PELO DIREITO AO PARTO NORMAL

Uma visão partilhada

PELO DIREITO AO **PARTO NORMAL**

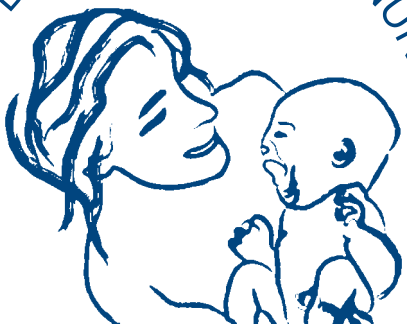
Uma visão partilhada

5 DE MAIO DE 2012

DIA INTERNACIONAL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA / PARTEIRA



PELO DIREITO AO PARTO NORMAL



Uma visão partilhada

ORDEM DOS ENFERMEIROS

ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS

maio, 2012

Ficha Técnica

Título: Documento de Consenso «Pelo Direito ao Parto Normal – Uma Visão Partilhada», acordado e assinado a 28 de janeiro de 2010.

Documento subscrito a 3 de agosto de 2010 pela Direção-Geral da Saúde; a 29 de janeiro de 2010 pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras; a 22 de novembro de 2010 pela Ordem dos Enfermeiros.

Trabalho desenvolvido por: Enf.ª Arminda Pinheiro, Enf.ª Graça Catarino, Enf.ª Lúcia Leite, Enf. João Carlos Freitas; Enf.ª Rosália Marques

Coordenação: Enf.ª Lúcia Leite (Líder do Projeto)

Edição: Ordem dos Enfermeiros – maio de 2012

Fotografia de Capa: Shutterstock images

Capa e Paginação: Filipe Marques / Academia do Design

Impressão: Tadinense Artes Gráficas

Depósito Legal: 343808/12

Sumário

Mensagem do Bastonário..... 7

Mensagem da Líder do Projeto..... 9

Prefácio.....11

Preâmbulo.....13

Promotores do Consenso.....13

Grupo de Peritos.....14

Enquadramento.....17

Conceitos.....18

Princípios a defender no Parto Normal.....20

Práticas Promotoras do Parto Normal.....22

Referências Bibliográficas.....25

Subscreveram o documento.....29

Entidades que subscreveram o documento.....31

Mensagem do Bastonário da OE



Volvidos quase dois anos desde a ratificação do documento de Consenso «Pelo Direito ao Parto Normal – uma Visão Partilhada», a Ordem dos Enfermeiros decidiu comemorar o Dia Internacional do Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica / Parteira, que se celebra a 5 de maio, com a publicação da obra e sua ampla distribuição junto dos enfermeiros e outros profissionais de saúde, assim como das instituições de saúde.

Esta decisão é duplamente gratificante para mim pela minha qualidade de Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica e de Bastonário da Ordem dos Enfermeiros – entidade que subscreveu a obra, juntamente com a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO) e com a Direção-Geral da Saúde (DGS). Apesar da subscrição deste tão importante documento pela DGS a 3 de Agosto de 2010, esta entidade decidiu não se associar nesta publicação.

Lamento também que a Ordem dos Médicos e a Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal não tenham ratificado o documento, embora alguns dos mais notáveis ginecologistas / obstetras portugueses se tenham envolvido pessoalmente nesta causa. Estranho tais decisões que levarão, certamente, a sociedade a questionar sobre quais os reais papéis e interesses das organizações na Saúde na população.

A decisão de publicar o «Direito ao Parto Normal» nesta altura prende-se com a atualidade da obra e da temática. Nunca, como hoje, o «Direito ao Parto Normal» pelos casais foi tão atual. As mulheres grávidas e suas famílias continuam a encontrar nas maternidades públicas e privadas um excesso de medicalização e instrumentalização do parto, sem conhecerem ainda o direito a um parto normal, como é defensável pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Ordem dos Enfermeiros (OE).

Apesar de Portugal se congratular, e muito bem, com as conquistas conseguidas ao nível da Saúde Materna, Neonatal e Infantil, a verdade é que não nos podemos conformar ou, sequer, orgulhar com as elevadas taxas de cesariana e de indução de trabalho de parto praticadas no país, devido a interesses instalados e que nos colocam no top da Europa pelas piores razões. Aliás, a banalização destas práticas tem sido condenável pela OMS, pela Federação Internacional de Ginecologia / Obstetrícia (FIGO) e pela Confederação Internacional de Enfermeiros Obstetras / Parteiras (IMC).

Cerca de 85 a 90 por cento das gravidezes terminam num parto sem intercorrência e sem necessidade de intervenção médico-cirúrgica, de acordo com a OMS. Nestes casos, seria perfeitamente possível e desejável um parto normal.

Há expectativas legítimas dos casais e novos "paradigmas" assistenciais que não estão a encontrar resposta nos serviços de saúde portugueses. Desde logo, um ambiente de nascimento confortável que permita vivenciar o parto como um acontecimento da família, com uma assistência personalizada e com liberdade de escolha, desde que suportada em decisões informadas.

Lastimo que continue por se fazer um debate sério em torno destas matérias e dos direitos das grávidas / famílias, num momento tão importante das suas vidas. A OE já demonstrou a diversos atores e à sociedade civil a sua disponibilidade para este debate.

Num futuro breve, julgo que os Enfermeiros Especialistas de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica – os profissionais de saúde melhor qualificados no país para assistir ao parto normal – saberão responder adequadamente (dentro e fora das unidades de saúde) às expectativas dos casais, sempre que as condições de saúde e de segurança estejam asseguradas.

