

# Mortalidade materna e a prática educativa na atenção primária à saúde

**RESUMO** | O presente estudo se trata de uma Revisão Integrativa que tem como objetivo analisar as publicações que retratam o desenvolvimento da prática educativa relacionado à prevenção de mortalidade materna na APS brasileira. A partir da perspectiva de que a mortalidade materna atinge mulheres de diferentes formas devido a fatores socioeconômicos, entende-se que a Educação em Saúde desenvolvida na APS pode ser instrumento de prevenção. A partir dos 08 artigos selecionados, notou-se que a mortalidade materna reflete as desigualdades sociais vividas no Brasil. Além disso, é necessário o fortalecimento da APS para garantia de acesso à saúde e ter na prática educativa a construção coletiva da saúde da mulher com qualidade.

**Palavras-chaves:** mortalidade materna; atenção primária à saúde; educação em saúde.

**ABSTRACT** | The present study is an Integrative Review that aims to analyze the publications that portray the development of educational practice related to the prevention of maternal mortality in Brazilian PHC. From the perspective that maternal mortality affects women in different ways due to socioeconomic factors, it is understood that Health Education developed in PHC can be a prevention tool. From the 08 articles selected, it was noted that maternal mortality reflects the social inequalities experienced in Brazil. In addition, it is necessary to strengthen PHC to guarantee access to health and to have in the educational practice the collective construction of women's health with quality.

**Keywords:** maternal mortality; primary health care; health education.

**RESUMEN** | El presente estudio se trata de una Revisión Integrativa que tiene como objetivo de analizar las publicaciones que retratan el desarrollo de la práctica educativa relacionada a la prevención de mortalidad materna en la APS brasileña. A partir de la perspectiva que la mortalidad materna afecta a mujeres de diferentes formas debido a factores socioeconómicos, se entiende que la Educación en Salud desarrollada en la APS puede ser instrumento de prevención. A partir de los ocho artículos seleccionados, se notó que la mortalidad materna refleja las desigualdades sociales vividas en Brasil. Además, es necesario el fortalecimiento de la APS para garantizar el acceso a la salud y tener en la práctica educativa la construcción colectiva de la salud de la mujer con calidad.

**Palabras claves:** mortalidad materna; atención primaria de salud; educación en salud.

## Tayane Fraga Tinoco

Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Rio de Janeiro, RJ. Autor correspondente.

## Sonia Acioli

Enfermeira. Doutora em Saúde Coletiva. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora Permanente do PPGeNF/UERJ. Rio de Janeiro, RJ.

## Mercedes Neto

Enfermeira. Pós-doutoranda em Epidemiologia pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz (ENSP/FIOCRUZ). Doutorado em Ciências. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da UERJ. Professora Colaboradora do PPGeNF/UERJ. Rio de Janeiro, RJ.

## Lucimara Alves Silva

Enfermeira. Mestre em Administração Estratégica. Especialista em Epistemologia Genética e Educação pela UESC. Especialista em Vigilância Sanitária pela UNAERP. Salvador, BA.

**Recebido em:** XX/XX/XXXX

**Aprovado em:** XX/XX/XXXX

## INTRODUÇÃO

O presente estudo se trata de uma Revisão Integrativa que se propõe analisar publicações que tenham como tema a prevenção da mortalidade materna através da Educação em Saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS) brasileira.

Em 2000, a Declaração do Milênio foi desenvolvida em conjunto por 182 países e a Organização das Nações

Unidas (ONU) para promover o desenvolvimento humano. Nesta, os “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” buscam combater problemas socioeconômicos e de saúde dentre os quais, encontra-se a diminuição da mortalidade materna como uma estratégia importante para a melhoria da atenção à saúde da mulher<sup>(1)</sup>. Entende-se que a maternidade é uma construção social, e por isso, a proteção da mulher gestante ainda encontra-se ameaçada, marcada por um histórico de negligência nos âmbitos sanitário, assistencial, político, entre outros<sup>(2)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde - OMS(3) define morte materna como:

*[...] morte de uma mulher durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gestação, independente da duração ou da loca-*

*lização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas em relação a ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais.*

No período de 2005 a 2015, 68% dos óbitos maternos foram causas obstétricas diretas e 28% causas obstétricas indiretas, que ocorrem majoritariamente durante o parto/gravidez/aborto ou até 42 dias pós-parto. Destacam-se como causas de mortalidade materna: os distúrbios hipertensivos, aborto, hemorragia e infecções puerperais. Os óbitos acontecem em mais de 90% dos casos nos hospitais em mulheres na faixa etária de 15 a 39 anos, principalmente<sup>(4)</sup>.

