Por Um Parto Respeitoso!

As afecções perinatais já são responsáveis por 50% dos casos de mortalidade infantil no Brasil. Em 1993, estas intercorrências em torno do nascimento representavam 40% dos óbitos em menores de 1 ano.

Esta é a conclusão da Pesquisa Nacional em Demografia e Saúde, divulgada no final de 1996 pelo Ministério de Saúde e UNICEF.

O aumento das afecções perinatais, se deve por um lado a queda das doenças infecto-contagiosas e por outro, pelo aumento das cirurgias por cesarianas sem indicação precisa. O parto por cesariana no Brasil, aumentou de 31,6 % em 1986, para 36,4% em 1996. A recomendação da OMS é que este tipo de parto represente somente 10-15% dos partos.

A mortalidade materna no Brasil é cerca de 20 a 30 vezes maior que nos países desenvolvidos. A nossa taxa é estimada em 134 mortes por cada 100.000 nascidos vivos, o que representa que a cada 2 horas uma mulher brasileira morre em decorrência de complicações no ciclo gravídico puerperal.

Para reverter esta tendência de aumento dos óbitos infantis por causas perinatais e a mortalidade materna é preciso melhorar com urgência o atendimento ao pré-natal e ao parto.

Por este motivo recomendamos a divulgação e o debate de mais esta iniciativa para a melhora da qualidade da assistência materna. A **"Iniciativa para um Parto Respeitoso com a Mulher"** alia-se a **"Iniciativa do Hospital Amigo da Criança"** e ao recente **"Projeto da Maternidade Segura"** com seus 8 passos.

Pela melhora da qualidade da Assistência Perinatal !

NASCE NOS EUA A "INICIATIVA PARA PARTO RESPEITOSO"

A **"Coalizão para a Melhora dos Serviços de Maternidade"** (*"Coalition for Improving Maternity Services"*) - CIMS, é uma rede de indivíduos e organizações americanas envolvidas no cuidado e no bem estar das mães, dos bebês e das famílias. O objetivo é promover um modelo de atenção à maternidade centrado na saúde, que melhore o resultado do parto e reduza substancialmente os custos. Este modelo de atenção está baseado no respeito à mãe, ao bebê e à família, tendo como princípio a prevenção, como alternativa aos caríssimos programas de proteção, diagnóstico e tratamento.

CONSIDERANDO

- que, apesar de gastar muito dinheiro pôr habitante na atenção à maternidade e ao recém nascido que qualquer outro país, os EUA estão pôr detrás da maioria dos países industrializados no tocante à morbi-mortalidade perinatal, e a mortalidade materna é 4 vezes maior entre as mulheres afro-americanas que entre as euro-americanas;
- que as parteiras assistem a maioria dos partos naqueles países industrializados e obtêm os melhores resultados perinatais, enquanto que nos EUA as parteiras são responsáveis pela atenção de uma pequena percentagem dos partos;
- que entre as práticas atuais de atenção à maternidade e ao recém nascido que contribuem para os altos custos e pêlos resultados inferiores está a aplicação inadequada da tecnologia e dos procedimentos de rotina não embasados em evidencias científicas;
- que a maior dependência da tecnologia tem diminuído a confiança na capacidade inata da mulher para dar à luz sem intervenção;
- que o tratamento obstétrico da mãe e de seu filho como se fossem unidades separadas com necessidades em conflito põe em perigo a integridade da relação entre a mãe e filho, que se inicia na gravidez;

- que, apesar de estar provado cientificamente que a amamentação é o melhor para a saúde, a nutrição e o desenvolvimento dos recém nascidos e de suas mães, somente uma pequena parte das mães americanas amamentam seus filhos de forma exclusiva até os 6 meses de idade;

- que o atual sistema de atenção à maternidade nos EUA não oferece igualdade de acesso aos recursos de atenção sanitária às mulheres de grupos populacionais desfavorecidos, às mulheres sem seguro saúde, e às mulheres cujo seguro não permite escolher o profissional ou o lugar do parto;

EM CONSEQUÊNCIA

Nós os membros da CIMS abaixo assinados, pela presente acordamos definir e promover serviços de maternidade respeitosos com a mãe, de acordo com os princípios que se seguem. Cremos que os fundamentos filosóficos da atenção respeitosa com a mulher são os seguintes:

NORMALIDADE DO PROCESSO DE NASCIMENTO

O nascimento é um processo normal, natural e saudável.