Germano Couto,
Bastonário da Ordem dos Enfermeiros

Mensagem da Líder do Projeto



O Consenso *«Pelo Direito ao Parto Normal – Uma Visão Partilhada»* consiste num trabalho desenvolvido no âmbito da 2ª edição do Programa Liderança para a Mudança realizado pela Ordem dos Enfermeiros em colaboração com o *Internacional Council of Nurses (ICN)*.

Este programa tem como finalidade capacitar os enfermeiros para a participação efetiva na decisão das políticas de saúde, para a gestão e liderança nos serviços de saúde em contextos de mudança e reforma.

«Pelo Direito ao Parto Normal – Uma Visão Partilhada» é um projeto que assume como visão que a assistência na gravidez e no parto assenta nos seguintes pressupostos:

- O nascimento é um processo fisiológico, no qual só se deverá intervir para corrigir desvios da normalidade;
- Os profissionais de saúde que neles participam são o garante de um ambiente de confiança, segurança e privacidade, que respeita o direito à informação e decisão esclarecida, à individualidade, dignidade e confidencialidade das mulheres.

O projeto concretizou o seu objetivo principal – construir um consenso sobre conceitos, princípios e práticas promotoras do parto normal, entre os grupos profissionais diretamente envolvidos na assistência ao parto, utilizando uma metodologia que incluía a perspetiva do cidadão.

Para a elaboração do Consenso foi criado um grupo de peritos – Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO) e Médicos Especialistas de Ginecologia / Obstetrícia – constituído pelos representantes indigitados pelo Ministério da Saúde, por representantes das organizações profissionais (da Ordem dos Enfermeiros, da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras, da Direção-Geral da Saúde), dois representantes dos cidadãos e por obstetras convidados, para além dos membros da equipa do projeto.

A Sr.ª Ministra da Saúde, Dr.ª Ana Jorge, nomeou um grupo de profissionais da Direção-Geral da Saúde (DGS) para realizar o acompanhamento e supervisão do projeto e as reuniões presenciais foram realizadas nas instalações da DGS.

O Colégio da Especialidade de Ginecologia / Obstetrícia da Ordem dos Médicos e a Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal não responderam ao pedido de nomeação de representantes. Esta situação (não prevista) levou o grupo a convidar, a título pessoal, o Prof. Dr. Luís Mendes Graça e a solicitar-lhe a indicação de obstetras de reconhecido mérito para integrar o mesmo.

A versão final do Consenso obteve a concordância e subscrição por todos os membros do grupo de peritos, a 28 de janeiro de 2010.

Durante o ano de 2010, o Consenso *«Pelo Direito ao Parto Normal – Uma Visão Partilhada»* foi subscrito pela DGS, pela Ordem dos Enfermeiros (OE) e pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras (APEO). A Ordem dos Médicos e a Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal nunca responderam ao pedido de ratificação.

O interesse pela temática derivou do facto do grupo de projeto ser constituído maioritariamente por EEESMO que, atentos ao contexto nacional e internacional, identificaram não existir, em Portugal, uma visão partilhada aos vários níveis de decisão política, profissional e organizacional, quer do conceito de parto normal, quer das práticas promotoras do mesmo. Este facto foi reconhecido como um importante impedimento à concretização das metas delineadas no Plano Nacional de Saúde e como tendo direta repercussão sobre o direito da mulher a decidir sobre a sua experiência de parto.

Lúcia Leite
Líder do Projeto «Pelo Direito ao Parto Normal»

Prefácio



Prefaciar este documento de consenso, fruto da ousadia de um grupo de enfermeiros, foi um desafio que aceitámos por existir cumplicidade no seu objetivo. É, simultaneamente, uma honra e uma satisfação porque acreditamos que a sua publicação se vai tornar um marco na assistência obstétrica, contribuindo para excelentes resultados na melhoria da saúde das mulheres e no desenvolvimento da competência profissional, tornando o parto uma vivência única, humana e inesquecível.

A assistência ao parto tem evoluído, ao longo dos tempos, de forma a baixar as taxas de mortalidade e morbilidade materno-infantis. No entanto, a implementação de práticas altamente tecnológicas e sofisticadas, que contribuíram para melhorar os resultados perinatais, conduziram a uma assistência no parto mais uniformizada, mais intervencionista, destituindo a mulher do seu papel ativo, causando-lhe um clima de insatisfação e medo. Daí que tenha surgido, pelo mundo, um movimento pela mudança das práticas na assistência ao parto, originado pela insatisfação de alguns profissionais, bem como pela exigência de algumas mulheres e famílias.

Vários países procuraram encontrar estratégias para promover o parto normal, seguindo as orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS), como evento fisiológico na vida da mulher, com a menor intervenção técnica possível, de modo a que a parturiente possa tomar decisões informadas e possa participar ativamente no decurso do parto, garantindo o acesso, a segurança e a qualidade na assistência ao parto normal.

Desde os anos 80, a Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras tem promovido estratégias para o desenvolvimento e implementação do parto normal.

Em 2008, elaborou, em parceria com Associações Representantes da Região da Europa do Sul na Confederação Internacional das Parteiras (ICM), uma orientação político-profissional promotora do parto normal, designada «Statement Keeping Birth Normal», aprovada em Conselho da ICM.

Em 2009, associou-se à Federação das Associações de Parteiras Espanholas (FAME), na sua campanha «Iniciativa Parto Normal», publicando em português a obra «Iniciativa Parto Normal – documento de consenso», com a finalidade de incentivar os profissionais de saúde a respeitar o processo fisiológico do parto com a mínima intervenção obstétrica, ajudar a facilitar a participação das mulheres na tomada de decisão e na obtenção de consenso com a equipa profissional, preservando sempre a sua segurança e a do recém-nascido.

