

INICIATIVA INTERNACIONAL PARA O NASCIMENTO MÃE-BEBÊ

Conhecido globalmente como IMBCI pela sua designação em inglês - *The International MotherBaby
Childbirth Initiative* -

10 PASSOS PARA A OTIMIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MATERNIDADE MÃE-BEBÊ

UMA INICIATIVA DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA O NASCIMENTO MÃE-BEBÊ
- IMBCO – INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH ORGANIZATION -
WWW.IMBCI.ORG

RESUMO DOS 10 PASSOS DA IMBCI

Para otimizar um serviço de maternidade Mãe-Bebê é necessário que se estabeleçam políticas escritas e que estas sejam aplicadas em nível de formação e de práticas, exigindo que os prestadores de cuidados implementem os seguintes passos:

- **PASSO 1** - Tratar cada mulher com respeito e dignidade.
- **PASSO 2** - Possuir e pôr em prática, como norma, conhecimentos e técnicas de assistência ao parto que otimizem a fisiologia normal do parto e da amamentação.
- **PASSO 3** - Informar a mãe dos benefícios de um apoio contínuo durante o trabalho de parto e o parto e defender o seu direito a receber esse apoio por parte dos acompanhantes da sua livre escolha.
- **PASSO 4** - Proporcionar métodos não farmacológicos de conforto e alívio da dor, explicando os seus benefícios para a facilitação de um parto normal.
- **PASSO 5** - Providenciar práticas baseadas nas evidências científicas comprovadamente benéficas.
- **PASSO 6** - Evitar o uso de procedimentos e práticas potencialmente prejudiciais.
- **PASSO 7** - Implementar medidas que venham a proporcionar bem-estar e evitar doenças e emergências.
- **PASSO 8** - Providenciar o acesso a tratamentos de emergência de qualidade, baseados na evidência científica.

- **PASSO 9** - Providenciar um cuidado continuado em colaboração com todos os profissionais, as instituições e as organizações relevantes.
- **PASSO 10** - Pretender aplicar as 10 medidas para se tornar um Hospital Amigo da Criança.

**A Mãe e o Bebê constituem uma unidade integral durante a gravidez, o parto e a infância que doravante será referida como Mãe-Bebê.*

PRINCÍPIOS BÁSICOS DA INICIATIVA INTERNACIONAL PARA O NASCIMENTO MÃE-BEBÊ (IMBCI)¹

- Os direitos da mulher e da criança são direitos humanos.
- O acesso a cuidados de saúde humanizados e eficazes constitui um direito humano básico.
- A Mãe e o Bebê constituem uma unidade integral durante a gravidez, o nascimento, e a infância, (doravante referida neste documento como “**Mãe-Bebê**”) e devem ser tratados como tal, uma vez que os cuidados prestados a um deles têm um impacto significativo no outro.
- Os serviços de maternidade são uma vertente essencial dos cuidados de saúde e devem dispor dos recursos humanos e materiais necessários, além de estar disponíveis gratuitamente para todas as mulheres, independentemente da sua cidadania e estatuto social.
- A consideração e o respeito por cada mulher deve ser o fundamento de todo o cuidado de maternidade.
- Os cuidados na gravidez, parto, pós-parto e com o recém-nascido devem ser individualizados. As necessidades da Mãe-Bebê devem ter prioridade sobre aquelas dos prestadores de cuidados, das instituições e da indústria de saúde.
- A gravidez, o parto, o nascimento e a amamentação são processos naturais e saudáveis que, na maioria dos casos, apenas necessitam da atenção e do apoio dos prestadores de cuidados. A evidência atual demonstra a segurança e os melhores resultados desta proposta.
- As mulheres devem receber informação completa, correta e não tendenciosa, baseada na melhor evidência disponível sobre os danos, os benefícios e as alternativas disponíveis para que possam tomar uma decisão informada sobre os seus cuidados e os cuidados com o bebê.
- As práticas aplicadas ao nascimento afetam a Mãe-Bebê tanto fisiológica como psicologicamente. A autoconfiança da mulher na sua capacidade para dar à luz, cuidar do bebê e amamentá-lo eficazmente pode ser aumentada ou diminuída por todas as pessoas que prestam cuidados, assim como pelo ambiente do parto.
- Cada prestador de cuidados é individualmente responsável perante a mãe, a família, a comunidade e o sistema de saúde pela qualidade dos cuidados prestados.
- Estabelecer um ambiente carinhoso, ouvir a mãe, encorajá-la a dar expressão à sua maneira de ser e respeitar a sua privacidade são aspectos essenciais de um cuidado materno-infantil de excelência.
- As parteiras profissionais, que são as prestadoras dos cuidados primários de milhões de mulheres que dão à luz na maioria dos países, desenvolveram um modelo de cuidados baseados na fisiologia, sociologia e psicologia da gravidez,

