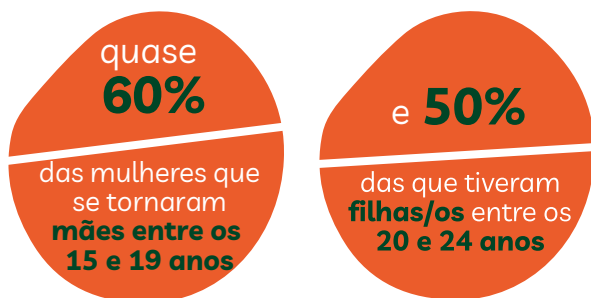


Mulheres em situação de vulnerabilidade social têm menos acesso aos insumos e a informações de qualidade em relação ao planejamento reprodutivo, o que pode contribuir para que tenham menos autonomia sobre seus corpos e suas trajetórias reprodutivas. Por exemplo, a diferença entre a fecundidade (número de filhas/os) desejada e a fecundidade de fato observada nas mulheres é um aspecto diretamente relacionado a variáveis como anos de estudo da mulher e raça/cor. Concretizar as suas intenções reprodutivas é um direito de todas as mulheres.

³ Pesquisa Nacional de Saúde - PNS (2013).



No Brasil, em 2006,




não queriam ter engravidado naquele momento⁴.

Razão de Mortalidade Materna (RMM) no Brasil⁵

1990. **143 mortes maternas**
por 100 mil nascidos vivos (n.v.)

2018. **59,1 óbitos**
para cada 100 mil n.v.

Meta dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS):

 **2030.** **30 óbitos**
para cada 100 mil nascidos vivos.

Os avanços em obstetrícia contribuíram para a melhoria dos indicadores de morbimortalidade materna no Brasil. Nas últimas décadas, o país testemunhou uma queda considerável na razão de mortalidade materna. Contudo, apesar dos avanços, esse indicador ainda está bastante acima dos compromissos firmados internacionalmente.

⁴ Dados do relatório do UNFPA “Fecundidade e dinâmica da população brasileira” (2018).

⁵ Dados do Ministério da Saúde (2020).

Dos **óbitos maternos registrados** entre **1996** e **2018**, no **Brasil**, aproximadamente



No Brasil, observamos um cenário que indica um excesso de intervenções obstétricas. Intervenções podem salvar vidas quando usadas adequadamente, mas também podem ser prejudiciais quando aplicadas rotineiramente ou sem indicação.

Cerca de **18%** de todos **os nascimentos do mundo** ocorrem por **cesarianas**.



As taxas mais altas de **cesarianas** são encontradas na **América Latina e Caribe**: cerca de **40%** na região⁷.

No **Brasil** **56,30%** dos nascimentos em **2019** foram **cesarianas**, segundo dados do Ministério da Saúde.

⁶ Mortes por causas obstétricas diretas são aquelas causadas por complicações obstétricas durante a gravidez, o parto ou o puerpério. Dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM).

⁷ BETRÁN, Ana Pilar et al. "The increasing trend in caesarean section rates: global, regional and national estimates: 1990-2014." PloS one, v. 11, n. 2, 2016.

Segundo o Ministério da Saúde, no Brasil, a cada ano, ocorrem quase três milhões de partos.

Segundo a pesquisa **“Nascer no Brasil” (2014)**, que coletou dados de **266 hospitais em 191 municípios brasileiros**:

Nos estabelecimentos públicos



dos nascimentos ocorrem por meio de **cesáreas**.

Nos estabelecimentos privados

as **cesáreas** correspondem a



dos nascimentos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a porcentagem de cesáreas seja de **até 15%** dos nascimentos.

Para mudar esse cenário, é fundamental:

- Ampliar e fortalecer o acesso ao planejamento reprodutivo voluntário, inclusive para mulheres e jovens em situação de vulnerabilidade para o exercício de seus direitos e alcance de suas intenções reprodutivas;
- Qualificar e ampliar a atuação de enfermeiras/os obstétricas/os e obstetrizas na atenção ao pré-natal, parto e puerpério, promovendo a atuação de equipes multidisciplinares;
- Garantir e intensificar o uso das melhores evidências e práticas, além da perspectiva de direitos, no trabalho diário das/os profissionais de saúde, nos setores público e privado;
- Qualificar o pré-natal, de modo a informar a mulher e sua família e empoderá-la para o momento do parto.

