

5. IMPLEMENTAÇÃO DO PROGRAMA NA CONTINUIDADE DE CUIDADOS



© UNICEF/UNI81224/Pirozzi

Awa Sontao, sentada em uma cama no hospital regional de Djenne, na Região de Mopti (Mali), está se recuperando de complicações no parto que resultaram no nascimento de seu bebê sem vida. Ela havia enfrentado três dias de trabalho de parto doloroso antes de ser levada a um centro médico rural na vila de Mougna, a 15 km de casa, em um carro puxado por dois touros — o único meio de transporte disponível. Depois, uma ambulância a levou do centro médico até o hospital regional. Quando chegou, seu útero havia se rompido e o bebê já havia falecido.

Erradicar a natimortalidade evitável e oferecer cuidados respeitosos e de apoio após a perda — incluindo o cuidado no luto e o acompanhamento em gestações subsequentes — exige a implementação de programas que abranjam toda a continuidade de cuidados. Este capítulo descreve as estratégias e os elementos essenciais para a implementação deste programa e está estruturado em quatro áreas de ação:

- ACESSO AO CUIDADO
- LIDERANÇA
- INFRAESTRUTURA, EQUIPAMENTOS E INSUMOS
- FORÇA DE TRABALHO EM SAÚDE

Este capítulo destaca, em caixas laranjas, orientações adicionais sobre o cuidado no luto, introduzido no [Capítulo 3](#), conforme mostrado abaixo. Essa estrutura foi adotada para transmitir a importante mensagem de que o cuidado no luto não é um elemento opcional ou complementar, mas sim uma parte essencial da continuidade de cuidados para famílias que tiveram bebês natimortos.

Ao longo deste capítulo, procure nas caixas laranjas por orientações específicas sobre o cuidado no luto.

Acesso ao cuidado

Para prevenir a natimortalidade, toda mulher deve ter acesso a cuidados de saúde desde o período pré-concepção até o pós-parto. Isso exige a remoção de barreiras físicas, socioeconômicas e culturais aos serviços. Garantir o acesso ao cuidado contribuirá para alcançar um “retorno triplo ou superior sobre o investimento” (52): menos óbitos neonatais e maternos, menos natimortos e melhor desenvolvimento infantil e saúde ao longo da vida.

Seis estratégias em toda a continuidade de cuidados

ESTRATÉGIA 1: fortalecer os sistemas de saúde e as intervenções baseadas na comunidade

Sistemas de saúde baseados na comunidade aproximam geograficamente os serviços das mulheres e ajudam a remover outras barreiras ao acesso.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Envolver prestadores de serviços comunitários formais e informais como aliados importantes no aumento da demanda e da oferta de serviços de saúde. Incluir parteiras indígenas, doulas, agentes comunitários de saúde, assistentes de parto tradicionais, voluntários de saúde da vila, acompanhantes e assistentes de parto da comunidade. Esses profissionais podem ajudar a reduzir inequidades no acesso ao cuidado (55-57).
 - **Nível local:** facilitar a comunicação entre a equipe das unidades de saúde e os profissionais de saúde da comunidade.
 - **Nível político:** quando apropriado, busque maneiras de integrar parteiras tradicionais aos sistemas de saúde, para que estejam mais bem preparadas para encaminhar mulheres às unidades de saúde formais e oferecer o apoio necessário. Este [artigo do BMC \(58\)](#) pode ajudar.
- Fomentar um ambiente político favorável para fortalecer a integração dos prestadores da comunidade no sistema de saúde.
 - **Nível intermediário:** encontrar-se com prestadores de serviços comunitários para identificar os obstáculos que dificultam sua integração ao sistema de saúde.
 - **Nível político:** incluir representantes dos prestadores de serviços comunitários nas avaliações de progresso regulares e no desenvolvimento de novas políticas mais inclusivas. Acompanhar sistematicamente esses prestadores para avaliar a eficácia das políticas aprimoradas.
- Investir em clínicas móveis e serviços itinerantes. Esses serviços criam vínculos cruciais entre a comunidade e o sistema de saúde, principalmente em áreas remotas. Veja [Experiências que deram certo](#).
- Engajar líderes comunitários e religiosos para estimular a demanda por cuidados de saúde e grupos de apoio ao luto por natimortalidade, transmitir mensagens de saúde e ajudar a reduzir estigmas e concepções equivocadas sobre bebês natimortos.
 - **Nível local:** convidar líderes para falar sobre natimortalidade em rádios comunitárias.
 - **Nível intermediário:** identificar líderes influentes e incluí-los em campanhas de prevenção da natimortalidade.
- Construir parcerias com pais e comunidades, aprendendo a colaborar com eles, garantindo que tenham voz nas decisões e o equilíbrio de poder necessário para cocriar programas de trabalho e serviços significativos e acessíveis.

SAIBA MAIS

- Leia sobre [modelos comunitários voltados para a melhoria dos desfechos de saúde materna e a promoção da equidade em saúde \(59\)](#) nos Estados Unidos.
- Leia sobre [cuidados comunitários para melhorar a saúde materna, neonatal e infantil em contextos de baixa renda \(60\)](#).
- Consulte o [Inter-Agency Field Manual on Reproductive Health in Humanitarian Settings \(61\)](#).
- Leia sobre [um estudo \(62\)](#) que apresenta um exemplo de serviços móveis de alcance comunitário a mães e crianças em áreas impactadas por conflitos, como no Afeganistão.
- Acesse as [Diretrizes da OMS sobre políticas de saúde e apoio sistêmico para a otimização de programas de agentes comunitários de saúde \(63\)](#).



Experiências que deram certo

No Quênia, voluntários comunitários de saúde atuam diretamente junto às famílias em suas vilas. Eles identificam e encaminham casos conforme necessário e orientam as mulheres sobre os serviços disponíveis, incluindo o programa Linda Mama (Protect a Mother). Esse programa oferece serviços básicos de maternidade gratuitos e tem contribuído para melhorar o comportamento de busca por cuidados durante a gestação e o parto.

→ [Saiba mais sobre o Linda Mama](#)

Além disso, serviços móveis integrados itinerantes atendem comunidades de difícil acesso por meio de parcerias entre os setores público, privado e comunitário, superando barreiras como a falta de recursos para transporte e as longas filas nas unidades de saúde. Esses serviços permitem que os ministérios da saúde e as organizações não governamentais colaborem para ampliar o alcance de suas parcerias para atingir as metas de saúde materna. As parcerias promovem uma abordagem holística, suprimindo lacunas nos serviços ou oferecendo assistência técnica onde o atendimento é limitado. O planejamento conjunto das ações é incentivado para garantir um acolhimento móvel bem coordenado.

→ [Leia mais sobre os serviços móveis itinerantes do Quênia.](#)

ESTRATÉGIA 2: estabelecer fluxos claros de encaminhamento e escalonamento

Fluxos de encaminhamento e escalonamento (para situações em que há preocupação com uma complicação aguda na gestação) são fundamentais para minimizar atrasos e garantir que as mulheres recebam, o mais rápido possível, os serviços de que necessitam. Isso inclui a articulação com serviços especializados que podem estar fora do escopo de atuação das parteiras, bem como o transporte necessário para viabilizar a implementação desses fluxos.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Verificar se o seu Ministério da Saúde possui um pacote de qualidade dos cuidados. Certifique-se de que ele inclua uma política de encaminhamento e escalonamento. Caso não inclua, colabore para o desenvolvimento dessa política e apoie sua inclusão no pacote.

