

O parto no Brasil com ênfase ao parto normal no âmbito do SUS

Apresentação na Comissão de
Seguridade Social e Família

14/04/15

Simone G. Diniz

FSP – USP



Porque tanta cesárea?

- O parto normal é o procedimento mais procurado no Sistema por usuárias de plano de saúde. Somente no período de 2008 a 2012, 96.223 mulheres que possuem convênio médico realizaram seus partos na rede pública.



Porque tanta cesárea no Brasil?

1. O que chamamos de parto “normal” é um parto manejado agressivamente, **sem base em evidências científicas sobre segurança dos pacientes**, e que não respeita seus direitos. O ensino mantém práticas obsoletas e arriscadas.
2. Procedimentos não consentidos, não há regulação das intervenções e a formação dos recursos humanos não tem incorporado o ensino dos direitos das pacientes. **Violência obstétrica e cesárea como defesa da violência.**
3. As mulheres não são informada sobre os **riscos e desfechos para os nascidos associados à via de parto** – asma, obesidade, diabetes, alergias alimentares, padrão inflamatório dos nascidos



O Conceito de “Parto normal”

No Brasil, críticas dos movimentos sociais e pesquisadores de classificar como “parto normal” o parto vaginal, com intervenções desnecessárias, dolorosas, sem base em evidências, potencialmente danosas (sequelas)

- Relação provedor-serviço e pacientes com **aspectos abusivos** (abusos verbais, emocionais e físicos)
- **Negação dos direitos** (acompanhantes, privacidade)

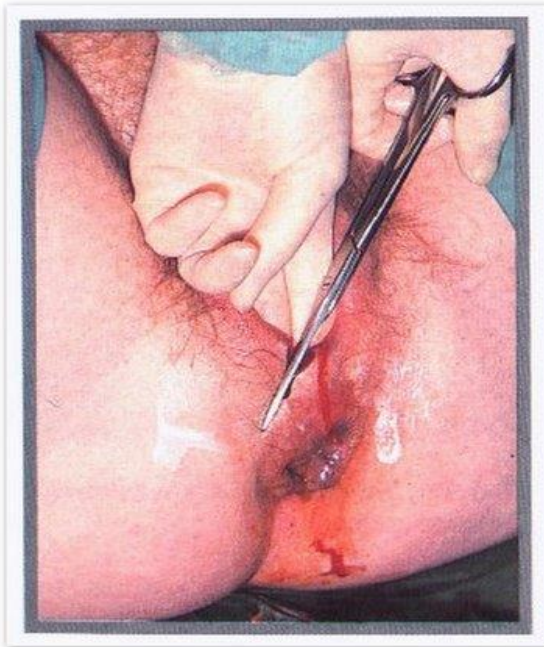
“Parto violento” (parto vaginal manejado agressivamente) resulta em:

- Desnecessariamente doloroso – dor provocada pelas intervenções (dor iatrogênica)
- Desnecessariamente arriscado – risco aumentado pelas intervenções
- Parto vaginal aumenta muito o risco de abuso e desrespeito às mulheres – hostilidade
- Cesárea funciona como uma defesa frente a este parto agressivo
- Conflito de interesses: se o parto melhora, mais mulheres se recusam à cesárea

Episiotomia - Ação direta da Rede Parto do Princípio 2011

Efeitos das intervenções (episiotomias, fórceps) são entendidos como se fossem “do parto normal”

Campanha pela Abolição da Episiotomia de Rotina (“pique”)



Desde a década de 1980, há evidências científicas sólidas contra a episiotomia de rotina. Contudo, o “pique” continua a ser realizado rotineiramente gerando grande sofrimento para mulheres. Mulheres têm sua vulva cortada sem qualquer indicação médica, sem aviso prévio e sem consentimento. Muitas vezes sem anestesia. E algumas vezes é suturada sem anestesia. Isso é lesão corporal grave.



Campanha pela Abolição da Episiotomia de Rotina ("pique")



Desde a década de 1980, há evidências científicas sólidas contra a episiotomia de rotina. Contudo, o “pique” continua a ser realizado rotineiramente gerando grande sofrimento para mulheres. Mulheres têm sua vulva cortada sem qualquer indicação médica, sem aviso prévio e sem consentimento. Muitas vezes sem anestesia. E algumas vezes é suturada sem anestesia. Isso é lesão corporal grave.

Prevenção da dor iatrogênica e uso seletivo, criterioso de ocitocina e procedimentos dolorosos

Ocitocina de rotina – alto risco materno e neonatal

Manobra de Kristeller – muito comum no SUS e setor privado. Riscos, segurança materna e neonatal

Litotomia e evolução do período expulsivo



INTERVENÇÕES DURANTE O PARTO

	Litotomia	Punção Venosa	Ocitocina	Manobra de Kristeler	Episiotomia	Analgesia	Parto cesariana
Região							
Norte	92,2	64,9	45,1	35,0	37,2	1,2	48,1
Nordeste	91,7	64,5	47,5	42,4	41,9	3,0	46,9
Sudeste	93,6	76,3	54,2	40,1	57,2	17,3	56,5
Sul	94,4	70,2	48,6	33,4	57,6	7,0	54,3
Centro-oeste	96,5	65,9	42,3	43,2	59,2	7,6	60,1
Localidade							
Interior	94,7	69,1	48,2	41,5	51,6	6,8	50,3
Capital	89,2	70,1	45,6	33,0	46,9	13,4	56,1
Plano de saúde							
Não	93,3	68,6	51,2	38,4	48,9	6,1	43,6
Sim	93,9	74,5	47,5	39,8	61,3	25,2	79,2
Idade							
< 20	93,3	70,3	47,0	46,5	61,5	9,2	38,0
20 a 34	93,4	69,0	48,3	37,0	47,6	8,9	54,4
≥ 35	92,0	71,1	54,3	34,5	36,6	9,5	65,9

