Ordem dos Enfermeiros
Mesa do Colégio
da Especialidade de Enfermagem de
Saúde Materna e Obstétrica

PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA N.º 04/2024

ELABORADO POR: MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

ASSUNTO: CUIDADOS RESPEITOSOS EM CONTEXTO DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

INTRODUÇÃO

Os cuidados respeitosos em contexto da Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica representam uma abordagem fundamental para assegurar que todas as mulheres e recém-nascidos recebam tratamento digno, empático e centrado nas suas necessidades individuais. Esta filosofia de cuidados enfatiza a importância do respeito pelos direitos humanos, a consideração pelas diferenças culturais e a valorização da autonomia das mulheres durante todas as fases do seu ciclo reprodutivo. De facto, os cuidados de saúde ao longo do ciclo reprodutivo poderão afetar os direitos das mulheres, nomeadamente o direito de autonomia e integridade física e mental.

Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica defendem os cuidados respeitosos como um elemento essencial para assegurar práticas que respeitam os direitos humanos, a dignidade e a privacidade das mulheres. Defendem ainda que os cuidados devem ser centrados na mulher, promovendo a sua autonomia e participação ativa nas decisões relativas à sua saúde sexual e reprodutiva, tendo sempre em consideração as suas crenças e preferências individuais (PQCEESMO, 2021)[1]. A criação de um ambiente seguro e acolhedor e o apoio contínuo de uma equipa competente são fundamentais para proporcionar uma experiência com os cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica positiva e satisfatória. Assim, os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (EEESMO) que cuidam da mulher são ser altamente qualificados, alinhando o conhecimento técnico avançado com habilidades interpessoais, em particular comunicação terapêutica.

Pelo contrário, cuidados desrespeitosos representam dimensão crítica na experiência das mulheres, com consequências a curto e longo prazo na saúde e qualidade de vida, comprometendo a sua dignidade, autonomia e bem-estar emocional. Este tipo de cuidados manifesta-se através de atitudes e práticas como a realização de intervenções sem consentimento informado, o uso de linguagem abusiva, a desconsideração pelas preferências da mulher e a falta de privacidade durante os cuidados. Para além de afetarem a saúde da mulher diretamente podem contribuir para a desconfiança e afastamento das instituições e dos profissionais de saúde.

[1] Colégio da Especialidade em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (2021). Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica (PQCEESMO), Ordem dos Enfermeiros, disponível em https://www.ordemenfermeiros.pt/media/23179/ponto-3_padr%C3%B5es-qualidade-dos-cuidados-eesmo.pdf

Alexandrina Cardoso

PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA N.º 04/2024

FUNDAMENTAÇÃO

Nos últimos anos, tem havido uma chamada de atenção para a **relação entre a falta de qualidade nos cuidados e os resultados maternos adversos**. Muitas mulheres, em todo o mundo, têm relatado experiências de cuidados desrespeitosos, abusivos ou negligentes em ambientes de cuidados de saúde (WHO, 2015[2]; Bohren et al., 2014[3]; Beck, 2018[4]; Bohren et al., 2019[5]; Mena-Tudela et al., 2022[6]). Estudos internacionais recentes realizados na Europa, em África e em Ásia relataram que cerca de 35-40% das mulheres em trabalho de parto haviam experimentado "violência obstétrica" (Bohren et al., 2019). Num estudo sueco (Annborn & Finnbogadóttir 2022)[7], as autoras verificaram que as mulheres também relataram que haviam experienciado 'violência obstétrica' (conforme a definição venezuelana). Ademais, mesmo que os profissionais de saúde tenham boas intenções, as mulheres podem perceber os cuidados de saúde como experiências negativas e/ou traumáticas. Esta perceção pode estar associada à sensação de vulnerabilidade. De facto, os cuidados de saúde colocam as mulheres em posição vulnerável já que o conhecimento, o domínio sobre o contexto e sobre os recursos por parte dos profissionais coloca-os, automaticamente, num estado de hegemonia em relação às mulheres. Para além disso, de acordo com uma revisão sistemática da literatura desenvolvida por Bohren et al. (2015)[8], a perceção de vulnerabilidade das mulheres durante o parto pode ser ampliada, em certa medida, pela falta de recursos nas instituições de saúde, comportamento inadequado do pessoal, falta de políticas e infraestrutura precárias, bem como a falta de profissionais e equipamentos.