parto, nascimento e pós-parto. A Iniciativa Internacional para o Nascimento Mãe-Bebê baseia-se nesse modelo de cuidados e defende que o conhecimento destas profissionais, a sua experiência e comportamento, são essenciais para um cuidado Mãe-Bebê de excelência.

- A continuidade de cuidados e a sensibilidade à cultura, religião e crenças individuais e valores da mãe reduzem o risco de trauma psicológico e aumentam a confiança da mulher nos seus prestadores de cuidados, além de reforçar sua experiência no nascimento e a sua disponibilidade de aceitar cuidados e de procurá-los no futuro.
- Quando aceitável do ponto de vista cultural, a presença do pai durante o parto pode ter efeitos positivos na família, no seu papel de pai e no seu respeito pela mãe.
- Muitas mulheres podem, com segurança, dar à luz fora dos hospitais, em clínicas especializadas, centros de nascimento e no domicílio quando existem cuidados especializados e a possibilidade de transferência para unidades médicas, caso necessário. As mulheres, incluindo aquelas com cesarianas prévias, que têm bebês em apresentação pélvica ou gêmeos, devem ser informadas com exatidão sobre os danos e os benefícios do parto por via vaginal e por cesariana em todas as condições e com os prestadores disponíveis.
- Todos os serviços de maternidade devem cumprir o Código Internacional de Ética de Marketing para os Substitutos do Leite Materno.
- Os cuidados de emergência, apesar de essenciais, não são a única solução para a redução da morbidade e mortalidade materno-fetal. Estes problemas devem também ser abordados nas suas origens, através de medidas criadas com o objetivo de prevenir doenças, promover a saúde e fortalecer as mulheres.

Este Modelo de Cuidados Mãe-Bebê promove a saúde e o bem-estar de todas as mulheres e todos os bebês durante a gravidez, o parto e a amamentação, estabelecendo-se como padrão de excelência para a melhoria de resultados nos serviços de maternidade. Todos os prestadores de serviços de maternidade devem receber formação e capacitar-se, de forma a disponibilizar e apoiar este Modelo de Cuidado Mãe-Bebê.

10 PASSOS DA INICIATIVA INTERNACIONAL PARA O NASCIMENTO MÃE-BEBÊ (IMBCI)²

Os 10 Passos da IMBCI baseiam-se nos resultados da melhor evidência que existe acerca da segurança e eficácia de testes específicos, tratamentos e outras medidas de intervenção para as mães e os bebês. “*Segurança*” significa que os cuidados prestados se baseiam nas evidências científicas que minimizam o risco de erro ou dano e defendem a fisiologia normal do parto e do nascimento. “*Eficácia*” significa que os cuidados prestados resultam nos benefícios esperados e são adequados às necessidades da grávida e do seu bebê, baseados em evidências claras. Cuidados seguros e eficazes da Mãe-Bebê dão os melhores resultados em termos de saúde e de benefícios, com uma utilização a mais adequada e conservadora possível de recursos e de tecnologia.