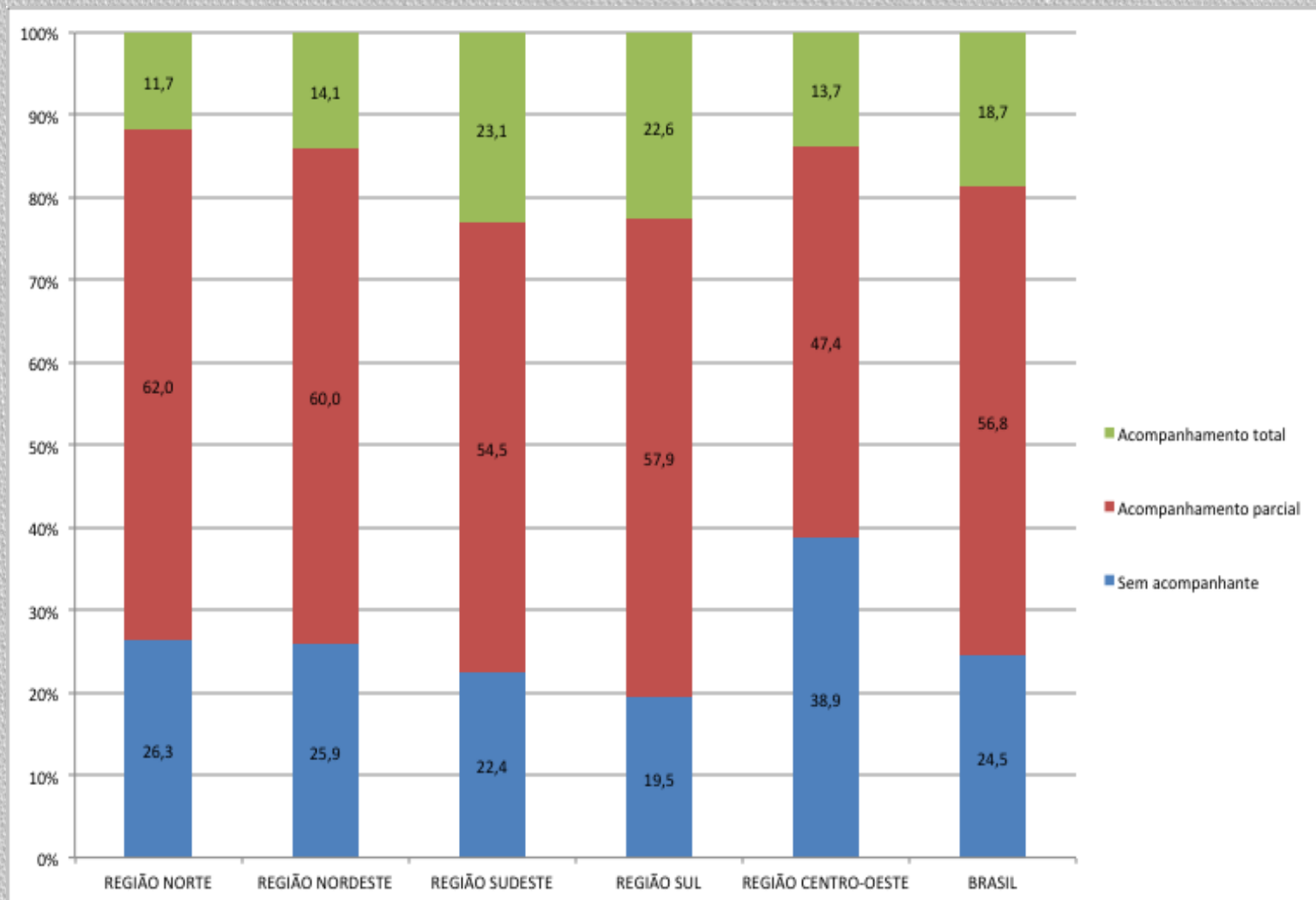
INTERVENÇÕES DURANTE O PARTO

	Litotomia	Punção Venosa	Ocitocina	Manobra de Kristeler	Episiotomia	Analgesia	Parto cesariana
Escolaridade							
Menos que EF	92,4	66,0	52,0	38,8	38,9	6,1	37,0
EF completo	93,9	69,0	48,5	38,6	53,4	7,5	45,1
EM completo	94,1	73,6	46,0	40,0	58,9	11,2	60,7
ES completo	90,5	73,4	42,4	43,1	63,8	36,8	85,4
Cor da pele							
Branca	93,6	72,3	46,3	38,9	57,1	13,4	62,8
Preta	89,4	70,1	47,0	38,3	50,3	7,8	45,6
Parda/morena/ mulata	93,6	68,1	48,1	39,5	47,2	7,3	47,4
Amarela/oriental	93,6	68,2	46,0	42,9	52,7	10,1	53,0
Indígena	98,4	70,0	45,8	29,5	33,8	11,4	28,6
Paridade							
Primípara	93,6	76,0	51,7	52,2	68,8	12,7	56,1
Secundípara	93,3	65,3	46,2	33,2	48,6	8,7	53,8
Terceiro parto	93,6	65,2	47,0	28,1	31,5	5,1	49,5
4 partos ou mais	91,7	62,6	47,2	24,6	16,2	2,8	35,5