Em Portugal, surge também o Projeto «Pelo Direito ao Parto Normal: uma Visão Partilhada» liderado por um grupo de cinco enfermeiros especialistas, quatro deles especialistas em Enfermagem de Saúde Materna, que conseguiu reunir à mesa um grupo de 17 peritos, constituído por profissionais saúde e cidadãos, para debater um assunto tão premente na sociedade

portuguesa.
Deste trabalho de reflexão, baseado na evidência científica, surge este documento de consenso sobre conceitos, princípios e práticas promotoras do parto normal que pretende dar resposta a uma necessidade social e também profissional, facultando diretrizes de atuação nas fases de trabalho de parto, parto e pós-parto e orientar as instituições de saúde obstétricas para uma assistência natural no parto normal, garantindo a qualidade e equidade nos cuidados.

Acreditamos que a mulher tem direito a vivenciar o parto como momento único, individualizado, segundo as suas crenças, valores, costumes e dinâmica familiar, de forma a fortalecer os aspetos do processo fisiológico normal do nascimento. Fazer parte integrante deste grupo de peritos, promovido maioritariamente por enfermeiros especialistas de Saúde Materna e Obstétrica, e ratificar este documento, torna-se para a Associação um motivo de orgulho porque acreditamos que a sua publicação vai:

- orientar os profissionais de saúde na definição de parto normal;
- permitir consensos nas equipas promotoras de assistência ao parto;
- ajudar o enfermeiro especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica a assumir, de forma ativa, o seu papel autónomo, como profissional especializado, no cuidado à mulher em idade reprodutiva durante a gravidez, parto e puerpério.

Dolores Silva Sardo
Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

Preâmbulo

O consenso que a seguir se apresenta corresponde à conclusão da fase B do Projecto «*Pelo Direito ao Parto Normal – uma Visão Partilhada*» cuja visão assume que a assistência na gravidez e no parto assenta nos seguintes pressupostos:

- O nascimento é um processo fisiológico, no qual só se deverá intervir para corrigir desvios da normalidade;
- Os profissionais de saúde que nela participam são o garante de um ambiente de confiança, segurança e privacidade, que respeita o direito à informação e decisão esclarecida, à individualidade, dignidade e confidencialidade das mulheres.

É um projecto que se propõe, como finalidade, construir um consenso *sobre conceitos, princípios e práticas promotoras do parto normal*, entre os grupos profissionais directamente envolvidos na assistência ao parto, utilizando uma metodologia que inclui a perspectiva do cidadão.

A fase B deste projecto traduziu-se na obtenção de um consenso entre um grupo de peritos constituído por Obstetras e Enfermeiros Especialistas de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, indicados pelas organizações profissionais, pelo Ministério da Saúde através da Direcção-Geral da Saúde, e por profissionais convidados de reconhecido mérito, a nível nacional e internacional, assim como representantes dos cidadãos.

Promotores do Consenso

Arminda Pinheiro
Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Coordenadora do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Braga

Graça Catarino
Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Enfª Chefe na ARS do Alentejo

Lúcia Leite
Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Presidente da Comissão de Especialidade de Enfermagem de Saúde Materna e Obstetrícia da Ordem dos Enfermeiros de 2004 a 2007
Docente no Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem da Cruz Vermelha Portuguesa de Oliveira de Azeméis
Líder do Projeto

João Carlos Freitas
Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiátrica
Enfº Chefe na Região Autónoma da Madeira

Rosália Marques
Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.ª Chefe Urgência Obstétrica /Ginecológica e Bloco Partos do Hospital Garcia de Orta
Docente no Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
Membro da Direcção da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

Grupo de Peritos

Adelaide Orfão
Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Consultora da Divisão de Saúde Reprodutiva da Direcção-Geral da Saúde
Representante do Ministério da Saúde indigitada pela Direcção-Geral da Saúde

Ana Campos
Ginecologista /Obstetra
Directora Serviço Obstetrícia da Maternidade Alfredo da Costa
Convidada

Antónia Martins
Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Responsável pela USF Planície, Centro de Saúde de Évora
Representante da Ordem dos Enfermeiros

Diogo Ayres de Campos
Ginecologista /Obstetra
Professor da Faculdade de Medicina da Universidade do Porto
Assistente Hospitalar Graduado do Hospital de S. João
Membro da Direcção da Federação das Sociedades Portuguesas de Obstetrícia e Ginecologia
Editor-Chefe da Acta Obstétrica e Ginecológica Portuguesa
Convidado

Dolores Sardo
Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem do Porto
Docente do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Presidente da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras
Representante da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

Ester Casal
Ginecologista /Obstetra
Directora do Serviço de Obstetrícia do Hospital Garcia de Orta
Convidada

Jorge Branco
Ginecologista /Obstetra,
Presidente do Conselho de Administração da Maternidade Alfredo da Costa
Presidente da Comissão Nacional de Saúde Materna e Neo-Natal
Convidado

Luís Graça
Ginecologista /Obstetra
Director do Dep. de Obstetrícia, Ginecologia e Medicina da Reprodução - CHLN - Hospital de Santa Maria
Professor catedrático de Obstetrícia e Ginecologia, Faculdade de Medicina de Lisboa
Presidente da Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal
Director Clínico da Maternus - Entidade de clínica privada no âmbito da Medicina Materno-Fetal, Ginecologia e Pediatria (Lisboa)
Convidado