Percebe-se, por isso, o interesse das organizações em trazer o assunto para a ordem do dia. A declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre desrespeito e abuso durante o parto chamou a atenção para as várias formas de **desrespeito e abuso** (WHO, 2014)[9]. Na Europa o interesse pelo tema tem crescido

[2] World Health Organisation (2015). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. WHO/RHR/14.23. Disponível em https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1
[3] Bohren MA, Hunter EC, Munthe-Kaas HM, Souza JP, Vogel JP, Gülmezoglu AM (2014). Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. Reprod Health. 2014 Sep 19;11(1):71. doi: 10.1186/1742-4755-11-71. PMID: 25238684; PMCID: PMC4247708.
[4] Beck CT (2018). A Secondary Analysis of Mistreatment of Women During Childbirth in Health Care Facilities. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2018 Jan;47(1):94-104. doi: 10.1016/j.jogn.2016.08.015. Epub 2017 Apr 25. PMID: 28453947.
[5] Bohren MA, Mehrtash H, Fawole B et al. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. Lancet. 2019 Nov 9;394(10210):1750-1763. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31992-0. Epub 2019 Oct 8. PMID: 31604660; PMCID: PMC6853169.
[6] Mena-Tudela D, Cervera-Gasch Á, Andreu-Pejó L, Alemany-Anchel MJ, Valero-Chillerón MJ, Peris-Ferrando Eet al. (2022). Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study. Nurse Educ Today. 2022 Mar; 110:105266. doi: 10.1016/j.nedt.2022.105266. Epub 2022 Jan 14. PMID: 35051872.
[7] Annborn A, Finnbogadóttir HR. (2022). Obstetric violence a qualitative interview study. Midwifery. 2022 Feb; 105:103212. doi: 10.1016/j.midw.2021.103212. Epub 2021 Nov 27. PMID: 34872035. Disponível em https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613821002874.
[8] Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC et al. (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. PLoS Med. 2015 Jun 30;12(6):e1001847; discussion e1001847. doi: 10.1371/journal.pmed.1001847. PMID: 26126110; PMCID: PMC4488322.
[9] World Health Organisation (2015). The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. WHO/RHR/14.23. Disponível em https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?sequence=1

a partir de 2017/2018, com a União Europeia a adotar resoluções centradas neste fenómeno[10,11]. O Conselho da Europa, na Resolução 2306 (2019), concluiu que *a **violência obstétrica e ginecológica** é uma forma de violência que tem sido ocultada por muito tempo e ainda é frequentemente ignorada*. Na Assembleia Geral da ONU, em agosto de 2019, Dubravka Šimonović, Relatora das Nações Unidas para a violência contra as mulheres, apresentou um relatório, focado em **maus-tratos e violência contra as mulheres** nos serviços de saúde reprodutiva, com **ênfase no parto e na violência obstétrica**.

Um dos grandes desafios que tem sido colocado é a designação deste fenómeno. A realidade retratada reflete uma **redução do protagonismo e da autonomia da mulher no que se refere aos seus processos reprodutivos**, através da apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por parte dos profissionais da saúde (WHO, 2014). De acordo com a OMS, práticas com estas características não só violam os direitos humanos, mas, também, comprometem a qualidade dos cuidados de saúde prestados às mulheres.

Os conceitos frequentemente usados para representar esta realidade são: "*disrespect and abuse in facility-based childbirth*", "*mistreatment of women in childbirth at health facilities*" e "*obstetric violence*".

