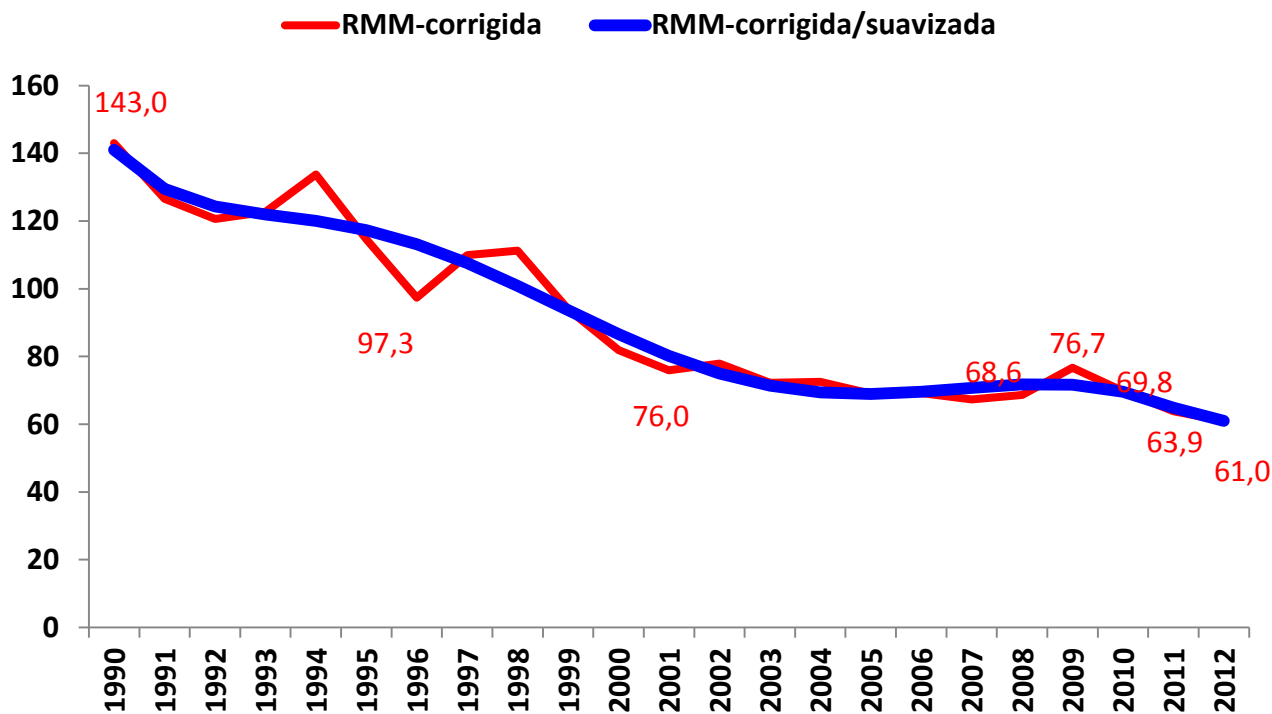


Políticas Públicas e Iniciativas do Ministério da Saúde que visam a Mudança de Modelo Obstétrico

**Audiência Pública – DF
14 de abril de 2015**

Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas
Secretaria de Atenção à Saúde
Ministério da Saúde

Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 NV) Brasil, 1990 a 2012



RMM - 2012: 61 mortes maternas por 100.000 N.V.

Avanços :

1990 - 2012 = 57%

2000 - 2008 = 16%

2009 - 2010 = 9%

2010 - 2011 = 9%

2011 - 2012 = 5%

Desafio:

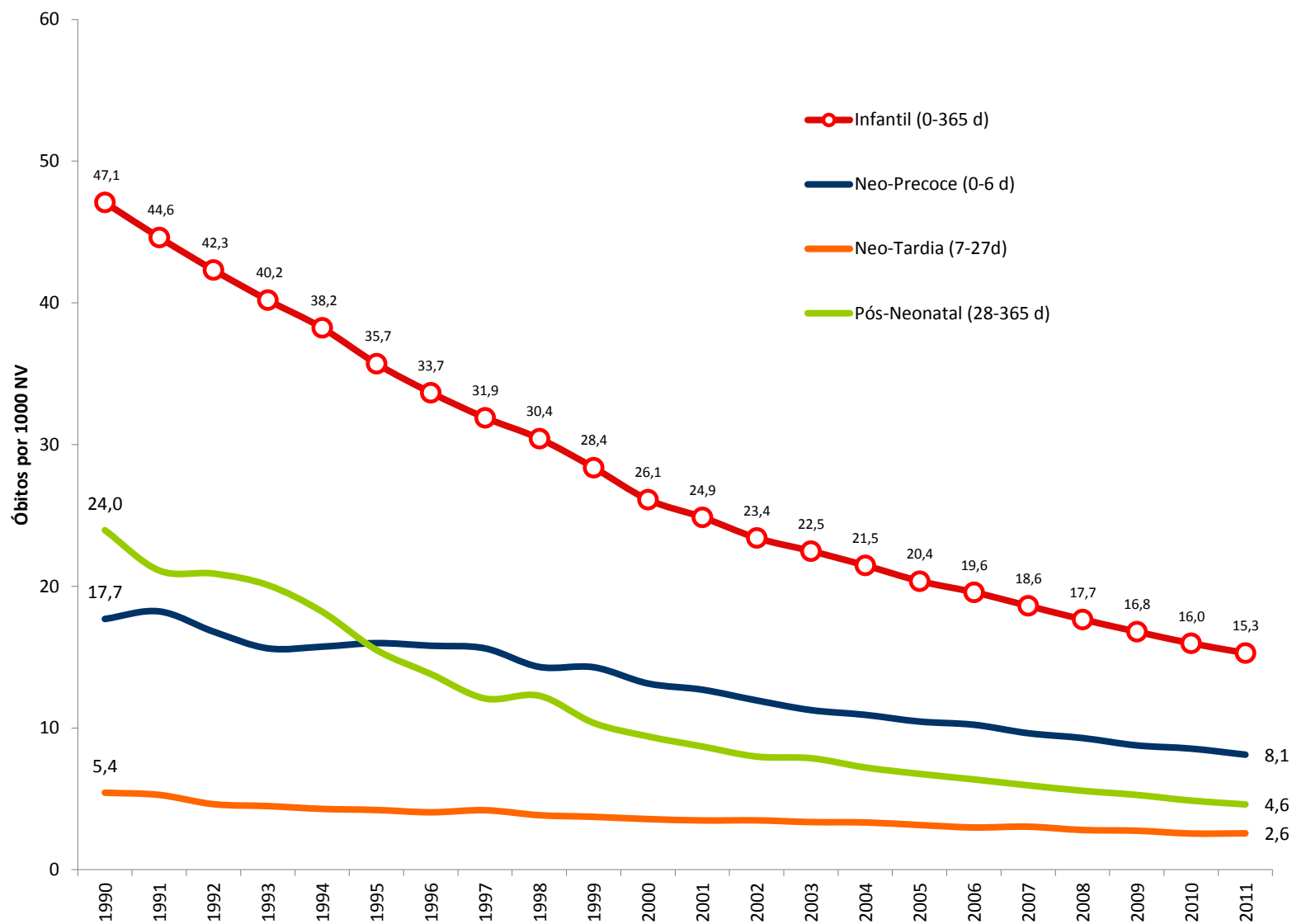
Chegar a 35 mortes maternas por 100.000 NV