Luísa Pinto
Ginecologista /Obstetra
Hospital Santa Maria
Convidada

Manuela Ferreira
Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Professora Coordenadora do Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Saúde
Secretária da Direcção da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras
Representante da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

Marina Moucho
Ginecologista /Obstetra
Assistente Hospitalar Graduada de Obstetrícia do Hospital de S.João
Responsável pela Unidade de Urgência de Ginecologia/Obstetrícia e Sala de Partos do Hospital S. João
Membro da Direcção da Sociedade Portuguesa de Obstetrícia e Medicina Materno-Fetal
Docente do Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Convidada

Olívia Freitas
Enfermeira Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Região Autónoma da Madeira
Convidada

Rita Correia
Mãe
Antropóloga
Representante dos cidadãos indicada pela Associação Portuguesa Pela Humanização do Parto

Rosário Coto
Presidente da Comissão de Especialidade de Saúde Materna e Obstétrica da Ordem dos Enfermeiros
Representante da Ordem dos Enfermeiros

Sílvia Martins
Mãe
Professora no Ensino Básico e Secundário
Representante dos cidadãos indicada pela Associação Portuguesa Pela Humanização do Parto

Teresa Ventura
Ginecologista /Obstetra
Consultora da Divisão de Saúde Reprodutiva / Direcção-Geral da Saúde
Representante do Ministério da Saúde indigitada pela Direcção-Geral da Saúde

Vítor Varela
Enfermeiro Especialista de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica
Enf.º Chefe Urgência Obstétrica /Ginecológica e Bloco Partos do Centro Hospitalar de Setúbal EPE, Hospital de S. Bernardo
Docente no Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica da Escola Superior de Enfermagem de Leiria
Presidente da Mesa da Assembleia Geral da Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras
Representante da Europa do Sul na *International Confederation of Midwives*
Convidado

Acompanharam os trabalhos do grupo de peritos

Lisa Vicente
Ginecologista /Obstetra
Chefe da Divisão de Saúde Reprodutiva da Direcção-Geral da Saúde
Convidada

Miguel Oliveira
Cirurgião Pediátrico
Chefe de Divisão da Promoção da Qualidade Clínica da Direcção-Geral da Saúde
Representante do Ministério da Saúde indigitado pela Direcção-Geral da Saúde

Enquadramento

O projecto «***Pelo Direito ao Parto Normal – Uma visão partilhada***» nasce da percepção de um grupo de Enfermeiros Especialistas de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica de que a não existência de uma visão partilhada aos vários níveis de decisão política, profissional e organizacional é impedimento à concretização das metas delineadas no Plano Nacional de Saúde e do direito da mulher portuguesa a uma gravidez e um parto normais.

Em consequência da consolidação progressiva das políticas de saúde em Portugal, que culminaram na melhoria dos indicadores de Saúde Materna e Infantil e colocaram o nosso país ao nível dos melhores do mundo, verifica-se que, apesar de 90% dos partos acontecerem em hospitais do Serviço Nacional de Saúde, temos taxas de cesariana superiores a 20%[a], havendo a tentação de tratar todas as parturientes de modo rotineiro, com elevado grau de intervenção, mesmo nas situações de baixo risco obstétrico.

Muitos procedimentos usados durante o trabalho de parto aumentam a probabilidade da intervenção clínica subsequente, como a evidência científica comprova, e devem ser evitados sempre que não exista um motivo clínico específico que os recomende.

A preocupação com a excessiva intervenção no trabalho de parto e no nascimento, e com o aumento da taxa de cesarianas, é transversal à maior parte dos países, tendo a Organização Mundial de Saúde (OMS) emitido recomendações no sentido de definir *«trabalho de parto normal»*, identificar as práticas mais comuns utilizadas durante o parto e estabelecer normas de boas práticas na assistência ao parto sem complicações.

Implicados na defesa do direito da mulher portuguesa a vivenciar o processo de nascimento dos seus bebés, em ambientes seguros, com cuidados de saúde e suporte apropriados e com o mínimo de procedimentos clínicos, propusemo-nos construir um consenso entre obstetras, enfermeiros especialistas e representantes dos cidadãos sobre ***os conceitos, os princípios e as práticas promotoras do parto normal***, que suporte o posterior desenvolvimento de uma Estratégia Nacional de Humanização do Nascimento.

[a] PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Saúde 2004-2010: mais saúde para todos. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde, 2004.

Conceitos

Nos serviços de saúde, actualmente, são utilizados os conceitos de parto eutócico e parto distócico, aplicando-se o primeiro a nascimentos em apresentação cefálica de vértice, por via vaginal, sem recurso a instrumentos e o segundo às restantes situações.

Do debate do grupo de peritos, no sentido de consensualizar o conceito de parto normal, com base na definição utilizada pela OMS, entende-se *Parto Normal* por:

> **Parto de início espontâneo, de baixo risco no início, mantendo-se assim até ao nascimento. A criança nasce espontaneamente, em apresentação cefálica de vértice, entre as 37 e as 42 semanas completas de gravidez. Depois do parto, a mãe e o bebé apresentam-se em boa condição.**

Decorrente da discussão surgiu a necessidade de clarificar mais dois conceitos: o de parto natural assistido e o de parto natural não assistido. Considerando-se:

> **Definição de parto natural assistido** - Parto de início e progressão espontâneos, culminando num nascimento espontâneo, sem qualquer intervenção, assistido por profissional de saúde.
> **Definição de parto natural não assistido** - Parto de início e progressão espontâneos, culminando num nascimento espontâneo, sem qualquer intervenção, não assistido por profissional de saúde.

