**Contribuições do Programa Rede Cegonha para o parto humanizado**

Dino Cezar Rodrigues Passos[[1]](#footnote-2)\*

 Rosely Erlach Goldman[[2]](#footnote-3)\*\*

Resumo: A intervenção na escolha dos tipos de parto interfere nos indicadores de morbimortalidade no período intraparto e puerperal. Objetivou-se analisar as contribuições do Programa Rede Cegonha para o parto humanizado. Foi utilizada uma pesquisa na base de dados do Scielo, utilizando-se os seguintes descritores trabalho de parto, parto humanizado e mortalidade materna. Os resultados demonstram a efetividade da política pública implementada estão no caminho certo, entretanto é necessária qualificação profissional de médicos e enfermeiros, ampliação do acesso e garantia dos direitos da parturiente.

Descritores: Mortalidade materna; Parto; Parto humanizado; Trabalho de parto

Introdução

A alta taxa de morbimortalidade materna e infantil enfrentadas pelos países em desenvolvimento vem contribuindo para a implementação de políticas públicas de saúde para populações salvo, a saber, as mulheres em idade reprodutiva, grávidas dentre outras.

 No Brasil, por exemplo, foi criada a portaria ministerial 1.459, de 24 de junho de 2011 que institui o Programa Rede Cegonha, a fim de fortalecer as ações e serviços com qualidade, humanizado e acolhedor para a gestante, parturiente e puérpera, bem como crianças de 0 a 2 anos.

Além disso, a Política Nacional de Humanização do Pré-Natal instituída pelo Ministério da Saúde no ano 2000² estimula o cuidado integral, a escuta qualificada e o estabelecimento de vínculos entre os atores envolvidos no processo de cuidar do binômio mãe-filho. Esta política apóia mudanças na forma de gerenciar o cuidado, na organização do processo de trabalho e no fortalecimento das redes de atenção à saúde.

Nesse sentido, o acesso oportuno das mulheres na hora do parto deve ser assegurado por tecnologias adequadas, práticas baseadas em evidências científicas, classificação de risco das gestantes e referenciação para os locais de sua escolha234

 A PHPN surgiu com a finalidade de incentivar o atendimento integral, reorganização da assistência obstétrica, ampliação de acesso e respeito aos direitos garantidos por lei às mulheres, seus companheiros e familiares no ato da parturição.

O panorama atual sobre os indicadores de saúde da mulher ainda é sombrio, principalmente em relação à qualidade da atenção prestada na hora do parto. Segundo o MS há muito que se fazer para alcançar os objetivos do milênio que é reduzir em ¾ a mortalidade materna e neonatal, ou seja, atingir 35 óbitos por 100 mil nascidos vivos em 2015³, pois na atual conjuntura é 68 para 100.000 nascidos vivos.

 Nos últimos anos as invenções tecnológicas, a fabricação de novos medicamentos, vacinas e as especializações das profissões, principalmente às médicas, transformaram as práticas de intervenção no parto4. Assim, o parto cesariano cresceu exponencialmente em detrimento do parto normal.

Em contrapartida a esses fatos, a diminuição da mortalidade materna não seguiu a mesma tendência para os objetivos propostos que o governo estabeleceu no pacto do milênio. A qualidade da assistência prestada no ciclo gravídico-puerperal indica a efetividade das políticas propostas e demonstra a realidade do país.

A humanização da assistência obstétrica é fundamental para evitar intervenções cirúrgicas desnecessárias e traumáticas para o corpo da mãe e do concepto234. Assim, o ato de humanizar a assistência durante o parto é uma atitude digna, solidaria, democrática, ética e politicamente correta.

Em razão disso, o presente artigo poderá trazer contribuições para reflexão dos profissionais de saúde, alocação de investimentos em recursos físico, logística e educação permanente por parte dos gestores, bem como, acesso à informação às usuárias e familiares.

Diante de tais afirmações emergiram os seguintes objetivos. Geral: Analisar as evidencias disponíveis na literatura científica sobre a contribuição do Programa Rede Cegonha para o parto humanizado; Específicos: Identificar a importância do parto humanizado; Correlacionar as contribuições do parto humanizado;

Método

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter bibliográfica desenvolvida com base em material já elaborado, constituído por artigos científicos.  A busca bibliográfica foi realizada por meio dos seguintes descritores cesáreo, parto humanizado e parto normal, na base de dados [Scientific Electronic Library Online](http://www.scielo.org/) (SciELO), respeitando os limites de publicação entre 2011 e 2015, no idioma português.

 Foram selecionados apenas os artigos gratuitamente disponíveis na íntegra e excluídos aqueles publicados antes da implementação do programa rede cegonha em 2011.