No entanto, a mortalidade materna é um evento que atinge de maneira diferente as mulheres, uma vez que determinantes socioeconômicos agem e influenciam seus desdobramentos. Das mulheres acometidas pelo óbito materno, 53% são solteiras, mais de 42% não possui o ensino fundamental completo, quase 60% de negras ou pardas<sup>(4)</sup>. Nota-se que a maternidade é um universo influenciado pela cultura e por fatores sociais, como por exemplo, questões de gênero, raça, etnia e classe social. Nesse sentido, a atenção à saúde da mulher tem negligenciado determinantes sociais, históricos, políticos e institucionais que corroboram para a manutenção da tolerância à morte materna<sup>(2)</sup>.

Nesse sentido, estabeleceu-se o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o qual objetiva articular setores sociais, historicamente mobilizados, para melhoria das taxas elevadas de mortalidade materna e neonatal do Brasil. O Pacto é pautado nos direitos humanos, uma vez que as causas de morte materna são evitáveis e estão associadas à questões de vulnerabilidade social. As frentes de atuação para que o Pacto

seja uma política de Estado são: Mobilização Social, Qualificação de Pessoas, Políticas e Marcos Regulatórios, Insumos e Atenção Integral<sup>(5)</sup>.

Vale destacar que, para evitar agravos gestacionais que direcionem ao desfecho do óbito por causa materna, as ações educativas são instrumentos que a Atenção Primária se utiliza no cuidado à saúde da mulher, gestantes, parturientes ou puérperas. As informações e orientações por meio da Educação em Saúde auxiliam na compreensão dos riscos e sinais de alerta de uma possível doença iminente na gestação ou mesmo na necessidade de acompanhamento no pré-natal, ou nas consultas subsequentes ao parto. Além disso, possibilita a construção da corresponsabilização e da autonomia no processo de saúde.

Entende-se que Educação em Saúde é um dos principais eixos orientadores das práticas do enfermeiro. Assim, a prática educativa é compreendida como alicerce do cuidado em enfermagem<sup>(6)</sup>. A Atenção Primária à Saúde (APS) é um importante espaço para desenvolvimento de práticas educativas individuais e em grupo. Portanto, a Educação em Saúde é um meio ou instrumento de trabalho para orientação da gestante quanto aos seus direitos sexuais, reprodutivos e trabalhistas. A abordagem deve ser multidisciplinar e o cuidado integral, visando a detecção precoce de problemas<sup>(2)</sup>. Consequentemente, a Educação em Saúde é um instrumento para prevenção da mortalidade materna e de complicações na gravidez e/ou no parto, bem como no puerpério.

A Atenção Primária é tida como a base da reestruturação do modelo de saúde, que ainda é hospitalocêntrico, biologicista e médico-centrado. Sua proposta é ser a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e destino preferencial do usuário, através da criação de vínculo e participação social<sup>(9)</sup>. No entanto, apesar da troca

de saberes, escuta e vínculo serem valorizados pelos profissionais, ainda se observa uma prática educativa tradicional. A prática educativa ainda é um instrumento para transmissão de conhecimento, controle social, mudança de comportamento e adesão ao tratamento<sup>(9,10)</sup>.

O presente estudo tem como objeto as publicações científicas que têm como tema a prevenção da mortalidade materna através da Educação em Saúde no contexto da Atenção Primária à Saúde (APS). Assim, o objetivo do estudo é analisar as publicações científicas que discutem a prática educativa como instrumento de prevenção da mortalidade materna na APS.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que consiste em um método com etapas de pesquisa pré-definidas rigorosamente. A revisão integrativa possibilita a síntese do conhecimento já produzido sobre o tema abordado e direciona a prática baseada no conhecimento científico<sup>(11)</sup>.