Critérios de Inclusão

Poderão ser incluídos na classificação de Parto Normal, partos sujeitos a intervenções, não implementadas por rotina, mas suportadas pela evidência científica, com o fim de facilitar a progressão do trabalho de parto e parto vaginal, tais como:

- Ruptura artificial de membranas, sempre que não realizada com o intuito de induzir o trabalho de parto;
- Monitorização fetal contínua;
- Controlo da dor com métodos não farmacológicos e farmacológicos;
- Correcção de distócias dinâmicas;
- Episiotomia justificada por razões materna ou fetais;
- Conduta activa do 3º período do trabalho de parto [b];
- Parto com complicações *minor* - como a hemorragia pós-parto ligeira e facilmente controlada, laceração de 1º e 2º grau e reparação perineal;
- Administração de antibiótico para profilaxia da infecção neonatal.

[b] Perfusão de ocitocina e tracção controlada do cordão.

Critérios de Exclusão

Serão excluídos da classificação de Parto Normal os partos em que ocorra uma das seguintes situações:

- Indução de trabalho de parto (com prostaglandinas, ocitócicos ou rotura artificial de membranas);
- Fórceps;
- Ventosa;
- Anestesia geral;
- Cesariana.

Princípios a defender no Parto Normal

Os princípios que se enunciam promovem a saúde e bem-estar de todas as mães e bebés durante a gravidez, o parto e a amamentação, e estabelecem o padrão base a que se deve aspirar para alcançar resultados de excelência na assistência materna. Todos os profissionais de saúde devem formar-se segundo este modelo de assistência, de modo a que o mesmo constitua o marco de referência dos cuidados de saúde que preconizam.

1. Os serviços de saúde materna são uma unidade básica dos cuidados de saúde, pelo que devem estar acessíveis a todas as mulheres, independentemente da cidadania ou estatuto, e devem ser adequadamente financiados e equipados com recursos humanos e materiais;

2. O estabelecimento de uma atmosfera de compreensão e incentivo à auto-expressão, assim como o respeito pela privacidade da mulher, são aspectos essenciais de uma assistência de excelência;

3. O parto é um acontecimento familiar, assumindo-se como aspectos essenciais a possibilidade da grávida poder escolher a presença permanente de elementos próximos e poder contactar precocemente com a restante família;

4. Todas as grávidas e acompanhantes têm o direito a ser tratados com respeito e dignidade, independentemente das suas convicções e opções;

5. O trabalho de parto de início espontâneo que culmina num parto normal é a forma mais segura de nascimento;

6. O recurso ao parto induzido e à cesariana sem qualquer motivo de saúde, mas apenas por conveniência dos envolvidos, está associado a maiores riscos[1,2] e é considerado pela comunidade científica internacional como uma prática injustificada[2];

7. A gravidez, o trabalho de parto, o nascimento e a amamentação são processos naturais que, na maioria dos casos, apenas necessitam da vigilância e apoio dos profissionais de saúde. Nos casos de baixo risco, estes deverão, preferencialmente, ser prestados por Enfermeiros Especialistas de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica/Parteiras[3];

8. Tendo em vista a tomada de decisões informadas sobre a sua assistência e a dos seus bebés, as mulheres têm o direito a receber informação completa, adequada e o mais possível imparcial, assente na melhor evidência científica disponível, relativamente aos cuidados que lhe venham a ser prestados, seus benefícios, prejuízos e alternativas. Se entenderem, têm ainda o direito de mudar de opinião relativamente às suas escolhas;

9. É fundamental assegurar o acesso a cuidados obstétricos de urgência com qualidade, pois existem casos, inicialmente considerados de baixo risco, em que são necessárias intervenções de saúde para evitar complicações graves decorrentes do parto[4];

10. A evidência científica actual aconselha como opções benéficas durante o parto, nas parturientes de baixo risco, ambiente acolhedor das salas de parto e o apoio contínuo durante o trabalho de parto[5]. Todas as grávidas devem poder contar com o recurso a métodos de alívio da dor durante o trabalho de parto, assegurando-se a disponibilidade dos mesmos assim que a mãe os solicite e o profissional de saúde entenda adequado. O leque de opções neste âmbito deve compreender os métodos farmacológicos (incluindo a analgesia epidural ou raquidiana) e os não farmacológicos (incluindo o banho de imersão/chuveiro durante a fase de dilatação[6], ou a simples deambulação);

11. As práticas utilizadas durante o parto e o nascimento afectam física e psicologicamente a mãe e o bebé. A confiança e a habilidade da mulher para dar à luz, para cuidar e amamentar o seu bebé, e a habilidade do bebé para mamar podem ser fortalecidas ou diminuídas por cada um dos cuidadores e pelo ambiente de nascimento;

12. Cada profissional é individualmente responsável perante a mãe, a família, a comunidade e o sistema de saúde, pela qualidade dos cuidados e da assistência que fornece;

13. Todos os profissionais que exercem funções em serviços de saúde materna devem reger-se segundo o código internacional de marketing de substitutos de leite materno;

14. A morbimortalidade materna e neonatal devem ser abordadas nas suas origens e de forma abrangente, através de medidas da promoção da saúde e prevenção da doença;

15. A vigilância pré-natal acompanhada de preparação para o parto e parentalidade adequadas são factores determinantes na promoção do parto normal;

16. O facultar e habilitar as mulheres para o auto-cuidado contribui para o sucesso das medidas implementadas, no sentido da promoção da saúde e do parto normal.