Para otimizar um serviço de maternidade Mãe-Bebê é necessário que se estabeleçam

políticas escritas e que estas sejam implementadas nos níveis de formação e práticas, exigindo que os prestadores de cuidados implementem os seguintes passos:

PASSO 1 Tratar cada mulher com respeito e dignidade, oferecendo-lhe informação completa e envolvendo-a na tomada de decisões sobre o tipo de cuidado a ser prestado, a ela e ao seu bebê, numa linguagem que ela possa entender, conferindo-lhe o direito ao consentimento e recusa informados.

PASSO 2 Possuir e aplicar, como norma, conhecimentos e técnicas de assistência ao parto que enalteilam e otimizem a fisiologia normal da gravidez, do parto, do nascimento, da amamentação e do período pós-parto.³

PASSO 3 Informar a mãe acerca dos benefícios de um apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto, defendendo o seu direito a receber esse apoio por parte dos acompanhantes da sua escolha, como o pai, o companheiro, membros da sua família, doulas⁴ ou outros. O apoio contínuo comprovadamente reduz a necessidade de analgesia intraparto, diminui o número de partos cirúrgicos e aumenta a satisfação da mãe na sua experiência de parto e nascimento.

PASSO 4 Proporcionar métodos não farmacológicos de conforto e alívio da dor, explicando os seus benefícios por facilitarem um parto normal e evitarem danos desnecessários; mostrar às mulheres (e aos seus acompanhantes) como aplicar estes métodos, incluindo toque, abraços, massagem, trabalho de parto dentro de água e técnicas de relaxamento; respeitar as preferências e escolhas da mulher.

PASSO 5 Estimular práticas baseadas nas evidências científicas comprovadamente benéficas no suporte à fisiologia normal do trabalho de parto, parto, e período pós-parto, incluindo:

- Permitir que o trabalho de parto se desenvolva ao seu ritmo natural, evitando intervenções baseadas em limites pré-estabelecidos de tempo e utilizar o partograma para registrar o progresso do trabalho de parto⁵;
- Oferecer à mãe acesso ilimitado a comidas e bebidas que ela desejar durante o trabalho de parto;
- Apoiá-la para que caminhe e se mova livremente e ajudá-la a assumir as posições que escolher, incluindo pôr-se de cócoras, sentar-se ou ficar de quatro, e providenciar os meios para facilitar as posições verticalizadas⁶;
- Utilizar técnicas para assistir à rotação do bebê in útero e para o nascimento por via vaginal de bebês em apresentação pélvica;
- Facilitar imediatamente, e de uma forma continuada, um contacto pele-a-pele com a Mãe-Bebê que proporcione o calor, a ligação afetiva e o início da amamentação, para estimular o desenvolvimento e garantir que a Mãe-Bebê se mantenha inseparável;
- Permitir um tempo adequado para que o sangue do cordão umbilical se transfira para o bebê, pelo volume de sangue, oxigênio e nutrientes que fornece⁷;
- Garantir que a mãe tenha acesso sem quaisquer restrições ao seu bebê enfermo ou prematuro, incluindo a utilização do “método canguru” e apoiar a mãe para que dê o seu próprio leite (ou outro leite humano) ao seu bebê,

quando a amamentação não é possível.

PASSO 6 Evitar a utilização rotineira, num trabalho de parto e parto normais, de procedimentos e práticas que não tenham suporte científico. Quando consideradas para uma situação específica, o seu uso deve apoiar-se na melhor evidência, procurando que os benefícios sejam superiores aos potenciais danos e certificando-se que a questão foi amplamente discutida com a mãe para garantir o seu consentimento informado. Estas práticas incluem:

- Tricotomia
- Enema
- Descolamento das membranas
- Ruptura artificial da bolsa
- Indução médica e/ou aceleração do trabalho de parto
- Exames vaginais repetidos
- Recusa de alimento e água
- Confinamento da gestante no leito
- Administração de líquidos por via endovenosa de rotina
- Monitorização fetal contínua (cardiotocografia)
- Alívio farmacológico da dor
- Cateterização vesical de rotina
- Colocação da mãe na posição de litotomia
- Esforços expulsivos dirigidos
- Manobra de Kristeller (pressão no fundo do útero no período expulsivo)
- Episiotomia
- Extração do bebê com uso de fórceps ou ventosa
- Exploração manual do útero
- Primeira ou subseqüentes cesarianas
- Aspiração do recém-nascido
- Corte imediato do cordão (*ver nota 7*)
- Separação da mãe e do bebê