As mulheres e os lactentes tem as capacidades inatas necessárias para o nascimento.

No momento de nascer, os recém natos são seres humanos conscientes e sensíveis, e devem ser reconhecidos e tratados como tais.

O aleitamento materno proporciona a alimentação ótima para os recém nascidos e lactentes.

O nascimento pode produzir-se de forma segura em hospitais, em centros de nascimento, casas de parto e nos domicílios.

O modelo de atenção oferecido pelas parteiras, que respaldam e protegem o processo normal do nascimento, é o mais apropriado para a maioria das mulheres durante a gestação e o parto.

PROTAGONISMO DA MULHER

A capacidade e a confiança da mulher para dar à luz e cuidar de seu filho se potencializam ou são tolhidas pelas pessoas que a atendem e pelo ambiente em que ela pari.

A mãe e seu filho são distintos e ao mesmo tempo interdependentes durante a gravidez, o parto e a infância. Sua estreita relação é vital e deve ser respeitada.

A gravidez, o parto e o puerpério são marcos no caminho da vida.

Estas experiências afetam profundamente as mulheres, os bebês, os pais e as famílias e tem efeitos importantes e persistentes sobre a sociedade.

AUTONOMIA

Cada mulher deve ter a oportunidade de:

- experimentar um parto saudável e prazeroso para ela e sua família, independentemente de sua idade e circunstâncias;
- dar a luz segundo os seus desejos em um ambiente em que se sinta segura e cuidada, e em que se respeitem seu bem estar, sua intimidade e suas preferências pessoais;
- ter acesso a todo o leque de opções no que concerne a sua gestação, parto e aos cuidados de seu filho, e a informação detalhada sobre todos os lugares, profissionais e métodos disponíveis para dar à luz;
- receber informação completa e atualizada sobre os benefícios e riscos de todos os procedimentos, drogas e exames que se usam durante a gravidez;
- o parto e o puerpério, com direito ao consentimento informado e ao rechaço informado;
- receber apoio para tomar decisões informadas sobre o que é melhor para ela e seu filho, baseando-se em seus valores e crenças pessoais.

NÃO CAUSAR DANO

As intervenções durante a gravidez, parto ou puerpério não devem ser rotineiras, muitos exames, procedimentos, tecnologias e drogas usadas na prática médica habitual comportam um risco para a mãe e seu filho, e devem evitar-se caso não exista uma indicação científica específica para seu uso.

As condutas utilizadas durante o tratamento das complicações que podem surgir durante a gravidez, o parto e o pós-parto devem ser cientificamente embasadas.

RESPONSABILIDADE

Cada profissional é responsável pela qualidade do cuidado que oferece. A atenção à maternidade deve basear-se nas necessidades da mãe e de seu filho, e não nas do profissional.

Cada hospital ou centro de nascimento é responsável pela revisão e avaliação periódicas, de acordo com as evidências científicas disponíveis, da eficácia, riscos e taxas de utilização dos procedimentos médicos que aplique as mulheres e a seus filhos.

A sociedade, através de seu governo e do sistema de saúde, é responsável de garantir o acesso de todas as mulheres aos serviços de maternidade e de supervisionar a qualidade destes serviços. Estes princípios conduzem aos seguintes passos para a proteção, promoção e apoio aos serviços de maternidade respeitosos com a mãe:

10 PASSOS DA INICIATIVA PARA UM PARTO RESPEITOSO COM A MULHER EM MATERNIDADES, CENTROS DE NASCIMENTO E SERVIÇOS DE PARTO DOMICILIAR.