Práticas Promotoras do Parto Normal

No âmbito das políticas de saúde, governação e instituições prestadoras de cuidados

1. Disponibilizar cuidados médicos e de Enfermagem especializados em Saúde Materna e Obstétrica, aos três níveis de prevenção (primária, secundária e terciária), de modo a garantir que os cidadãos possam ser adequadamente informados sobre parto normal e estratégias de adaptação/coping;

2. Proporcionar ambientes de parto adaptados a diferentes níveis de intervenção;

3. Dotar os locais de nascimento com recursos humanos adequados, de modo a assegurar uma assistência de Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica de 1:1 em fase activa de trabalho de parto, privilegiando a continuidade de cuidados à utente pelo mesmo profissional;

4. Recolher e publicitar a informação estatística sobre práticas e procedimentos realizados durante o trabalho de parto, nascimento, amamentação e pós-parto, assim como os indicadores de morbilidade e mortalidade materno-fetal, respeitantes a cada instituição prestadora de cuidados;

5. Desenvolver Orientações Técnicas e Normas de actuação a nível nacional sobre práticas promotoras do Parto Normal.

No âmbito do ensino e investigação

Promover estratégias de ensino/aprendizagem dirigidas aos processos fisiológicos e métodos que optimizem o desenvolvimento normal da gravidez, trabalho de parto, nascimento, amamentação e pós-parto:

1. Fomentar a investigação sobre práticas clínicas, fisiologia e suporte aos processos fisiológicos da gravidez, trabalho de parto, nascimento, amamentação e pós-parto;

2. Incrementar a formação contínua de todos os profissionais de Saúde Materna sobre práticas promotoras do parto normal;

3. Assegurar que todos os profissionais (médicos e enfermeiros) têm treino adequado e regular na assistência a mães e recém-nascidos em situações de emergência.

No âmbito da prática clínica

1. Informar e envolver a mulher nas decisões acerca do seu próprio cuidado e do bebé, em linguagem clara e acessível, possibilitando decisões esclarecidas;

2. Oferecer informação e educação sobre a gravidez, preparação para o nascimento e parentalidade, centrada nas necessidades da mulher/casal/família, facultadas pelos profissionais de referência na vigilância pré-natal (processos fisiológicos da gravidez, nascimento e amamentação);

3. Possuir e aplicar sistematicamente conhecimentos e métodos que optimizam o desenvolvimento fisiológico da gravidez, trabalho de parto, nascimento, amamentação e pós-parto;

4. Facilitar o apoio contínuo por acompanhante durante o trabalho de parto e o nascimento;

5. Promover a individualização e a continuidade de cuidados à mulher e ao bebé durante o trabalho de parto e o nascimento, minimizando o número de profissionais de saúde envolvidos;

6. Facultar medidas de conforto e métodos de alívio da dor, informando sobre os seus benefícios para favorecer o nascimento normal e evitar danos desnecessários;

7. Fomentar práticas específicas, apoiadas na evidência científica, benéficas na promoção do processo fisiológico do trabalho de parto, nascimento e pós-parto, incluindo:

- Respeitar o ritmo do trabalho de parto;
- Utilizar o partograma para registar o progresso do trabalho de parto;
- Oferecer acesso a líquidos claros[7] a gosto, durante o trabalho de parto;
- Apoiar a liberdade de movimentos da mulher oferecendo-lhe instrumentos que possibilitem a posição vertical;
- Possibilitar o contacto pele a pele imediato e prolongado, promovendo os processos de vinculação e de amamentação.

8. Evitar a utilização <u>por rotina</u> em parturientes de baixo risco de práticas e procedimentos cujo benefício não esteja demonstrado. Estas incluem [c,d]:

- Tricotomia perineal;
- Clisteres;
- Descolamento de membranas no pólo inferior;
- Rotura artificial de membranas;
- Indução do trabalho de parto;
- Aceleração do trabalho de parto;

---

[c] WHO/FRH/MSM/96.24 — Care in normal Labour - A Practical Guide. Geneve.1996.

[d] BERGHELLA,V; BAXTER,J; CHAUNAN,S — Evidence-Based labor and delivery management. AJOG - -November 2008.445 - 454.

- Exames vaginais repetidos;
- Restrição de alimentos e água;
- Confinamento à cama;
- Administração de fluidos intravenosos;
- Controle farmacológico da dor;
- Algaliação;
- Posição de litotomia;
- Esforços expulsivos dirigidos pelo pessoal de saúde;
- Manobra de Kristeller;
- Episiotomia;
- Exploração manual do útero;
- Aspiração oro-faríngea do recém-nascido que nasce vigoroso;
- Separação da mãe e recém-nascido para prestar cuidados de rotina a este último.

Referências Bibliográficas

Referências numeradas

1. LIU S, LISTON RM, JOSEPH KS, HEAMAN M, SAUVE R, KRAMER MS – **Maternal Health Study Group of the Canadian Perinatal Surveillance System. Maternal mortality and severe morbidity associated with low-risk planned cesarean delivery versus planned vaginal delivery at term.** CMAJ. 2007 Feb 13;176(4):455-60.
2. GOER H, LESLIE MS, ROMANO A – **Does Not Routinely Employ Practices, Procedures Unsupported by Scientific Evidence.** J Perinat Educ 2007; 16(Suppl 1): 32S–64S.
3. HATEM M, SANDALL J, DEVANE D, SOLTANI H, GATES S – **Midwife-led versus other models of care for childbearing women.** Cochrane Database Syst Rev. 2008 Oct 8;(4):CD004667.
4. **Saving Mother's lives. 7th Report of the Confidential Enquiries into Maternal Deaths in the United Kingdom 2003 -2005.** CEMAH Publications, London; 2008.
5. HODNETT ED, DOWNE S, EDWARDS N, WALSH D – **Home-like versus conventional institutional settings for birth.** Cochrane Database Syst Rev. 2005 Jan 25;(1):CD000012.
6. HODNETT ED, GATES S, HOFMEYR GJ, SAKALA C – **Continuous support for women during childbirth.** Cochrane Database Syst Rev. 2007 Jul 18;(3):CD003766.
7. CLUETT ER, NIKODEM VC, MCCANDLISH RE, BURNS EE – **Immersion in water in pregnancy, labour and birth.** Cochrane Database Syst Rev. 2004;(2):CD000111.