- Fortalecer os vínculos de encaminhamento:

- **Nível local:** divulgar, discutir e implementar as diretrizes de encaminhamento. Se não for possível implementá-las, identifique e comunique os obstáculos existentes.
- **Nível político:** assegurar que os vínculos de encaminhamento façam parte da política de qualidade dos cuidados.

- Fortalecer as estratégias e os sistemas de transporte da comunidade. Quando combinadas com intervenções móveis, essas estratégias e sistemas podem reduzir atrasos na busca por cuidado e aumentar o número de atendimentos realizados em unidades de saúde (veja [Experiências que deram certo](#)).



Asma Begum, uma mulher grávida que busca atendimento de saúde em um hospital – Bangladesh. Fonte: White Ribbon Alliance

Experiências que deram certo

No Quênia, as políticas de escalonamento estão claramente integradas aos serviços de saúde. Para reduzir atrasos, a maioria dos condados vem fortalecendo parcerias público-privadas e encaminhamentos reversos (quando o médico se desloca até a unidade que fez o encaminhamento para realizar o manejo oportuno da complicação). Alguns condados também adotam encaminhamentos entre unidades (públicas para privadas), isto é, o médico vai junto com o paciente a uma outra unidade de saúde, pois a unidade de origem não dispõe dos insumos necessários ou de um centro cirúrgico em funcionamento.

→ Assista [a este vídeo curto](#) e leia [este artigo informativo](#) para saber mais.

ESTRATÉGIA 3: desenvolver um pacote mínimo de mensagens de saúde para as mulheres

Garantir que as mulheres conheçam os serviços aos quais têm direito é fundamental para aumentar a demanda, melhorar a qualidade do cuidado e, por fim, reduzir a natimortalidade.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Identificar e integrar mensagens-chave em programas de educação e promoção da saúde oferecidos como parte dos pacotes de cuidado ou por meio do mHealth (veja a [Estratégia 4](#)).
- Promover uma abordagem de autocuidado, garantindo que as mulheres saibam quais ações podem realizar para gerenciar e dar suporte para sua própria saúde (veja [Saiba mais](#)).
- Certificar-se de incluir mensagens específicas sobre a natimortalidade nas mensagens relacionadas à saúde. Veja [“Estabeleça uma narrativa” no Capítulo 4](#).

SAIBA MAIS

- Quando utilizadas de forma adequada, as intervenções de autocuidado podem ampliar o acesso aos cuidados e melhorar os desfechos da saúde. A [WHO Guideline on Self-Care Interventions for Health and Well-Being, 2022 Revision \(64\)](#) inclui ações de autocuidado nos períodos pré-natal, intraparto e pós-natal, e também no planejamento familiar.
- O [Safer Baby Bundle](#) é uma iniciativa nacional para reduzir as taxas de natimortalidade na Austrália. Leia sobre como o Safer Baby Bundle foi implementado em um hospital regional australiano em [Experiências que deram certo](#).



Experiências que deram certo

O [Safer Baby Bundle](#) é uma iniciativa nacional da Austrália que incorpora cinco elementos baseados em evidências para reduzir as taxas de natimortalidade em gestações tardias. Em Townsville, Austrália, um dos maiores desafios antecipados pela equipe dessa iniciativa foi o de transmitir as mensagens-chave de saúde do Safer Baby Bundle para toda a comunidade. O Serviço de Saúde e Hospital de Townsville abrange uma área geográfica muito ampla, incluindo comunidades regionais e remotas. Para garantir que as mensagens fossem claras e consistentes em toda a região, a equipe iniciou o projeto com um lançamento local, que contou com a participação de uma mãe que teve um bebê natimorto, do setor de comunicação do hospital e do Ministro Estadual da Saúde. O lançamento teve sucesso em alcançar a comunidade de Townsville e em promover o Safer Baby Bundle. Para auxiliar a implementação, a equipe instalou uma TV na sala de espera do ambulatório pré-natal, exibindo conteúdo educativo fornecido pelo [Australian Centre of Research Excellence in Stillbirth](#). Também foram produzidos materiais promocionais, como faixas, cartazes e ímãs com os principais elementos de cuidado do Safer Baby Bundle. Esses materiais foram distribuídos aos ambulatórios pré-natais, às mulheres e suas famílias. O lançamento e a promoção contínua do Safer Baby Bundle estimularam o diálogo sobre a natimortalidade, ajudando a reduzir o estigma e a educar mulheres e suas famílias sobre como diminuir os riscos.

→ [Saiba mais sobre o lançamento do Safer Baby Bundle de Townsville](#)

ESTRATÉGIA 4: adotar estratégias inovadoras de mHealth para facilitar o acesso ao cuidado

Modelos inovadores de oferta de serviços, incluindo o mHealth e outras tecnologias, podem ajudar a superar barreiras importantes no acesso ao cuidado em nível comunitário.



O mHealth refere-se ao uso de dispositivos móveis para melhorar a saúde da população – por exemplo, por meio do envio de mensagens de saúde, coleta de dados, monitoramento de biomarcadores ou até mesmo da oferta direta de cuidados de saúde.

DADOS EM DESTAQUE

As taxas de natimortalidade são mais altas entre os grupos mais pobres e marginalizados, nas regiões rurais e remotas (31). Mesmo em países de alta renda, **as mulheres de grupos desfavorecidos têm pelo menos o dobro do risco de terem um bebê natimorto em comparação com aquelas em grupos mais privilegiados (65).**

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Identificar maneiras de integrar o mHealth ao cuidado oferecido em seu contexto (veja [Experiências que deram certo](#)).
- Adaptar o mHealth para fornecer informações e lembretes a grupos marginalizados. Estabelecer parcerias com líderes comunitários para garantir que as adaptações sejam apropriadas para esses grupos.

Experiências que deram certo

O Ministério da Saúde do Quênia está adotando, de forma progressiva, uma plataforma digital de saúde que conecta as mulheres a orientações e encaminhamentos que salvam vidas. As mulheres recebem mensagens de texto (SMS) em massa com lembretes sobre dias de consulta, sinais de perigo na gestação e ações recomendadas. Esses lembretes por SMS têm promovido mudanças importantes no comportamento, como o aumento da frequência às consultas pré-natais e da adesão ao aleitamento materno, ao planejamento familiar e à vacinação infantil. Também houve melhora nos processos de encaminhamento e triagem de casos urgentes, conectando mulheres e bebês em situação de risco com as unidades de saúde mais próximas e adequadamente equipadas.

ESTRATÉGIA 5: perguntar às mulheres o que elas desejam

A base das quatro primeiras estratégias deve ser um diálogo aberto com as mulheres sobre suas experiências, necessidades e expectativas em relação ao acesso a cuidados.

Cuidado no luto

Perguntar às mulheres e às famílias o que elas desejam é essencial para oferecer um cuidado no luto que seja respeitoso e acolhedor (veja [Experiências que deram certo](#) para ver um estudo de caso sobre ver e segurar o bebê natimorto).