Para este estudo, utilizaram-se os seguintes descritores e palavras: "Mortalidade Materna"; "Atenção Primária à Saúde"; "Educação Popular" e "Educação em Saúde". Estabeleceram-se os descritores "Atenção Primária à Saúde", "Educação em Saúde" e "Mortalidade Materna" após consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). "Educação Popular em Saúde" foi utilizado na pesquisa como palavra. Neste sentido, combinaram-se os descritores da seguinte forma: "Mortalidade Materna" "AND" "Atenção Primária à Saúde" "AND" "Educação Popular"; "Mortalidade Materna" "AND" "Atenção Primária à Saúde"; "Mortalidade Materna" "AND" "Educação Popular"; "Mortalidade Materna" "AND" "Educação em Saúde"; "Atenção Primária à Saúde"; "Mortalidade Materna" "AND" "Educação em Saúde"; "Mortalidade Materna" "AND"

“Atenção Primária à Saúde”.

Estas combinações foram utilizadas para realizar o levantamento de produções nas bases de dados eletrônicas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line (MEDLINE) e Base de Dados de Enfermagem (BDEFNF).

Os critérios de inclusão foram: artigos que retratavam o desenvolvimento da prática educativa relacionada a prevenção de mortalidade materna na APS brasileira; artigos indexados nos referidos bancos de dados no período compreendido entre 2000 e 2018; escritos nos idiomas português, espanhol e/ou inglês; e resultantes de pesquisas primárias com abordagem qualitativa, quantitativa, mista, estudos teóricos e experimentais. Justifica-se o período de inclusão dos artigos, ao considerar a vigência da Declaração do Milênio

da ONU<sup>(1)</sup>, a qual orienta políticas de saúde para melhoria da saúde da mulher e, conseqüentemente, da diminuição da mortalidade materna. Como critérios de exclusão estabeleceram-se, artigos que não retratavam a realidade na APS no Brasil e revisões integrativas.

Para análise dos artigos, haverá aplicação de uma matriz de análise com os seguintes enfoques: identificação do artigo, revista, autores, ano de publicação, cenário de estudo, objeto e objetivos, identificação das práticas educativas vivenciadas e conclusão dos autores. Assim, tais práticas serão identificadas, organizadas e discutidas frente aos conceitos de mortalidade materna<sup>(3)</sup> e abordagens de Educação em Saúde<sup>(10)</sup>.

#### RESULTADOS

A partir da combinação de descritores explicitados na metodologia,

encontrou-se um total de 18 artigos na BDEFNF, 803 na MEDLINE e 41 na LILACS (Quadro 1). Deste modo, analisou-se os resumos com o objetivo de avaliá-los segundo os critérios de inclusão e exclusão propostos. Esse processo assinalou que 01 mesmo artigo foi encontrado nas 3 bases de dados e outros 2 artigos encontrados em 02 bases de dados. Assim, dos artigos encontrados, 08 atendiam aos critérios de inclusão, conforme demonstrado no Quadro 1.

Identificou-se que o interesse pelo tema é recente, já que foram encontradas 01 publicação no ano de 2002, 01 publicação no ano de 2008, 01 publicação no ano de 2009, 02 publicações no ano de 2010, 01 publicação no ano de 2013 e 02 publicações no ano de 2014. Esses dados refletem que a mortalidade materna ainda é um problema de saúde pública vigente e que precisa ser enfrentado.

**Quadro 1. Relação dos artigos selecionados no estudo identificados pela numeração com título, revista, ano, objetivos e cenário do estudo. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2018.**