Outras referências

American Heart Association Guidelines for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care of Pediatric and Neonatal Patients: Pediatric Basic Life Support. Pediatrics 2006;117(5):e989-e1004 (doi:10.1542/peds.2006-0219).

AMERICAN SOCIETY OF ANESTHESIOLOGISTS TASK FORCE ON OBSTETRIC ANESTHESIA – **Practice Guidelines for Obstetric Anesthesia.** Anesthesiology 2007; 106:843–63 C.

BASEVI V, LAVENDER T – **Routine perineal shaving on admission in labour.** Cochrane Database Syst Rev. 2001;(1):CD001236.

CARROLI G, BELIZAN J – **Episiotomy for vaginal birth.** Cochrane Database Syst Rev. 2000;(2):CD000081.

CUERVO LG, RODRÍGUEZ MN, DELGADO MB – **Enemas during labor.** Cochrane Database Syst Rev. 2007;(4):CD000330.

COMMISSIONED BY THE NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND CLINICAL

EXCELLENCE – **Intrapartum care – care of healthy women and their babies during childbirth.** Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. London, 2007.
www.rcog.org.uk
www.nice.org.uk

DEPARTMENT OF HEALTH. A COMMISSIONING TOOLKIT FOR ENGLAND: THE NATIONAL CHILDBIRTH TRUST;THE ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES; THE ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS – **The Maternity Care Working Party is a multi-disciplinary group.** Modernising Maternity Care. 2006.

FAME – **Definición de parto normal.** Aprobada en la "Jornada Iniciativa Parto Normal".Vélez Málaga. 10 de junio de 2006.

GUPTA JK, HOFMEYR GJ – **Position for women during second stage of labour.** Cochrane Database Syst Rev. 2004;(1):CD002006.

Joint Policy Statement on Normal Childbirth. J Obstet Gynaecol Can 2008; 30(12):1163–1165.

ICM / FIGO / WHO – **Definition of the Midwife.** ICM, 2005.

ICM – **Essential Competencies for Midwifery Practice.** ICM, 2002.

ICM – **Midwifery Associations and their Role in Keeping Birth Normal.** ICM, 2006.

ICM – **Vision Statement.** ICM, 2008.

INSTITUTO LAMAZE: TERI SHILLING, MS; IBCLC, CD(DONA); LCCE, FACCE – **Advancing Normal Birth.** THE COALITION FOR IMPROVING MATERNITY SERVICES: EVIDENCE BASIS FOR THE TEN STEPS OF MOTHER-FRIENDLY CARE. A Lamaze International Publication, Journal of Perinatal Education, 16(1–Supplement), 1S–4S; 2003.
http://www.lamaze.org

Minutes of the all Party Parliamentary Group for Maternity. Healthcare Commissions Review of Maternity Services in England. London. March 2008.

NCT/RCM/RCOG – **Making normal birth a reality. Consensus statement from the Maternity Care Working Party our shared views about the need to recognise, facilitate and audit normal birth.** November 2007.
http://rcog.org.uk/resources/public/pdf/normal_birth_consensus.pdf

NCT/RCM/RCOG – **RCM: Campaign for Normal Birth.** 2007.

NZCOM: NEW ZEALAND COLLEGE OF MIDWIVES – **Consensus Statement Normal Birth.** Christchurch, New Zealand; 2006.

THE ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES – **Position Statement on Normal Childbirth.** London; 2006.

ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS – **Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour.** London.

ROYAL COLLEGE OF MIDWIVES / ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS – **Maternity Care Working Party. Consensus statement - Making normal birth a reality.** National Childbirth Trust. UK, 2007.

WHO/FRH/MSM/96.24.Report of a Technical Working Group – **Maternal and Newborn Health/ Safemotherhood. Care in Normal Birth: a practical guide.** Geneva, 1996.

WHO/ICM/FIGO – **Joint Statement: Making Pregnancy Safer: The Critical Role of the Skilled Attendant.** ICM, 2004.

ZWELLING E – **The emergence of high-tech birthing.** J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2008;37:85–93.

Subscreveram o documento

Adelaide Orfão

Ana Campos

Antónia Martins

Diogo Ayres de Campos

Dolores Sardo

Ester Casal

Jorge Branco

Luís Graça

Luísa Pinto

Manuela Ferreira

Marina Moucho

Olívia Freitas

Rita Correia

Rosário Coto

Silvia Martins

Teresa Ventura

Vítor Varela

Entidades que subscreveram o documento

Direcção-Geral da Saúde
www.dgs.pt

Ministério da Saúde

Exma. Senhora
D. Lúcia Maria Colaço Oliveira Leite
Líder do Projecto
"Pelo Direito ao Parto Normal – uma visão Partilhada"
Praça José Régio, 85
3880-002 OVAR

Sua referência	*Sua comunicação de*	*Nossa referência*	*Data*
		DGS/DSPCD/DSR	2010

Assunto: **"Pelo Direito ao Parto Normal – Uma visão Partilhada"**

Acusamos a recepção da V. comunicação sobre o assunto acima referido assim como do documento que o acompanhava.