Para ser designado pelo CIMS como RESPEITOSO COM A MÃE, uma maternidade deve seguir os princípios filosóficos antes enunciados, cumprindo os

10 PASSOS PARA A ATENÇÃO RESPEITOSA COM A MULHER.

Um hospital, casa de parto ou serviço de parto domiciliar respeitoso com a mãe:

1 . Oferece a todas as mães que dão à luz:

- a presença sem restrições durante o parto de acompanhante que ela eleja, incluindo pais, marido, filho, familiar ou amigo;
- acesso sem restrições ao apoio emocional e físico continuado de uma mulher capacitada, como uma doula ou profissional de apoio ao parto;
- acesso a atenção profissional de uma parteira.

2 . Oferece ao público informação descritiva e estatística detalhada sobre suas práticas e procedimentos na atenção ao parto, incluindo a frequência das intervenções e os resultados.

3 . Oferece uma atenção culturalmente apropriada; isto é, uma assistência sensível e que não fira as crenças, valores e costumes específicas da etnia e religião da mulher.

4 . Oferece a parturiente a liberdade de caminhar, mover-se e adotar as posições que ela eleja durante a dilatação e o período expulsivo (salvo que se requeira especificamente uma restrição para prevenir uma complicação), e desaconselha a posição de litotomia (supino, com as pernas elevadas).

5 . Possui normas e procedimentos claramente definidos para:

- manter consultas durante o período perinatal com outros serviços de maternidade, incluindo a comunicação com o profissional que tenha atendido previamente a gestante, quando for necessário a transferência de uma maternidade para outra;
- pôr a mãe e seu filho em contato com os recursos pertinentes da comunidade, incluindo o seguimento pré-natal e posterior alta e o apoio ao aleitamento materno.

6 . Não empregar de forma rotineira práticas e procedimentos que não estejam respaldados pôr evidências científicas, o que inclui, porém não se limita aos seguintes:

- tricotomia dos pêlos pubianos;
- enemas;
- perfusão endovenosa;
- jejum;
- rotura precoce de membranas;
- monitorização eletrônica fetal;

Outras intervenções estão sujeitas as seguintes limitações:

- a taxa de indução de 10% ou menos;
- a taxa de episiotomia é de 20% ou menos, com um meta de 5% ou menos;
- a taxa global de cesáreas é de 10% ou menos nos hospitais de primeiro nível, e de 15% ou menos nas maternidades de referência;
- a taxa de parto vaginal depois de uma cesárea é de 60% ou mais, com uma taxa de 75% ou mais.

7 . Educa o pessoal sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor, e não recomenda o uso de analgésicos ou anestésicos se estes não são requeridos especificamente para corrigir uma complicação.

8 . Encoraja a todas as mães e famílias, incluindo aquelas com recém nascidos doentes ou prematuros ou com problemas congênitos, a tocar, pegar no colo, dar o seio e cuidar de seus filhos na medida compatível com cada situação.

9 . Desaconselha a circuncisão do recém nascido pôr motivos não religiosos.

10. Esforça-se pôr aplicar os 10 passos para o sucesso de aleitamento materno, tornando-se um Hospital Amigo da Criança.

Ratificado pelos seguintes membros da CIMS - USA, julho de 1996:

- Academy of Certified Birth Educators
- American Academy of Husband-Coached Childbirth - The Bradley Method
- American Academy of Nurses-Midwives
- American College of Domiciliary Midwives
- American Society for Psychoprophylaxis in Obstetrics
- Association of Labor Assistants & Childbirth Educators
- Association for Pre & Perinatal Psychology & Health
- Association of Womens Health, Obstetrics and Neonatal Nurses
- Attachment Parenting International

- Birthworkes, Inc.
- Center for Perinatal Research & Family Support
- The Farm
- Global Maternal/Child Health Association
- Informed Home Birth/Informed Birth & Parenting
- International Association of Infant Massage
- International Lactation Association Consultant
- La Leche League International
- Midwifery Today
- Midwives of Santa Cruz
- National Association of Postpartum Care Services
- North American Registry of Midwives
- Wellness Associates

Indivíduos, como:

- Marshall e Phyllis Klaus e outros.