Enfermeiras/os obstétricas/os e obstetrites na promoção da saúde sexual e reprodutiva

Internacionalmente, vários estudos confirmam a importância do papel de enfermeiras/os obstétricas/os e obstetrites no **fortalecimento da saúde reprodutiva e obstétrica**, possibilitando o acesso a partos seguros e saudáveis, sem intervenções excessivas, mas contemplando as intervenções necessárias. Um estudo que envolveu mais de 17 mil mulheres⁸ indicou que aquelas mulheres que receberam cuidado por meio de modelos de assistência liderados por enfermeiras/os obstétricas/os e obstetrites, em relação a outros modelos comparativos, tiveram **redução das intervenções obstétricas**. Além disso, essas mulheres também tiveram **maior chance de parto natural espontâneo**, com maior sensação de controle sobre a experiência do parto.

No Brasil, um estudo de pesquisadoras da Fiocruz⁹, publicado em 2016, mostrou que mulheres com trabalho de parto e parto normal assistidas por enfermeiras/os tiveram **mais acesso às boas práticas recomendadas** pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde do que quando assistidas no modelo tradicional sem a presença dessa ou desse profissional. Esse mesmo estudo demonstrou, ainda, um impacto positivo da presença da enfermagem na equipe de atenção ao parto na **redução de cesarianas no Brasil**.

Fortalecer e ampliar a atuação dessas e desses profissionais contribui para a promoção da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos de mulheres e adolescentes.

Enfermeiras/os obstétricas/os e obstetrites são essenciais para uma assistência ao parto que seja segura, acolhedora, humanizada e com equidade.

⁸ Sandall J. et al. "Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women." Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016.

⁹ Gama SGN. et al. "Labor and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil." Reprod Health, 2016.

Mesmo com um aumento expressivo da atuação da enfermagem obstétrica no setor público, essa participação na assistência ao parto ainda é pequena¹⁰.



No Brasil, em 2017, apenas **27%** dos partos vaginais no setor público registraram a **presença de enfermeiras/os obstétricas/os**, enquanto no setor privado essa **presença é quase inexistente**¹¹.

Além do parto e nascimento, enfermeiras/os obstétricas/os e obstetristas podem promover o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos, atuando também:

- No acesso a métodos contraceptivos e a aconselhamento de qualidade no planejamento reprodutivo;
- Na pré-concepção;
- Na gestação, no pré-parto e puerpério;
- Nos cuidados e manejo do recém-nascido;
- Nos cuidados com o abortamento.

Globalmente, o acesso a profissionais de enfermagem obstétrica e obstetrícia qualificadas/os e empoderadas/os pode salvar milhões de vidas por ano. Estima-se que se aumentarmos o número de enfermeiras/os obstétricas/os e melhorarmos a qualidade do atendimento que oferecem, salvaremos **4,3 milhões de vidas** por ano até 2035. Se alcançarmos cobertura universal das intervenções de obstetrícia até 2035, evitaremos **67% das mortes maternas**¹².

^{10 e 11} Maria do Carmo Leal, et al. "Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos". Cadernos de Saúde Pública, 35 n.7 (2020).

¹² The State of World's Midwifery (SoWMy 2021).

Um **aumento mundial** de **apenas 10% na presença de enfermeiras/os obstétricas/os** na **assistência ao parto** poderia evitar **23%** de **mortes maternas** e de **recém-nascidos** e **14%** de **natimortos**¹³.



As evidências indicam que a presença e o fortalecimento da enfermagem obstétrica nos serviços também contribui para:

- A redução da frequência de intervenções obstétricas;
- Redução dos partos cesáreos;
- Aumento do acesso ao planejamento familiar.

¹³ Andrea Nove, et al. "Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study". Lancet Glob Health (2021).

Advocacy e incidência política

Advocacy é o ato de **comunicar uma mensagem** para atingir a mudança.

Advocacy é a **promoção ativa de uma causa**, com ações que contribuem para um determinado objetivo.

Advocacy pode ser também uma estratégia para mudar políticas públicas em nome de uma causa. Nesse sentido, é um processo de **reivindicação de direitos** através da influência na formulação e implementação de políticas públicas ou no direcionamento de recursos públicos para o atendimento às necessidades de uma população.

Fazer advocacy e incidência política é uma forma de exercer o **direito democrático de participação social**. Ao ampliar a participação de grupos muitas vezes excluídos dos processos políticos decisórios, o advocacy fortalece o próprio processo democrático na sociedade.