Near Miss



Para cada morte materna,
existem 15 a 20 mulheres que quase morrem

Taxa de mortalidade infantil (por 1000 nascidos vivos). Brasil, 1990 a 2011



Parto e Nascimento no Brasil

Intensa medicalização do nascimento

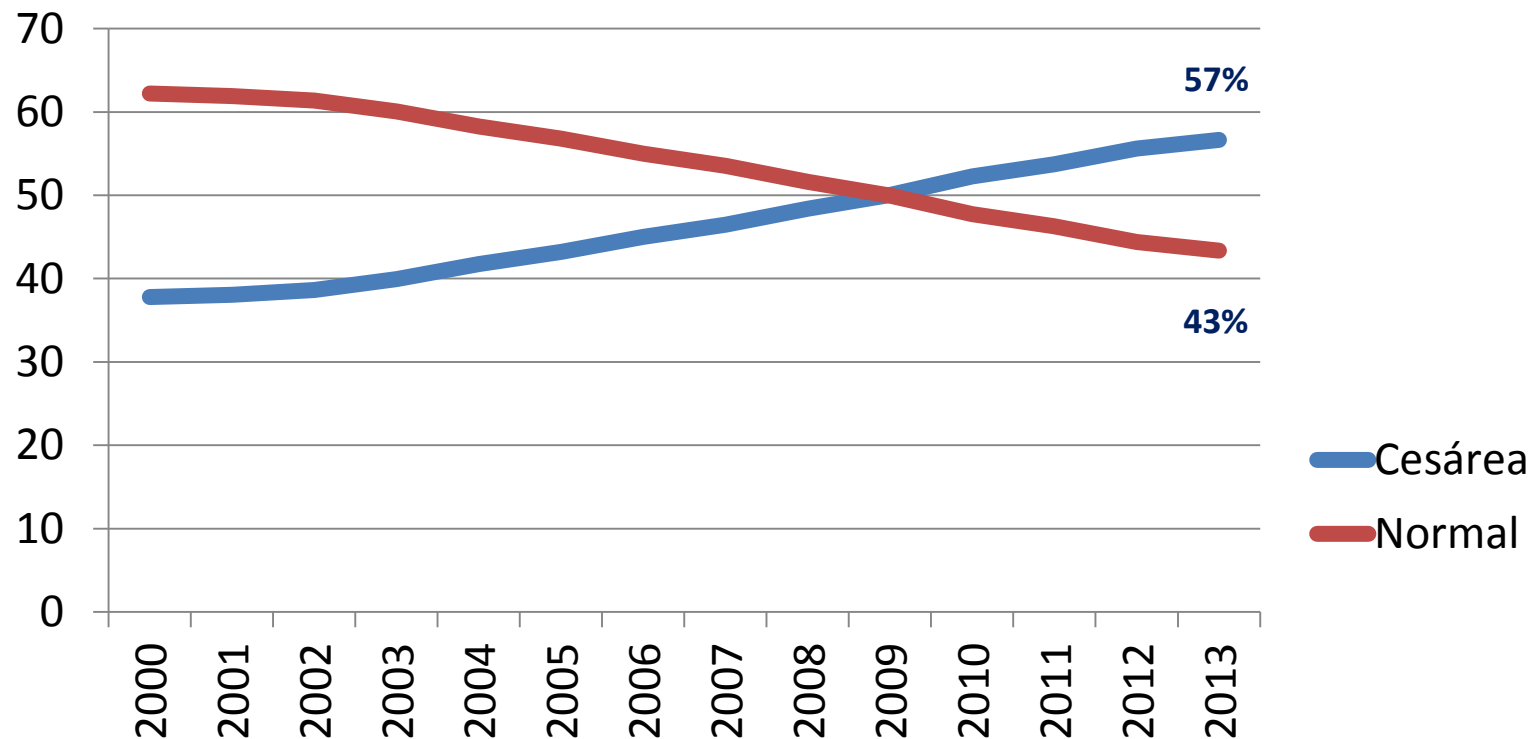
- 98% partos hospitalares
- 88% por médicos
- 57% cesariana (Brasil, 2013*)
- Asfixia intraparto: grande parte dos óbitos infantis ocorrem no primeiro dia de vida

Avanços tecnológicos, porém práticas sem respaldo científico:

- Banalização da cesariana
- Parto com intervenções desnecessárias que comprometem sua fisiologia, desrespeitando as evidências científicas, os direitos das mulheres e das crianças

Tipos de parto

Brasil, 2000 a 2013*



Fonte: Sinasc – CGIAE/SVS/MS

* Dado de 2013 é preliminar

Total de nascimentos:
2000: 3,2 milhões
2013: 2,9 milhões

- **No SUS (2/3 dos partos) o percentual de cesarianas é de 40%**
- **No setor privado, este número chega a 84%**

Cesariana segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS)

- Procedimento cirúrgico idealizado e praticado **quando há riscos para a mãe, o feto, ou ambos**, na gestação e trabalho de parto
- Não é procedimento **isento de complicações**, para a mãe e bebê
- Aumento das taxas de cesariana em todo o mundo na última década:
 - adesão rígida a uma duração do segundo estágio (“período expulsivo”)
 - receio de processos por imperícia
 - conveniência pessoal e lucro financeiro

Extração fetal cirúrgica

no parto obstruído ou estado materno e/ou fetal
intranquilizador, *com indicação precisa*

O Modelo Tecnoocrático do parto:

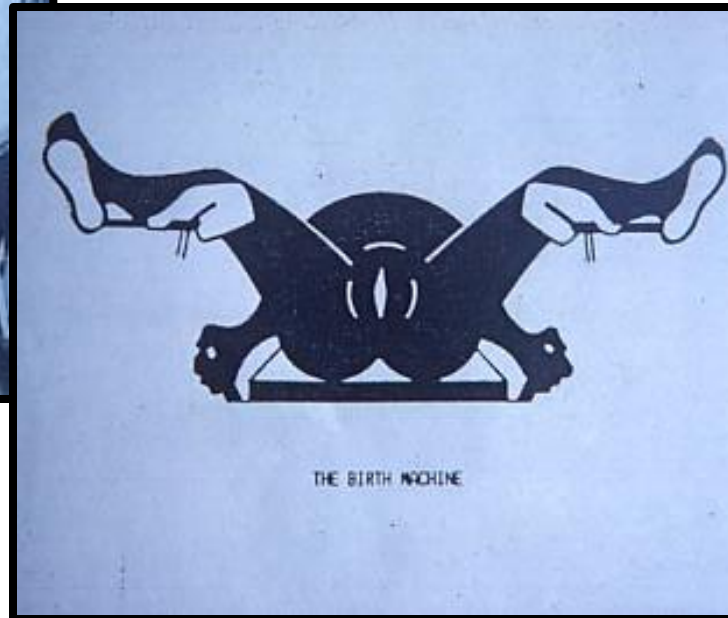
Separação corpo e mente

O corpo feminino como máquina defeituosa



O Modelo Tecocrático do parto:

- O hospital como fábrica
- O bebê como produto
- A tecnologia como superior sobre os processos normais



THE BIRTH MACHINE



Modelo atual de assistência e de financiamento, reflexo da complexidade histórica-social-econômica e cultural Brasil

- Deslocamento do protagonismo e autonomia da mulher e família
- Parto como procedimento médico-cirúrgico
- Não observância de protocolos e evidências científicas
- Discriminação de gênero e socioeconômica, “parirás com dor”
- Banalização do risco e dos efeitos adversos invisíveis imediatos e futuros da cesariana
- “business” do nascimento
- Financiamento por procedimento; Pressa
- Ausência de equipe multiprofissional, enfermeiras obstétricas/obstetizes, doulas

Modelo de atenção ao parto predominante no Brasil: parto traumático ou cesariana

**Parto traumático, com
intervenções desnecessárias e
iatrogênicas**

ou

Banalização da cesariana

- Ocitocina, Jejum, Venóclise
- Confinamento no leito, Litotomia
- Restrição de dieta
- Restrição de acompanhante
- Não oferta de métodos de alívio da dor
- Episiotomia, Amniotomia
- Desconsideração do período sensível

- Pulverização dos significados do parto e nascimento
- Desconsideração da fisiologia da mulher – cesária agendada
- Maior risco de internação do RN em UTI – desconforto respiratório
- Prematuridade iatrogênica

Desafio brasileiro: promoção do parto e nascimento saudáveis

- Promoção da saúde infantil e materna
- Prevenção da morbidade e mortalidade evitáveis

Normalidade do processo de parto e nascimento

Protagonismo e autonomia da mulher

Não causar dano

Responsabilidade ética

Cuidado centrado na mulher, bebê e na família

Parto como evento fisiológico e social

***Ampliação de acesso e melhoria
da qualidade do pré-natal,
assistência ao parto e puerpério***

Programa de
Humanização
do Parto e do
Nascimento
(2000)

Institui
parâmetro –
Taxa de
cesariana
(2002)

Política
Nacional de
Atenção
Obstétrica e
Neonatal
(2005)

Plano de
Qualificação das
Maternidades AL e
NE

Rede
Cegonha
(2011)



Estratégias do MS para a qualificação da atenção ao parto e nascimento – Rede Cegonha

1. Mudança nas estruturas/ambientes que atendem parto – RDC 36 de 2008, Centros de Parto Normal
2. Mudança nas práticas de atenção e gestão dos serviços
3. Formação de enfermeiros obstetras e obstetrizes
4. Contratualização com as maternidades, monitoramento e avaliação – SISPARTO
5. Constituição de Fóruns Perinatais Rede Cegonha
6. Construção de Procedimentos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do Parto Normal e Cesariana – PCDT - CONITEC
7. Mudança da formação em obstetrícia – MEC – Hospitais de Ensino
8. Estratégias de comunicação – mudança de cultura

Informação – comunicação social

- Campanha Nacional de Incentivo do Parto Normal - MS
- Caderneta da Gestante
Distribuição para todo Brasil



Centro de parto normal



Centro de Parto Normal

- Boas práticas
- Protagonismo da mulher
- Enfermeira obstétrica/obstetriz



Processos Formativos

| Vagas ofertadas | Total |
|----------------------|-----------|
| | Resultado |
| Parteira Tradicional | 607 |
| Enfermeira Obstetra | 869 |
| - Residência | 306 |
| - Especialização | 315 |
| - Aprimoramento | 248 |

Adequação dos espaços físicos e construção de novos

| Obras (ativas) | Total |
|-------------------------|-------|
| Novas maternidades* | 19 |
| Centros de Parto Normal | 105 |
| Ambiência | 155 |

* 17 construção e 2 ampliações

Outras ações para incentivo ao Parto Normal

- Parceria com ANS – mudança do modelo de atenção ao parto e nascimento nos hospitais privados e do SUS
- Parceria com ANVISA – implementação e monitoramento da RDC 36 de 2008
- Lei do Parto Humanizado













“A dor do parto é uma dor vitoriosa!”

Parteira do Amapá







Promoção da saúde das mulheres e crianças

Redução da Morbimortalidade materna e neonatal

Redução do índice de cesarianas e de gravidez não desejada

Maior satisfação com a experiência do parto

Incentivo à paternidade responsável



Obrigada!