PASSO 7 Implementar medidas que visem proporcionar bem-estar e evitar emergências, doenças e a morte da Mãe-Bebê:

- Providenciar a formação e promover o acesso a uma boa nutrição, água potável e um ambiente limpo e seguro.
- Providenciar a formação e o acesso a métodos que previnam a doença, incluindo a prevenção e o tratamento da malária e HIV/AIDS, assim como promover a vacinação contra o tétano.
- Providenciar a formação em sexualidade responsável, planejamento familiar e direitos reprodutivos da mulher, assim como providenciar o acesso a opções de planejamento familiar.
- Providenciar cuidados de suporte pré-natal, intraparto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido que contemplem a saúde física e emocional da Mãe-Bebê, dentro do contexto das relações familiares e do ambiente da comunidade.

PASSO 8 Providenciar o acesso a tratamentos urgentes, eficazes e baseados na evidência científica no caso de surgirem complicações que envolvam risco de vida. Garantir que todos os prestadores de cuidados maternos e neonatais recebem uma formação adequada e contínua em técnicas de emergência, para um tratamento adequado e em tempo útil das mães e dos seus bebês recém-nascidos.

PASSO 9 Providenciar um cuidado materno e neonatal continuado, em colaboração com todos os profissionais, as instituições e as organizações relevantes. Incluir neste cuidado continuado os que assistem a nascimentos fora do hospital. Ou seja, os indivíduos dentro das instituições e organizações que oferecem serviços ligados à maternidade devem:

- Trabalhar em colaboração, ultrapassando barreiras culturais e institucionais, no sentido de providenciar a Mãe-Bebê os melhores cuidados possíveis, reconhecendo as competências específicas de cada um e respeitando os pontos de vista uns dos outros.
- Promover a continuidade dos cuidados prestados a Mãe-Bebê durante o trabalho de parto e parto, de entre um número reduzido de prestadores de cuidados.
- Promover a consulta e a transferência de cuidados, de uma forma adequada, para as instituições apropriadas e para especialistas relevantes.
- Assegurar que a mãe tem conhecimento dos serviços comunitários disponíveis, adequados às suas necessidades e às do seu bebê recém-nascido, e que possa aceder aos mesmos.

PASSO 10 Aplicar as 10 medidas para se tornar um Hospital Amigo da Criança, da OMS/UNICEF:

1. Ter uma política de promoção do aleitamento materno, afixada, que deve ser transmitida regularmente a toda a equipe de cuidados de saúde.
2. Dar formação à equipe de cuidados de saúde para que implemente esta política.
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e o manejo do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja por indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Dar de mamar sempre que o bebê assim o desejar.
9. Não dar mamadeiras ou chupetas às crianças amamentadas ao peito.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes após a alta do hospital ou da maternidade.

A *International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO)*, em colaboração com outros organismos, está a desenvolver um documento que acompanhe este, detalhando as muitas evidências científicas que apóiam os 10 Passos da IMBCI e irá atualizar os dois documentos quando necessário, de modo a refletir a melhor investigação disponível.

A INICIATIVA INTERNACIONAL PARA O PARTO MÃE-BEBÊ (IMBCI) NUM CONTEXTO GLOBAL⁸

Nas últimas décadas têm-se verificado progressos significativos na área da saúde materno-infantil, no entanto existem ainda graves problemas a resolver, tanto em países desenvolvidos como em países em desenvolvimento. Mais de meio milhão de mulheres morrem cada ano como consequência de problemas na gravidez e no parto. As causas principais da mortalidade materna incluem hemorragia, sepse, eclampsia, trabalho de parto estacionário, abortos sem condições de segurança e doenças infecciosas como o VIH/SIDA e a malária. O taxa global de mortalidade infantil continua a ser de 1 em 10. As principais causas de mortalidade neonatal e infantil incluem o nascimento prematuro, baixo peso ao nascer, asfíxia e lesões ao nascer, infecções, defeitos congênitos, morte súbita, problemas respiratórios e infecções gastrointestinais. Porém, a maioria das mortes materno-infantis são evitáveis através de uma combinação de estratégias que incluem cuidado durante o parto por parte de profissionais experientes em facilitar a normal fisiologia do nascimento e da amamentação e o acesso a cuidados obstétricos de emergência, se necessário.