“Chega de parto violento para vender cesárea” Cesárea como (comparativamente) “menos insegura”



Pesquisa Nascir no Brasil: acompanhantes mais associados a maior renda, setor privado, cesárea, sem trabalho de parto



Consequências para a saúde física e emocional das mulheres

- Redução da capacidade de se defender e de buscar ajuda em situações de risco à saúde (estudos de near miss, Rance e Sandall, 2013)
- Stress pós-traumático e depressão pós-parto
- Sequelas físicas de intervenções arriscadas e invasivas
- Riscos aumentados associados ao excesso de intervenções "correcionais"



Pare de gritar senão seu filho nasce surdo!

Na hora de fazer, você bem que gostou, não é?

Até ano que vem, "mãezinha"...

Não vou te atender se você não calar a boca!

AGRESSÃO VERBAL?
Isso é parto ANORMAL.

Maltratar pacientes é uma séria violação do código de ética de todas as profissões de saúde, além de ser um gesto de extremo desrespeito em um momento tão especial como o nascimento de um bebê. Se você passou por isso, é possível denunciar a violência sofrida.

Informe-se!

Memezinho da Mãe

CUIDADO RESPEITOSO NO PARTO – PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA NO PARTO

RESPECTFUL MATERNITY CARE:

THE UNIVERSAL RIGHTS OF CHILDBEARING WOMEN



Categoria de desrespeito e abuso		DIREITO CORRESPONDENTE
1.	Abuso físico	Liberdade de danos e maus-tratos
2.	Cuidado não-consentido	Direito à informação, o consentimento informado ea recusa, e respeito pelas escolhas e preferências, incluindo acompanhantes durante o atendimento de maternidade
3.	Cuidado não confidencial ou privativo	Confidencialidade, privacidade
4.	Cuidado indigno e abuso verbal	Dignidade, respeito
5.	Discriminação baseada em certos atributos	Igualdade, a não discriminação, à equidade da atenção
6.	Abandono, negligência ou recusa de assistência	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde
7.	Detenção nos serviços	Liberdade, autonomia

www.tractionproject.org/content/respectful-care-during-childbirth

Lançamento da iniciativa da OMS



The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth

WHO statement

Every woman has the right to the highest attainable standard of health, which includes the right to dignified, respectful health care.



photo: UNICEF

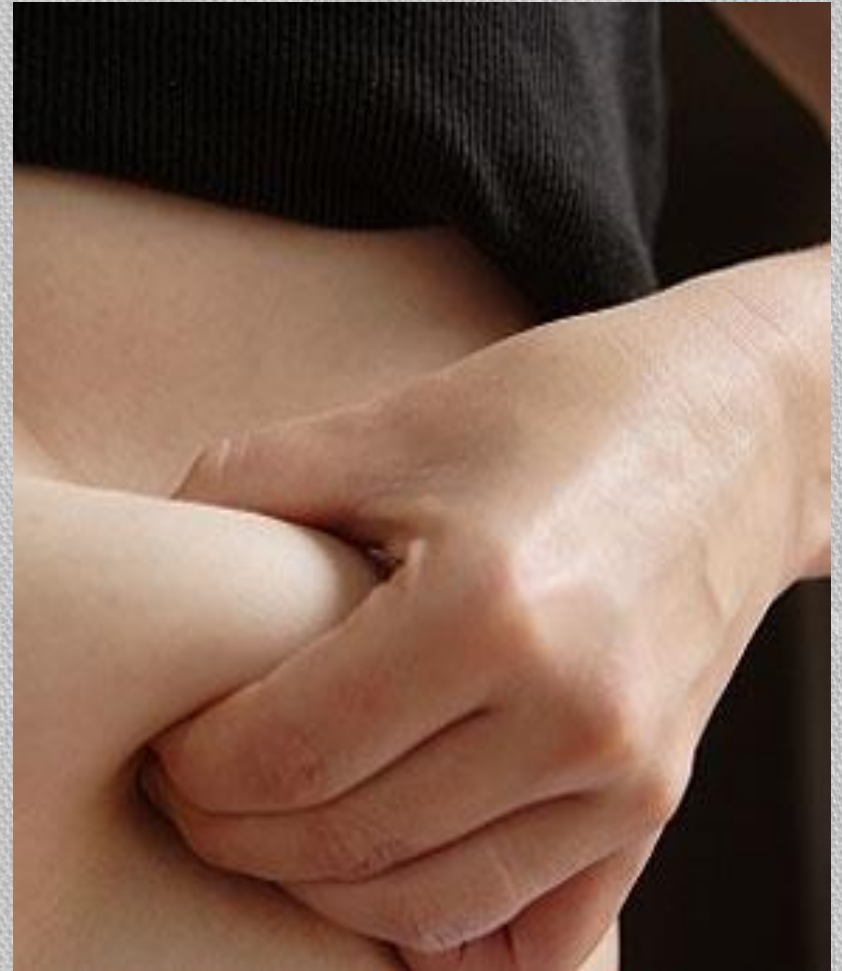
Consequências para o bebê das diferentes vias de parto