São alguns exemplos de advocacy:

- Pressão junto a tomadores de decisão;
- Participação institucional (em conselhos, comitês, fóruns);
- Manifestações, protestos e greves;
- Educação de grupos de interesse;
- Propostas de modificação na legislação.¹⁴

¹⁴ Informações desta página são do site Politize! e Community Tool Box, serviço do Center for Community Health and Development, na Universidade do Kansas.



Advocacy e incidência política no campo da enfermagem obstétrica e obstetrícia

Análises indicam que com sua composição e distribuição atual, a **assistência especializada à saúde sexual e reprodutiva** pode atender a **75% da demanda mundial**. Contudo, em **países em desenvolvimento**, esses profissionais atendem a **apenas 41%** das necessidades. Calcula-se que há uma **carência de 900 mil enfermeiras/os obstétricas/os e obstetrites** para atender à demanda mundial por serviços prestados por essas/es profissionais¹⁵.

Para que essa demanda possa ser atendida e profissionais de enfermagem obstétrica possam atingir todo o seu potencial, é necessário mais investimento em quatro áreas¹⁶:

- No planejamento, gestão e regulação da atuação das/os profissionais da saúde e no seu ambiente de trabalho;
- Na capacitação e formação de qualidade para profissionais da enfermagem obstétrica e obstetrícia;
- Na liderança e governança de enfermeiras/os obstétricas/os;
- Na oferta dos serviços de saúde sexual e reprodutiva por enfermeiras/os obstétricas/os e obstetrites.

Ações de advocacy são importantes para estimular que essas mudanças sejam efetivadas e podem ser feitas em nível local ou internacional, por diferentes atores. Enfermeiras/os obstétricas/os, obstetrites e parteiras podem ser agentes de mudanças em suas comunidades e realizar diálogo e incidência política, individualmente ou junto a aliados, associações e grupos.

Advocacy não é apenas identificar problemas, mas também compartilhar soluções!

^{15 e 16} The State of World's Midwifery (SoWMy 2021).

Alguns exemplos de advocacy com ênfase em enfermagem obstétrica e obstetrícia¹⁷:

Advocacy de Grupos

Relacionado a questões que afetam grupos específicos e seus direitos.

Exemplo: Defender o direito de as mulheres terem maior protagonismo na experiência do parto.

Advocacy Profissional

Relacionado a questões que impactam a profissão da enfermagem obstétrica.

Exemplo: Qualificar a demanda de mulheres e famílias pela assistência obstétrica.

Advocacy Política

Relacionado a uma variedade de questões que impactam a regulação e atuação da enfermagem obstétrica.

Exemplo: Ampliar número de centros de parto normal.

Elementos importantes para uma estratégia de advocacy:

● **Entender o que precisa ser transformado**

Para defender a mudança, o primeiro passo é identificar qual questão será endereçada e se munir de informações e evidências para construir a mensagem com propriedade.

● **Planejar os esforços**

Além de identificar as pessoas e entidades que podem ajudar na defesa das causas para a transformação, é muito importante agir no momento oportuno.

● **Chegar a formuladoras/es de políticas e tomadoras/es de decisão**

É preciso dialogar com essas pessoas sobre as questões prioritárias identificadas e sugerir os passos necessários para a transformação.

¹⁷ Sistematização do ICM Advocacy Toolkit FOR MIDWIVES, 2019.

Planejamento estratégico de advocacy em enfermagem obstétrica e obstetrícia¹⁸

Uma estratégia de advocacy deve responder às seguintes questões:

1

Questão e sujeito:

Qual é o problema identificado? A quem ele impacta?

2

Soluções:

O que pode ajudar a resolver essa questão, totalmente ou em parte?

3

Resultado pretendido:

O que é esperado atingir como resultado do advocacy?

4

Público:

Quem é preciso convencer de que isso é importante?

5

Mobilização:

Como motivar o público a agir?

6

Método de comunicação:

Qual é a melhor forma de apresentar o argumento?

7

Recursos:

O que já se tem?
O que ainda é necessário?

8

Logística:

Quem fará quais ações e quando?

9

Avaliação de impacto:

Como saber se funcionou?

¹⁸ Box traduzido do ICM Advocacy Toolkit FOR MIDWIVES, 2019.

Enlace

Reconhecer e fortalecer
enfermeiras(os) obstétricas(os)
e obstetizes

UMA INICIATIVA:



Fundo de População
das Nações Unidas

Johnson & Johnson
FOUNDATION