Resenha

**Objeto de pesquisa**: Assistência pré-natal em Moçambique.

**Objetivo**: Avaliação da qualidade da assistência pré-natal ofertado as mulheres que tiveram parto na maternidade e no domicilio no município de Nampula.

Artigo com título**: Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS)**

Autores: Maria do Carmo Leal - Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Fiocruz. R. Leopoldo Bulhões 1480, Manguinhos. 21041-210 Rio de Janeiro RJ Brasil. [ducaleal@gmail.com](mailto:ducaleal@gmail.com); Celia Landmann Szwarcwald - Instituto de Comunicação, Informação, Ciência e Tecnologia em Saúde, Fiocruz. Rio de Janeiro RJ Brasil; Paulo Vicente Bonilha Almeida - Departamento de Saúde Coletiva, Faculdade de Ciências Médicas, Unicamp. Campinas SP Brasil; Estela Maria Leão Aquino - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador BA Brasil; Mauricio Lima Barreto - Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia. Salvador BA Brasil e Centro de Integração de Dados e Conhecimentos para Saúde, IGM-Fiocruz, Salvador BA Brasil; Fernando Barros - Universidade Católica de Pelotas. Pelotas RS Brasil e Cesar Victora - Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas RS Brasil.

Este estudo apresenta um sumário das intervenções realizadas no âmbito do setor público, particularmente do SUS e os indicadores de resultado alcançados na saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, destacando-se os avanços no período 1990-2015 e os desafios a serem superados nos próximos anos.

Inicialmente, os autores desse artigo descrevem as mudanças que o Brasil passou nos últimos 30 anos, mudanças estas relacionadas a demografia, socioeconômica e de acesso à infraestrutura urbana, o que modificou a qualidade de vida da população brasileira não sou como também em termos de assistência à saúde, o país evoluiu para um sistema unificado de saúde, com profundas modificações nas políticas de saúde e marcada expansão da atenção primária. Quanto a fecundidade, no Brasil, vem decrescendo desde meados da década de 1960, quando as mulheres tinham em média cerca de seis filhos, com grande dificuldade para obter contracepção efetiva, recorriam, frequentemente, à esterilização por laqueadura tubária e ao aborto, sendo que a pesquisa feita em 2015, a taxa nacional situou-se em 1,7 filhos por mulher, ou seja, abaixo da taxa de reposição, isso ocorreu em parte por conta das esterilidades em massa que foram acontecendo ao longo dos anos o que demostrou um desrespeito de direitos reprodutivos, o aumento da escolaridade da mulher fazendo com que esta adie a sua reprodução e pelo acesso aos métodos contraceptivos que foram sendo ofertados as mulheres ao longo desses anos.

Também falaram da criminalização do aborto e que este só é permitido nas situações em que a vida da mulher está em risco, em caso de estupro e no caso de feto ancefálico, porém o aborto ainda é largamente utilizado no Brasil pois em 2010, em inquérito nacional, em áreas urbanas mostrou que 22% das mulheres com idade entre 35 e 39 anos já haviam feito um aborto induzido, este inquérito foi repetido em 2016, confirmando a alta ocorrência, especialmente nas regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, o que prova que embora o aborto seja criminalizado, as mulheres brasileiras tem recorrido a essa pratica para evitar ter filhos não panejados.

Em relação a Gestação, Parto e Nascimento, relatam que no Brasil, nascem pouco mais de três milhões de crianças por não, dados do Sinasc mostram que, para o ano de 2015, 98% das suas mães receberam algum tipo de atenção ao pré-natal, o que revela a expansão dos cuidados de saúde para a população brasileira diminuindo assim as desigualdades, houve um aumento da cobertura de para sete ou mais consultas entre os anos de 1995 e 2015 de 49 para 67% embora persistem diferenças regionais e 60% das gestantes foram orientadas sobre a maternidade de referência para a internação para o parto.

Mas que a qualidade da atenção ao pré-natal não é das melhores (baixa qualidade da atenção ao pré-natal) pelo fato de existirem a persistência da sífilis congênita, uma doença evitável durante a tenção ao pré-natal, com diagnóstico e tratamento; é mais uma evidência da má qualidade da atenção. Dados de quase 24.000 puérperas da pesquisa nascer no Brasil, em 2011-12, mostraram que a sífilis congênita persiste como problema de saúde pública, estando associada à maior vulnerabilidade social e a falhas na atenção ao pré-natal. A incidência foi estimada em 3,51/1000 nascidos vivos, com taxa de transmissão vertical de 34,3% e proporção de óbitos fetais entre os casos seis vezes superior ao observado em mulheres sem diagnóstico de sífilis.

Estes dados espelham que não basta ter uma ótima cobertura de atenção ou mesmo de número de consultas pré-natais, há uma grande necessidade de se olhar ao conteúdo da própria assistência que é ofertado a mulher durante as consultas de pré-natal já, que a oferta de atenção de pré-natal de qualidade está diretamente relacionada aos melhores indicadores maternos e fetais, isto é, melhores resultados mulher e do bebê.