"Desrespeito e abuso durante o parto em serviços de saúde", e sua definição, foram os primeiros a dar visibilidade ao problema em todo o mundo, servindo como base para uma importante publicação da OMS em 2014, intitulada "*The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*". Este conceito aponta para situações de desrespeito, comportamentos abusivos, maus-tratos e violência perpetrados pela equipa de saúde durante a gravidez e o parto. A definição que lhe foi associada, baseou-se em sete categorias de desrespeito e abuso delineadas por Bowser e Hill (2010)[12], nomeadamente: 1) abuso físico (agressividade física, exame vaginal agressivo/descuidado, episiotomias realizadas sem consentimento livre e esclarecido, entre outros); 2) cuidados não consentidos (negação da autonomia e autodeterminação, negação do direito de tomar decisões informadas e participar ativamente no seu próprio cuidado); 3) cuidados sem privacidade e dignidade (exposição desnecessária do corpo da mulher, falta de confidencialidade e desrespeito pela dignidade pessoal durante o parto); 4) cuidados não dignificadores (situações de humilhação, intimidação, comentários desrespeitosos e ameaças dirigidas à mulher em trabalho de parto); 5) discriminação (tratamento desigual e discriminatório em mulheres de baixo status socioeconómico, minorias culturais e religiosas e outras populações vulneráveis); 6) abandono de cuidados (situações em que os profissionais de saúde não concordando com as decisões da mulher se

[10] Nas consultas ou durante o parto, as mulheres podem ser vítimas de práticas consideradas violentas ou percebidas como tal, incluindo atos inadequados ou não consentidos, como episiotomias e exames vaginais realizados sem consentimento, pressão no fundo uterino ou intervenções dolorosas sem anestesia. Comportamentos sexistas durante consultas também foram relatados.
[11] Author(s): Parliamentary Assembly. Origin - Assembly debate on 3 October 2019 (34th Sitting) (see Doc. 14965, report of the Committee on Equality and Non-Discrimination, rapporteur: Ms Maryvonne Blondin). Text adopted by the Assembly on 3 October 2019 (34th Sitting). Disponível em https://assembly.coe.int/nw/xml/XRef/Xref-XML2HTML-EN.asp?fileid=28236&lang=en
[12] Bowser, D, Hill, K. (2010). Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: Report of a Landscape Analysis. Harvard School of Public Health and University Research, Washington DC.

recusam a prestar cuidados; negando, ou não, fornecendo cuidados adequados à condição clínica ou realizando intervenções clínicas desnecessárias e rotineiras); e, 7) detenção nas instalações de saúde.

Para solucionar algumas das limitações daquele conceito, Bohren et al. (2015)[13] propuseram um novo conceito: "*mistreatment of women in childbirth at health facilities*". Desde a criação deste termo e da sua definição, a OMS adotou o termo "maus-tratos" em todas as suas publicações (Bohren et al., 2019)[14]. Bohren et al. (2015) consideraram quatro elementos essenciais no conceito de maus-tratos durante assistência ao trabalho de parto e parto: 1) o ato; 2) a intencionalidade; 3) a condição do sistema de saúde; e, 4) a estrutura disponível. Esta definição permitiu a expansão de algumas discussões, envolvendo os contextos dos cuidados, bem como a intencionalidade dos atos de abuso. Nas especificações do conceito, fica claro a relação entre **as condições de trabalho dos profissionais de saúde** e o seu impacto na qualidade dos cuidados oferecido às mulheres. Um aspeto central deste conceito é a visibilidade dada à condição do sistema de saúde enquanto contributo para a explicação dos possíveis maus-tratos e de experiências negativas durante o parto. A estrutura inadequada tem o potencial de prejudicar a dignidade e a privacidade das mulheres, bem como reduzir a capacidade dos profissionais de oferecer o melhor atendimento possível.

A violência obstétrica tem sido reconhecida por diversas entidades e organizações como um tipo de violência de género, especificamente violência contra as mulheres. Globalmente, refere-se a qualquer forma de desrespeito, abuso ou negligência que ocorre durante a gravidez, parto e pós-parto – e, por isso, obstétrica -, e que tenha um impacto significativo na saúde física ou mental das mulheres – e, por isso, seja um problema de saúde. O uso do termo "violência obstétrica", para caracterizar os atos de violência psicológica/verbal, física, sexual e negligência intencional por parte das equipas de saúde durante os cuidados, visa representar uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres[15,16]contra o seu direito aos mais altos padrões de saúde alcançáveis[17,18].