- **A cesárea bem indicada é um fator muito importante!** Porém o seu excesso produz efeitos adversos
- Curto prazo: parto pré-termo, baixo peso ao nascer, dificuldades com amamentação
- Médio-longo prazo: aumento de sobrepeso e obesidade, asma, diabetes tipo 1 e outras doenças não-transmissíveis

Epidemias de obesidade e doenças crônicas / não transmissíveis

- Epidemias complexas e multifatoriais
- Associados ao consumo excessivo de calorias, alimentos nutricionalmente pobres, sedentarismo, outros fatores
- Cesárea/ via de parto/ microbioma intestinal: mais um fator, e um dos mais facilmente modificáveis



Birth by Caesarean Section and Prevalence of Risk Factors for Non-Communicable Diseases in Young Adults: A Birth Cohort Study

Bernardo L. Horta^{1*}, Denise P. Gigante¹, Rosangela C. Lima², Fernando C. Barros³, Cesar G. Victora¹

1 Postgraduate Program In Epidemiology, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil, **2** Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul, Brazil, **3** Postgraduate Program In Health and Behavior, Catholic University of Pelotas, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brazil

Abstract

Background: Conflicting findings on the risk of obesity among subjects born by caesarean section have been published. Caesarean section should also increase the risk of obesity related cardiovascular risk factors if type of delivery is associated with obesity later in life. This study was aimed at assessing the effect of type of delivery on metabolic cardiovascular risk factors in early adulthood.

Methodology and Principal Findings: In 1982, maternity hospitals in Pelotas, southern Brazil, were visited and those livebirths whose family lived in the urban area of the city have been followed. In 2000, when male subjects undertook the Army entrance examination (n=2200), fat mass and fat free mass were estimated through bioimpedance. In 2004–2005, we attempted to follow the whole cohort (n=4297), and the following outcomes were studied: blood pressure; HDL cholesterol; triglycerides; random blood glucose, C-reactive protein, waist circumference and body mass index. The estimates were adjusted for the following confounders: family income at birth; maternal schooling; household assets index in childhood; maternal skin color; birth order; maternal age; maternal prepregnancy weight; maternal height; maternal smoking during pregnancy; birthweight and family income at early adulthood.

Results: In the crude analyses, blood pressure (systolic, diastolic and mean arterial pressure) and body mass index were higher among subjects who were delivered through caesarean section. After controlling for confounders, systolic blood pressure was 1.15 mmHg (95% confidence interval: 0.05; 2.25) higher among subjects delivered by caesarean section, and BMI 0.40 kg/m² (95% confidence interval: 0.08; 0.71). After controlling for BMI the effect on systolic blood pressure dropped to 0.60 mmHg (95% confidence interval: -0.47; 1.67). Fat mass at 18 years of age was also higher among subjects born by caesarean section.

Conclusion: Caesarean section was associated with a small increased in systolic blood pressure, body mass index and fat mass.

Citation: Horta BL, Gigante DP, Lima RC, Barros FC, Victora CG (2013) Birth by Caesarean Section and Prevalence of Risk Factors for Non-Communicable Diseases in Young Adults: A Birth Cohort Study. PLoS ONE 8(9): e74301. doi:10.1371/journal.pone.0074301

Editor: Qamaruddin Nizami, Aga Khan University, Pakistan

Received: March 16, 2013; **Accepted:** July 30, 2013; **Published:** September 9, 2013

Copyright: © 2013 Horta et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Funding: This work was supported by the Wellcome Trusts Initiative entitled Major Awards for Latin America on Health Consequences of Population Change, Rio Grande do Sul State Research Support Foundation and National Research Council - Brazil. Earlier phases of the 1982 cohort study were funded by the International Development Research Center (Canada), the World Health Organization (Department of Child and Adolescent Health and Development, and Human Reproduction Programme), the Overseas Development Administration (United Kingdom), the United Nations Development Fund for Women, the National Program for Centers of Excellence (Brazil), the National Research Council (Brazil) and the Ministry of Health (Brazil). The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

* E-mail: blhorta@gmail.com

Mode of Delivery and Offspring Body Mass Index, Overweight and Obesity in Adult Life: A Systematic Review and Meta-Analysis

Karthik Darmasseelane, Matthew J. Hyde*, Shalini Santhakumaran, Chris Gale, Neena Modi

Section of Neonatal Medicine, Department of Medicine, Imperial College London, Chelsea & Westminster Hospital campus, London, United Kingdom

Abstract

Background: It has been suggested that mode of delivery, a potentially powerful influence upon long-term health, may affect later life body mass index (BMI). We conducted a systematic review and meta-analysis of the effect of Caesarean section (CS) and vaginal delivery (VD) on offspring BMI, overweight (BMI>25) and obesity (BMI>30) in adulthood. Secondary outcomes were subgroup analyses by gender and type of CS (in-labour/emergency, pre-labour/elective).

Methods: Using a predefined search strategy, Pubmed, Google Scholar and Web of Science were searched for any article published before 31st March 2012, along with references of any studies deemed relevant. Studies were selected if they reported birth characteristics and long-term offspring follow-up into adulthood. Aggregate data from relevant studies were extracted onto a pre-piloted data table. A random-effects meta-analysis was carried out in RevMan5. Results are illustrated using forest plots and funnel plots, and presented as mean differences or odds ratios (OR) and 95% confidence intervals.