Tendo como objectivo estabelecer um modelo de práticas promotoras da humanização e da qualidade no acompanhamento do parto, um grupo de enfermeiros das áreas de Saúde Materna e Obstétrica e da Saúde Mental e Psiquiátrica, apresentou um projecto de trabalho intitulado "Pelo direito ao parto normal", que pela missão e metodologia proposta teve o apoio da Direcção-Geral da Saúde.

A inovação tecnológica em obstetrícia e neonatologia tem criado condições, para a excessiva instrumentalização do parto, por vezes com elevadas taxas de cesarianas, sem uma comprovada contrapartida positiva de ganhos em saúde e satisfação das/os utentes.

Por outro lado, existe um crescente movimento da sociedade civil a favor da minimização das intervenções no parto, que por não encontrar essa resposta nos serviços, pode levar à utilização de soluções alternativas, que colocam em risco a saúde das mulheres grávidas e dos seus filhos.

Reconhecendo a importância da discussão deste tema no âmbito dos cuidados em Saúde Materno-infantil no nosso País, esta Direcção-Geral acompanhou o supracitado projecto, que congregou peritos de diferentes áreas, entre os quais especialistas nomeados por esta Direcção-Geral

Na resposta indicar sempre a nossa referência

Alameda D. Afonso Henriques, 45
1049-005 LISBOA

Tel. 21 843 05 00 • Telefax. 21 843 05 01
E-mail: dgsaude@dgsaude.min-saude.pt

Como resultado das várias reuniões realizadas ao longo de 2009, foi produzido um documento de consenso multidisciplinar que constitui um instrumento importante em futuras abordagens do parto normal.

A Direcção-Geral da Saúde reconhece a importância desta iniciativa, uma vez que promove os princípios e as práticas promotoras do parto normal.

Melhores cumprimentos.

Francisco George
Director-Geral da Saúde

EX.MA SENHORA
LÚCIA MARIA COLAÇO OLIVEIRA LEITE
PRAÇA JOSÉ REGIO, Nº 85
3880-002 OVAR

N.Refª CD-B/10 9325 2010-11-22
V. Refª
Assunto: Pelo Direito ao Parto Normal – Uma visão partilhada

Exma. Senhora Enfermeira Lúcia Leite,

Na sequência do ofício que nos foi remetido sobre o assunto em epígrafe, vimos por este meio informar que o documento enviado correspondente à fase B do projecto **"Pelo Direito ao Parto Normal – Uma visão partilhada"** foi apreciado pela Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica, tendo sido proposta a ratificação do consenso ao Conselho Directivo da Ordem dos Enfermeiros.

Assim, o parecer da Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica que o Conselho de Enfermagem adopta, foi remetido ao Conselho Directivo que o subscreve e que se congratula com o trabalho realizado e consenso conseguido.

Manifestamos desde já a nossa disponibilidade para as etapas seguintes do projecto.

Com os meus melhores cumprimentos, A bem de estima

A Bastonária

Enf.ª Maria Augusta de Sousa

MAS/AD

DECLARAÇÃO

A Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras – APEO -, como associação científica e profissional que visa o desenvolvimento dos cuidados obstétricos, comunga das preocupações sentidas por alguns profissionais de saúde e pelas mulheres portuguesas no que concerne às práticas obstétricas no parto, em Portugal.

A APEO proclama os princípios defendidos pelo Grupo "Direito ao Parto Normal", na defesa dos direitos da mulher portuguesa a vivenciar o processo de nascimento, em ambientes seguros e com o mínimo de intervenção, reforçando a necessidade da sua continuidade, para que os diferentes actores da saúde, a nível político e profissional, promovam políticas e práticas incentivadoras do parto normal e o cidadão/mulher possa decidir e optar de forma consciente e livre.

Tendo em conta as recomendações da OMS para as práticas do parto normal, bem como as metas do Plano Nacional de Saúde e o direito da mulher portuguesa a ter uma gravidez e um parto normais, a APEO declara que é de interesse público o trabalho desenvolvido pelo Grupo "Direito ao Parto Normal".

A discussão desta problemática e o repensar do cuidar no parto são inadiáveis, daí a necessidade emergente de dar continuidade ao projecto "Pelo direito ao parto normal – uma visão partilhada". Desta forma, a APEO expressa a sua disponibilidade e interesse em continuar a colaborar no desenvolvimento do projecto com o objectivo de definir uma Estratégia Nacional de Humanização do Nascimento.

Almada, 29 de Janeiro 2010

A Presidente da APEO

Dolores Silva Sanches

A P E O
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS
SERVIÇO INTERNAMENTO DE OBSTETRÍCIA
HOSPITAL GARCIA DE ORTA
PRAGAL – 2800 ALMADA

APEO
ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS ENFERMEIROS OBSTETRAS
NIC 50 41 11 167
Serviço de Obstetrícia - 5º Piso - Hospital Garcia de Orta, Pragal, 2800-525 ALMADA
www.apeobstetras.org
E-mail: apeo@apeobstetras.org
TELM: +351 91 849 21 22
+351 912266066

PELO DIREITO AO PARTO NORMAL

Uma visão partilhada

Documento subscrito pela Direção-Geral da Saúde, pela Ordem dos Enfermeiros e pela Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras

