

SERVIÇO DE ASSISTENCIA AO PARTO EM DOMICILIO

Plano de organização, apresentado ao Diretor Geral do
Departamento de Saúde Publica de Pernambuco

Pelos Dres. CELSO CALDAS e CALDAS BIVAR

*Inspetor Sanitario do D. S. P., e Cirurgião do Serviço de Pronto Socorro,
respectivamente (Recife, Pernambuco)*

Não é só o Recife, que se resente com a deficiencia de assistencia obstetrica á gestante pobre. Por todo o Brasil ha a mesma lamentação, o mesmo deficit e, porque não confessar, o mesmo descaso! Rui Barbosa, estudando a situação da mulher gravida operaria, sob o ponto de vista social, escreveu o seguinte: "abrigal-a das demasias de trabalho, eximil-a mesmo inteiramente a ele no termo da gravidação e no periodo postpuerperal, será da parte do Estado, acautelar-se contra o decaimento da especie, prevenir a degeneração do tipo nacional, manter a qualidade saudavel de povo." O professor Pinard, em Pariz, apresentando á Camara franceza um projeto em que pleiteava medidas de segurança dessa natureza, disse: "sendo a reprodução um fato sociologico essencial, a maternidade deve ser honrada e remunerada pela Nação." Magalhães, no Congresso Nacional de Higiene realizado em outubro de 1923, pronunciou as seguintes palavras: "conclue-se por conseguinte que, apesar das diversidades de legislações, todo o mundo civilisado admite que é dever do Estado, proteger e socorrer a maternidade. A Lei terá de levar a obrigatoriedade de suas determinações á todos os recantos de paiz que para este como para muitos outros efeitos, não pode reconhecer os melindres regionais das unidades federativas entumecidas no orgulho secundario de uma autonomia desagregante. O que af fica, talvez seja uma heresia juridica; pouco importa, porque é dogma de eugenia, de segurança nacional e acima da constituição politica, ha de se colocar forçosamente a constituição fisica de Brasil."

A Cidade de Rio de Janeiro de 1931, ainda não possuia um serviço de assistencia obstetrica domiciliar ás gestantes desvalidas, não obstante o seu incontestavel progresso material e cultural.

O Recife, apesar da maternidade do Derbi e da enfermaria de partos do Hospital Pedro II, conta apenas com cerca de 70 leitos para uma população de 500 mil habitantes. É de notar que a cidade é habitada por uma população urbana e rural, em sua maioria pauperrima, sendo a primeira ainda mais que a segunda; para isto depreendermos, basta que fixemos a estatistica levantada pela Comissão Rockefeller em a qual se acham assinalados para mais de 40 mil mocambos. Cremos desnecessario traçar as características arquitetonicas dessa chaga social.

Para um confronto definitivo, mas lamentavel, vejamos o seguinte:

enquanto o Distrito Federal com uma população de 2 milhões de habitantes dispõe simplesmente de 200 leitos para as engravidadas pobres, Buenos-Aires, com uma população pouco maior, conta com um numero de leitos superior a 1,000. Consultando-se o indice de morte-natalidade, nos diversos paizes, verifica-se um coeficiente de 69 por mil nascimentos, para o Rio de Janeiro, e 38 para Buenos Aires.

Clovis Correia em o seu inquerito realizado sobre "A morti-natalidade no Rio de Janeiro e meios de corrigil-a" apresentado ao Congresso de Higiene no Recife, em 1929, verificou que as "causas obstetricas concorriam com 53.5% para a morti-natalidade geral, entre as quais o trabalho de parto prolongado contribuia com 15%, enquanto que as causas gerais concorriam com 46.5% e entre elas a sífilis com 26%." O autor referia-se a morti-natalidade na Capital Federal; imagine-se no Recife o que será!

No tocante a assistencia obstetrica realizada pelas "curiosas," vale a pena reter as seguintes palavras deste mesmo abalisado especialista, quando solicitado pela Inspeçtoria de Higiene Infantil, para organizar o Serviço de Assistencia Obstetrica Domiciliar no Rio de Janeiro: "Em 200 partos as "curiosas" tiveram interferencia 132 vezes; em $\frac{1}{4}$ dos casos a assistencia correu sob sua exclusiva responsabilidade; apenas em 10 vezes o medico parteiro esteve presente. A ignorancia, o nihilismo da "curiosa" e a sua larga interferencia na assistencia ao parto, explicam a nossa triste situaçao."

Acreditamos não ser necessario estabelecer um paralelo entre as nossas precarissimas condiçoes sociais e materiais de amparo á mulher grávida, com as da Capital Federal.

Nós todos as conhecemos e sabemos perfeitamente, quanto são deficitarias. É certamente este desamparo na hora da parturição o que constitue a principal causa de morti-natalidade no Recife.

