

EDITORIAL

A importância da enfermeira nas ações governamentais de redução de morbi mortalidade materna e neonatal

O relatório de gestão da Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (2003-2006) aponta a estabilização da mortalidade materna, a partir de 2000, com razão de morte materna (RMM) de 51,52 em 2000, 50,23 em 2001, 53,77 em 2002, 51,74 em 2003 e 54,35 óbitos⁽¹⁾ por 100 mil nascidos vivos em 2004, podendo estar associada à melhoria na qualidade da atenção obstétrica e ao planejamento reprodutivo. No entanto, os números demonstram que a situação ainda é inaceitável, pois em países desenvolvidos este indicador oscila de 6 a 20 óbitos por 100 mil nascidos vivos.

Por outro lado, a mortalidade por causas perinatais representa atualmente o principal contingente das mortes no primeiro ano de vida. Os fatores causais estão intimamente ligados às condições de saúde e nutrição, nível de escolaridade e de vida das mulheres, assim como à qualidade da atenção prestada durante o pré-natal, no parto e ao recém-nascido. A diminuição da mortalidade infantil observada no País – 33,2/1.000 nascidos vivos em 1996 para 22,64/1.000 nascidos vivos em 2004 - decorreu principalmente da queda do componente pós-neonatal. A mortalidade neonatal passou a ser o principal componente da mortalidade infantil em termos proporcionais a partir dos anos 90 e, a Taxa de Mortalidade Neonatal foi de 15,8/1.000 nascidos vivos em 2003 e de 15,0/1.000 nascidos vivos em 2004.

O desafio de reduzir os indicadores de morbi mortalidade materna e neonatal no plano assistencial exige ações de saúde, especialmente voltadas para a atenção básica que se iniciam no pré-natal com o estabelecimento de um plano para redução da transmissão vertical do HIV, eliminação da sífilis na gestação e congênita, eliminação do tétano neonatal e, alcança assistência no espaço hospitalar por meio de uma campanha nacional pelo parto normal, redução das cesáreas desnecessárias e promoção da atenção obstétrica e neonatal qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.

A participação da Enfermagem neste desafio recebeu o reconhecimento no plano legal e institucional para assumir um papel de liderança que foi referendado na última década por Portarias do Ministério da Saúde tais como: Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna/Neonatal e Política Nacional de Atenção Básica.

Considerando que o objeto de trabalho da enfermagem é o cuidado, na sua dimensão individual e coletiva, construir a prática de enfermagem na saúde reprodutiva sob o enfoque epidemiológico e de gênero exige uma nova postura ética na construção coletiva das práticas e saberes. Esta construção deve ser norteada pela concepção de saúde como direito e pelos princípios básicos do Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2005: uma análise da situação de saúde no Brasil. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005t. 822 p., il. (Série C. Projetos, Programas e Relatórios).

Prof. Dra. Janine Schirmer
Livre-Docente da Disciplina de Enfermagem Obstétrica