Results: Thirty-five studies were identified through the search, and 15 studies with a combined population of 163,753 were suitable for inclusion in the meta-analysis. Comparing all CS to VD in pooled-gender unadjusted analyses, mean BMI difference was 0.44 kg·m⁻² (0.17, 0.72; $p=0.002$), OR for incidence of overweight was 1.26 (1.16, 1.38; $p<0.00001$) and OR for incidence of obesity was 1.22 (1.05, 1.42; $p=0.01$). Heterogeneity was low in all primary analyses. Similar results were found in gender-specific subgroup analyses. Subgroup analyses comparing type of CS to VD showed no significant impact on any outcome.

Conclusions: There is a strong association between CS and increased offspring BMI, overweight and obesity in adulthood. Given the rising CS rate worldwide there is a need to determine whether this is causal, or reflective of confounding influences.

Systematic review registration: An *a priori* protocol was registered on PROSPERO (registration number: CRD42011001851)

Citation: Darmasseelane K, Hyde MJ, Santhakumaran S, Gale C, Modi N (2014) Mode of Delivery and Offspring Body Mass Index, Overweight and Obesity in Adult Life: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE 9(2): e87896. doi:10.1371/journal.pone.0087896

Editor: Andrew Dewan, Yale School of Public Health, United States of America

Received: August 1, 2013; **Accepted:** January 4, 2014; **Published:** February 26, 2014

Copyright: © 2014 Darmasseelane et al. This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

Funding: Funding was provided by Imperial College BSc studentship. The funders had no role in study design, data collection and analysis, decision to publish, or preparation of the manuscript.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interests exist.

* E-mail: matthew.hyde02@imperial.ac.uk

Cesárea e risco aumentado de diabetes tipo 1 nos nascidos

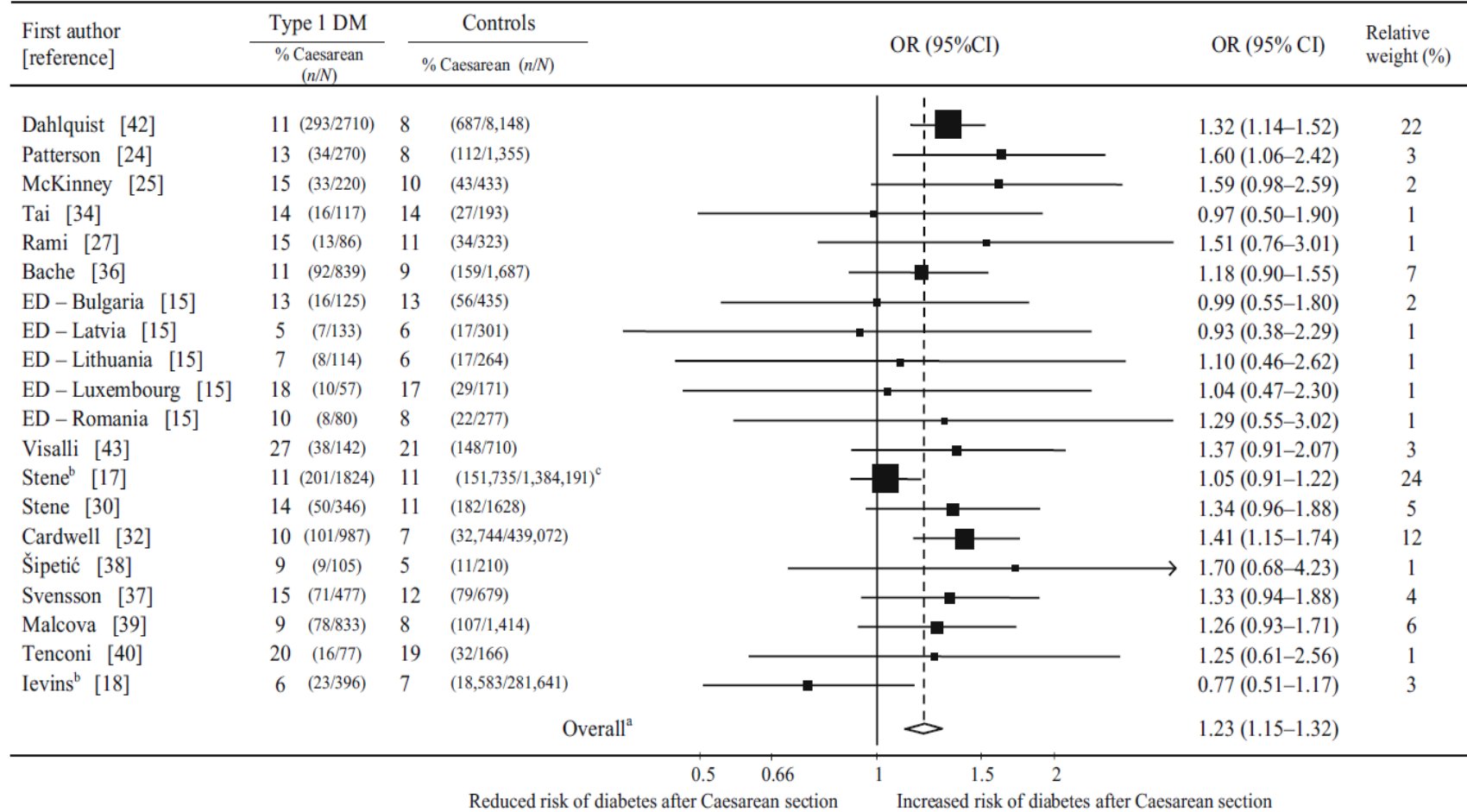


Fig. 1 Meta-analysis of studies of Caesarean section and type 1 diabetes (including 9,938 cases) using the random effects model, studies ordered by publication date. Reference numbers are provided in Table 1. ^aTest for heterogeneity $\chi^2=17.70$, df 19, $p=0.54$; $I^2=0\%$