Por tais motivos e porque ainda a situaçao financeira do Estado e do Municipio, acha-se em dificuldade, não permitindo de modo algum a ampliaçao, ou melhor, o aumento do numero de leitos já existentes e muito menos a creaçao de novas instalaçoes, é que se justifica plenamente a reorganisaçao da assistencia obstetrica domiciliar no Recife, isto é, um Serviço de Assistencia ao Parto em Domicilio (S. A. P. D.). O S. A. P. D. virá ha um tempo em amparo da mulher Mãe desvalida e do seu filho, descongestionando as enfermarias e aliviando os encargos materiais das maternidades, pela ausencia daquelas que poderiam dar á luz no seu proprio lar, assistidas pelo S. A. P. D.

Para não omitir a verdade, convém frizar que, entre nós, já foi tentado um serviço de assistencia ao parto em domicilio; em 1929, ao tempo da administração sanitaria de Gouveia de Barros, este serviço chegou a funcionar com os melhores resultados, por curto espaço de tempo é verdade, tendo á sua direção o Dr. Artur de Sá, então Presidente da Liga Contra a Mortalidade Infantil.

Ao lado das atribuições que lhe são inerentes, encarregar-se-ão os Consultorios de Higiene Pre-natal, da triagem dos casos consultados e matriculados, verificando os que, pelas suas condições fisio-patologicas e sociais, devem merecer atenção do S. A. P. D. e os que convém encaminhar ás maternidades. A triagem merece entre nós, mais de que em qualquer outra parte uma investigação acurada e estudo minucioso, porque em realidade não serão menos numerosos os casos em que a mulher e o feto, pelas suas condições de normalidade e saúde, deveriam ser atendidos pelo S. A. P. D., porém, cujas condições de extrema pobreza, e consequentemente de habitação, tornam desaconselhavel e quiçá perigoso processar-se o parto em domicilio.

No momento da triagem, verificaremos com particularidade, as condições sanitarias das habitações (abastecimento dagua, sistema de exgotos fossas, condições de iluminação, insolação, ventilação, utensilios de uso domestico, etc.) bem assim as possibilidades de acêso ás residencias, encargos de familia, instrução, salario minimo, reserva em dinheiro, pessôas acompanhantes, etc. Estes informes serão lançados em ficha especial a ser confeccionada e, anotada no cartão de inscrição da gestante, a diretriz a ser seguida na hora dolorosa da parturição.

O S. A. P. D., por sua conveniencia funcional e de ordem sanitaria, deve girar em torno dos Consultorios de Higiene Pre-Natal, dos quatro Centros de Saúde da Capital: Santo Antonio, Afogados, Encruzilhada e Madalena. O S. A. P. D. deverá possuir o seguinte pessoal: 1 Inspetor chefe (obstetra), 2 medicos auxiliares (obstetras), 5 parteiras (diplomadas), 8 visitadoras especializadas, 1 motorista e 1 ajudante. Este pessoal será distribuido e movimentado de acordo com as suas atribuições e exigencias do serviço. Os distritos correspondentes a Afogados e Madalena, terão 1 medico obstetra, 2 parteiras e 4 visitadoras, sendo 1 parteira e 2 visitadoras para cada distrito sanitario. Os distritos de Santo Antonio e Encruzilhada, terão igualmente 1 medico obstetra, sendo este auxiliado por 4 visitadoras e 3 parteiras, em virtude da população da Encruzilhada representar o duplo da do distrito sanitario de Santo Antonio.

As parteiras serão obrigadas a residir em seus distritos, em pontos facilmente acessiveis, tendo afixadas ás portas, placas indicadoras de suas funções officiais, fornecidas pelo D. S. P., bem assim instalados telefones ás custas do mesmo. (As Repartições Estaduais gosam de um abatimento de 50%.)

Os medicos deverão fixar residencia em um dos dois distritos onde hão de exercer as suas atividades, os quais serão obrigados a possuir telefones.

As visitadoras serão igualmente obrigadas a residir nas áreas constituidas pelos Centros de Saúde onde trabalham, fornecendo o D. S. P. passes para a sua locomoção, quando em serviço.

Todos, finalmente, terão por obrigação, comparecer diariamente ás

sédes dos Centros de Saúde onde assinarão o livro de ponto, notificando ao Serviço Pre-natal as ocorrências anteriores de suas atividades diuturnas, ao mesmo tempo que ali recebem instruções do Inspetor Chefe e qual deverá comparecer diariamente aos Centros de Saúde e Maternidades para os fins que se tornarem necessários.

No D. S. P. estará sempre á disposição do S. A. P. D., um dos seus automoveis, reservado para esse fim (o carro da L. C. M. I.) com o seu respectivo motorista, o qual deverá permanecer em ponto apropriado para atender e usar do telefone que será posto em ligação com os das parteiras e medicos.

A gestante, no momento oportuno, instruida já pelo seu cartão de matricula no Consultorio de Higiene Pre-natal, onde sua atenção deverá ser chamada repetida e verbalmente, saberá por certo, não só qual o seu medico, bem como, qual a sua parteira, residencias e telefones de ambos, por intermedio dos quais solicitará a presença do S. A. P. D.

