



INICIATIVA INTERNACIONAL PARA O NASCIMENTO MÃE-BEBÉ

(CONHECIDO GLOBALMENTE COMO IMBCI PELA SUA DESIGNAÇÃO EM INGLÊS –
THE INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH INITIATIVE)

10 PASSOS PARA A OPTIMIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE MATERNIDADE MÃE-BEBÉ

UMA INICIATIVA DA ORGANIZAÇÃO INTERNACIONAL PARA O NASCIMENTO MÃE-BEBÉ
(IMBCO – INTERNATIONAL MOTHERBABY CHILDBIRTH ORGANIZATION)

WWW.IMBCI.ORG

RESUMO DOS 10 PASSOS DA IMBCI

Um óptimo serviço de maternidade Mãe-Bebé tem políticas escritas, implementadas ao nível da formação e das práticas, nos quais se exige que os prestadores de cuidados sigam 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 optimizem 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 facilitar um parto normal.

PASSO 5 Proporcionar práticas baseadas na evidência científica 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 Proporcionar o acesso a tratamentos de emergência de qualidade, baseados na evidência científica.

PASSO 9 Proporcionar o acesso a 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 dos Bebés.

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

PRINCÍPIOS BÁSICOS DA INICIATIVA INTERNACIONAL PARA O NASCIMENTO MÃE-BEBÉ (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 têm um impacto significativo no outro.
- Os serviços de maternidade são uma vertente essencial dos cuidados de saúde, devem dispôr dos recursos humanos e materiais necessários e estar disponíveis gratuitamente para todas as mulheres, independentemente da sua cidadania e estatuto social.
- A consideração e o respeito por cada mulher devem ser os fundamentos 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 as necessidades 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 actual demonstra a segurança e o melhor resultado desta abordagem.
- As mulheres devem receber informação completa, correcta 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 do bebê.
- As práticas aplicadas ao nascimento afectam 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 lhes prestam cuidados e 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 que ele ou ela prestam.
- Estabelecer um ambiente carinhoso, ouvir a mãe, encorajá-la a expressar sua maneira de ser e respeitar a sua privacidade são aspectos essenciais de um cuidado materno-infantil de excelência.
- As enfermeiras / parteiras, que são as prestadoras dos cuidados primários de milhões de mulheres que dão à luz na maioria dos países, desenvolveram um modelo de cuidados baseado na fisiologia, sociologia e psicologia da gravidez, parto, nascimento e pós-parto. A Iniciativa Internacional para o Nascimento Mãe-Bebê baseia-se nesse mesmo modelo e defende que o conhecimento destas profissionais, a sua experiência e conduta 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, elevam a confiança da mulher nos seus prestadores de cuidados, realçando a sua experiência quanto ao nascimento dos seus filhos e aumentando a sua disponibilidade para aceitar cuidados e procurá-los no futuro.
- Quando adequado do ponto de vista cultural, a presença do pai durante o parto pode ter efeitos positivos na família, no seu desempenho como 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, se necessário. As mulheres, incluindo as que fizeram cesariana(s) anteriormente e as que têm bebês em apresentação pélvica ou gémeos, devem ser informadas com exactidão 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 do 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 da mortalidade materno-fetal. Estes problemas devem também ser abordados nas suas origens, através de medidas criadas com o objectivo de prevenir doenças, promover a saúde e fortalecer as mulheres.

Este Modelo de Cuidados Mãe-Bebé 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-Bebé.

10 PASSOS DA INICIATIVA INTERNACIONAL PARA O NASCIMENTO MÃE-BEBÉ (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, baseados na evidência científica, minimizam o risco de erro ou dano e apoiam 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-Bebé produzem os melhores resultados em termos de saúde e de benefícios, com uma utilização o mais adequada e conservadora possível de recursos e de tecnologia.

Um ótimo serviço de maternidade Mãe-Bebé tem políticas escritas, implementadas ao nível da formação e das práticas, nos quais se exige que os prestadores de cuidados sigam 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 informado e à recusa.

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 livre escolha, como o pai, o companheiro, membros da sua família, doulas⁴, ou outros. O apoio contínuo demonstrou reduzir a necessidade de analgesia intraparto, diminuir o número de partos cirúrgicos e aumentar 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, abraço, massagem, trabalho de parto dentro de água e técnicas de relaxamento; respeitar as preferências e escolhas da mulher.

PASSO 5 Proporcionar práticas baseadas na evidência científica 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 registar o progresso do trabalho de partos⁵;
- 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 cócaras, sentar-se ou pôr-se de gatas, e providenciar os meios para suportar 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 com pele Mãe-Bebé que proporcione calor, ligação afectiva, início da amamentação e para estimular o desenvolvimento e garantir que Mãe-Bebé se mantêm juntos;
- Permitir um tempo adequado para que o sangue do cordão umbilical se transfira para o bebê, pelo volume de sangue, oxigénio e nutrientes que fornece⁷;

- Garantir que a mãe tenha acesso sem quaisquer restrições ao seu bebê doente 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 considerados 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 repetitivos
- recusa de alimento e água
- confinamento da mãe à cama
- administração de líquidos por via endovenosa
- monitorização fetal contínua (cardiotocografia)
- alívio farmacológico da dor
- Cateterização vesical de rotina (algaliação)
- colocação da mãe na posição de litotomia
- esforços expulsivos dirigidos
- manobra de Kristeller (pressão no fundo do útero no período expulsivo)
- episiotomia
- extracção do bebé com uso de forceps ou ventosa
- exploração manual do útero
- primeira ou subsequentes cesarianas
- aspiração do recém-nascido
- corte imediato do cordão (ver nota 7)
- separação da mãe e do bebé

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

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

PASSO 8 Proporcionar o acesso a tratamentos de emergência 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 bebés recém-nascidos.

