



CARACTERIZAÇÃO DA REDE OBSTÉTRICA NOS SERVIÇOS DE SAÚDE
CHARACTERIZATION OF THE OBSTETRIC NETWORK IN THE HEALTH SERVICES
CARACTERIAZACIÓN DE LA RED OBSTÉTRICA EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Isabelle Cristina Braga Coutinho Cunha¹, Islayne Mota Caetano², Libna Laquis Capistrano Qumental³, Laryssa Karollyne de Macêdo Alves⁴, Rejane Marie Barbosa Davim⁵, Francisca Marta de Lima Costa Souza⁶

RESUMO

Objetivo: caracterizar a rede de atenção obstétrica quanto aos procedimentos desenvolvidos e identificar demanda de atendimento em três maternidades municipais. **Método:** estudo descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com gestores de maternidades entrevistados por meio de um formulário estruturado. A análise foi através de estatística descritiva no *software* Microsoft Excel 2007 à luz da literatura. **Resultados:** quanto aos atendimentos, a maternidade 1 teve em 2013 54%; 2014, 48%, e 2015, 63%; procedimentos 65% (2013); 64% (2014) e 58% (2015); a 2 (não tem centro cirúrgico) em 2013/2014 72% e 69% em 2015 (atendimentos), procedimentos: 72%, em 2013, 73%, em 2014, e 68% de janeiro a setembro de 2015; na 3, de jan/jun/2013 94% de atendimentos e de mar/set/2015 99% de procedimentos; a maternidade 3 ficou sem funcionar em 2014. **Conclusão:** a caracterização de atendimentos e procedimentos nas três maternidades no município de Natal reafirma a necessidade de um reordenamento de fluxo e acolhimento. **Descritores:** Enfermagem Obstétrica; Serviços de Saúde; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to characterize the obstetric care network regarding the procedures developed and to identify the demand for care in three maternity hospitals. **Method:** this is a descriptive study with a quantitative approach with interviewed maternity managers through a structured form. The analysis used descriptive statistics in Microsoft Excel 2007 software based on the literature. **Results:** regarding the maternity services, 1 had in 2013 54%; 2014 48% and 2015 63%; Procedures 65% (2013); 64% (2014) and 58% (2015); 2 (no surgical center) in 2013/2014 (72%) and 69% in 2015 (attendance) procedures: 72% in 2013, 73% in 2014 and 68% in January to September 2015; On January 3, 2013 (94%) attendance and from March/September/2015 (99%) procedures; Maternity 3 did not work in 2014. **Conclusion:** the characterization of care and procedures in the three maternity hospitals in the city of Natal reaffirms the need for a reordering of the flow and reception. **Descriptors:** Obstetric Nursing; Health Services; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la red de atención obstétrica sobre los procedimientos desarrollados e identificar demanda de atendimento en tres maternidades municipales. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cuantitativo con gestores de maternidades entrevistados por medio de un formulario estructurado. El análisis fue por medio de estadística descriptiva en el *software* Microsoft Excel 2007 basada en la literatura. **Resultados:** sobre los atendimientos la maternidade 1 tuvo en 2013 54%; 2014 48% y 2015 63%; procedimientos 65% (2013); 64% (2014) y 58% (2015); la maternidade 2 (no tiene centro quirúrgico) en 2013/2014 (72%) y 69% en 2015 (atendimientos) procedimientos: 72%, en 2013, 73%, en 2014 y 68% de enero a septiembre de 2015; en la maternidad 3 de ene/jun/2013 (94%) atendimientos y de mar/sept/2015 (99%) procedimientos; la maternidad 3 no funciono en 2014. **Conclusión:** la caracterización de atendimientos y procedimientos en las tres maternidades en el municipio de Natal reafirma la necesidad de un reordenamiento de flujo y acogimiento. **Descriptores:** Enfermería Obstétrica; Servicios de Salud; Salud de la Mujer.

¹Enfermeira, Docente em Enfermagem, Faculdades Estácio de Sá (RN) e Maurício de Nassau (RN), Enfermeira da Maternidade Prof. Leide Morais/SMS. Natal (RN), Brasil. E-mail: isabelle.cunha123456@gmail.com; ^{2,4}Graduadas em Enfermagem, Faculdade Estácio de Sá (RN). Natal (RN), Brasil. E-mails: islanemotta@hotmail.com; laryssa_macedo@hotmail.com; ³Enfermeira, Residente em Enfermagem Materno-Infantil no Hospital Universitário Ana Bezerra (HUAB/UFRN). Natal (RN), Brasil. E-mail: libnalaguis@hotmail.com; ⁵Enfermeira Obstetra/UFRN, Professora Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: rejanemb@uol.com.br; ⁶Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação (Mestrado Acadêmico e Doutorado) em Enfermagem (UFRN), Enfermeira Assistencial da Maternidade Municipal de Natal (RN) Prof. Leide Morais. Natal (RN), Brasil. E-mail: enfermarta2001@yahoo.com.br

INTRODUÇÃO

A institucionalização do parto e nascimento teve seu início com o surgimento de cirurgiões obstétricos marginalizando as parteiras nessa assistência. Acreditava-se por muitos anos que a posição horizontal era a mais indicada por facilitar intervenções obstétricas, monitorização cardiotocográfica, analgesias e uso de instrumentos cirúrgicos acarretando desumanização no trabalho de parto ao desrespeitar a autonomia da parturiente privando-a do apoio e conforto familiar.¹

Foi, portanto, instituído na década de 80 o Programa Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) que apresenta diretrizes para acesso e qualificação do cuidado perinatal com acolhimento e vinculação que dispõe sobre ambiência, papel do enfermeiro obstetra no processo parturitivo, presença da doula e participação do acompanhante de escolha da parturiente nesse cenário, incentivo ao parto domiciliar como estratégia na humanização à prática da saúde no Brasil. Apesar dos esforços para a humanização do trabalho de parto e nascimento, ainda se evidencia no país altos índices de cesarianas sem indicação médica, colocando-as no topo do *ranking* mundial nesse tipo de procedimento invasivo que enfraquece o protagonismo materno e aumenta os índices de morbimortalidade materno-infantil por meio de intervenções desnecessárias e precoce.²

Com vistas a toda essa problemática surgiu no Brasil em 2011 o Programa Rede Cegonha, criado pelo Governo Federal propondo melhorias no atendimento às mulheres no período grávido- puerperal, como também ao recém-nascido e crianças até dois anos de idade. A Rede Cegonha é um Programa do SUS com metas a serem atingidas como atenção ao pré-natal de risco habitual, captação precoce de gestantes, acolhimento às intercorrências na gestação, puerpério e criança na atenção básica com visita domiciliar na primeira semana pós-parto, busca ativa de crianças vulneráveis, orientação quanto aos métodos contraceptivos, promoção do acesso ao transporte seguro em situações de urgência à gestante, puérpera e recém-nascido de alto risco, regulação de urgências e ambulatorial. Também tem como meta assegurar direitos à mulher no planejamento reprodutivo, atenção humanizada na gravidez, trabalho de parto, nascimento e puerpério, garantindo à criança nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável.³⁻⁴

Um estudo desenvolvido no estado do Rio Grande do Norte, entre os anos de 2012 e

2014, sobre a situação da Rede Cegonha identificou que os principais desafios e problemas para estruturação dessa rede são fragilidades na vinculação da mulher ao local de atendimento, dificuldades na referência da gestante ao pré-natal de alto risco, o não cumprimento da lei do acompanhante, alto percentual de cesarianas e ausência de protocolos que instituem as boas práticas na assistência ao parto.⁵

De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Natal (RN), o índice de mortalidade materna por causas relacionadas ao pré-natal, parto e puerpério tem se apresentado oscilante entre os anos de 2008 e 2012. O coeficiente de mortalidade materna em 2011 esteve em torno de 65,14 mortes para cada 100 mil nascidos vivos, reduzindo em 2012 para 40,9 óbitos. Vale salientar que ocorre subnotificações em demasia no que diz respeito ao preenchimento da Declaração de Óbito (DO) quando a causa da morte está relacionada à gestação, parto ou puerpério.⁶

Diante dessas considerações, este estudo teve como objetivos:

- Caracterizar a rede de atenção obstétrica quanto aos procedimentos desenvolvidos;
- Identificar a demanda de atendimento em três maternidades municipais.

Tem como relevância para a enfermagem ao fazer um demonstrativo de atendimentos e procedimentos em três maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) do estado considerado em sua maioria ao atendimento à mulher de risco habitual.

MÉTODO

Estudo descritivo exploratório, com abordagem quantitativa, realizado em três maternidades no município de Natal, no estado do Rio Grande do Norte. As maternidades municipais envolvidas foram Unidade Integrada Materno Infantil das Quintas, Maternidade Felipe Camarão e Maternidade Prof. Leide Moraes. A pesquisa teve como foco os gestores dos serviços dessas maternidades em parceria com o Departamento de Atenção Especializada (DAE) da SMS por meio de um roteiro elaborado pelas próprias pesquisadoras abordando aspectos relevantes, como caracterização do serviço e da equipe, situação atual de estruturação da rede de assistência obstétrica, estatística de procedimentos do ano de 2013 ao mês de setembro de 2015.

A coleta de dados ocorreu com visitas previamente agendadas aos gestores de cada unidade de atendimento obstétrico de agosto a setembro de 2015, com objetivo de captar

informações acerca de aspectos relacionados à caracterização atual de estruturação da rede no município de Natal. Para identificar o funcionamento dessa rede, procedeu-se à

análise estatística descritiva no *software* Microsoft Excel 2007 da demanda e produção dos serviços envolvidos com valores absolutos e frequência relativa, segundo o cálculo:

Atendimentos desenvolvidos pela maternidade =	Total de atendimento anual no distrito sanitário	X 100
	Total de atendimentos anuais no município de Natal	

Todos os participantes que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de acordo com a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre procedimentos éticos em pesquisa com seres humanos. Trata-se de um recorte de pesquisa sob o título: “Redirecionamento da assistência no município de Natal”, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Potiguar (UnP/Natal/RN), 2015, que após consentimento da SMS aprovou esta investigação mediante Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 49273015.4.0000.5296 e protocolo nº 1.248.812/2015.

RESULTADOS

A Unidade Integrada Materno Infantil das Quintas, popularmente conhecida como Maternidade das Quintas, está localizada na rua dos Paiatis, sem número, no bairro das Quintas, em Natal (RN), distrito sanitário oeste. Oferece atendimento à mulher de caráter obstétrico de risco habitual, tanto ao parto normal quanto cesariana. Conta com um total de 30 leitos, sendo seis de pré-parto e 24 no alojamento conjunto (AC). Sua estrutura física é composta por recepção, sala de exames e de tocografia, centro cirúrgico, duas salas para atendimento ao parto normal, quatro AC com seis leitos cada e três salas de pré-parto.

Quanto às características da equipe, a maternidade conta com 33 médicos, destes, 20 terceirizados por contrato com cooperativa médica e do total de 33, 13 são ginecologistas obstetras. A equipe de enfermagem é composta por 25 enfermeiros, destes, quatro especialistas em enfermagem obstétrica, 71 técnicos em enfermagem, sendo quatro terceirizados, contando ainda com dois fonoaudiólogos, sete farmacêuticos, sete nutricionistas e quatro assistentes sociais.

A seguir, um demonstrativo dos procedimentos na maternidade das Quintas no período de 2013 a setembro de 2015 ao se identificar um percentual de parto normal que correspondeu 65% em 2013, 64% em 2014 e de janeiro a setembro de 2015, 59%. Cesarianas

35% (2013), 37% (2014) e de janeiro a setembro de 2015, 41%; o fórceps não chegou a atingir 1% em todo o período estudado. A maternidade atende mulheres de todo o município e de outras cidades do interior do estado.

A maternidade de Felipe Camarão, assim como a das Quintas, localiza-se no distrito oeste com demanda de mulheres oriundas desse distrito e, por não ter em sua estrutura física um centro cirúrgico, só atende parto normal de risco habitual. Correspondeu ao seguinte demonstrativo de procedimentos: 72%, em 2013, 73%, em 2014, e 68% de janeiro a setembro de 2015. O quantitativo de atendimentos por distrito sanitário de Natal (RN) na Maternidade de Felipe Camarão em 2013/2014 foi de 72% e 69% em 2015.

A Maternidade Prof. Leide Moraes, assim como a das Quintas e Felipe Camarão, atende ao parto normal de risco habitual. Identificou-se os índices de parto normal correspondem à faixa entre 64% a pouco mais de 68% no período estudado, enquanto as cesarianas estão em torno de 31 a 35%, e o fórceps não foi um procedimento de uso no período estudado. A maternidade Prof. Leide Moraes é procurada quase que exclusivamente pelas mulheres procedentes dos distritos Norte I e II, correspondendo a uma frequência superior a 90%.

DISCUSSÃO

As maternidades de Felipe Camarão e das Quintas ambas têm o título de Hospital Amigo da Criança (IHAC), atualmente regulamentado pela Portaria Ministerial nº 1.153, de 22 de maio de 2014, criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF).

A caracterização dos serviços aqui estudados permitiu destacar relevância na presença de equipes multiprofissionais nos serviços de atenção obstétrica municipal composta por médicos, obstetras e pediatras, enfermeiros generalistas e obstetras, técnico de enfermagem, nutricionistas, fonoaudiólogos, serviço social e farmacêutico, contribuindo para a interdisciplinaridade do processo do cuidar.

Observa-se que o parto normal superou as cesarianas nas maternidades das Quintas e Prof. Leide Morais, contudo é necessário incentivo à redução desse procedimento, visto a recomendação de 10 a 15% da taxa de cesarianas pela OMS. Enquanto estratégia para redução desses índices, a OMS sugere adoção de um sistema de classificação universal, a de Robson, que agrupa gestantes a partir de suas características obstétricas quanto à paridade, início do trabalho de parto, idade gestacional, total de fetos e apresentação fetal.⁷

A inserção do enfermeiro obstetra no cenário de parto é uma prática apoiada pela OMS, PHPN e Rede Cegonha diante da necessidade de desenvolver a integralidade do cuidar permitindo experiência ao parto humanizado, seguro e redução das práticas intervencionistas.^{3,6,8} Para tanto, é necessário no âmbito das maternidades municipais o fortalecimento e apoio à inserção do enfermeiro obstetra na assistência ao parto e nascimento. É possível observar no âmbito dos serviços de atenção obstétrica pesquisadas a adoção de práticas humanizadas, como terapias não farmacológicas para o alívio da dor, inserção da doula e incentivo ao aleitamento materno, prática esta reconhecida por premiações.

As terapias não farmacológicas para o alívio da dor, como deambulação, massagens, técnicas de relaxamento, bola de bobath, cavalinho ativo, são práticas que contribuem para redução da medicalização e de intervenções, duração do trabalho de parto, contribuindo para sua evolução favorecendo humanização no assistir à parturiente. É de fundamental importância ressaltar que a prática de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto é assunto que desperta interesse na área da saúde, em especial no âmbito da enfermagem obstétrica.⁹

A inserção da doula no processo de nascer retoma a característica dos primórdios da assistência ao parto com rede de apoio à parturiente, tendo em seu corpo mulheres que contribuíam para o processo devido as suas próprias experiências com a maternidade. Sua atuação também colabora para humanização da assistência obstétrica por fornecer apoio físico, emocional e ressignificação do parto.³

Para a promoção da saúde, tanto do neonato quanto da mulher, é fundamental a Iniciativa Hospital Amigo da Criança, bem como os 10 passos para o incentivo ao aleitamento materno, favorecendo, dessa forma, a promoção do vínculo e contribuindo para a continuidade da amamentação.¹⁰

A partir de dados de valores absolutos e frequência relativa, é possível identificar que as três maternidades do município de Natal têm maiores demanda correspondente aos distritos em que se encontram inseridas, expressando importância em considerar os critérios da territorialização, subsidiando estabelecimento do fluxo de acolhimento e vinculação durante o pré-natal para o momento do parto. Expressa ainda importância em ordenar o fluxo diante da subutilização da maternidade de Felipe Camarão para que esta tenha seus serviços potencializados. Diante do exposto, observa-se a necessidade do estabelecimento de critérios e fiscalização dos programas de pactuação, de modo que o problema da superlotação dos serviços municipais e peregrinação materna sejam solucionados.