Logo em seguida a solicitação da parturiente, a parteira servindo-se de seu telefone, pedirá ao permanente de veiculos de D. S. P. o seu transporte imediato para o lugar indicado.

Com a sua presença verificará a marcha do parto, assistindo-o quando normal; em caso de complicações, porém, solicitará a presença do obstetra auxiliar de S. A. P. D. do seu distrito, que será transportado no mesmo veiculo.

Si, porém, verificar o obstetra, não se tratar de casos para solução "in loco," pedirá a ambulancia do Serviço de Pronto Socorro afim de transportar a paciente para uma das maternidades, de tudo prestando informações ao Consultorio Pre-natal para as devidas anotações e conhecimento do Inspetor Chefe.

Na hipotese de ter sido o parto verificado em domicilio, em condições normais, a parteira voltará a visitar diariamente a puerpera e o recém-nascido até que seja verificada a queda do cordão umbilical, quando ficará sob as vistas da visitadora durante os dias subseqüentes, cumprindo-lhe fazer a parturiente voltar, logo que possa, ao Consultorio de Higiene Pre-natal do Centro de Saúde do seu distrito, como tambem, encaminhar ao Consultorio de Higiene Infantil do mesmo Centro, a criança nascida.

Na hipotese ainda de não ser encontrada a parteira quando pelo primeiro chamado (o que aliás terá de justificar perante o medico a que estiver subordinada) deverá o chamado ser dirigido ao medico auxiliar e, em terceiro lugar, ao Inspetor Chefe que determinará as providencias necessarias.

Quando a parteira se achar ocupada no exercicio de suas funções cumpre ao medico auxiliar do S. A. P. D. atender ao segundo chamado, transportando-se ao local da maneira já exposta.

ORÇAMENTO—PESSOAL E MATERIAL

1	Inspetor Chefe (Obstetra).....	800\$000
2	Medicos auxiliares (Obstetras)..... a	600\$... 1,200\$000
5	Parteiras (diplomadas)..... “	400\$... 2,000\$000
8	Visitadoras especializadas..... “	300\$... 2,400\$000
	Total mensal.....	6,400\$000
	“ anual.....	76,800\$000

As parteiras, serão fornecidas pelo S. A. P. D., 5 valises amplas com o material indispensavel seguinte:

Aventais	Tint. iodo	Sero-fisiologico
Lençóis	Antiseticos.	Fios de sêda
Tambores de gase	Tesouras	Algodão.
Escovas de unhas	Seringas	Bacias
Luvras	Agulhas	Impermeavel
Pinças	Injeções diversas	Sol. nitrato de prata a 1%

COMITÉ PERMANENT DE L'OFFICE INTERNATIONAL D'HYGIÈNE PUBLIQUE¹

Le Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène publique a tenu du 3 au 12 mai, à Paris, sa session extraordinaire de 1937. Un assez grand nombre de questions soulevées par l'application des diverses Conventions internationales dont s'occupe l'Office international d'Hygiène Publique ont retenu l'attention du Comité. De nouvelles ratifications ou adhésions sont intervenues en ce qui concerne la Convention (Athènes, 1934) sur la protection contre la dengue et une proposition a été faite en vue d'y prévoir également des dispositions applicables au trafic aérien. L'Arrangement international concernant le transport des corps a été signé à Berlin le 10 février 1937 par les Plénipotentiaires de neuf pays, un d'eux Chili. L'adhésion d'autres pays est prochaine. Quant à l'Arrangement (Bruxelles, 1924) relatif aux facilités pour le traitement des marins atteints de maladies vénériennes, il y a lieu de mentionner l'adhésion de l'Allemagne et l'envoi de nouvelles réponses favorables.

Convention sanitaire internationale (Paris, 1926).—Le dépôt des ratifications du Chili a été enregistré. Le Comité, d'autre part, a été avisé que les Autorités des Pays-Bas et des Indes Néerlandaises n'auraient pas d'objection à ce que fût sanctionnée sa proposition de modifier l'art. 25, 6°, de la Convention aux fins de prévoir, sous certaines conditions, une double fumigation des navires. Le Comité a reçu communication de la mise en vigueur, dans différents pays, de dispositions destinées à en améliorer et faciliter les conditions: entre autres par l'institution ou le développement de l'admission à la libre pratique par radio (radio-pratique) dans les ports canadiens et à New-York; par la suppression générale de l'obligation des patentes de santé au Canada, etc. Ces communications et d'autres relatives aux observations recueillies en Grande-Bretagne et en Australie à l'occasion de la dératisation des navires confirment le fait que le nombre des navires ayant à bord une population murine importante a diminué d'une manière frappante. Le Comité reste persuadé que l'application normale du système établi par l'art. 28

¹ Comité Permanent de l'Office International d'Hygiène Publique, session extraordinaire de mai 1937, Paris, 1937.