

## **DIRETRIZES NACIONAIS PARA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL CONTRIBUIÇÕES DA PARTO DO PRINCÍPIO - MULHERES EM REDE PELA MATERNIDADE ATIVA\***

A Parto do Princípio reconhece publicamente o mérito e relevância da iniciativa do Ministério da Saúde de propor diretrizes nacionais para assistência ao parto e nascimento. Entendemos que esse processo de elaboração de diretrizes nacionais, com debate amplo e o envolvimento de diferentes atores, fortalece a construção de uma sociedade democrática e favorece a estruturação de uma assistência de qualidade e mais equânime. Entendemos, ainda, que deve haver um esforço de todos os setores para que o diálogo seja contínuo e não se encerre com a publicação das diretrizes ora em consulta pública, pois se há avanços para o momento, há também muito o que aprimorar no sentido de proporcionar uma assistência digna e de qualidade para todas as mulheres. É nesse contexto que inserimos nossas contribuições à consulta pública.

### **MODELO DE ASSISTÊNCIA**

Evidências recentes indicam que o modelo de assistência que produz melhores resultados em termos de saúde materno-infantil e de satisfação da mulher é aquele baseado na obstetrix, chamado de Midwifery.<sup>1</sup>

Entendemos que a adoção de tal modelo não requer grandes mudanças estruturais ao sistema de saúde brasileiro e que há iniciativas no âmbito da Rede Cegonha nesse sentido. Assim, solicitamos a efetivação da mudança de modelo de atenção tanto no pré-natal como na assistência ao parto, incluindo enfermeiras obstétricas e obstetrixes como coordenadoras e provedoras da assistência nos serviços, livres de quaisquer constrangimentos e restrições determinadas por profissionais de outras categorias.

Nesse contexto, mostra-se fundamental garantir à mulher o direito de escolher onde deseja ter seu filho, inclusive no seu próprio lar. Para que a mulher possa exercer seu direito de forma ampla e autônoma, deve ser assegurado a ela o atendimento presto e livre de discriminações, tanto no caso de ela precisar de transferência do domicílio para uma instituição de saúde, como no atendimento pós-natal. Tal reivindicação ganha força quando se analisam estudos recentes

sobre local de parto,<sup>2,3</sup> que reforçam o domicílio como local seguro para a mulher de risco habitual dar à luz.

## **ANALGESIA NO PARTO**

Tendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência, consideramos que todo serviço hospitalar que preste atenção ao parto deva ter médico anestesiológico de plantão presencial 24 horas por dia, todos os dias da semana, como forma de garantir à mulher o alívio farmacológico da dor, quando necessário e por ela solicitado. Entendemos que a analgesia, quando necessária e bem empregada, pode favorecer o progresso do trabalho de parto e consequentemente o nascimento por via vaginal, ao mesmo tempo em que pode assim contribuir para a redução de intervenções desnecessárias e mais danosas, inclusive as cirurgias cesarianas. Contudo, salientamos que se faz necessária uma discussão a respeito do manejo da analgesia no parto, pois, segundo os relatos das mulheres, muitas vezes o profissional se recusa a realizar a analgesia no parto e só se mostra disponível caso se opte por uma cesariana. Também há necessidade de aprimoramento na formação, uma vez que há relatos de profissionais que administram a analgesia de tal modo a impedir a movimentação da mulher, o que por fim prejudica a evolução do trabalho de parto.

## **FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS**

Tendo em vista as considerações anteriores sobre modelo de assistência e os demais itens das diretrizes, entendemos que seja urgente a criação de cursos de graduação de obstetrícia em todas as regiões do país, nos mesmos moldes que os propostos pela Escola de Ciências, Artes e Humanidades (EACH) da Universidade de São Paulo (USP Leste).

Também acreditamos que seja necessário regular as vagas nas especializações médicas, de modo que se formem mais médicos de família (para a atenção primária no pré-natal e no puerpério), anestesiológicos e obstetras, por exemplo. Essa solicitação visa evitar a argumentação de que a mulher deve se sujeitar a cesarianas eletivas como estratégia para evitar a falta de assistência caso entre em trabalho de parto fora dos dias em que os serviços de saúde estão com seus quadros de profissionais completos. Tal situação é bastante comum em municípios mais distantes dos grandes centros.

## **DIREITO À INFORMAÇÃO**

Reiteramos nosso pleito para que os indicadores relativos à assistência e aos profissionais estejam prontamente disponíveis a todas as mulheres que desejarem consultá-los, não apenas aqueles relativos à cesariana, mas também os dados sobre intervenções como episiotomia, infusão de ocitocina e direito ao acompanhante. Reforçamos que tais direitos já são assegurados à mulher pelas Resoluções de Diretoria Colegiada da Anvisa<sup>4,5</sup> e pela lei federal do acompanhante,<sup>6</sup> contudo, eles têm sido sistematicamente negados.

Adicionalmente, para que esses direitos se efetivem plenamente, entendemos que os profissionais de saúde estejam obrigados a melhorar a qualidade do preenchimento do prontuário e dos demais documentos relacionados à assistência, de forma a gerar informações confiáveis sobre os eventos ocorridos em todo o território nacional. Além disso, é fundamental que o prontuário esteja sempre acessível à mulher, sem quaisquer tipos de constrangimento.

Entendemos ainda que toda mulher tem o direito de conhecer e compreender a evolução fisiológica do trabalho de parto e do parto, bem como as indicações, riscos e benefícios de possíveis intervenções durante esse processo.

Independentemente do momento em que as informações forem prestadas à mulher, ela tem o direito de conhecer e decidir a respeito da conduta com base em informações qualificadas e apresentadas de modo claro e objetivo.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Renfrew MJ, Homer CSE, Downe S, McFadden A, Muir N, Prentice T, Petraten Hoopé-Bender P. Midwifery: An Executive Summary for The Lancet's Series. The Lancet [internet]. June 2014 [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em: [http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery\\_exec\\_summ.pdf](http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/series/midwifery/midwifery_exec_summ.pdf).
2. Hodnett ED, Downe S, Walsh D. Alternative versus conventional institutional settings for birth (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews [internet]. 2012 [acesso em 28 fev 2016]; Issue 8. Art. No.: CD000012. DOI: 10.1002/14651858.CD000012.pub4. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/14651858.CD000012.pub4/pdf/abstract>.

3. Hutton EK, Cappelletti A, Reitsma AH, Simioni J, Horne J, McGregor C, Ahmed RJ. Outcomes associated with planned place of birth among women with low-risk pregnancies. CMAJ [internet]. 2015 [acesso em 28 fev 2016]; DOI:10.1503/ cmaj.150564. Disponível em:  
[http://birthpartnershipvictoria.com/uploads/documents/clients\\_only/cmaj.150564.pdf](http://birthpartnershipvictoria.com/uploads/documents/clients_only/cmaj.150564.pdf).
4. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal [internet]. [acesso em 28 fev 2016] Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036\\_03\\_06\\_2008.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008.html).
5. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (BR). Resolução nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036\\_25\\_07\\_2013.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2013/rdc0036_25_07_2013.html).
6. Brasil. Lei n.º 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União [internet]. [acesso em 28 fev 2016]. Disponível em:  
[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm).

\*O documento representa as reflexões realizadas por algumas das integrantes da rede e não necessariamente contempla todas as suas componentes.