Uma estratégia encontrada pela SMS de Natal foi priorizar os serviços de atenção obstétrica municipais às muncípes diante da portaria municipal Nº 0138/2015-GS/SMS, de 20 de abril de 2015, tendo em vista que as maternidades Prof. Leide Morais, Quintas e Felipe Camarão destinam-se ao atendimento obstétrico de risco habitual prioritário às usuárias residentes no município, com acolhimento em casos de risco de morte às residentes de outros municípios, tendo como princípio de “Vaga Sempre”.¹¹

CONCLUSÃO

Este estudo objetivou reordenar a assistência obstétrica no município de Natal com vistas à reorganização do fluxo de acolhimento e vinculação da mulher no âmbito do SUS. Humanizar as práticas diante do cenário atual da atenção obstétrica no Brasil mostra-se como estratégia para promover saúde com qualidade minimizando os riscos decorrentes de uma assistência desumanizada, falta de acolhimento e peregrinação materna.

A caracterização dos serviços de atenção obstétrica municipal, Maternidade das Quintas, Felipe Camarão e Prof. Leide Morais, reafirmou a necessidade de um reordenamento de fluxo e acolhimento. A portaria da Rede Cegonha 1.456/2011 e a lei 11.634/2007 garantem às gestantes/parturientes acesso, acolhimento e vinculação ao local de parto. Essas ações influenciam de forma direta na redução da mortalidade materna e infantil e no processo de integralidade e continuidade da assistência.

REFERÊNCIAS

1. Aguilar OC, Romero ALF, Garcia VEM. Comparación de resultados obstétricos y perinatales del parto em postura vertical versus supina. *Ginecol Obstet Mex* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar]; 8(1):1-10. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsme/x/gom-2013/gom131b.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Humanização do parto e do nascimento. Cadernos HumanizaSUS; v. 4 [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar]; Brasília: Ministério da Saúde. Available from: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf
3. Lansky S, Friche AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML, et al. Pesquisa nascer no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar]; 30(Suppl 1):S192-S207. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300024
4. Governo de Brasília. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal. Programas - Rede Cegonha [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar]. Available from: <http://www.saude.df.gov.br/programas/291-rede-cegonha.html>
5. Prefeitura Municipal do Natal. Secretaria Municipal de Saúde. Diretrizes, objetivos e metas do Plano Municipal de Saúde 2014-2017 [Internet]. 2014 [cited 2017 Mar]; Available from: <http://docplayer.com.br/5523174-Diretrizes-objetivos-e-metas-do-plano-municipal-de-saude-2014-2017.html>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Organização Mundial de Saúde. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar];1-8. Available from: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4815:declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas&Itemid=821
7. World Health Organization, Maternal and Newborn Health/ Safe Motherhood Unit. Care in normal birth: a practical guide [Internet]. 1996 [cited 2017 Mar]. Available from: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/who_frh_msm_9624/en/
8. Silva DAO, Ramos MG, Jordão VRV, Silva RAR, Carvalho JBL, Costa MMN. Uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *J Nurs UFPE online* [Internet]. 2013 [cited 2017 Mar]; 7(esp):4161-70. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewFile/2582/pdf_2608
10. Santos KPC, Fagundes AA, Silva DG. Promoção, incentivo e apoio ao aleitamento materno em uma maternidade de alto risco. *Scientia Plena* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar]; 11(7):1-9. Available from: <https://www.scienciaplenu.org.br/sp/article/view/077501/1324>
11. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Educação e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. Portaria nº 138, de 24 de abril de 2015. Resolve que os atendimentos nos prontos atendimentos municipais e maternidades são prioritariamente destinados ao município de Natal, Rio Grande do Norte [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar]. Available from: http://www.lex.com.br/legis_26715886_PORTARIA_N_138_DE_24_DE_ABRIL_DE_2015.aspx

Submissão: 19/01/2017

Aceito: 11/04/2017

Publicado: 01/06/2017

Correspondência

Rejane Marie Barbosa Davim
Avenida Amintas Barros, 3735
Condomínio Terra Brasilis
Bloco A, Ap. 601, Bairro Lagoa Nova
CEP: 59056-215 – Natal (RN), Brasil