A violência, conforme definida pela OMS, envolve **o uso intencional de força física ou poder**, ameaçado ou real, contra si mesmo, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande probabilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, mau desenvolvimento ou privação (Krug et al., 2002)[19]. Esta definição enfatiza o facto de uma pessoa, ou grupo, possuir a intenção de usar força ou poder contra outro(s) para que um ato seja classificado como violento. A violência, portanto, é distinguida

[13] Bohren MA, Vogel JP, Hunter EC (2015). The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: A Mixed-Methods Systematic Review. PLoS Med. 2015 Jun 30;12(6): e1001847; discussion e1001847. doi: 10.1371/journal.pmed.1001847. PMID: 26126110; PMCID: PMC4488322.
[14] Bohren MA, Mehrtash H, Fawole B et al. (2019). How women are treated during facility-based childbirth in four countries: a cross-sectional study with labour observations and community-based surveys. Lancet. 2019 Nov 9;394(10210):1750-1763. doi: 10.1016/S0140-6736(19)31992-0. Epub 2019 Oct 8. PMID: 31604660; PMCID: PMC6853169.
[15] United Nations. 1947. Universal declaration of human rights. Dignity and justice for all of us.
[16] White Ribbon Alliance. Respectful Maternity Care Resources. (2020). Available online at: https://www.whiteribbonalliance.org/rmcresources/
[17] World Health Organisation. 2015. The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth.
[18] Khosla R, Zampas C, Vogel JP, Bohren MA, Roseman M, Erdman JN. (2016). International human rights and the mistreatment of women during childbirth. Health Hum Rights. 2016;18(2):131.
[19] Krug E, Dahlberg L, Mercy J.et al. (2002). World report on violence and health. Geneva: World Health Organization, 2002

de lesões ou danos resultantes de ações e incidentes não intencionais. Além disso, este conceito também chama a atenção não apenas para o uso de força física, mas também para o uso de poder, como ameaça ou real (Rutherford et al., 2007)[20].

No contexto destas definições, "maus-tratos" é um termo abrangente que pode ser aplicado a qualquer comportamento que resulte em dano físico, emocional ou psicológico, intencional ou por negligência, em qualquer contexto de cuidados, não apenas o obstétrico (WHO, 2014). A violência obstétrica é uma forma específica de maus-tratos especificamente relacionada com os cuidados de saúde durante a gravidez, o parto e o pós-parto. É uma forma de violência de género que ocorre em serviços de saúde e viola os direitos das mulheres a um parto respeitado e a receber cuidados obstétricos de qualidade. A violência obstétrica pode incluir abuso físico, psicológico, sexual, e pode manifestar-se através de práticas como: 1) desrespeito e abuso verbal; 2) tratamento desumanizado ou degradante; 3) falta de consentimento informado para a realização de procedimentos clínicos; 4) negligência e omissão de cuidados necessários; e, 5) uso não consentido de medicação ou técnicas médicas. Todos os atos de violência obstétrica são formas de maus-tratos, mas nem todos os maus-tratos se qualificam como violência obstétrica, já que esta tem características e um contexto específico relacionados com a saúde reprodutiva das mulheres.

As consequências de curto prazo de uma experiência adversa com os cuidados de saúde incluem dor e sofrimento, enquanto as consequências de longo prazo, incluem depressão pós-parto, transtorno de stresse, sentimentos profundos de culpa e tristeza, transtorno de stresse pós-traumático, fobia do parto, imagem corporal negativa, compromisso na autoestima e sensação de impotência (Reed, Sharman & Inglis, 2017[21]; Hameed & Avan, 2018[22]; McMahon et al., 2014[23]). A longo prazo, tais experiências podem diminuir o desejo de uma nova gravidez, aumentar a preferência por uma cesariana, gerar sentimentos e pensamentos negativos sobre o bebé e causar problemas ou impedir a amamentação. A violência no parto reduz a satisfação e a confiança das mães nos sistemas de saúde, potencialmente desencorajando as mulheres a procurar cuidados de saúde no futuro (Bohren et al., 2014; Vedam et al., 2019). De facto, o receio do desrespeito e abuso, juntamente com a perda de autonomia foram identificados como impulsionadores de partos programados em casa sem acompanhamento de um profissional de saúde habilitado e experiente e para a redução na adesão aos cuidados de saúde pós-parto, mesmo entre mulheres com fatores de risco conhecidos (Kane et al., 2018)[24]. Durante o parto, maus-tratos e violência