(95% CI 0–48%); test for overall effect $Z=5.70$, $p\leq 0.001$; ^badjusted for year of birth and age group, as explained in Statistical analysis; ^capproximated from person years. DM, diabetes mellitus; ED, EURODIAB

Cesárea e risco aumentado de asma em crianças e em adultos

632 S. Thavagnanam *et al*

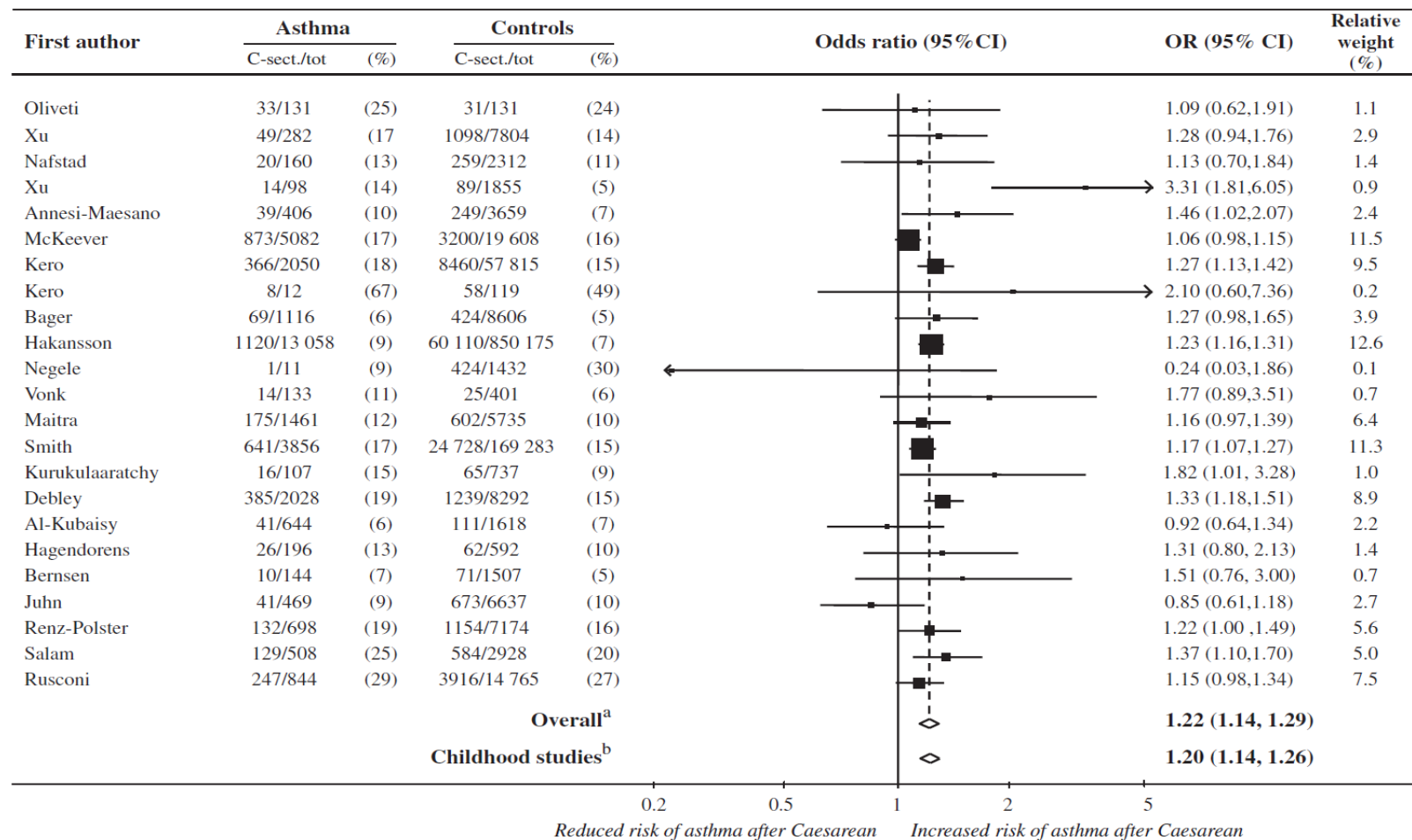
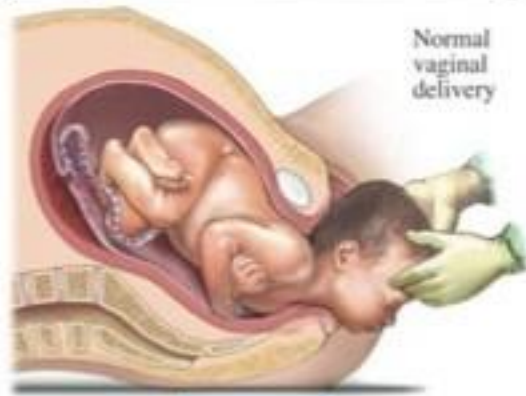


Fig. 1. Meta-analysis of studies of asthma and Caesarean section using the random-effects model, studies ordered by publication date.