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Garantir que as mulheres sejam tratadas como especialistas na identificação de gargalos no acesso ao cuidado, bem como de possíveis soluções. Uma forma de fazer isso é incluí-las na revisão de versões preliminares de políticas públicas.
- Usar as demandas da [What Women Want](#) da White Ribbon Alliance, para orientar as prioridades na oferta de serviços (veja [Saiba mais](#)).
- Incluir mulheres que tiveram um bebê natimorto ou passaram por uma morte neonatal para identificar formas de garantir o acesso ao cuidado. As opiniões e experiências dessas mulheres podem orientar melhorias no cuidado,

assegurando que ele seja respeitoso, tanto durante quanto após o óbito.

- [Entre em contato com o ISA](#) para se conectar a mulheres que vivenciaram o nascimento de um bebê natimorto em sua região.

SAIBA MAIS

- A campanha da White Ribbon Alliance [What Women Want](#) perguntou a 1,3 milhão de mulheres de mais de 115 países quais eram suas demandas sobre a qualidade do cuidado reprodutivo e materno. As cinco principais solicitações foram:

1. Cuidado respeitoso e digno
2. Disponibilidade de água, saneamento e higiene
3. Disponibilidade de medicamentos e equipamentos
4. Disponibilidade de parteiras e enfermeiras, além de melhor suporte para essas profissionais
5. Unidades de saúde próximas e em pleno funcionamento

Cuidado respeitoso na maternidade – Paquistão.
Fonte: White Ribbon Alliance.



ESTRATÉGIA 6: abordar com os vieses inconscientes nas interações entre profissionais de saúde e mulheres

Uma estratégia fundamental para ampliar o acesso ao cuidado é abordar o viés implícito entre os profissionais de saúde.

O viés implícito ocorre quando crenças e suposições inconscientes sobre raça, condição social, etnia, religião, idade, sexualidade ou outras características individuais influenciam o julgamento e as interações de uma pessoa com outra. Essas crenças e suposições podem ser prejudiciais e contribuir para inequidades no cuidado da saúde, resultando em piores desfechos de saúde para determinados grupos populacionais (66). Esses vieses não se restringem a indivíduos, também podem estar arraigados nas instituições, manifestando-se em políticas e práticas institucionais que levam a uma menor qualidade do cuidado e a uma utilização inadequada dos serviços de saúde (67).

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

→ Integrar o aprendizado sobre vieses inconscientes nas políticas institucionais.

- **Nível local:** realizar encenações com profissionais de saúde para identificar como o viés pode influenciar o tratamento. Discutir sobre as suas observações. [Introduzir treinamento](#).
- **Nível intermediário:** analisar as políticas relevantes junto a representantes de populações marginalizadas para identificar os possíveis pontos que, inadvertidamente, possibilitem vieses implícitos. Promover um debate sobre as análises.

SAIBA MAIS

- Leia sobre a [legislação da Califórnia](#) que trata sobre vieses implícitos no cuidado com a maternidade.



Experiências que deram certo

Em países de baixa e média renda, ver ou segurar um bebê natimorto é culturalmente inadequado — isso é verdade? A perspectiva de uma obstetra na Índia.



Uma mãe segura seu bebê natimorto no Instituto de Pós-Graduação em Educação e Pesquisa Médica (PGIMER), em Chandigarh, na Índia. Seus olhos foram cobertos a pedido dela. Imagem compartilhada por Bharti Sharma, consultora do Projeto SEARO da OMS, Departamento de Obstetrícia e Ginecologia, com autorização.

Como obstetra que trabalha em uma sala de parto movimentada, nunca pensei que ver ou segurar um bebê natimorto pudesse ajudar uma mãe a lidar com a perda. Criar lembranças nessa situação me parecia algo inadequado — algo que poderia agravar o trauma. Porém, evidências crescentes têm mostrado que ver e segurar o bebê natimorto pode ser benéfico para os pais enlutados. Devido à escassez de evidências e à grande carga de trabalho em nossa instituição, o bebê natimorto geralmente é apenas enrolado em um pano e entregue aos familiares. As decisões sobre o bebê e a mãe costumam ficar a cargo da família — as mães raramente participam. Recentemente, atendi uma mulher que teve um bebê natimorto. Quando perguntamos diretamente à mãe e à família se queriam ver ou segurar o bebê, eles concordaram. Assim, em vez de simplesmente envolver o bebê em um pano, ele foi limpo e vestido adequadamente, como fazemos com um bebê nascido vivo. Depois de segurá-lo, ambos os pais ficaram serenos e expressaram sua gratidão aos profissionais de saúde.

Desde então, outras mulheres também aceitaram ver, segurar e passar um tempo com seus bebês natimortos. Essas mães me ensinaram que o luto de uma mãe após o nascimento de um bebê natimorto não é algo específico de um país, mas sim o mesmo no mundo todo. O contato e o tempo de qualidade com o bebê natimorto têm um poder profundo e todo pai e mãe, independentemente de onde vivem, merecem essa oportunidade. Como profissionais de saúde, é nossa responsabilidade moral oferecer essas oportunidades e respeitar as preferências dos pais enlutados.

Liderança

Uma boa liderança estimula e catalisa os esforços em direção a um objetivo comum.

A liderança reúne pessoas e recursos, inspirando, apoiando e capacitando indivíduos a alcançar um objetivo comum como uma equipe unida. Liderança consiste em fortalecer e servir aos outros, a ponto de que as pessoas desenvolvam um “senso de pertencimento e responsabilidade” (68).

Como é a liderança na prevenção da natimortalidade e no apoio às famílias?

No nível comunitário

Mulheres que vivenciam o nascimento de um bebê natimorto fazem parte de uma família e de uma comunidade. Por isso, a liderança em nível comunitário é fundamental para a prevenção e o cuidado relacionados à natimortalidade.

Líderes comunitários podem desempenhar um papel importante na disseminação de mensagens de saúde entre membros da comunidade e agentes comunitários de saúde. Ao fazer isso, fortalecem as comunidades para que reivindiquem acesso a serviços de saúde e um cuidado de qualidade e respeitoso.

© UNICEF/UN0727700/Abdul Esther Achieng, integrante da Village Health Team (VHT) e mobilizadora, chega a uma residência na vila de Olibai e usa seu megafone para convocar mães e cuidadores da comunidade para a ação mensal de imunização.

RECURSOS



- A campanha [Power On: A Toolkit for Community Organizing](#) da campanha White Ribbon Alliance (69) pode servir como guia para ações comunitárias relacionadas à saúde, aos direitos em saúde e ao cuidado materno respeitoso.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Identificar líderes comunitários que possam [atuar na defesa de direitos](#) em diferentes níveis do cuidado, garantindo que nenhuma mulher ou família seja deixada para trás.
- Fornecer informações de saúde a esses líderes, especialmente no que diz respeito à prevenção e ao cuidado em casos de natimortalidade. Veja estes [exemplos de recursos informativos sobre prevenção à natimortalidade do Australian Centre of Research Excellence in Stillbirth em vários idiomas](#), com opção de português europeu.
- Trabalhar em conjunto com líderes comunitários para incentivar as mulheres a comparecerem às consultas de pré-natal, em benefício de sua própria saúde e do bem-estar de seus bebês.
- Considerar estabelecer clínicas de atendimento itinerantes nas áreas onde esses serviços não estão disponíveis (leia mais em [Acesso ao cuidado](#)).