[20] Rutherford A, Zwi AB, Grove NJ, Butchart A. (2007). Violence: a glossary. J Epidemiol Community Health. 2007 Aug;61(8):676-80. doi: 10.1136/jech.2005.043711. PMID: 17630364; PMCID: PMC2652990.
[21] Reed R, Sharman R, Inglis C (2017). Women's descriptions of childbirth trauma relating to care provider actions and interactions. BMC Pregnancy Childbirth. 2017;17(1).
[22] Hameed W, Avan BI (2018). Women's experiences of mistreatment during childbirth: a comparative view of home- and facility-based births in Pakistan. PLoS One. 2018;13(3): e0194601.
[23] McMahon S, George A, Chebet J, Mosha I, Mpembeni R, Winch P (2014). Experiences of and responses to disrespectful maternity care and abuse during childbirth; a qualitative study with women and men in Morogoro region, Tanzania. BMC Pregnancy Childbirth. 2014;14(1):268.
[24] Kane S, Rial M, Kok M, Matere A, Dieleman M, Broerse JEW. Too afraid to go: fears of dignity violations as reasons for non-use of maternal health services in South Sudan. Reprod Health. 2018;15(1).

obstétrica está associado a um maior risco de complicações da saúde materna, como trabalho de parto disfuncional e hemorragia pós-parto (Figura 1).



Figura 1. Síntese das consequências na saúde e qualidade de vida da mulher de cuidados desrespeitosos/maus-tratos.

ENTENDIMENTO DA MESA DO COLÉGIO DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA

Os cuidados de saúde respeitosos são identificados como o antídoto para os maus-tratos/abuso/violência obstétrica (Mayra et al., 2022)[25]. Os cuidados respeitosos são aqueles que mantêm a dignidade, privacidade e confidencialidade; garantem a ausência de maus-tratos e permitem uma escolha informada e apoio contínuo durante o trabalho de parto (Figura 2).



Figura 2. Vulnerabilidade e intencionalidade: as duas faces dos cuidados desrespeitosos e abuso em obstetrícia.

[25] Mayra, K., Sandall, J., Matthews, Z. et al. (2022). Breaking the silence about obstetric violence: Body mapping women's narratives of respect, disrespect and abuse during childbirth in Bihar, India. BMC Pregnancy Childbirth 22, 318 (2022). https://doi.org/10.1186/s12884-022-04503-7. Disponível em https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04503-7#citeas.

Alexandrina Cardoso

PRONÚNCIA DA MESA DO COLÉGIO DA ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE MATERNA E OBSTÉTRICA N.º 04/2024

Os cuidados de saúde de qualidade e respeitosos à mulher, em relação aos processos reprodutivos, são uma prioridade global. Neste contexto, importa considerar que: 1) a experiência de parto e maternidade positivas é significativamente influenciado pelo ambiente em que decorre o parto; 2) a mulher tem direito a uma experiência positiva de parto e a um cuidado digno durante o parto, mesmo havendo complicações (WHO, 2018); e, 3) a mulher e o feto/recém-nascido devem ser protegidos de intervenções, práticas e procedimentos desnecessários e não baseados em evidências, bem como de quaisquer práticas que não respeitem a sua cultura, integridade corporal e dignidade. Por isso, um dos desafios colocados a todos os profissionais de saúde, quer a nível individual, quer a nível institucional, quer politicamente, passa por colaborar ativamente na promoção da literacia em saúde das mulheres para minimizar o desequilíbrio de conhecimento/compreensão sobre o processo entre profissionais e mulheres, garantindo assim o direito das mulheres a terem voz sobre os seus cuidados de saúde.