^aTest for heterogeneity $\chi^2 = 40.36$, $df = 22$, $P = 0.01$; I^2 [95% confidence interval (CI)] = 46% (11%, 67%); test for overall effect $Z = 6.36$, $P < 0.001$.

^bExcludes studies [16, 28, 29]; test for heterogeneity $\chi^2 = 28.01$, $df = 19$, $P = 0.08$; I^2 (95% CI) = 32% (0%, 61%); test for overall effect $Z = 6.76$, $P < 0.001$.

Vaginal Delivery



VS.

Cesarean Delivery



Introduced to Vaginal Microbes: Lactobacillus

Introduced to Skin Flora: Staphylococcus

Normal Introduction of Gut Microbes

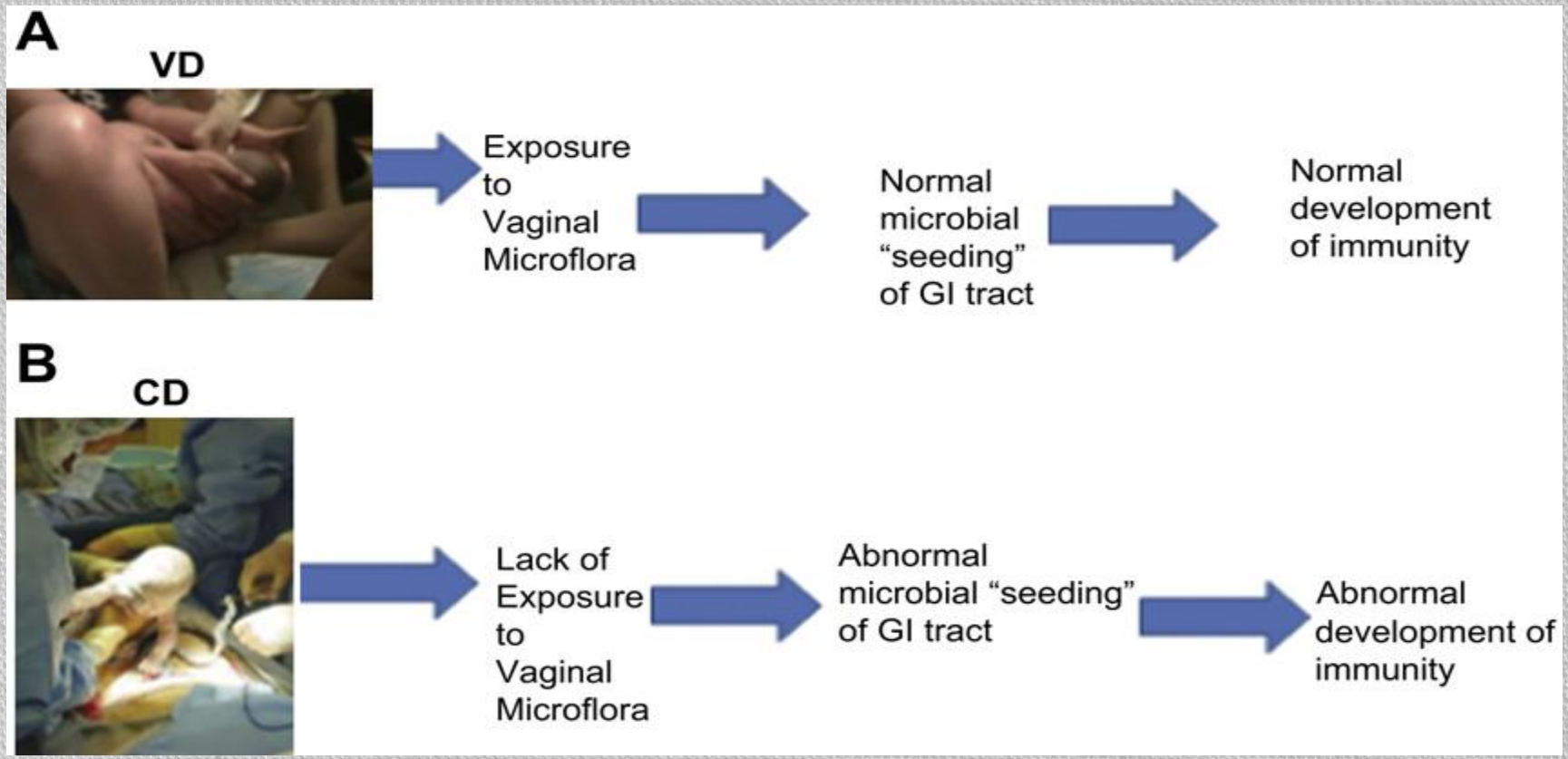
Abnormal Microbial Introduction

Normal Development of the Immune System
•Production of specific cytokines for proper immune system development

Disrupted Intestinal Microbial Colonization
•Increase risk for Atopic Diseases, Asthma, Allergic Rhinitis, and Celiac Disease
•Association: Delayed Onset of Lactation
•Lack Breast Milk Support for Gut Flora

Richardson; 2013

VIA DE PARTO E DOENÇAS CRÔNICAS – A “HIPÓTESE DA HIGIENE”



Clin Perinatol. 2011 Jun;38 (2):321-31 21645799

Cesarean Versus Vaginal Delivery: Long-term Infant Outcomes and the Hygiene Hypothesis.