Tabela 1 Processo de seleção dos artigos após leitura integral do estudo

Descritor Artigos encontrados Artigos selecionados

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Trabalho de parto | 27 | 05 |
| Parto | 01 | 01 |
| Parto humanizado | 03 | 03 |
| Mortalidade materna | 01 | 01 |

Quadro 1: Artigos selecionados

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| TITULO | AUTORES | RESULTADOS | RECOMENDAÇÕES |
| A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. | Thaisa Guimarães de Souza, Maria Aparecida Munhoz Gaiva, Priscila Shirley Siniak dos anjos Modes. | Infere-se que é necessário ampliara humanização do nascimento em muitos hospitais brasileiros, bem como capacitação dos profissionais. | Conclui-se que a implantação da humanização durante o parto está a quem da realidade. E preciso realizar educação permanente. |
| A humanização da assistência ao parto na percepção de estudantes de medicina. | Maria Tereza Maia Penido Rabello, Joao Felício Rodrigues Neto. | O estudo aponta a necessidade do acolhimento, respeito aos direitos e o uso de pouca intervenção tecnológica e atendimento multiprofissional. | Depreende-se que a humanização da assistência perpassa no cuidado centrado na usuária, no acolhimento, e na formação generalista do profissional. |
| Expectativas de participações de gestantes e acompanhantes. para o parto humanizado  | Joeli Fernanda Basso, Marisa Monticelli. | A interação e o dialogo fortalece a escolha do tipo de parto. | Conclui-se que e preferível o parto normal em contraponto ao parto cesariano. |
| Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal | Vanessa Franco de Carvalho, Nalu Pereira da Costa Keber, Josefine Busanello, Bruna Goulart Gonçalves, Eloisa da Fonseca Rodrigues e Eliana Pinho Azambuja | Evidencia-se que o modelo biomédico contribui para a fragmentação do cuidado | Reafirma a necessidade de mudanças na relação paciente e equipes, com foco na autonomia da usuária. |
| Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. | Paolla Amorim Malheiros, Valdecir Herdy Alves, Tainara Serôdio Amim Rangel, Octavio Muniz da Costa Vargens | Afirma que é importante a autonomia e empoderamento das parturientes | Reforça a necessidade de capacitação através da educação permanente. |
| O discurso e a prática do parto humanizado de adolescentes. | Renata cunha da SILVA, Marilu Correia Soares, Vanda Maria da Rosa Jardim, Nalu Pereira da Costa Kerber, Sonia Maria konzgem Meinck. | Os resultados evidenciam que se faz necessário garantir os objetivos da PHPN; | Evidencia-se que a PHNH deveria ser melhor implementada |
| Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados de a pesquisa nacional nascer no Brasil | Carmen Simone Diniz, Rosa Maria Soares Madeira Domingues, Jacqueline Alves Torres, Marcos Augusto Bastos Dias, Camila A. Scneck, Neuza Zamariano Fania Teixeira, Suzana Rance, Jane Sandall | Formação profissional de médicos e enfermeiros com visão mecanicista | Recomenda o direito a um acompanhante, diminui o número de parto cesáreo e suas complicações. |
| Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto | Jane Marcia Progianiti, Rafael Ferreira da Costa. | As práticas educativas reestruturam a assistência materna e neonatal | A educação em saúde contribui para melhoria da assistência prestada às mulheres na hora do parto. |
| Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros. | Wanessa da Silva de Almeida, Celia Landmann Szwarcwald. | Traduz-se em que as diferenças regionais na oferta das ações e serviços de saúde contribuem para o morbimortalidade materna e neonatal. | É preciso ações fiscalizatórias para garantir o acesso igualitário e equânime as mulheres na parturição. |
| Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. | Rosa Maria S. M. Domingues, Marcos A B. Dias, Jackeline. Torres, Eleonora Dorsi, Ana Paula Pereira, Artur Orlando Correa Schilithz, Maria do Carmo leal. | Ficou evidenciado que a busca do parto cesariano em detrimento do normal, se dava por falta de conhecimento da parturiente. | Propõe mudanças no paradigma atual de assistir a mulher e seus familiares. |

Resultados

Da análise dos dados resultaram em três blocos de evidencias científicas que reforçam as contribuições do programa rede cegonha. Primeiro, a estruturação físicas das instituições de saúde, aquisição de recursos material e logística, bem como a regionalização dos serviços para garantir o acesso em tempo oportuno e evitar mortes desnecessárias, contribuem com para melhoria dos indicadores. Nesta perspectiva a RC, complementou a PHPN ao definir ações e serviços mínimos para melhorar as condições de vida das mulheres grávidas e conseqüentemente na evolução do parto.

Em outra vertente, percebe-se que a política de educação permanente instituída pelo governo federal em ampliar os cursos presenciais ou a distância, tem garantido a qualificação e valorização de enfermeiros e médicos de todo país, principalmente para o acolhimento e humanização das práticas em saúde com a finalidade de mudar a lógica de modelo excludente, pouco resolutivo para o cuidado centrado nas reais necessidades da mulher, seu parceiro e familiares.

Em última análise, depreende-se que diversas prática ainda que incipientes tem mudado a realidade do cenário atual a saber- direito a um acompanhante, livre posição para o parto, escolha da maternidade- promove qualidade de vida e previne doenças.

O presente estudo aponta que o parto humanizado, com mínimo de intervenção cirúrgica, com equipe qualificada, colocando a mulher como protagonista nas suas escolhas tem evitado complicações e óbitos.