O recurso à intervenção médica na gravidez, trabalho de parto e parto pode salvar vidas. No entanto, quando utilizada de uma forma inadequada, a intervenção médica pode levar a complicações evitáveis e causar danos e até a morte. O uso excessivo tem resultado num enorme aumento nos custos dos cuidados de saúde, limitando os recursos sem melhorar os resultados. Por exemplo, as taxas de cesarianas ultrapassam amplamente, em muitos países, o limite superior de 15%. A indisponibilidade de uma cesariana quando necessária pode custar vidas, mas o recurso às cesarianas pode ter potenciais danos a curto e a longo prazo, tanto para as mães como para seus bebês. Além disso, quando o recurso a uma cesariana se torna a norma, os prestadores de cuidados raramente são treinados e/ou são capazes de utilizar a destreza e os conhecimentos necessários para apoiar a normal fisiologia do parto e do nascimento.

Práticas otimizadas de alimentação – o início imediato e exclusivo da amamentação com a utilização apropriada de um complemento alimentar – evitariam cerca de 2 milhões de mortes infantis por ano. A amamentação confere a nutrição mais adequada, proteção imunitária, desenvolvimento e saúde para as crianças e muitos benefícios de saúde para a mãe. As melhorias no nível das práticas de amamentação, por si mesmas, poderiam salvar a vida de mais de 3500 crianças por dia, mais do que qualquer outra medida preventiva. As intervenções médicas que perturbam a normal fisiologia do trabalho de parto, do parto e dos períodos pós-parto e neonatal podem afetar de uma forma negativa o início, a exclusividade e a duração da amamentação, com impacto direto na sobrevivência e na saúde.

A IMBCI reconhece a enorme diferença em recursos e acesso aos cuidados em todo o mundo. O desafio para o século XXI é aumentar o acesso a prestadores de cuidados experientes e a cuidados de emergência onde estes estão em falta, procurando ao mesmo tempo o decréscimo do uso desnecessário de intervenções médicas, aumentando a compreensão do parto e da amamentação normais e

melhorando a qualidade de cuidados em todos os países.

As iniciativas internacionais que procuram resolver os problemas globais na saúde materno-infantil incluem: “Iniciativa por uma Maternidade Segura” (Safe Motherhood Initiative), “Tornando a Maternidade Segura” (Making Maternity Safer), “Iniciativa Internacional de Mortalidade Materna e Direitos Humanos” (International Initiative for Maternal Mortality and Human Rights) e a “Estratégia Global para a Alimentação Infantil e de Crianças Pequenas” (Global Strategy for Infant and Young Child Feeding). Também inclui a “Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê” (Baby-Friendly Hospital Initiative (BFHI)) e o “Código Internacional de Ética do Marketing dos Substitutos do Leite Materno” (International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes), ambos reafirmados pela “Declaração Innocenti para a Proteção, Promoção e Apoio à Amamentação” de 2005 e apoiados pela Assembléia Mundial da Saúde de 2006.

A estes esforços a IMBCI acrescenta uma ênfase vital à qualidade da experiência materna durante o nascimento e o seu impacto sobre a saúde da mãe, do bebê e da família a curto e a médio prazos. A IMBCI centra-se nas evidências científicas que demonstram benefícios dos cuidados centrados na Mãe-Bebê baseados na fisiologia normal da gravidez, do nascimento e da amamentação, que salientam os riscos de intervenções médicas inapropriadas e que demonstram a importância da atenção às necessidades individuais das mulheres.