Configuração da flora intestinal - uma questão de saúde pública

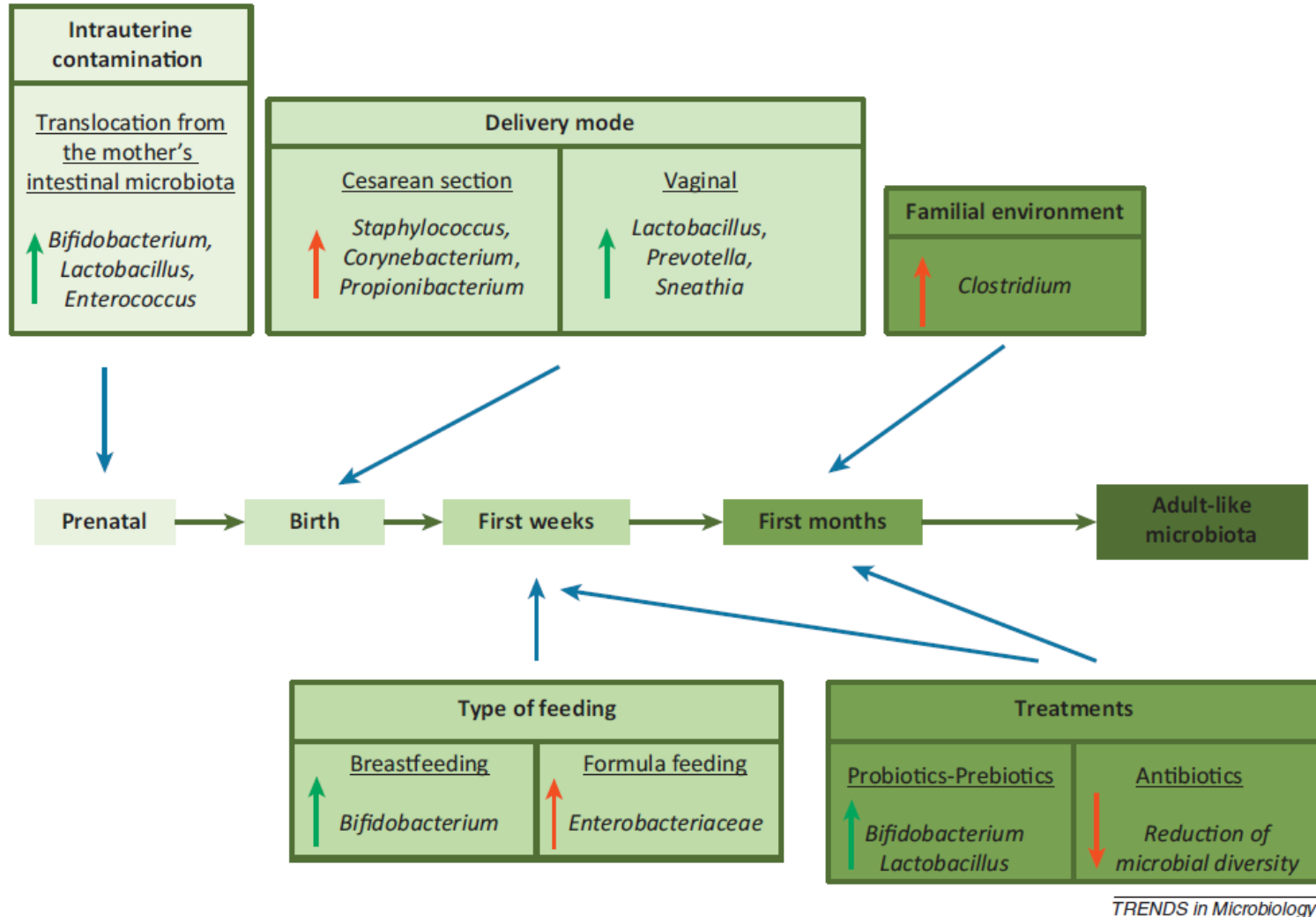


Figure 1. Impact of external factors on the intestinal microbiota of the infant. Green arrows show beneficial modification; red arrows show modification considered negative for healthy development.

No caso brasileiro, a aspiração naso-gástrica do recém-nascido teria impacto no inóculo primordial? - video

<https://www.youtube.com/watch?v=BlrQttFEI08&feature=youtu.be&app=desktop>



Propostas para redução da cesárea

- Autonomia, SUS e setor privado: o direito à escolha
- Maior especialistas em parto normal (obstetizes e enfermeiras obstetras) na assistência
- **Centro de Parto Normal-escola JÁ, para todos**
- Informação sobre direitos para usuárias (e profissionais)
- **Educação sobre desfechos a longo prazo para os nascidos para usuárias (e profissionais)**
- Participação das usuárias no desenho, monitoramento e avaliação das mudanças
- **INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DA MÃE E DO BEBÊ – PRECISAMOS DE MUITO APOIO.**