SAIBA MAIS

- Os esforços da liderança devem refletir o entendimento dos determinantes estruturais de saúde. Leia sobre como o [pensamento sistêmico ajuda a solucionar desafios na saúde global \(70\)](#), incluindo a natimortalidade.

No nível da assistência clínica

Líderes de nível intermediário devem garantir a alocação adequada de parteiras que sejam não apenas competentes, mas também comprometidas em oferecer um cuidado obstétrico respeitoso e de qualidade. Uma liderança clara e consistente, aliada à responsabilidade, pode contribuir para a redução dos casos de natimortos.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Certificar-se de que as profissionais que cuidam das mulheres ao longo da linha de cuidados sejam formadas, qualificadas e devidamente registradas para exercer os cuidados obstétricos. Isso requer treinar, dar suporte e capacitar mais parteiras.
- Garantir que profissionais mais experientes estejam sempre disponíveis para dar suporte aos menos experientes.



SAIBA MAIS

- O fortalecimento da liderança e da responsabilidade pode salvar vidas. [Leia sobre o hospital no Zimbábue \(71\)](#) que apresentou uma redução de natimortos intraparto após a designação de parteiras competentes e a realização de cesarianas em tempo hábil.

Uma liderança eficaz na assistência clínica pode facilitar a vigilância e a resposta à natimortalidade, de forma semelhante ao que é feito para os óbitos

maternos. Isso significa identificar causas, fatores contribuintes, além de implementar mudanças nas práticas assistenciais.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Promover a colaboração entre profissionais de saúde das unidades de maternidade e as mulheres que utilizam os serviços.
- Incentivar a transparência entre a equipe em relação às preocupações dos pais e familiares. Oferecer aos pais a opção de participar da revisão de óbito do seu bebê (revisão de mortalidade perinatal) no nível da unidade de saúde.
- Colaborar com instituições de ensino para o desenvolvimento de competências prévias ao exercício profissional e para a educação continuada ou em serviço, conforme identificado como necessário com base na vigilância.
- Monitorar e avaliar a qualidade do cuidado. Usar os resultados para orientar mudanças nas práticas.



SAIBA MAIS

- A liderança deve oferecer apoio contínuo e consistente, além de feedback positivo e motivador aos profissionais de saúde. [Leia mais sobre como investir em parteiras e na obstetrícia \(72\)](#) representa uma estratégia com bom custo-benefício para reduzir a natimortalidade, além de melhorar a saúde materna e neonatal.

No nível político

Para ter impacto no nível político, é fundamental designar uma pessoa responsável por liderar, de forma abrangente, as ações de prevenção e cuidado relacionados à natimortalidade.

© UNICEF/UNI171779/Paul

Reunião de conscientização social sobre óbito materno, mortalidade infantil, natimortalidade e outras questões de saúde conduzida pelo Ministério da Saúde e do Bem-Estar Familiar em Pirganj, Thakurgaon (Bangladesh), em 8 de setembro de 2014.



O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Usar suas redes de contato para identificar uma pessoa com conhecimento em saúde materna, neonatal e infantil, bem como em políticas governamentais e não governamentais. Essa pessoa deve ter capacidade de estabelecer parcerias colaborativas com organizações locais e internacionais, reunindo recursos humanos e financeiros para ampliar o impacto das ações.
- Informar essa pessoa sobre as necessidades do seu país ou região em relação à prevenção da natimortalidade. Elaborar uma lista de propostas de políticas a serem defendidas.
- Garantir que os pais tenham um espaço para compartilhar suas histórias — esses relatos podem ser poderosos impulsionadores de mudanças em nível político. Certificar-se de envolver os pais interessados além do compartilhamento das histórias, permitindo que contribuam com sua experiência para orientar políticas e práticas.

Por fim, os esforços para prevenir ou reduzir a incidência de natimortos exigem a defesa de direitos. O papel da liderança designada inclui garantir que as vozes dos defensores sejam ouvidas, incluindo as de organizações profissionais que representam a força de trabalho em saúde.

RECURSO

- Este [Advocacy Toolkit for Midwives \(73\)](#), desenvolvido pela International Confederation of Midwives (Confederação Internacional de Parteiras — ICM), oferece informações e orientações sobre como defender o aumento de recursos para parteiras, promover a conscientização sobre questões de saúde, ampliar direitos e proteções para essas profissionais e muito mais.

DICA

- Um embaixador da saúde da mulher pode participar das discussões com formuladores de políticas e defender estratégias de prevenção e cuidado.
- Leia sobre o papel e o impacto da parteira-chefe do Quirguistão na seção [Experiências que deram certo](#).

REFLEXÃO

Você conhece alguém em sua região ou instituição que tenha defendido mudanças na saúde de mulheres e crianças? Na sua opinião, o que seria necessário para que essa pessoa também promovesse ações de prevenção e cuidado em relação à natimortalidade?

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Rever o [Capítulo 4](#) para obter orientações sobre como gerar impacto em diferentes níveis, incluindo o nível político.
- Utilizar os recursos e as dicas apresentados na próxima seção sobre [Força de trabalho em saúde](#) para orientar e apoiar ações de liderança.
- Trabalhar no desenvolvimento de padrões de cuidado clínico adequados ao seu contexto, identificando as áreas prioritárias para melhoria de qualidade. O [Australian Stillbirth Clinical Care Standard \(74\)](#) é um exemplo: ele descreve 10 afirmações de qualidade e 7 indicadores para reduzir a natimortalidade e aprimorar o cuidado após o nascimento de um bebê natimorto, incluindo em gestações subsequentes.

Experiências que deram certo

Em 2016, a Confederação Internacional de Parteiras (ICM) trabalhou em parceria com a Kyrgyz Alliance of Midwives (Aliança de Parteiras do Quirguistão – KAM), o Ministério da Saúde do Quirguistão e outras partes interessadas para introduzir a [Midwifery Services Framework](#). Foram elaborados planos de trabalho voltados ao fortalecimento da formação de parteiras, de sua regulamentação e da própria KAM, incluindo a nomeação de uma parteira-chefe pelo Ministério da Saúde. Asel Orozalieva tornou-se a segunda parteira-chefe em 2022. Ela atua promovendo e apoiando as parteiras e a profissão de obstetrícia no Quirguistão, defendendo politicamente a categoria junto ao Ministério da Saúde da República do Quirguistão. Sua presença é marcante em conferências, workshops e seminários realizados pelo Ministério da Saúde e por outros parceiros de desenvolvimento. Como líder da obstetrícia, a parteira-chefe tem exercido um impacto positivo nas relações com parceiros de desenvolvimento e partes interessadas. Ela promove ativamente o reconhecimento das parteiras – inclusive por meio de indicações para prêmios do Ministério da Saúde. Desde a criação desse cargo, houve avanço no marco regulatório e jurídico da profissão de parteira no país. Em 2018, o Ministério da Saúde aprovou um conjunto de competências para parteiras, adaptado a partir das [ICM Essential Competencies of Midwifery Practice](#). A autonomia profissional das parteiras também aumentou nas regiões em que elas prestam serviços de forma independente durante o acompanhamento da gestação, do parto e do período pós-parto.

→ Saiba mais sobre a Midwifery Services Framework na seção [Força de trabalho em saúde](#) em [Modelos de cuidado](#).