|     | Título  | Revista                  | Ano  | Objetivos   | Cenário do estudo       |
|-----|---|--------------------------|------|---|-------------------------|
| A1* | Atención Primaria y mortalidad materno-infantil em Iberoamérica                                 | Atenção Primária Espanha | 2013 | Avaliar a associação entre a existência de uma massa crítica de médicos de família nos países da região e da mortalidade materno-infantil materna e infantil  | Países Ibero-americanos |
| A2  | Rede Mãe Paranaense: relato de experiência  | Espaço Saúde             | 2014 | Descrever a organização e operacionalização da Rede, e os resultados alcançados.  | Estado do Paraná        |
| A3  | As experiências de mulheres jovens no processo do aborto clandestino: uma abordagem sociológica | Saúde e Sociedade        | 2014 | Aborto clandestino<br>Analisar a experiência de mulheres jovens que recorrem ao aborto clandestino, incluindo o condicionamento e as relações sociais dos envolvidos.<br>Contribuir para a melhoria dos serviços de saúde reprodutiva na APS na perspectiva da integralidade e da promoção da saúde.  | Cabo Frio/ RJ           |
| A4  | Mortalidade materna: implicações para o Programa Saúde da Família                               | Rev. Enferm. UERJ        | 2009 | Vulnerabilidades relacionadas ao óbito materno (sobretudo sociais, políticas, e relativas aos serviços de saúde); e medidas favoráveis à evitabilidade do óbito materno, no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF), consideradas vulnerabilidades institucionais correlacionadas.<br>discutir aspectos relativos à organização, gerência e assistência no PSF, importantes à prevenção da morte maternal. |                         |

|    |   |                                  |      |  |              |
|----|---|----------------------------------|------|--|--------------|
| A4 | Mortalidade materna: implicações para o Programa Saúde da Família   | Rev. Enferm. UERJ                | 2009 | Vulnerabilidades relacionadas ao óbito materno (sobretudo sociais, políticas, e relativas aos serviços de saúde); e medidas favoráveis à evitabilidade do óbito materno, no âmbito do Programa de Saúde da Família (PSF), consideradas vulnerabilidades institucionais correlacionadas. discutir aspectos relativos à organização, gerência e assistência no PSF, importantes à prevenção da morte maternal. |              |
| A5 | The effectiveness of community based interventions to improve maternal and infant health in the Northeast of Brazil | Rev. Panam. Salud Pública        | 2002 | Avaliar a eficácia de um projeto de intervenção com base na comunidade destinado a reduzir a mortalidade materna e infantil em um distrito urbano pobre da cidade de Natal, no Nordeste do Brasil.   | Natal/RN     |
| A6 | Práticas interdisciplinares de acolhimento, educação em saúde e avaliação pós-parto em grupo de puérperas           | Rev. APS                         | 2010 | Refletir sobre a participação de mulheres em um grupo de puérperas, realizado por equipe multidisciplinar numa Policlínica de Saúde, no município de Niterói-RJ; identificar os motivos que levaram essas mulheres a participarem e analisar a visão das mesmas sobre este espaço.   | Niterói / RJ |
| A7 | O aborto como causa de mortalidade materna: um pensar para o cuidado de enfermagem                                  | Escola Anna Nery Rev. Enfermagem | 2010 | Realizar uma reflexão acerca do aborto como causa de mortalidade materna.  | Brasil       |
| A8 | Perfil da mortalidade materna por aborto no Paraná: 2003-2005   | Escola Anna Nery Rev. Enfermagem | 2008 | Identificar o perfil das mulheres que tiveram como causa de morte o aborto, no Estado do Paraná, no período entre 2003 e 2005.   | Paraná       |

Fonte: dados da pesquisa.

Verificou-se que do total de 08 artigos selecionados, 01 foi realizado no Estado do Rio Grande do Norte (12,5%), 02 estudos no Rio de Janeiro (25%) e 02 estudos no Paraná (25%). Em 03 (37,5%) artigos, têm-se o Brasil como cenário de estudo. Assim, observou-se uma maior concentração de estudos nas regiões sudeste e sul do Brasil, o que remete à necessidade de desenvolver pesquisas em todo território brasileiro, e assim, refletir sobre diferentes formas de prevenção da mortalidade materna de acordo com o contexto social de cada região brasileira.

Ademais, vale destacar que os grandes centros de pesquisa se localizam no eixo Rio - São Paulo, além daqueles localizados no centro da região sul. Um exemplo de pesquisa importante é “Nascer no Brasil”, um

inquérito nacional sobre parto e nascimento coordenado pela pesquisadora Maria do Carmo Leal, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), em que o laboratório se localiza no Rio de Janeiro.