Na atenção ao parto, o nosso país acompanha a tendência mundial da hospitalização, com 98,5% das mulheres tendo seus filhos em uma instituição de saúde no ano de 2015, sem diferenças regionais importantes. Além disso, o nascimento por meio de uma cesariana ocorreu em 55% das gestantes, havendo um crescimento continuado dessa cirurgia entre 1987 e 2014, com excesso até nos grupos de menor quinto de riqueza, nem se quer estas mulheres tem o poder de escolha para o tipo de parto da qual elas desejam. A ampliação do acesso à atenção ao pré-natal e à assistência hospitalar ao parto no SUS contribuiu para o decréscimo na ocorrência de desfechos negativos, entretanto, persistem desafios para a melhora da qualidade da assistência e barreiras na integração entre os serviços em diferentes níveis de atenção. As altas taxas de cesariana sem indicação clínica podem estar diminuindo os benefícios para a saúde materna, principalmente em mulheres de melhores condições socioeconômicas, porém a prevalência de baixo peso ao nascer-BPN (peso < 2500 g) no Brasil variou de 7,9% em 1995, para 8,4% em 2010, cifra mantida em 2015. As razões para este aumento, em um período onde vários indicadores sociais e de saúde de mães e crianças melhoraram, não são bem conhecidas

Quanto ao aleitamento materno, desde os anos 1970, houve um impressionante progresso do aleitamento materno quando a duração mediana era inferior a três meses. O percentual de crianças amamentadas aos 12 meses de idade evoluiu de 26% em 1986 para 47% em 2006, permanecendo neste nível até 2013 (45%). Igualmente, aumentou o aleitamento exclusivo entre menores de 6 meses, o qual era praticamente inexistente em 1986 (5%) e atingiu 37% em 2013. Os avanços alcançados colocaram o Brasil como um exemplo positivo no âmbito mundial, devido às intervenções no nível das comunidades, dos serviços de saúde, e do contexto político e econômico.

Para a mortalidade infantil decresceu de 53,7 a 15,6 por 1000 NV, com uma redução de mais de 2/3, o que fez com que o Brasil atingisse a meta 4 dos Objetivos do Desenvolvimento do Milênio fato que deveu-se a universalização das imunizações o que contribuiu para a diminuição da desigualdade regional, ao mesmo tempo diminuição de ocorrência de doenças Infecto-Contagiosa e com atual taxa nacional de mortalidade infantil, o Brasil se equipara aos países de mesma renda per capita, fato que não ocorria até meados dos anos 2000. Mas permanece o desafio de reduzir a taxa de mortalidade neonatal, sobretudo o componente precoce, o que mostra a importância dos fatores ligados à atenção à gestação, ao parto e ao nascimento. E quanto a mortalidade materna, Brasil apresenta uma taxa de 59,7 por 100000 nascidos vivos sendo que na sua maioria foram por causais diretas como é o caso de (transtornos hipertensivos, complicações no trabalho de parto e do parto, abortos e afecções obstétricas).

De referir que todas essas melhorias não foram apenas pelo fato de mudanças socioeconômicas, demográficas e acesso a infraestrutura urbana que melhorou os indicadores de saúde do povo brasileiro, mas também a criação de políticas e programas a atenção de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil que impulsionaram nos determinantes de saúde materna e infantil, como é caso de o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – PAISM, em 1983, é também considerado um programa de referência ao superar a perspectiva materno-infantil, e tratar a mulher para além da sua especificidade reprodutiva; Programa de Atenção Integral à Saúde da Criança – PAISC; Programa de Agentes Comunitários de Saúde e a Estratégia da Saúde da Família viabilizaram a interiorização de equipes de saúde da família e a ampliação do acesso aos serviços de Atenção Básica à Saúde, contribuindo expressivamente para o aumento da cobertura da atenção à saúde reprodutiva e infantil. Nessa década, o Brasil se juntou à Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, idealizada pela OMS e pelo UNICEF com o objetivo de promover a mudança de condutas e rotinas responsáveis pelo desmame precoce; a rede de atenção materna, neonatal e infantil, denominada Rede Cegonha, se constituiu como um programa que incorporou todas as ações anteriores, para garantir acesso, acolhimento e resolutividade na atenção ao parto e nascimento, ao crescimento/desenvolvimento da criança até os 24 meses e acesso ao planejamento reprodutivo. Outra importante ação foi o lançamento das Diretrizes Nacionais sobre a realização de Cesarianas e do Parto Normal, em 2015 e 2017, baseadas na metodologia e nas diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE) do Sistema Nacional de Saúde do Reino Unido entre outras iniciativas.

Finalmente lembrar que o caminho para melhoria dos indicadores de saúde do povo brasileiro continua, pois a muitos desafios a seres ultrapassados, para isso é necessário muito trabalho seja ele no setor saúde, academia e comunidade. O estudo de gênero, saúde materna ajudam a compreender o quão é importante olhar as necessidades de saúde da mulher em particular e na população em geral, com intuito de melhorar a cada dia os seus resultados.

**Referência**

Leal MC, Szwarcwald CL, Almeida PVB, Aquino EML, Barreto ML, Barros F. Saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil nos 30 anos do Sistema Único de Saúde (SUS), Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1915-1928, 2018. DOI: 10.1590/1413-81232018236.03942018

Nome da aluna: Belarmina Reis Muleva Número: 10868953