A IMBCI cumprimenta os esforços pré-existent de apoio à sobrevivência materno-infantil e à amamentação (incluindo a incorporação recente dos cuidados amigos das mães na iniciativa Hospital Amigo dos Bebês), dando ênfase à necessidade de um *continuum* de cuidados humanísticos que se demonstram necessários para a obtenção de melhores resultados. A IMBCI teve origem no trabalho da “Comissão Internacional da Coalizão para a Melhoria dos Serviços de Maternidade” (*International Committee of the Coalition for Improving Maternity Services* (CIMS)) e dá continuidade, em um nível global, ao trabalho iniciado em 1996 pela CIMS com a “Iniciativa do Parto Amigo das Mães” (*Mother-Friendly Childbirth Initiative*) nos Estados Unidos, que se focaliza na promoção do parto normal, evitando intervenções médicas desnecessárias e apoiando a amamentação.

A IMBCI também dá a sua contribuição à realização de, pelo menos, 5 dos 8 “Objetivos do Milênio” (UN Millennium Development Goals), a cumprirem-se até 2015:

- **Objetivo 1: Erradicar a pobreza extrema e a fome.** A IMBCI promove uma nutrição materna e uma alimentação do bebê otimizadas.
- **Objetivo 3: Promover a igualdade de gênero e a autonomia da mulher.** A IMBCI procura o fortalecimento da mulher através da educação e da promoção de cuidados durante a gravidez, o nascimento e o período pós-parto.
- **Objetivo 4: Reduzir a mortalidade de crianças, e Objetivo 5: Melhorar a saúde materna.** A IMBCI promove uma assistência qualificada durante o parto, cuidados eficazes de emergência e o recurso à intervenção médica reservado aos casos em que os potenciais benefícios sejam superiores aos potenciais danos, de forma a reduzir a morbidade e mortalidade materno-infantil; dá ênfase ao bem-estar e a medidas preventivas antes, durante e depois do parto para aumentar a sobrevivência e a saúde materno-infantil.
- **Objetivo 6: Combater o VIH/SIDA, a malária e outras doenças.** A IMBCI promove a

educação e a implementação de medidas preventivas e práticas informadas de parto e amamentação que reduzam a transmissão do VIH da mãe para o bebê.