Vale ressaltar que no eixo Rio – São Paulo apresentou taxas de mortalidade próximas a da região nordeste, que por sua vez, é uma região com mais vulnerabilidades sociais, e a princípio, se esperaria uma taxa de mortalidade materna maior. Isso pode ser explicado por meio da inferência em subnotificação dos óbitos maternos nessa região e pelo maior investimento na investigação das causas de óbitos maternos na região sudeste.

Observou-se que 04 artigos foram publicados em periódicos específicos de Enfermagem (Revista de Enfermagem UERJ e Revista da Escola de En-

fermagem Anna Nery). Esse achado corrobora para a identificação do enfermeiro na equipe da APS como um profissional interessado em refletir sobre a mortalidade materna e seu papel nas estratégias de enfrentamento da mesma. Há 03 artigos que foram publicados em Revistas com a temática de Saúde Pública e outros 03 em Revistas de temática de APS. Isso pode sugerir o papel importante das políticas públicas de saúde e da Atenção Primária na promoção da saúde e na atenção integral à saúde da mulher para evitar o óbito materno.

Além disso, a cidade do Rio de Janeiro possui em seu organograma institucional da Vigilância em Saúde uma gerência de análise de dados vitais, com equipes organizadas em Divisões de Vigilância em saúde nas Áreas Programáticas. Uma das linhas de atuação

da Secretaria Municipal da cidade do Rio de Janeiro é a Análise da Situação de Saúde, que tem em suas ações a investigação de óbitos de mulheres em idade fértil. As investigações são feitas pelas Declarações de Óbito e pelos Comitês de Mortalidade Materna<sup>(2)</sup>.

No que se refere às práticas educativas desenvolvidas na APS para prevenção da mortalidade materna encontradas nas publicações deste estudo, apenas 02 artigos trazem experiências desta prática para prevenção do óbito materno.

Um estudo, inserido no corpus documental desta pesquisa, (A8) analisa uma prática educativa realizada em grupo de puérperas com objetivo de avaliação pós-parto e prevenção de óbito materno. No grupo, participavam mulheres, familiares (em alguns momentos) e uma equipe multiprofissional de saúde no formato de roda de conversa e a participação era livre. As reuniões tinham o objetivo de tirar dúvidas, facilitar o aprendizado, desmistificar crenças e promover avaliação individual pós-parto. Observou-se forte aderência das mulheres participantes dos grupos pelo fato do grupo não se dar em formato de palestra, mas tratar-se de uma rede de apoio, de troca de experiências e de ampliação do conhecimento sobre saúde reprodutiva e saúde da criança.

Destaca-se nesse estudo uma abordagem de Educação em Saúde que se aproxima da Educação Popular, em que não só o profissional de saúde é o detentor do saber. O saber popular também é valorizado, ouvido e imprescindível para construção de conhecimento de forma coletiva. Tal abordagem é importante porque promove autonomia e considera as experiências vividas pelos usuários, além de promover melhores formas de encaminhar os problemas de saúde e buscar a qualidade de vida das populações<sup>(7)</sup>. Nota-se que os encontros coletivos podem ter contribuição dire-

ta para a diminuição da mortalidade materna.

Em outra experiência, a prática educativa está ligada à mudança de hábitos de saúde através da orientação de agentes comunitários de saúde (ACS) e de práticas educativas de enfermeiros em grupos ou na consulta de enfermagem. Esse tipo de prática ainda reflete um modelo tradicional de abordagem de Educação em Saúde, o qual é verticalizado, centrado na doença e na busca por mudança de hábitos dos usuários. Ainda assim, atribui-se à implementação de ACS e de tais práticas, a diminuição da mortalidade materna no cenário do estudo. Nesse sentido, entende-se que o acesso à informação e aos cuidados de saúde já trazem efeitos positivos para o enfrentamento de um problema de saúde.

No entanto, apesar de apenas 02 experiências práticas de Educação em Saúde para prevenção da mortalidade materna, em todos os estudos incluídos foi apontada a importância e a necessidade de atividades educativas para gestantes e puérperas para se evitar o óbito materno, uma vez que a Educação em Saúde é um caminho para garantir direitos e promover informação.