BIBLIOGRAFIA

- American College of Obstetricians and Gynecologists - "Fetal heart rate patterns: monitoring, interpretation, and management". Technical Bulletin no. 207, July, 1995.
- "Guidelines for vaginal delivery after a previous cesarean birth. ACOG Committee Opinion, 1988; no. 64.
- Canadian Paediatric Soc. Fetus and Newborn Committee - "Neonatal circumcision revisited. Can. Med. Assoc. J. 1996; 154(6):769-780.
- Enkin M. et al. - "A guide to effective care in pregnancy and childbirth". 2nd. Rev. Ed. Oxford: Oxford University Press, 1995. (Os dados deste livro provem do Cochrane Database of Perinatal Trials).
- Goer H. - "Obstetric myths versus research realities: a guide to the medical literature. Westport, CT: Bergin and Garvey, 1995.
- Bureau of maternal and child health. Unity through diversity: a report on the healthy mothers healthy babies coalition communities of color leadership roundtable. Healthy mothers healthy babies, 1993.
- International Lactation Consultant Association - "Position paper on infant feeding" Rev. 1994. Chicago; ILCA, 1994.
- Klaus M, Kennel JH, and Klaus PH. - "Mothering the mother. Menlo Park, CA: Addison-Wesley publishing company, 1993.
- "Bonding: building the foundations of secure attachment and independence. Menlo Park, CA: Addison-Wesley publishing company, 1995.
- Wagner M. Pursing the birth machine: The search for appropriate birth technology. Australia: ACE Graphics, 1994. (O livro do Dr. Wagner contém as recomendações gerais da Declaração de Fortaleza, OMS, Abril de 1995. E o "summary report" da "The WHO Consensus Conference on Appropriate Technology Following Birth Trieste, October, 1986)

GLOSSÁRIO

- **Centro de Nascimento** = Casa de Parto, maternidade não hospitalar.
- **Doula** = mulher que proporciona de forma contínua apoio físico, emocional e informação durante a dilatação e o período expulsivo.
- **Episiotomia** = corte cirúrgico para ampliar a abertura da vagina durante o trabalho de parto.
- **Indução** = início artificial do trabalho de parto.
- **Ocitocina** = forma sintética do hormônio natural que se administra por via endovenosa para iniciar ou acelerar o trabalho de parto.
- **Perinatal** = ao redor do nascimento.
- **Rotura de membranas** = rompimento da "bolsa d'água"

Ajude a difundir esta Iniciativa !

- Para obter cópias eletrônicas em inglês, via Internet: <http://www.healthy.net/cims>
- Ou envie mensagem pôr correio eletrônico para: "thedocument@listserv.mcn.org" pondo a palavra "document" na linha de assunto (subject).
- Ou ainda pôr correio:

Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)

P.O. Box 2346

Ponte Vedra Beach, FL 32004

888-282-CIMS

Fax: 904-285-2120

www.motherfriendly.org

(Inclua uma contribuição de US\$ 5,00).

Uma lista de questões freqüentemente perguntadas (FAQ) pode ser obtida no mesmo "e-mail" de acima, sendo que você deve colocar no "subject" : FAQ.

Traduzido por Prof. MARCUS RENATO DE CARVALHO (marcus@aleitamento.med.br.br)

Departamento de Pediatria da Faculdade de Medicina da UFRJ.

Publicado nos "Arquivos Brasileiros de Pediatria", órgão oficial da SOPERJ. Arq. Bras. Pediat., 4(4):111-113, 1997.

Autor: Aleitamento.com **Data:** 24/6/2003

http://www.aleitamento.com/a_artigos.asp?id=5&id_artigo=191&id_subcategoria=8