



“A CARTA DE MADRI”

PARA UMA MELHORA DA ASSISTÊNCIA AO PARTO DE BAIXO RISCO.

Nós, profissionais de saúde envolvidos com a assistência ao parto e nascimento, reunidos nos dias 8 e 9 de Abril, 2005 em Madri, preocupados em contribuir para a melhora da assistência ao parto e nascimento de baixo risco em nossos países, estamos dispostos a desenvolver ações que contribuam ao desenvolvimento de práticas adequadas na atenção do nascimento de modo que se possibilite às mulheres um parto mais harmonioso e seguro e às futuras gerações uma entrada mais acolhedora à nova vida.

O grupo reconhece a necessidade de respeitar os processos fisiológicos e os valores culturais de cada sociedade, assim como promover uma assistência multiprofissional e interdisciplinária.

CONSIDERANDO:

A importância que esta discussão assume ao abordar um dos eventos mais importantes na vida de uma mulher e de sua família, como célula essencial de toda sociedade.

A importância de apoiar nossa prática clínica em evidências científicas, de adotar procedimentos e práticas comprovadas como eficazes e de restringir práticas desnecessárias;

A importância de resgatar o nascimento como evento existencial e sócio-cultural crítico, com profundas e amplas repercussões pessoais.

A importância de acrescentar a participação do casal no processo do parto e o nascimento;

A importância de associar conhecimento técnico e científico sistematizado e comprovado a práticas cotidianas.

Apoiados nos princípios da bioética e em evidências científicas,

1. Atenção centrada na família;
2. Preparação integral do casal para o parto e aleitamento materno;
3. Estimular a companhia de pessoas seleccionadas pela mulher;
4. Evitar o uso sistemático de duvidosa eficácia;
5. Adaptar os serviços para permitir a deambulação da mulher;
6. Flexibilizar as práticas referentes a dietas durante o período de dilatação;
7. Simplificar os protocolos de monitorização;
8. Promover el uso de medios no farmacológicos para alivio del dolor.
9. Considerar a adoção de postura de eleição da mulher durante o período expulsivo;

10. Política de uso restrito da episiotomia;
11. Não realização da manobra de Kristeler em nenhum momento do período expulsivo;
12. Evitar ligadura precoce do cordão umbilical salvo indicação absoluta;
13. Garantia do contato precoce entre mãe e recém nascido imediatamente ao nascimento;

14. Garantia da não separação da mãe e do bebê;
15. Garantia de puerperio em alojamento conjunto;
16. Estímulo e amparo do aleitamento materno;
17. Treinamento contínuo de toda a equipe;
18. Estímulo à abordagem interdisciplinar;

Estas propostas estão perfeitamente em sintonia com documentos elaborados com os mesmos propósitos em outras reuniões similares em países da Europa, e América (Washington, Fortaleza e Trieste), com participação de destacados profissionais ligados à saúde materno infantil.

Os que estamos neste momento envoltos na análise da transcendência do modelo de assistência ao parto, dispomos de uma oportunidade única para tecer a rede que poderá constituir-se no mais eficiente modelo de atenção ao parto e nascimento criado pelo ser humano.

Dispõe-se de informações sobre práticas indígenas de atenção ao parto, algumas das quais (massagens, versões, posição vertical) são altamente eficazes e poderiam ser incorporadas a prática diária.

Nunca se teve acesso a tantas informações sobre a fisiologia do parto e do nascimento e sobre os tipos de cuidados que são de interesse da mulher neste processo.

As tecnologias adequadas estão a disposição para que se adote qualquer modelo de atenção.

Hoje é possível aplicar a tecnologia apropriada, em combinação com os aspectos humanísticos e os conceitos defendidos pelo holismo.

Podemos de fato criar o melhor modelo que o mundo tenha presenciado.

Madri, 9 Abril 2005

Signers:

Universidade Estadual de Campinas (Brasil)
Universidade Complutense de Madri (Espanha)
Hospital Clínico "San Carlos", Madri (Espanha)
Associação Espanhola de Parteiras. (Espanha) Madri,