Outro fator importante que aparece nos estudos é a necessidade de fortalecimento da Atenção Primária para redução da mortalidade materna. Em um dos estudos (A1), concluiu-se que a mortalidade materna está associada a inúmeros fatores, inclusive externos ao sistema de saúde, como: acessibilidade, qualidade da atenção à saúde, demora na identificação do problema, entre outros. Ou seja, a taxa de mortalidade materna não está associada apenas ao número de médicos disponíveis, mas ao nível de desenvolvimento e de recursos destinados à saúde.

Ainda no mesmo estudo, aponta-se que a medicina da família é a base da Atenção Primária e tem em sua principal orientação as ações preventivas

e o cuidado à saúde nos âmbitos individual e coletivo, com abordagem integral e contínua. Tais características permitiram a redução das taxas da mortalidade materna no Brasil e nos países ibero-americanos. Estes resultados nos permitem inferir que as ações educativas preventivas e de promoção da saúde são imprescindíveis para que se evitem óbitos maternos.

Em outros estudos (A2, A4), a Atenção Primária é essencial para diminuição da mortalidade materna, uma vez que é a porta de entrada na rede de saúde e organiza o acesso aos níveis de atenção em saúde. É possível fazer a busca ativa de gestantes e acompanhá-las, orientar as consultas de pré-natal e prováveis encaminhamentos para gestações de risco. O planejamento das ações baseado nas necessidades da população, o monitoramento da causa do óbito materno, o acesso aos serviços de saúde e a qualidade do cuidado são a base para prevenção da mortalidade materna nos cenários desses estudos.

É importante destacar que em 03 estudos (A3, A7, A8) o aborto como causa de morte materna é um problema de saúde pública que deve ser enfrentado com urgência. A prática é criminalizada no Brasil, e por isso, na maioria das vezes, ocorre de forma clandestina. O aborto clandestino é uma prática insegura, porém recorrente. Muitas mulheres não têm informação sobre como realizar o aborto e sobre suas consequências, o que aumenta as chances de complicações no procedimento (chás, medicamentos, clínicas clandestinas).

Nestes estudos, o perfil das mulheres acometidas por óbito materno em decorrência do aborto reflete as desigualdades sociais. Geralmente são mulheres jovens (entre 18 e 30 anos), negras, com baixa escolaridade e com baixa renda. No entanto, a maioria das mulheres que realizam o aborto possui uma relação estável com o parcei-



ro, desmistificando o estereótipo das mulheres que recorrem à prática do aborto por terem se descuidado em relações casuais. Além disso, tal cenário também reflete a violação de direitos humanos relacionada à desigualdade de gênero, o que nos chama atenção para a necessidade de ações de saúde que atendam à demanda da saúde reprodutiva das mulheres.

## DISCUSSÃO

Durante o período de 2005 a 2015, na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro, o número de casos de morte materna direta foi quase o dobro da indireta. A faixa etária das mortes maternas ocorridas, predominante, ficou entre 20 e 39 anos (1.067 casos). No entanto, vale ressaltar que dos 15 aos 19 anos, o número de casos também é alto (15% do total de óbitos maternos). Mais de 93% das mortes ocorrem nos hospitais e 28 % ocorrem durante a gravidez, parto ou aborto, enquanto 57% ocorrem no puerpério até 42 dias pós-parto<sup>(4)</sup>.

É importante destacar o perfil das mulheres acometidas pela morte materna no Rio de Janeiro. Mais de 70% são negras ou pardas, 71% dessas mulheres são solteiras, apenas 10% possui escolaridade completa e mais da metade não tem o ensino fundamental completo, evidenciando que essas mulheres possuem baixa escolaridade<sup>(4)</sup>. Observa-se mais uma vez que a desigualdade social é um fator importante que interfere na mortalidade materna, o que evidencia a necessidade de um planejamento em saúde e de políticas de saúde que permitam a atenção integral de qualidade à todas as mulheres de maneira igualitária.

No Estado do Rio de Janeiro, mais de 90% dos óbitos maternos ocorrem por causas evitáveis<sup>(5)</sup>. A mortalidade materna é um indicador utilizado para avaliar as condições de saúde e o nível de desenvolvimento de uma população. Quanto maior a razão de

mortalidade materna (RMM), maior a precariedade das condições e menor o grau de informação, de escolaridade e de acesso aos serviços de saúde<sup>(2)</sup>. Nesse sentido, entende-se que há necessidade de maior investimento do Estado na atenção à saúde reprodutiva da mulher. É necessário que as políticas públicas sejam efetivas e o acesso aos serviços de saúde esteja disponível para as mulheres. Além, disso a má qualidade da assistência e a violência obstétrica também podem corroborar para a manutenção de altas taxas de mortalidade materna.