Neste contexto, tendo por referência as recomendações da OMS, a MCEESMO recomenda a implementação de medidas a nível individual, institucional e políticas:

A - PROMOVER CUIDADOS DE SAÚDE DE QUALIDADE A NÍVEL INDIVIDUAL

- Priorizar cuidados centrados na mulher e nas suas necessidades, colocando a mulher como principal decisora sobre a sua saúde sexual e reprodutiva e respeitando as suas preferências;
- Seguir práticas baseadas em evidências, evitando intervenções desnecessárias, promovendo a liberdade de movimentos e agir de acordo com *guidelines* atualizadas);
- Melhorar o processo de consentimento informado e capacitar os profissionais de saúde em temas como os direitos humanos, o respeito pela autonomia da mulher, o consentimento informado, e a sensibilidade cultural.

B - PROMOVER A ADOÇÃO DE MEDIDAS INSTITUCIONAIS

- Preparar os profissionais de saúde no âmbito das suas competências profissionais e competências de comunicação clínica efetiva;
- Promover programas de formação em serviço impulsionadores do desenvolvimento de competências de comunicação clínica, habilidades sociais e respeito pela dignidade da mulher, mesmo em situações de stresse para ambos (Theuring et al., 2018)[26].
- Definir indicadores de desempenho (profissional, do serviço e da instituição) para melhorar a qualidade dos cuidados e incentivar comportamentos respeitosos.
- Criar sistema de monitorização da satisfação com a experiência do parto, incluindo indicadores concretos de desrespeito e abuso, após o regresso a casa;

[26] Theuring, S., Koroma, A.P. & Harms, G. (2018). "In the hospital, there will be nobody to pamper me": a qualitative assessment on barriers to facility-based delivery in post-Ebola Sierra Leone. *Reprod Health* 15, 155 (2018). https://doi.org/10.1186/s12978-018-0601-9.

- Realizar auditorias regulares e monitorização da qualidade dos cuidados para identificar práticas abusivas ou desrespeitosas e implementar melhorias.
- Criar ambientes de cuidados adequados e sensíveis às necessidades de uma mulher em trabalho de parto, incluindo reformulações dos ambientes de parto e garantir, se desejado, a presença e envolvimento de pessoa(s) significativa(s);
- Fomentar a colaboração multiprofissional e o respeito mútuo entre diferentes profissionais de saúde, para criar um ambiente de trabalho mais inclusivo e centrado na mulher;
- Reformular modelos de ensino-aprendizagem enfatizando abordagem baseada na evidência e no respeito pela autonomia e dignidade das mulheres e, assim, mudar a forma de ensinar/aprender.

C - PROMOVER A ADOÇÃO DE MEDIDAS POLÍTICAS

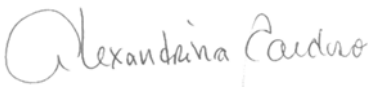
- Estabelecer um sistema de saúde confiável, responsável e sensível às necessidades da mulher;
- Garantir que os governos assumam a responsabilidade em garantir serviços de saúde apropriados para mulheres em relação à gravidez, parto e pós-parto, em particular, e à saúde sexual e reprodutiva, em geral.

O investimento nestas medidas requer uma abordagem concertada entre os diversos níveis - individual, institucional e político. Os enfermeiros especialistas em Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica devem esforçar-se continuamente para corrigir e superar as limitações do sistema de saúde e das práticas de cuidados, pois essas limitações, como a falta de pessoal ou infraestruturas inadequadas, podem contribuir para comportamentos inapropriados ou abusivos, devido a ambiente de trabalho stressante e cuidados obstétricos não baseados em evidências e insensíveis.

Com os melhores cumprimentos,

RELATORES: MCEESMO

Pel´ A Mesa do Colégio da Especialidade de
Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica



_____

Alexandrina Cardoso
(Presidente)