NOTAS E REFERÊNCIAS

1. Partes desta seção derivam da “Iniciativa do Parto Amigo das Mães” (Mother Friendly Childbirth Initiative) (www.motherfriendly.org) da Coalizão para a Melhoria dos Serviços de Maternidade (CIMS), de “Direitos das Mulheres no Nascimento” (The Rights of Childbearing Women) (www.childbirthconnection.org), “Danos da Cesariana versus Parto Vaginal” (Harms of Cesarean versus Vaginal Birth), “O que Todas as Mulheres Precisam de Saber sobre as Cesarianas” (What Every Woman Needs to Know about Cesarean Section) e “Taxas de Cesariana e Resultados Obstétricos” (Cesarean Delivery Rates and Pregnancy Outcomes) em J.Villar et al, The Lancet 2006, 367 (www.thelancet.com).
2. Os passos 2-9 estão incluídos total ou parcialmente em algum dos seguintes documentos: “Iniciativa do Parto Amigo das Mães” (Mother Friendly Childbirth Initiative) da CIMS (www.motherfriendly.org), ferramenta revista de auto-avaliação da “Iniciativa Hospitais Amigos do Bebê” (Baby-friendly Hospital Initiative) (www.unicef.org), “Manejo de Complicações na Gravidez e no Parto” (Managing Complications in Pregnancy and Childbirth) da OMS (www.who.int), “Diretrizes Baseadas na evidência científica para a Assistência ao Parto Orientada por Parteiras” (Evidence Based Guidelines for Midwifery-led Care in Labour)” do Royal College of Midwives (RCM) (www.rcm.org.uk), e a “Iniciativa por um Melhor Nascimento” (Better Births Initiatives) (www.liv.ac.uk).
3. Estes conhecimentos e técnicas são, habitualmente, especialidade das Parteiras. As competências essenciais das Parteiras estão definidas num documento da “Confederação Internacional de Parteiras” (ICM - International Confederation of Midwives) (www.internationalmidwives.org) e em “Tomando o Parto Seguro: o Papel Crucial do Assistente de Parto Qualificado” (Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Birth Attendant), uma declaração conjunta da OMS, ICM e FIGO (www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf).
4. As Doulas são acompanhantes de Parto qualificadas para prestar apoio contínuo durante o trabalho de parto; os seus cuidados demonstraram aumentar a satisfação das mulheres com a sua experiência de nascimento e a utilização de analgesia, anestesia e intervenções como cesarianas, fórceps e extração com ventosas.
5. A utilização do Partograma é recomendada pela OMS/UNFPA como parte básica e segura das práticas obstétricas no trabalho de parto, especialmente em contextos com alta mortalidade materna (ver “Assistência Integrada na Gravidez e Nascimento: Gravidez, Nascimento, Pós-parto e cuidados com o recém-nascido. um Guia para a Prática Essencial” (Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice). Há dois tipos de partogramas: um que foi inicialmente utilizado na Europa e que registra o ritmo cardíaco materno, a pressão arterial, a duração, frequência e intensidade das contrações, a rotura das membranas, a dilatação cervical, as drogas administradas e o ritmo cardíaco fetal. O partograma Latino-Americano, desenvolvido pelo CLAP também leva em consideração a paridade materna e a posição durante o trabalho de parto, ajustando-se melhor a cada mulher em particular. PAHO/CLAP recomenda a utilização deste último.
www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf;
www.clap.ops-oms.org/web_2005/TECNOLOGIAS/tecnologias%20perinatales.htm#partograma;
<http://medicina.udea.edu.co/nacer/PDF/BIA.pdf>.
6. Ferramentas que apóiam posições verticalizadas durante o trabalho de parto e o parto, incluindo bolas de parto, banquetas de parto, tapetes de chão, espaldares e cordas.
7. Enquanto um conjunto de intervenções denominadas por “orientação ativa do terceiro estagio do parto” é atualmente recomendado, no pressuposto de que pode reduzir a incidência de hemorragias pós-parto que representam risco de vida, o clampeamento imediato do cordão umbilical foi eliminado deste conjunto de medidas, dado que a investigação demonstrou efeitos prejudiciais para o bebê.

8. Algumas partes desta secção provêm da “Iniciativa do Parto Amigo das Mães” (Mother Friendly Childbirth Initiative) (www.motherfriendly.org) da Coalizão para a Melhoria dos Serviços de Maternidade (CIMS), “Mortalidade Materna em 2000: Estimativas Desenvolvidas pela OMS, UNICEF e UNFPA” (Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF and UNFPA) (<http://childinfo.org/aras/maternalmortality>), “Declaração Innocenti para Proteção, Promoção e Apoio à Amamentação” (Innocenti Declaration) (www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm), e “Objetivos de Desenvolvimento do Milênio” (UN Millenium Development Goals) fixados pela Organização das Nações Unidas para 2015. (www.un.org/millenniumgoals/).
9. Os riscos de cesariana incluem (embora não se limitem): infecções, dor crônica, dificuldades no nível da vinculação e da amamentação, lesões e morte materna e neonatal, problemas respiratórios neonatais, problemas com futuras gravidezes incluindo maior risco de ruptura uterina, gravidez ectópica, parto prematuro, placenta acreta e descolamento de placenta que podem requerer histerectomias ou resultar em morte materna.
10. Os benefícios da amamentação para as crianças incluem, entre muitos outros: prevenção de doenças que colocam em risco a vida, como problemas gastrointestinais que resultam em diarreia, infecções respiratórias agudas (como pneumonia) , bem como redução da incidência de alergias, asma, otites e eczemas durante a infância, assim como de artrite reumatóide, obesidade e diabetes em fases mais adiantadas da vida. Os benefícios para as mães incluem menor risco de osteoporose, diabetes e cancro do aparelho reprodutivo.