Isto posto, é possível pensar que a atenção obstétrica ainda é precária, já que os óbitos maternos ocorrem, em sua maioria, por causas evitáveis, sendo por falha na assistência da APS, geralmente em virtude do acesso ao cuidado do pré-natal no primeiro trimestre de gestação, que representa um indicador de avaliação da qualidade da Atenção Básica.

É neste momento que se faz o acolhimento, a escuta, a avaliação global e o plano de cuidado para o acompanhamento da gestante. Dessa forma, é assegurado à gestante a solicitação de exames necessários, identificação de sinais e sintomas de alerta na gravidez, avaliação de risco gestacional, possíveis encaminhamentos para serviços de referência e possíveis tratamentos<sup>(12)</sup>.

Nesse contexto, a Educação em Saúde pode ser um caminho para que se evitem óbitos maternos, uma vez que além de acesso à informação, é responsável por criar subsídios para luta por acesso democrático à saúde. Além disso, educação sexual, planejamento familiar, orientação de métodos contraceptivos e informação sobre os direitos das mulheres são práticas educativas características da APS<sup>(9)</sup>. Dessa forma, os óbitos maternos por causas evitáveis sensíveis às ações da Atenção Primária devem ser pautas primordiais nas práticas educativas no

cuidado à saúde da mulher.

Os enfermeiros identificam as ações educativas como uma das principais práticas de cuidado na sua atuação profissional<sup>(10)</sup>. Tais ações são associadas à promoção da saúde, à prevenção e controle de agravos, ao autocuidado e às orientações técnicas. No entanto, apesar da Educação em Saúde ser uma forma de criar vínculo com os usuários, não acontece de forma emancipatória e é realizada de maneira verticalizada. Dessa forma, valoriza-se a dimensão técnica do cuidado e os aspectos biológicos da saúde, em detrimento das questões sociais e da integralidade do cuidado<sup>(6,10)</sup>.

Observou-se que as práticas educativas ainda refletem o modelo biomédico tradicional de saúde, uma vez que negligenciam aspectos importantes do perfil da mortalidade materna. A classe social, o acesso à educação, a idade, dentre outros fatores, não estão ligados às dimensões técnicas da atenção à saúde, o que evidencia que a Educação em Saúde deve ir além de orientações técnicas às gestantes.

É importante destacar que a Educação em Saúde possui inúmeras abordagens, que pode ser biologicista, com foco na doença e no indivíduo e, conseqüentemente, culpabiliza a vítima e a responsabiliza por problemas estruturais e coletivos. Isso porque há uma clara desigualdade social que se reflete nas classes. Tal abordagem de educação em saúde aparece como um meio de normatizar hábitos individuais ideais de vida para a população mais carente e parte-se da ideia que seu conhecimento é desqualificado e a mudança comportamental válida uma ação coletiva<sup>(13)</sup>.

No entanto, podem ser libertadoras e comprometidas com a transformação social e com as necessidades da população. A abordagem da Educação Popular valoriza e reconhece o saber popular, seu protagonismo e sua autonomia. Além disso, parte do

pressuposto que o processo saúde-doença é resultado do contexto social e das condições de vida e de trabalho da população<sup>(7)</sup>.

Nesse sentido, a abordagem da Educação Popular em saúde aparece como um ato político, que visa a transformação social. Não se refere simplesmente às atividades em grupo, mas à uma construção coletiva de conhecimento, que capacita os sujeitos para uma leitura crítica da sua realidade. Por isso, está claramente comprometida com os oprimidos e busca unir o saber popular ao saber científico no processo educativo. Para tanto, fomenta e valoriza a organização social para possibilitar as lutas populares<sup>(7,13)</sup>.

A falta de conhecimento dos perfis e condições de saúde locais, além da falta de planejamento e organização das ações de saúde de forma participativa contribuem para a menor qualidade da atenção à saúde reprodutiva e sexual da mulher e para aumento da morte materna<sup>(12)</sup>. Por isso, é importante reconhecer que o saber popular é construído pelas experiências concretas e suas condições. É também im-

prescindível admitir o conhecimento popular produzido pelas classes subalternas como de igual importância do conhecimento científico/acadêmico, já que interpreta a realidade a partir de sua vivência<sup>(13)</sup>.

Nota-se que a garantia do acesso à saúde é imprescindível para a prevenção da mortalidade materna. Para tanto, a APS associada a ações de Educação em Saúde são elementos que agem diretamente nessa prevenção através da territorialização, conhecimento das vulnerabilidades, vínculo, acesso à informação, proximidade das unidades de saúde, integralidade e longitudinalidade das ações de saúde<sup>(14)</sup>.

#### CONCLUSÃO

Através do presente estudo, pode-se concluir que a mortalidade materna não é produto apenas de aspectos biológicos e técnicos, mas é diretamente influenciada por questões socioeconômicas, além da relação com acesso aos serviços de saúde. Sendo assim, a sua prevenção deve estar associada a estratégias que

umentem a qualidade do cuidado à saúde da gestante e também promova sua autonomia e acesso à informações sobre seus direitos sexuais e reprodutivos.

Para tanto, é necessário que o perfil epidemiológico e sociodemográfico das gestantes de um determinado território seja conhecido e avaliado para que ações específicas sejam traçadas. Nesse contexto, a qualidade da APS é imprescindível para garantir acesso ao cuidado à saúde da mulher de forma integral e longitudinal na rede de saúde, já que o vínculo, a busca ativa e o acompanhamento da gestante são elementos essenciais dos eixos organizacionais da atenção primária para prevenção de agravos à saúde.

Além disso, é necessário que a gestante faça parte do planejamento de cuidado e tenha acesso à informação dos seus direitos e de suas possibilidades assistenciais. Nesse sentido, a Educação em Saúde é uma estratégia para construir coletivamente uma atenção à saúde da mulher de maior qualidade e que respeite o corpo e a individualidade de cada mulher. 🍀

## Referências

1. United Nations. Objetivos do milênio. Campanha do Milênio das Nações Unidas: saúde materna. The Millennium Development Goals Report, 2007.
2. Carvalho M, Neto M. Mortalidade Materna: O Direito de Gerar e Parir Livre do Óbito Materno Evitável. In: Porto F, Araujo LA, Lemos A, Cardoso TC. Atenção à Saúde da Mulher: História, Aspectos Legais e Cuidado. Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2011.
3. Organização Mundial da Saúde. CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde. 2ª. edição. São Paulo: Centro Colaborador da Organização Mundial da Saúde para classificação de Doenças em Português. EDUSP. 1997.
4. Ministério da Saúde (BR). DATASUS Internet. [acesso em 12 out 2018]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/mat10RJ.def>.
5. Ministério da Saúde (BR). Pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2004.
6. Acioli S. A prática educativa como expressão do cuidado em Saúde Pública. Rev. bras. enferm. 2008; 61(1):117-121.
7. Stotz EN. Enfoques sobre educação e saúde. In: Valla VV, Stotz EN. Participação Popular, educação e saúde: teoria e prática. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.
8. Acioli S et al. Práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na atenção básica. Rev. enferm. UERJ. 2014; 22(5):637-642.
9. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
10. Heringer A, Ferreira VA, Acioli S, Barros ALS. Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiros do Programa de Saúde da Família no Rio de Janeiro. Rev Gaúcha Enferm. 2007; 28(4):542-8.
11. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Gestão e Sociedade. 2011 maio/ago; 5(11):121-136.
12. Mandu ENT, Antiqueira VMA, Lanza RAC. Mortalidade Materna: implicações para o programa saúde da família. Rev enferm UERJ. 2009 abr/jun; 17 (2):278-84.
13. Valla VV. A crise da interpretação é nossa: procurando compreender a fala das classes subalternas. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. II Caderno de educação popular em saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
14. Correio KDL et al. Controle do câncer do colo do útero: ações desenvolvidas pelo enfermeiro à luz do discurso do sujeito coletivo. Rev. pesqui. cuid. fundam. 2015; 7(2):2425-2439.