Cuidado no luto

O suporte organizacional dentro de uma unidade de saúde é fundamental para garantir a qualidade do cuidado no luto, criando as estruturas, os processos e as condições necessárias em todo o serviço de saúde para viabilizar um cuidado acolhedor e respeitoso.

O que os diretores de unidades de saúde podem fazer:

- Buscar políticas, protocolos e diretrizes relevantes baseados em evidências e garantir que estejam acessíveis a toda a equipe.
- Identificar porta-vozes locais para liderar o desenvolvimento e a implementação de iniciativas de apoio ao luto.
- Defender o direito de que todos os profissionais – incluindo estudantes e recém-formados – recebam treinamento para oferecer cuidado perinatal no luto de acordo com as melhores práticas. Mecanismos de apoio formais e informais, como reuniões de análise de resultados, também devem estar disponíveis (veja a seção [Força de trabalho em saúde](#)). Promover mentoria clínica e supervisão para fortalecer a capacidade da equipe e assegurar a continuidade de um cuidado de alta qualidade.
- Disponibilizar espaços específicos para a oferta de cuidado no luto (veja [Infraestrutura](#)).
- Estabelecer processos de coleta de dados para o monitoramento da qualidade do cuidado no luto.
- Criar parcerias locais e mecanismos de encaminhamento na comunidade (como grupos de apoio a pais).
- Identificar e colaborar com líderes comunitários, incluindo líderes tradicionais, cooperativas de mulheres, organizações de pais e grupos religiosos.

Sónia Felizberto Camilo, de 24 anos, é mãe dos gêmeos Junito e Júnior, de 9 meses. Eles nasceram no Ramiene Health Centre (RHC), após a construção das novas instalações de água e saneamento. Seus filhos mais velhos nasceram antes da existência dessas instalações, e as duas experiências foram bastante diferentes.



Infraestrutura, equipamentos e insumos

A infraestrutura, os equipamentos e os insumos são essenciais para a prevenção e o cuidado em casos de natimortalidade. Garantir que as unidades de saúde estejam totalmente equipadas para oferecer um atendimento de qualidade na continuidade de cuidados — incluindo a prevenção e o manejo de natimortos — exige inovação, capacitação, investimento e vontade política.

Infraestrutura

As necessidades de infraestrutura para a prevenção e o cuidado relacionados à natimortalidade incluem (mas não se limitam a):

- estradas que facilitem o acesso, os encaminhamentos e o transporte de insumos;
- eletricidade para o funcionamento das unidades e dos equipamentos;
- abastecimento de água potável para a prestação de cuidados;
- serviços médicos de emergência;
- rotas de encaminhamento bem definidas;
- serviços de patologia e diagnóstico.

Garantir a disponibilidade da infraestrutura necessária requer um ou mais departamentos ou organizações no âmbito nacional responsáveis pela identificação e priorização das necessidades, bem como pela coleta de dados, planejamento, implementação e manutenção da infraestrutura. Esse departamento também deve ter autoridade para coordenar as demandas de infraestrutura com outros setores do governo e com organizações não governamentais em níveis nacional, distrital e local.

REFLEXÃO



Qual departamento governamental é responsável pelas necessidades de infraestrutura relacionadas à prevenção de natimortalidade em sua instituição? Existe mais de um? Como você poderia se conectar com alguém desse departamento para planejar melhorias?

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Colaborar com colegas para identificar problemas locais de infraestrutura, equipamentos e insumos. [Experimente esta ferramenta de resolução de problemas.](#)
- Articulação política (se você trabalha em **nível local** ou **intermediário**) ou busca de financiamento (se trabalha em **nível local** ou **político**) para adotar novas ferramentas, tecnologias e estratégias de entrega de serviços que ampliem o alcance do serviço de saúde para superar as limitações de infraestrutura. As orientações descritas em [Estratégia 4: adotar estratégias inovadoras de mHealth para facilitar o acesso ao cuidado](#) no Capítulo 4 podem ajudar.
- Promover a colaboração entre os diferentes ministérios do governo responsáveis por garantir que as necessidades de infraestrutura relacionadas à natimortalidade sejam atendidas:
 - **Nível local:** convidar autoridades locais para um fórum sobre desafios e avanços em infraestrutura.
 - **Nível intermediário:** organizar uma mesa-redonda com representantes de outros ministérios para compartilhar soluções viáveis aos desafios de infraestrutura.



RECURSO

- O [Ethiopia Health Sector Transformation Plan \(75\)](#) descreve um plano estratégico de cinco anos voltado para garantir a excelência na prestação de serviços de saúde, melhoria e garantia da qualidade, liderança e governança, além de capacidade do sistema de saúde. Procure e utilize documentação existente, como essa, para obter orientação sobre o planejamento de infraestrutura.

Cuidado no luto

As principais recomendações para preparar o ambiente físico de forma a garantir um cuidado no luto respeitoso e acolhedor incluem a identificação de um espaço dedicado para comunicar más notícias e realizar todas as conversas com os pais. Esses espaços devem ser:

- Privativos e silenciosos.
- Amplos o suficiente para acomodar familiares e pessoas de apoio.
- Sempre que possível, livres de equipamentos médicos ou materiais que possam causar desconforto ou angústia aos pais enlutados (buscando equilibrar as necessidades emocionais e quaisquer necessidades clínicas pós-parto).



- Adequados a um atendimento personalizado, com tempo suficiente e sem interrupções.
- Separados de outras famílias, seja em salas exclusivas ou, em contextos com recursos limitados, em áreas isoladas por cortinas.

Equipamentos e insumos

A [Tabela 5.1](#) mostra exemplos de equipamentos e insumos essenciais na continuidade de cuidados. Independentemente do seu nível de atuação, você pode agir — seja catalogando os itens ausentes e identificando obstáculos, seja convencendo seus colegas a destinarem recursos financeiros para garantir a disponibilidade desses insumos essenciais.

RECURSOS



- Consulte o [Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care Guide for Essential Practice](#). A Seção L – “Equipment, supplies, drugs, and laboratory tests” contém listas detalhadas de insumos para o cuidado pré-natal, intraparto e pós-parto (76).
- As diretrizes da OMS sobre cuidado [intraparto \(37\)](#) e [pós-parto \(3\)](#) também podem ser úteis. Essas diretrizes incluem tabelas de requisitos dos principais recursos com as necessidades de equipamentos e insumos para intervenções específicas.

© UNICEF/UNI239934/Adriko

A parteira Paulina Chepkumun, do Kartita Health Centre III, prepara o equipamento de reanimação neonatal na enfermaria da maternidade. “O programa de mentoria do UNICEF significou muito para mim. Recebi treinamento e agora tenho habilidade. Salvei a vida de muitos bebês. Antes, eu tentava reanimar um bebê por 10 minutos e desistia. Agora, posso continuar por até 40 minutos — e o bebê volta à vida”, disse ela.

