

Melhoria de assistência ao

parto domiciliar

Uma
responsabilidade
do **SUS**



Melhoria da assistência ao parto domiciliar

É uma das prioridades do Ministério da Saúde e de todos os segmentos da sociedade, da esfera pública ou privada, comprometidos com a saúde da mulher e da criança e com a garantia dos direitos humanos, implementarem ações voltadas para a melhoria da assistência obstétrica e para o controle e redução da morbimortalidade materna e perinatal, entre as quais devem ser incluídas ações para a melhoria da assistência ao parto domiciliar realizado pelas parteiras tradicionais, indígenas e quilombolas.

Levando-se em consideração a diversidade sócio-econômica, cultural e geográfica do país, em muitas regiões, as parteiras têm um papel relevante na assistência às mulheres e às crianças da sua comunidade. Deve-se ressaltar, que o parto domiciliar pode ser uma opção da mulher, independente da sua situação sócio-econômica, o que se constitui em um inalienável direito de escolha sobre o local e as pessoas que vão lhe assistir durante o parto.

Deve ser um compromisso do Sistema Único de Saúde (SUS) garantir um parto seguro e humanizado, seja este hospitalar ou domiciliar, seja na zona urbana ou rural.

Perfil da parteira tradicional, indígena e quilombola

A parteira tradicional, indígena e quilombola presta assistência ao parto domiciliar na sua comunidade. Elas adquirem suas aptidões realizando partos por conta própria ou aprendendo o ofício com outras parteiras. A sua formação, portanto, ocorre na prática, a partir da necessidade e da solidariedade entre as mulheres.

A parteira, em geral, é uma mulher madura, que já teve filhos, analfabeta ou com baixa escolaridade. Pela importância do seu trabalho, tem um lugar reconhecido e respeitado na comunidade. Frequentemente é identificada como liderança, constituindo-se, portanto, uma referência para a atenção à saúde da mulher e da criança.



Capacitação de Parteiras do Alto do Juruá - Mal. Taumaturgo - AC



I Encontro Estadual de Parteiras Indígenas, Boa Vista - PR



I Encontro de Avaliação do Trabalho com Parteiras Tradicionais, Macapá - AP



Capacitação de Parteiras Tradicionais, AM



Filmagem do Vídeo De Parteira para Parteira - Melgaço - PA



Capacitação de Multiplicadores Salvador - BA



Capacitação de Parteiras Tradicionais, Vale do Jequitinhonha - MG



Capacitação de Parteiras Quilombolas Kalunga - GO

Reduzir a mortalidade materna:

Um desafio para o desenvolvimento

A cada ano, na Região da América Latina e do Caribe, morrem mais de 23.000 mulheres por causas relacionadas à gravidez e ao parto. Cada uma destas mortes tem um efeito devastador para a família, para a comunidade e para a sociedade em geral.

A mortalidade materna é considerada uma grave violação dos direitos humanos, por ser evitável em 98% dos casos em que as causas são diretamente relacionadas ao processo gravídico puerperal (Morte Materna Direta). É considerado óbito materno a morte de uma mulher durante a gestação ou até 42 dias após o término da mesma.

O fenômeno da mortalidade materna é um indicador das precárias condições sócio-econômicas, baixo grau de informação e escolaridade, dinâmicas familiares em que a violência está presente, e sobretudo, dificuldades de acesso a serviços de saúde de boa qualidade. As principais causas de mortalidade materna são a hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção pós-parto e pós-aborto, todas evitáveis.

Na Declaração da Cúpula do Milênio das Nações Unidas foi estabelecida a meta de redução da mortalidade materna em 75% até 2015, em relação aos níveis de 1990, compromisso assumido pelo governo brasileiro.

A mortalidade materna e perinatal são problemas sociais relevantes no Brasil. Em 2001, a Razão de Mortalidade Materna (RMM), obtida a partir de óbitos declarados, foi de 50,25 óbitos por 100.000 nascidos vivos (Fonte: Sistema de Informação de Mortalidade - SIM), dado subestimado, em função da subinformação e do sub-registro. Este indicador atesta que a situação atual está aquém do aceitável, pois, em países desenvolvidos, a RMM oscila de 6 a 20 óbitos por 100.000 nascidos vivos.

Por sua vez, o Coeficiente de Mortalidade Perinatal, dado preliminar para 2002, foi de 21,77 óbitos por 1000 nascidos vivos (Fonte: SIM e SINASC - Sistema de Informação de Nascidos Vivos). Neste caso, também existe uma sub-notificação importante dos óbitos, especialmente em estados do Norte e Nordeste. É considerado óbito perinatal quando uma criança morre entre as 22 semanas completas de gestação e os primeiros 7 dias completos após o nascimento.

Parto domiciliar: Uma realidade no Brasil

Segundo a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde (PNDS), realizada em 1996, existe uma incidência de 20% de partos domiciliares nas áreas rurais, onde são maiores as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. A referida Pesquisa indicou que, no meio rural:

- 32% das gestantes não tiveram nenhum atendimento pré-natal;
- o acesso ao parto hospitalar foi menor, sobretudo entre as mulheres com nenhum, ou poucos anos de estudo e entre aquelas que não tiveram assistência pré-natal;
- a taxa de mortalidade infantil entre os filhos das mulheres de áreas urbanas que não tiveram nenhuma assistência pré-natal e no parto, foi de 42 por mil nascidos vivos e nas mulheres de áreas rurais, chega a 65 por mil nascidos vivos;
- o Norte e o Nordeste apresentam indicadores que revelam uma maior carência de serviços de saúde.

Responsabilidades do SUS

- Fazer levantamento situacional da assistência ao parto domiciliar, incluindo um levantamento das dificuldades enfrentadas pelas parteiras.
- Realizar o cadastramento das parteiras e o seu recadastramento a cada cinco anos.
- Articular o trabalho das parteiras com o PACS/PSF*, sistematizando um acompanhamento e avaliação permanente deste trabalho.
- Promover a sensibilização e a capacitação de profissionais de saúde para atuarem junto às parteiras.
- Realizar capacitações e manter um processo de educação permanente para as parteiras.
- Melhorar o registro das informações referentes ao parto domiciliar, para alimentação do SINASC e do SIM.
- Elaborar e distribuir materiais educativos.
- Propiciar apoio logístico para as gestações e partos com risco obstétrico:

garantia de referência para estes atendimentos, acesso à rádio amador, transporte rodoviário, fluvial e aéreo, de acordo com as especificidades e necessidades de cada região.

- Fornecer kits para as parteiras, com materiais básicos para a realização do parto domiciliar, com garantia de reposição de insumos e esterilização do instrumental.
- Incentivar a participação das parteiras nas instâncias de controle social.
- Buscar alternativas de apoio financeiro para esse trabalho.
- Articular com o sistema educacional local para que sejam desenvolvidos programas de alfabetização para as parteiras.
- Buscar parcerias com órgãos governamentais e não governamentais para o desenvolvimento deste trabalho.

Estratégias para apoio financeiro

A busca de apoio financeiro para o trabalho da parteira, está vinculada a uma decisão política do gestor municipal e/ou estadual, a partir do entendimento de suas responsabilidades quanto à assistência obstétrica, das necessidades locais e do respeito à cidadania.

Várias alternativas podem ser acionadas pelos gestores/ locais:

A realização de convênios entre a prefeitura municipal ou Fundo Municipal de Saúde e entidades públicas ou privadas sem fins lucrativos (associações de parteiras, cooperativas, organizações sociais, etc.);

A inclusão das parteiras tradicionais em programas sociais já desenvolvidos pelos governos estaduais ou municipais, garantindo benefício mensal às parteiras;

A utilização das prerrogativas da Lei do Voluntariado, que permitiria o custeio de pequenas despesas realizadas pelas parteiras no exercício de seu ofício.

Essas e outras alternativas podem e devem ser discutidas dentro dos Conselhos de Saúde, que têm um caráter deliberativo no SUS e onde estão representados os seguimentos mais atuantes e integrados à comunidade.



Cap do J



I Er



I Encontro com Parteir



Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais /MS

Este Programa foi iniciado em março de 2000, a partir de uma parceria entre a Área Técnica de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde e a ONG feminista Grupo Curumim. Neste trabalho, envolveram-se e agregaram-se secretarias estaduais e municipais de saúde, a Fundação Nacional de Saúde (FUNASA), outras instituições e organizações sociais, tais como, o Movimento Articulado de Mulheres da Amazônia (MAMA), o CTA, a Rede Acreana de Homens e Mulheres, o Centro de Humanização das Práticas Terapêuticas do Hospital São Pio X Ceres/GO, o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá, o Conselho Indígena de Roraima, entre outras. O Programa objetiva sensibilizar gestores estaduais e municipais e profissionais de saúde a desenvolverem ações para a melhoria da assistência ao parto domiciliar.

Resultados obtidos (Até Dezembro de 2003):

- Publicação e distribuição do "Livro da Parteira" e do "Manual Trabalhando com Parteiras Tradicionais"
- Participação de 10 estados Acre, Amapá, Amazonas, Pará, Roraima, Alagoas, Maranhão, Paraíba, Goiás e Minas Gerais;
- Capacitadas 806 parteiras
- Capacitados 447 profissionais de saúde
- Algumas secretarias estaduais e municipais de saúde vêm adquirindo kits para as parteiras, com materiais básicos para a realização do parto domiciliar;
- Muitas das parteiras capacitadas, aumentaram o número de encaminhamentos para a assistência pré-natal;
- Em alguns municípios houve melhora da notificação do parto domiciliar;
- Em alguns municípios houve melhora no relacionamento entre os serviços de saúde e as parteiras;
- Muitas das parteiras capacitadas, passaram a reconhecer melhor as situações de risco na gestação, no parto e no puerpério, com encaminhamentos oportunos.

Prêmio Hélio Beltrão 2002

A Área Técnica de Saúde da Mulher/ MS e o Grupo Curumim receberam este prêmio da Escola Nacional de Administração Pública (ENAP) como incentivo e apoio a experiências inovadoras da gestão pública federal.

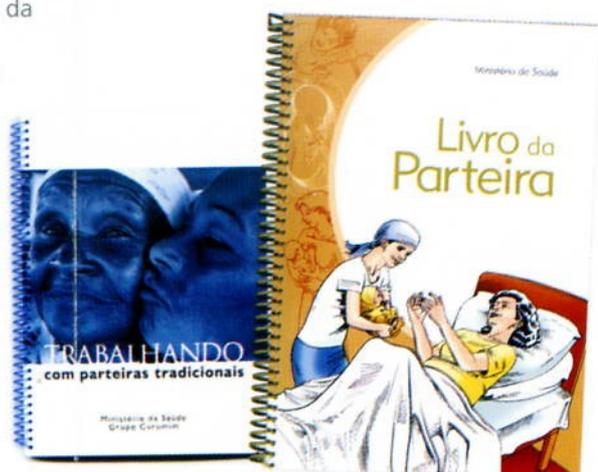
Programa Parteira Grupo Curumim

O Grupo Curumim, baseado em 15 anos de trabalho ouvindo e discutindo com diversas comunidades, gestores e profissionais de saúde em diversas regiões do Brasil, assegura que para efetivar no SUS o direito à saúde integral, universal e equânime entre todas as mulheres é necessário incluir o parto domiciliar nas políticas de atenção à saúde ao mesmo tempo em que o trabalho da parteira deve estar articulado à rede de serviços oferecidos à população.

A efetivação do direito de escolha quanto ao local e com quem a mulher deseja parir deve estar acompanhada da decisão de promover justiça social.

É do compromisso com os Direitos Humanos das mulheres e com a efetivação do direito à saúde que depende a tomada de decisão do/a gestor/a quanto a inclusão do parto domiciliar no elenco de políticas para uma assistência cada vez mais segura e de qualidade.

O Grupo Curumim já capacitou 2.500 parteiras tradicionais, indígenas e quilombolas e 2000 profissionais de saúde (médicas/os, Enfermeiras/os, Psicólogas/os, entre outros) como Multiplicadores para o trabalho com parteiras em suas regiões.



Parteira PA



Parteiras



Parteiras Tradicionais, MG



Quilombolas



Informações sobre como firmar parcerias,
participar, dar opiniões ou buscar e dar apoio:

GRUPO CURUMIM - GESTAÇÃO E PARTO

Rua São Félix, 70, Campo Grande - Recife / PE
CEP: 52031 060 - Fone: (81) 3427.2023
Fax: (81) 3427.9100
Correio Eletrônico: curumim@elogica.com.br

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde
Área Técnica de Saúde da Mulher
Esplanada dos Ministérios, bloco G, edifício sede, 6º
andar, sala 629. CEP: 70058-900, Brasília-DF
Tel: (61) 315-2593 / 315-2933 - Fax: (61) 322-3912
Correio Eletrônico: saude.mulher@saude.gov.br



CURUMIM

**Área Técnica de
Saúde da Mulher**

**Ministério
da Saúde**