Discussões

Nos últimos anos o governo brasileiro tem investido em ações e serviços de saúde que contribuem na prevenção da redução progressiva da morbimortalidade materna e neonatal precoce por causas evitáveis. Essas ações se manifestam através das políticas públicas básicas (saneamento do meio ambiente, bolsa família, rede cegonha, imunização).

As políticas públicas de saúde materna e infantil demonstram avanços significativos na cobertura de pré natal e no número de consultas realizadas, mas com diferenças entre as regiões brasileiras5, 6.

Nesse sentido, merece destaque a rede cegonha pela implementação da qualificação dos profissionais de saúde, fortalecimento das redes de atenção integral da saúde da mulher em idade fértil, alterações dos perfis clínico-epidemiológicos dos indicadores2, 3, 5.

Enquanto política de saúde a rede cegonha torna-se uma estratégia para melhorias das condições de vidas das gestantes, parturientes e puérperas para reduzir os índices de mortalidade, articulação dos pontos de atenção numa rede de cuidados integrais em todos os níveis de atenção à saúde2, 3e4.

Assim, visa implementar uma rede de atenção integral para assegurar às mulheres o direito ao planejamento familiar, parto e puerpério humanizados com o mínimo de intervenção tecnológica possível, e às crianças crescer com dignidade, respeito e saúde.

Atualmente, encontra-se em expansão, fortalecimento e consolidação gradativa das ações e serviços de saúde em todas as regiões do país voltados para o binômio mãe-filho. 2,3,4

Ainda, de acordo com a portaria, visa estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil, garantindo acesso, acolhimento, resolutividade e escuta qualificada, assegurando direitos

Muitas vezes, a mortalidade materna pode ser evitada, com a detecção precoce de alterações clínicas que se manifestam ainda na gravidez, por meio da capacitação de profissionais de saúde, bem como da ampliação do acesso à assistência pré-natal de qualidade, educação em saúde, estabelecimento de vínculo e realização de exames o mais cedo possível. 6,7 e 8

A alarmante taxa de morbimortalidade materno infantil reflete nas fragilidades na rede de cuidados no que tange às ações tecnicoassitencial, acesso aos hospitais de referência, medicamentos e consultas especializadas quando necessárias.

Para tanto, os pontos de atenção necessários ao cuidado devem estar conectados e funcionar em rede. Assim, minimizar a fragmentação, o desperdício de recurso e a ineficiência9 e 10.

Considerações finais

Este trabalho analisou o Programa Rede Cegonha demonstrando sua aplicabilidade na melhorias dos indicadores de morbimortalidade materna e neonatal, na reestruturação das linhas de cuidados da mulher em idade reprodutiva, na superação do modelo biomédico no ciclo gravídico–puerperal excludente e fragmentado, na garantia e respeito aos direitos definidos por lei desta mulheres, no fortalecimento do saber interdisciplinar.

Referências bibliográficas

BRASIL, Ministério da Saúde. **Programa Rede Cegonha,** Brasília, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde**. Política Nacional de Humanização do Pré- Natal**, Brasília 2004.

MALHEIROS, Paolla Amorim et al. **Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas.Texto e Contexto Enfermagem**, 2012.

RABELLO, M. T. M. P., and J. F. R. Neto. **"A Humanização da Assistência ao Parto na Percepção de Estudantes de Medicina. Revista** Brasileira de Educação Médica, 2012.

BASSO, Joéli Fernanda, and Marisa Monticelli. **"Expectativas de participação de gestantes e acompanhantes para o parto humanizado."**Rev. Latino-Am Enferm, 2012

DINIZ, Carmen Simone Grilo, et al. **"Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa nacional Nascer no Brasil,** Cad. saúde Pública, 2014.

PROGIANTIL, Jane Márcia, and Rafael Ferreira da CostaII. **"Práticas educativas desenvolvidas por enfermeiras: repercussões sobre vivências de mulheres na gestação e no parto.**" Rev. Bras Enferm, 2012

ALMEIDA, Wanessa da Silva, and Célia Landmann Szwarcwald. **"Mortalidade infantil e acesso geográfico ao parto nos municípios brasileiros."**Rev. Saúde Pública, 2012.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira, et al**. "Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final**, Cad. Saúde Pública Rio de Janeiro, 2014.

SOUZA, Taísa Guimarães, Maria Aparecida Munhoz Gaíva, and Priscilla Shirley Siniak dos Anjos Modes. **"A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto**." Revista Gaúcha de Enfermagem, 2011

1. \* Enfermeiro. Especialista em Saúde Coletiva pela Universidade estadual do sudoeste da Bahia (UESB). E-mail: bady\_37@hotmail.com [↑](#footnote-ref-2)
2. \*\* Enfermeira. Mestre do Departamento de Enfermagem na Saúde da Mulher da Escola Paulista de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo. Orientadora.

Artigo apresentado para obtenção do título de especialista em Cuidado Pré-natal, sob orientação da professora Rosely Erlach Goldman, São Paulo, 2015 [↑](#footnote-ref-3)