TABELA 5.1: CATALOGAÇÃO DE EXEMPLOS DE EQUIPAMENTOS E INSUMOS NECESSÁRIOS NA CONTINUIDADE DE CUIDADOS

O QUE É NECESSÁRIO	O QUE ESTÁ DISPONÍVEL	O QUE ESTÁ FALTANDO
Período pré-concepção		
Equipamentos e insumos abrangentes de planejamento familiar		
Insumos para facilitar o diagnóstico e o tratamento de doenças não transmissíveis e infecções sexualmente transmissíveis		
Período pré-parto		
Insumos para permitir testes combinados para infecções graves, como HIV e sífilis		
Medicamentos profiláticos, como suplementos de ferro e ácido fólico, cálcio e aspirina		
Equipamentos para medir a pressão arterial e fitas reagentes para urinálise para identificar proteinúria		
Outros insumos, conforme o contexto e as necessidades, como mosquiteiros e vacinas maternas		
Período intraparto		
Equipamentos para monitoramento do bem-estar materno e fetal		
Kits de parto com pinça umbilical estéril, dispositivos de bolsa e máscara, partograma e tubos de aspiração neonatal		
Medicamentos essenciais, como antibióticos, soluções intravenosas, ocitocina sintética e medicamentos para tratar a hipertensão		
Equipamentos cirúrgicos para realização de cesarianas		
Período pós-parto		
Insumos e equipamentos para uma avaliação física pós-parto adequada, incluindo manguitos de pressão arterial, termômetros e balanças para pesar bebês		
Medicamentos e insumos para o manejo da dor, como paracetamol oral e compressas frias, além de medicamentos que salvam vidas, como antibióticos para tratar infecções		
Insumos para testagem de HIV, TB e suplementação de ferro		

HIV: vírus da imunodeficiência humana; TB: tuberculose

Força de trabalho em saúde

A prestação de cuidados de alta qualidade depende de uma força de trabalho em saúde competente, qualificada, motivada e bem apoiada. As estratégias da força de trabalho em saúde para a prevenção da natimortalidade e para o cuidado em toda a continuidade de cuidados devem abranger dimensionamento de pessoal, capacitação, modelos de atenção e apoio.

Alocação de pessoal

Em toda a continuidade de cuidados

A disponibilidade de [profissionais de saúde qualificados \(77\)](#) é fundamental, incluindo parteiras, enfermeiros, obstetras, ginecologistas, pediatras, anestesistas, patologistas, profissionais de saúde aliados e outros. As parteiras são especialmente essenciais, pois fornecem diversos serviços na continuidade de saúde reprodutiva e do parto.

RECURSOS

- Investimentos em enfermagem e obstetrícia são vitais. O relatório [The State of the World's Midwifery 2021 \(78\)](#) destaca a escassez global de profissionais de saúde voltados à saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal e de adolescentes — principalmente de parteiras. Esse relatório apresenta investimentos importantes para que esses profissionais alcancem todo o seu potencial. De maneira semelhante, o [The State of the World's Nursing 2020 \(79\)](#) destaca a importância de investir em educação, empregos e liderança em enfermagem.
- Investir em obstetrícia significa construir um ambiente favorável. O documento [Building the Enabling Environment for Midwives: A Call to Action for Policymakers \(80\)](#) define políticas que permitem que as parteiras atuem com autonomia e

responsabilidade em todo o seu escopo profissional, dentro de um sistema de saúde seguro, justo e eficiente.

- A escassez de cirurgiões, ginecologistas-obstetras e anestesistas contribui para o acesso inadequado e a baixa qualidade dos cuidados obstétricos e cirúrgicos em países de baixa e média renda [\(81\)](#). O [WHO Global Health Observatory](#) monitora dados sobre o número de cirurgiões, obstetras e anestesistas licenciados e qualificados em atividade em cada país.
- Levar profissionais de saúde a áreas rurais e remotas pode melhorar o atendimento em regiões carentes. A [WHO Guideline on Health Workforce Development, Attraction, Recruitment and Retention in Rural and Remote Areas \(82\)](#) apresenta políticas-chave de educação, regulação, incentivos e apoio para estabelecer a força de trabalho em saúde rural e remota.
- A ação nos países de baixa e média renda é essencial. As [Human Resource Strategies to Improve Newborn Care in Health Facilities in Low- and Middle-income Countries \(83\)](#) oferecem estratégias para capacitar profissionais de saúde desses países a prestarem cuidados maternos e neonatais de alta qualidade, com base em políticas de força de trabalho de âmbito nacional.

© UNICEF/UN0687940/Panjwani

Dimple Ghetia, enfermeira obstetra, atua na sala de parto liderada por parteiras e recebeu treinamento de apoio oferecido pelo UNICEF. Local: PDU Civil Hospital, Rajkot, Índia.



O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Usar o modelo do [Anexo 8](#) para mapear as políticas e recomendações relevantes em comparação com o que está disponível em seu contexto local.

Capacitação

Em toda a continuidade de cuidados

Todas as mulheres e todos os bebês têm direito a um cuidado de saúde respeitoso e digno, sem qualquer forma de desrespeito ou abuso durante a gestação e o parto. Isso requer capacitação.



RECURSOS

- O [RESPECT Toolkit \(84\)](#) inclui orientações práticas sobre como realizar oficinas de capacitação para profissionais de saúde a fim de promover um cuidado materno respeitoso. Essas oficinas ajudam os profissionais de saúde a compreenderem melhor o que significa cuidado materno respeitoso (veja [Quadro 5.1](#)) e como lidar com situações desafiadoras na prática.
- O programa de capacitação da March of Dimes [Awareness to Action: Dismantling Bias in Maternal and Infant Healthcare](#) oferece formação e capacitação específicas para reconhecer e refletir melhor sobre estereótipos arraigados e outros preconceitos implícitos que comprometem a equidade no cuidado. Leia mais no Capítulo 5, [Estratégia 6: Lidar com os preconceitos inconscientes nas interações entre profissionais de saúde e mulheres](#).
- A oferta de um cuidado respeitoso pode ser especialmente difícil em contextos frágeis ou de resposta humanitária. O Inter-Agency Working Group on Reproductive Health in Crises criou o documento: [Approaching Implementation of Respectful Maternity Care in Humanitarian Settings \(85\)](#) com informações e links úteis.

QUADRO 5.1: OS SETE DIREITOS DAS GESTANTES A PARTIR DO [RESPECT TOOLKIT \(84\)](#)

1. Estar livre de danos e de maus-tratos.
2. Receber informações, dar consentimento informado e recusar intervenções, com respeito às suas escolhas e preferências, incluindo o direito à presença de um acompanhante durante a assistência obstétrica.
3. Ter garantida a privacidade e a confidencialidade.
4. Ser tratada com dignidade e respeito.
5. Ser tratada com igualdade, não sofrer discriminação e ter acesso equitativo ao cuidado.
6. Ter acesso a cuidados de saúde e ao mais alto nível possível de saúde.
7. Ter liberdade, autonomia, autodeterminação e estar livre de coerção.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Considerar a possibilidade de realizar uma oficina sobre cuidado materno respeitoso em sua instituição.
- Incluir capacitação e atividades de conscientização sobre preconceitos implícitos nos currículos de formação de profissionais de saúde.