PASSO 9 Proporcionar o acesso a um cuidado materno e neonatal continuado, em colaboração com todos os profissionais, as instituições e as organizações relevantes. Incluir neste cuidado continuado os profissionais que assistem a nascimentos fora do contexto hospitalar. 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 à Mãe-Bebé 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 à Mãe-Bebé 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 atempada, 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 bebé recém-nascido, e que possa aceder aos mesmos.

PASSO 10 Procurar aplicar as 10 medidas para se tornar um Hospital Amigo dos Bebés da OMS/UNICEF:

1. Ter uma política de promoção do aleitamento materno, afixada, a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.
2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política.
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática 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 segundo indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e os bebés permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Dar de mamar sempre que o bebé queira.
9. Não dar tetinas 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 apoiam os 10 Passos da IMBCI e irá actualizar os dois documentos quando necessário, de modo a reflectir a melhor investigação disponível.

A INICIATIVA INTERNACIONAL PARA O PARTO MÃE-BÉBE (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, sépsia, eclâmpsia, trabalho de parto estacionário, abortos sem condições de segurança e doenças infecciosas como o VIH/SIDA e a malária. A taxa global de mortalidade infantil continua a ser de 1 em 10. As

principais causas de mortalidade neo-natal e infantil incluem o nascimento prematuro, baixo peso à nascença, asfixia e lesões ao nascer, infecções, defeitos congénitos, 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 utilizadas de uma forma inadequada, a intervenção médica pode levar a complicações evitáveis e causar danos e até a morte. A utilização excessiva tem resultado num enorme aumento nos custos dos cuidados de saúde, limitando os recursos sem melhorar os resultados. Por exemplo, as taxas de cesariana 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 os bebés.

Para 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 optimizadas 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, protecção imunitária, desenvolvimento e saúde para as crianças e muitos benefícios de saúde para a mãe. As melhorias ao nível das práticas de amamentação, por si só, poderiam salvar a vida a 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 neo-natal podem afectar de uma forma negativa o início, a exclusividade e a duração da amamentação, com impacto directo 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

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 Protecção, Promoção e Apoio à Amamentação” de 2005 e apoiados pela Assembleia Mundial da Saúde de 2006.

A estes esforços a IMBCI acrescenta um ênfase vital à qualidade da experiência materna durante o nascimento e o seu impacto sobre a saúde da mãe, do bebé e da família a curto e a médio prazo. A IMBCI centra-se nas evidências científicas que demonstram benefícios dos cuidados centrados na Mãe-Bebé 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-existentes de apoio à sobrevivência materno-infantil e à amamentação (incluindo a incorporação recente dos cuidados amigos das mães na Iniciativa Hospital Amigo dos Bebés), dando ênfase à necessidade de um continuum de cuidados humanísticos que se demonstrou serem necessários para a obtenção de melhores resultados. A IMBCI teve origem no trabalho do “Comité Internacional da Coligação para a Melhoria dos Serviços de Maternidade” (International Committee of the Coalition for Improving Maternity Services (CIMS)) e dá continuidade, a 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 o seu contributo à realização de, pelo menos, 5 dos 8 “Objectivos do Milénio” (UN Millennium Development Goals), a cumprir até 2015:

Objectivo 1: Erradicar a pobreza extrema e a fome. A IMBCI promove uma nutrição materna e uma alimentação do bebé optimizadas.

Objectivo 3: Promover a igualdade de género 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.

Objectivo 4: Reduzir a mortalidade de crianças, e Objectivo 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 morbilidade e mortalidade materno-infantis; dá ênfase ao bem-estar e a medidas preventivas antes, durante e depois do parto para aumentar a sobrevivência e a saúde materno-infantis.

Objectivo 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 bebé.

NOTAS E REFERÊNCIAS

1. Partes desta secção derivam da “Iniciativa do Parto Amigo das Mães” (Mother Friendly Childbirth Initiative) (www.motherfriendly.org) da Coligação para a Melhoria dos Cuidados de Saúde Materna (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), “Gerir Complicações na Gravidez e no Parto” (Managing Complications in Pregnancy and Childbirth) da OMS (www.who.int), “Directrizes Baseadas na evidência científica para a Assistência ao Parto Orientado 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 “Tornando 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 reduzir a utilização de analgesia, anestesia e intervenções como cesarianas, forceps e extracção com ventosas.
5. A utilização do Partograma é recomendada pela OMS/UNFPA como parte das práticas obstétricas básicas e seguras utilizadas 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 regista o ritmo cardíaco materno, a pressão arterial, a duração, frequência e intensidade das contracções, 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 apoiam posições verticalizadas durante o trabalho de parto e o parto, incluindo bolas de parto, bancos de parto, tapetes de chão, espaldares e cordas.
7. Enquanto um conjunto de intervenções denominadas por “orientação activa do terceiro estadio do parto” é actualmente 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 bebé.
8. Algumas partes desta secção provêm da “Iniciativa do Parto Amigo das Mães” (Mother Friendly Childbirth Initiative) (www.motherfriendly.org) da Coligação para a Melhoria dos Cuidados de Saúde Materna (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 a Protecção, Promoção e Apoio à Amamentação” (Innocenti Declaration) (www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm), e “Objectivos de Desenvolvimento do Milénio” (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 crónica, dificuldades ao 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.



INICIATIVA INTERNACIONAL PARA O
NASCIMENTO MÃE-BEBÊ

WWW.IMBCI.ORG