© UNICEF/UN0151411/Voronin

A mãe, Uyalkan Abibila kzy, e o pai, Jamshidbek uulu Altynbek, com sua bebê Tolgonay na yurt (tenda) da família, que sobreviveu a um parto difícil graças à intervenção habilidosa de um obstetra e de uma parteira treinada pelo UNICEF. Quirguistão



DADOS EM DESTAQUE

Para que a prevenção à natimortalidade seja eficaz, os profissionais de saúde precisam acreditar que é possível reduzir as taxas de bebês natimortos. A [The Lancet Ending Preventable Stillbirths Series](#) mostrou que, mesmo em países de alta renda, **apenas cerca de um terço dos profissionais concordava com a afirmação “Muitos natimortos podem ser prevenidos” (65)**. Melhores níveis de formação e capacitação podem ajudar a combater a visão fatalista de que a natimortalidade é inevitável. Histórias de sucesso também podem reforçar a mensagem de que é possível reduzir os natimortos por meio de melhores cuidados.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Identificar uma história de sucesso em sua própria instituição e compartilhar com colegas da sua rede.
- Entrar em contato com sua rede para conhecer histórias de sucesso de outras instituições e refletir sobre como uma abordagem semelhante poderia ser aplicada no seu local de trabalho.

Durante o cuidado pré-natal e intraparto

Capacitação e formação sobre comunicação eficaz e trabalho em equipe são essenciais para promover e apoiar o bom funcionamento dos grupos multidisciplinares de maternidade.

RECURSOS



- [Each Baby Counts + Learn & Support](#) (EBC L&S) visa melhorar as práticas clínicas de escalonamento por meio da promoção da excelência no trabalho em equipe e da melhoria da comunicação. As três intervenções — “Equipe do Plantão”, “Ensinar ou Tratar” e “Orientar, Informar, Executar” — buscam criar um ambiente de trabalho acolhedor, aumentar a segurança psicológica entre os profissionais e reduzir barreiras hierárquicas na tomada de decisão.
- Os programas [PROMPT](#) visam reduzir danos evitáveis às mães e aos bebês por meio da formação multiprofissional na prática obstétrica. A capacitação tem como foco aprimorar o trabalho em equipe por meio da melhoria na comunicação, nas funções da equipe, na liderança e na conscientização das situações.

Experiências que deram certo

O Essential Steps in Managing Obstetric Emergencies (ESMOE) é um programa de capacitação baseado em habilidades e simulações implementado em toda a África do Sul. O programa foi desenvolvido para capacitar obstetras a enfrentar as altas taxas de morbidade e mortalidade maternas e neonatais, que são muito altas na África do Sul. O ESMOE tem como objetivo melhorar a qualidade dos cuidados prestados às mulheres que enfrentam emergências obstétricas, incentivar as melhores práticas, reter habilidades e conhecimentos ao desenvolver a capacidade e a confiança dos profissionais de saúde e alcançar melhores desfechos maternos e neonatais.

→ [Leia mais sobre o ESMOE](#)

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Trabalhar com colegas, administradores de saúde e outros responsáveis por tomar decisões para promover a comunicação eficaz e o trabalho em equipe por meio de treinamentos baseados em evidências.
- Para habilidades específicas em obstetrícia clínica, implemente sessões de treinamento e simulações adaptadas ao contexto (veja [Experiências que deram certo](#)).

Durante o cuidado pós-parto

Os treinamentos para oferecer cuidados respeitosos e acolhedores no luto após a perda de um bebê natimorto são essenciais. Também é imprescindível oferecer orientações e cuidados fisiológicos personalizados e respeitosos, incluindo manejo da lactação, controle da dor e cuidados com feridas.

Como parte de um cuidado completo, seguindo as melhores práticas após o óbito neonatal ou do bebê natimorto, o [IMproving Perinatal Mortality Review and Outcomes Via Education \(IMPROVE\) workshop](#) oferece treinamento sobre o manejo de sintomas fisiológicos no contexto do cuidado pós-natimortalidade. Leia mais sobre os workshops IMPROVE em [Experiências que deram certo](#).

Cuidado no luto

O cuidado no luto geralmente é prestado por enfermeiros e parteiras, principalmente em ambientes de internação hospitalar. Dependendo do ambiente específico, obstetras, agentes comunitários de saúde e outros profissionais também podem prestar cuidado no luto.

Uma lista de programas formais de capacitação em cuidado no luto está disponível em [Recursos](#). Esses programas geralmente são oferecidos em países de alta renda, mas podem ser adaptados a diferentes contextos.

RECURSOS

- [Saiba mais sobre IMPROVE educação digital e workshops](#)
- [Leia sobre a capacitação para o cuidado no luto Resolve Through Sharing Bereavement Training](#)
- [Acesse o treinamento para apoio em caso de óbito neonatal ou natimortalidade do SANDS UK](#)
- [Visite o UK National Bereavement Care Pathway website](#)



© UNICEF/UNI32026/Pirozzi
Kadiatu Sama, que não teve cuidados pré-natais e cujo filho nasceu morto, é consolada por uma enfermeira na ala da maternidade do hospital público de Bo, cidade ao sul de Serra Leoa.

Experiências que deram certo

IMproving Perinatal Mortality Review and Outcomes Via Education (IMPROVE) é um workshop interativo que oferece formação nas melhores práticas após um óbito neonatal ou de um bebê natimorto, desenvolvido e conduzido pela [Perinatal Society of Australia and New Zealand](#) e pelo [Australian Centre of Research Excellence in Stillbirth](#). O workshop está disponível para todos os principais profissionais da área da saúde, incluindo médicos, enfermeiros, parteiras, ultrassonografistas, assistentes sociais e outros membros da equipe multidisciplinar. Após uma breve palestra introdutória, os participantes são separados em pequenos grupos e percorrem seis estações de aprendizagem, cada uma mediada por um instrutor experiente, antes de completarem uma avaliação formal. As estações de aprendizagem do IMPROVE abordam: comunicação com os pais sobre autópsia perinatal, autópsia e avaliação placentária, investigação das causas do óbito, avaliação de bebês que morrem no período perinatal, auditoria e classificação institucional da mortalidade perinatal e cuidados respeitosos e acolhedores no luto (incluindo a comunicação de más notícias e os cuidados em novas gestações). O workshop está alinhado com a [Australia and New Zealand Clinical Practice Guideline for Care Around Stillbirth and Neonatal Death](#), mas pode ser adaptado para contextos internacionais com a assistência da ISA. Os workshops IMPROVE têm sido realizados em vários locais na Austrália, bem como em Fiji, Irlanda, Holanda, Espanha, Vancouver e Vietnã.

→ [Saiba mais sobre o IMPROVE Educação digital e workshops](#)

→ Leia a [avaliação oficial do workshop IMPROVE por Gardiner et al \(86\)](#)

→ [Entre em contato com a ISA](#) para obter informações sobre a organização de um workshop IMPROVE na sua região

Mesmo que você trabalhe em uma instituição que não oferece programas formais de cuidado no luto, é possível implementar elementos desse cuidado com poucos recursos adicionais. Esses elementos incluem a comunicação sensível e respeitosa com os pais, conforme descrito no [Raising Parent Voices Advocacy Toolkit – India Providers’ Version](#) (veja o [Quadro 3.1](#) e [Experiências que deram certo](#)).

DICA



- Desenvolva diretrizes locais de comunicação, garantindo a privacidade dos pais, proporcionando espaço à família e às pessoas escolhidas para oferecer apoio e assegurando o manejo respeitoso do corpo do bebê.
- Não importa qual seja a instituição, ofereça oportunidades para ver e segurar o bebê natimorto e apoie as preferências dos pais (veja [Experiências que deram certo](#)).

Experiências que deram certo

No Uganda, uma mulher de 30 anos e o marido vieram para um check-up de 20 semanas. O casal já havia sofrido um aborto espontâneo e estava notavelmente ansioso. Eles sentiram que as coisas não estavam indo bem. Após a capacitação em cuidado no luto, a enfermeira soube ouvir atentamente o que o casal dizia e identificar seus medos. Ela fez contato visual com o casal e disse a eles que fariam um exame minucioso para ver como o bebê estava progredindo. Após a ausculta, nenhum batimento cardíaco foi identificado. Os pais começaram a chorar. Embora se compadecesse da dor deles, a enfermeira foi sincera e disse a eles que o bebê havia morrido. O casal continuou chorando e ela deixou-os sozinhos por um tempo. Depois disso, a enfermeira conversou com eles sobre as opções para dar à luz ao bebê e sobre outras decisões a serem tomadas. O treinamento da enfermeira a fez perceber que estar ativamente presente, ouvir, identificar as preocupações e se comunicar de forma clara e respeitosa ajudaram tanto a família quanto a profissional a lidar com essa situação extremamente difícil. Ao permitir que a família vivenciasse o luto, dedicando tempo e oferecendo apoio ao casal durante o processo de tomada de decisões, a enfermeira os fortaleceu, possibilitando que participassem ativamente do cuidado do bebê. A enfermeira sentiu-se mais capaz de lidar com a situação ao saber que havia oferecido o melhor cuidado possível, dando suporte à família.

Modelos de cuidado

Durante o cuidado pré-natal, intraparto e pós-parto

Modelos de continuidade dos cuidados conduzidos por parteiras — quando uma parteira principal/específica é designada para cada mulher desde o início da gestação facilitando a colaboração

com outros profissionais de saúde quando necessário (87) — são recomendados pela OMS desde o pré-natal até o pós-parto, em instituições com programas bem estruturados de obstetria (3, 30, 37). Evidências demonstram, de forma específica, que mulheres atendidas em modelos de continuidade dos cuidados conduzidos por parteiras são menos propensas a vivenciarem a natimortalidade ou o óbito neonatal (88).

Experiências que deram certo

Na Nova Zelândia, a continuidade de cuidados por parte das parteiras é o padrão nacional de cuidados, com [93,5% das mulheres grávidas se consultando com uma parteira responsável pelo acompanhamento da maternidade](#). Os cuidados por parte das parteiras são financiados com recursos públicos, amplamente disponíveis na comunidade e respaldados por uma diretriz nacional de encaminhamento que garante o acesso a serviços hospitalares de nível secundário e terciário, quando necessário. Por estarem envolvidas na comunidade, as parteiras desenvolvem relacionamentos, passam a ser conhecidas e a ter a confiança não apenas das mulheres, mas também de suas famílias.

→ [Leia mais sobre continuidade de cuidados por parte das parteiras em Aotearoa, Nova Zelândia](#)

DADOS EM DESTAQUE

As taxas de natimortalidade entre mulheres indígenas no Canadá, nos Estados Unidos e na Austrália são de 1,5 a 2 vezes maiores do que entre as mulheres não indígenas (89-91). Mas, na Nova Zelândia — onde a continuidade de cuidados por parte das parteiras é o padrão — **as taxas de natimortalidade a partir de 20 semanas de gestação entre mulheres Maori são semelhantes às de mulheres neozelandesas de origem europeia (5,50 versus 5,15 por 1.000 nascimentos) (92).** Esses dados não podem ser facilmente explicados por variações nos determinantes sociais de saúde, o que sugere que a continuidade de cuidados por parte das parteiras possa reduzir alguns dos efeitos adversos das desigualdades que afetam as mães indígenas na Nova Zelândia. Leia mais em [Experiências que deram certo](#).

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Se a continuidade de cuidados por parte das parteiras for viável no seu contexto, comece aumentando a qualidade dos cuidados e o número de parteiras em atividade na sua região. Use a [Midwifery Services Framework](#) para ajudar.
- Se a continuidade de cuidados por parte das parteiras não for viável no seu contexto, busque aumentar a continuidade de cuidados por meio de outros profissionais de saúde para melhorar a qualidade do atendimento.

RECURSOS

- A [Midwifery Services Framework](#) pode ser usada como uma ferramenta para orientar os países no processo de desenvolvimento e fortalecimento dos seus serviços de parteiras.
- Para um breve resumo, assista a [este vídeo](#) que descreve a jornada de Midwifery Services Framework.

Cuidados nas gestações após o nascimento de um bebê natimorto

Serviços especializados, incluindo clínicas multidisciplinares, podem oferecer uma abordagem individualizada do cuidado em novas gestações após o nascimento de um bebê natimorto, com assistência médica e psicossocial adaptada às necessidades específicas das mulheres e de suas famílias (93).

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Se for viável no seu contexto, elabore uma proposta para a criação de um serviço especializado voltado ao cuidado de gestações subsequentes ao óbito de um bebê. Veja exemplos desses serviços em [Saiba mais](#).
- Se um serviço especializado não estiver disponível ou não for viável, invista na formação individual de profissionais de saúde para a assistência às novas gestações após o óbito de um bebê. O workshop IMPROVE é um exemplo (veja em [Experiências que deram certo](#) na seção [Formação](#)).

SAIBA MAIS

- Leia sobre a [Rainbow Clinic](#) do St Mary's Hospital em Manchester, Reino Unido.
- Leia sobre as clínicas [Stillbirth and Reproductive Loss \(STAR\)](#) e [Integrated Support After Infant Loss \(iSAIL\)](#) em Melbourne e Sydney, Austrália.
- Leia sobre o [Subsequent Pregnancy Program](#) no Sunnybrook Health Sciences Centre em Toronto, Canadá.



Apoio à força de trabalho em saúde

Em toda a continuidade de cuidados

Apoiar a força de trabalho em saúde requer reconhecimento global da importância da saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, bem como de seu papel na formação da sociedade como um todo.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- **Defender** que os serviços de saúde ofereçam cargos adequadamente respeitados e remunerados, com oportunidades de desenvolvimento contínuo e de progressão na carreira.
- Promover iniciativas públicas de conscientização e educação para comunicar a importância da saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil e destacar as carreiras possíveis nessa área.

Durante o cuidado pré-natal, intraparto e pós-parto

Conforme descrito no [Capítulo 1](#), os impactos psicológicos negativos da natimortalidade são sentidos não apenas pelas mulheres e pelas famílias, mas também pelos profissionais de saúde (94). A falta de apoio a esses profissionais, especialmente às parteiras, que oferecem suporte social e emocional às famílias (24), agravará a escassez da força de trabalho já existente. A atenção específica ao bem-estar dos indivíduos também é essencial.

O QUE VOCÊ PODE FAZER:

- Promover uma cultura que permita e apoie o autocuidado por meio de modelos, educação e formação no local de trabalho.

Lembrete: independentemente do nível em que você atue ou da iniciativa, é possível agir.

Os exemplos incluem:

- **Nível local:** obter apoio de colegas, trabalhar com líderes comunitários e participar de ações oficiais de [defesa de direitos](#).
- **Nível intermediário:** contribuir para a elaboração de justificativas e para o planejamento, bem como para defender os direitos junto a instâncias superiores.
- **Nível político:** liderar o desenvolvimento de políticas e a alocação de recursos e mobilizar o apoio de outros ministros.

