



Boas práticas durante o parto e o nascimento: Discussão para o projeto de lei nº 3.635/2019

Maximiliano das Chagas Marques, PhD, MSc
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Secretaria de Atenção
Primária à Saúde - SAPS | Ministério
da Saúde

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL



Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

- Promover a **melhoria** das **condições de vida e saúde** das mulheres e **ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral**, por meio da **garantia dos direitos** legalmente constituídos e **ampliação do acesso** aos meios e serviços de **promoção, proteção e recuperação da saúde**.
- **Redução da morbidade e mortalidade feminina**, especialmente por **causas evitáveis**, no curso da vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie.

Rede de Atenção à Saúde (2011): Componente nascimento

- **Assegurar** o direito ao **planejamento reprodutivo** e à **atenção humanizada** à **gravidez**, ao **parto** e ao **puerpério**, bem como à criança o direito ao **nascimento seguro** e ao **crescimento** e ao **desenvolvimento** saudáveis.
- Garantia do **acesso**, **acolhimento** e **resolutividade**;
- **Reduzir** a mortalidade materna e infantil.

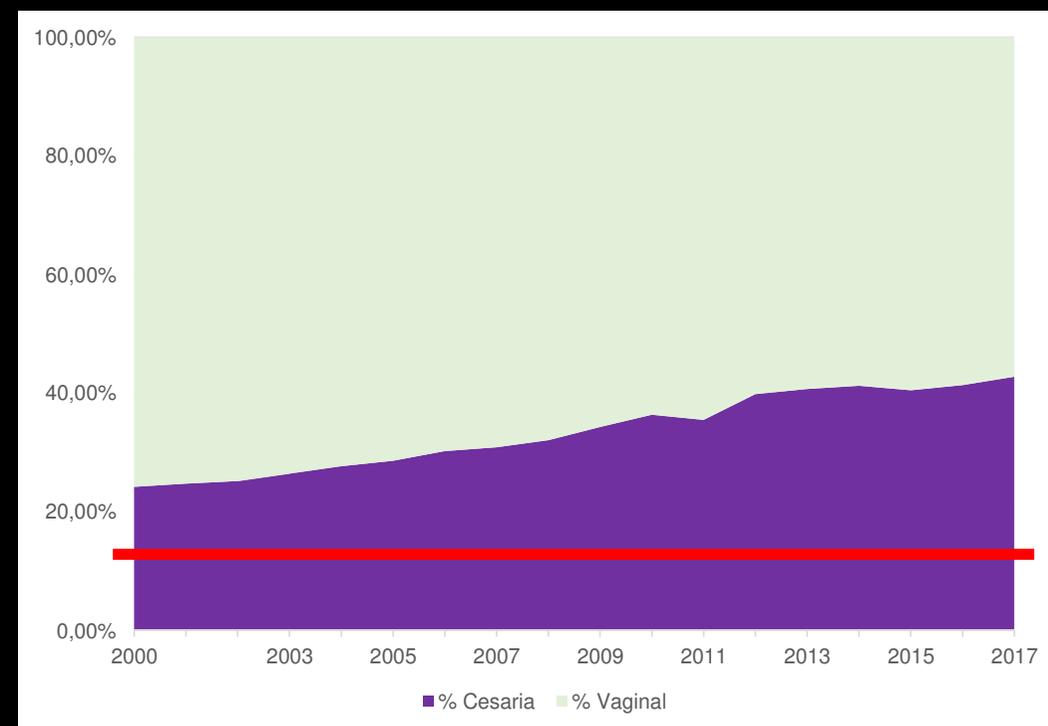
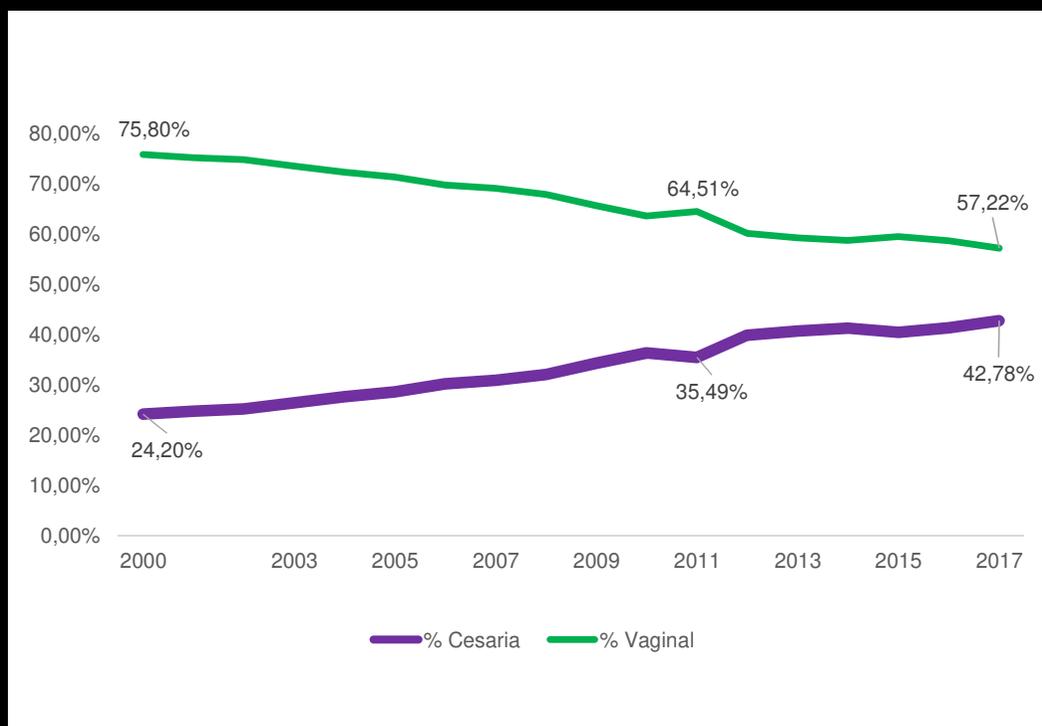
Reforço da Parentalidade: o papel do pai

Incluir o pai e reforçar a parentalidade, visa integrar os homens no cuidado ativo, **partilha** com a mulher dos **momentos e cuidados com a criança**, direito à **licença paternidade** como estratégia de **convívio e fortalecimento do vínculo**.

- menor extensão de trabalho de parto
- menor necessidade de usar analgesia
- menor ocorrência de cesariana
- menor índice de uso de fórceps
- menor taxa de problemas de asfixia e de presença de mecônio
- menor ocorrência de infecção na mãe ou no bebê.

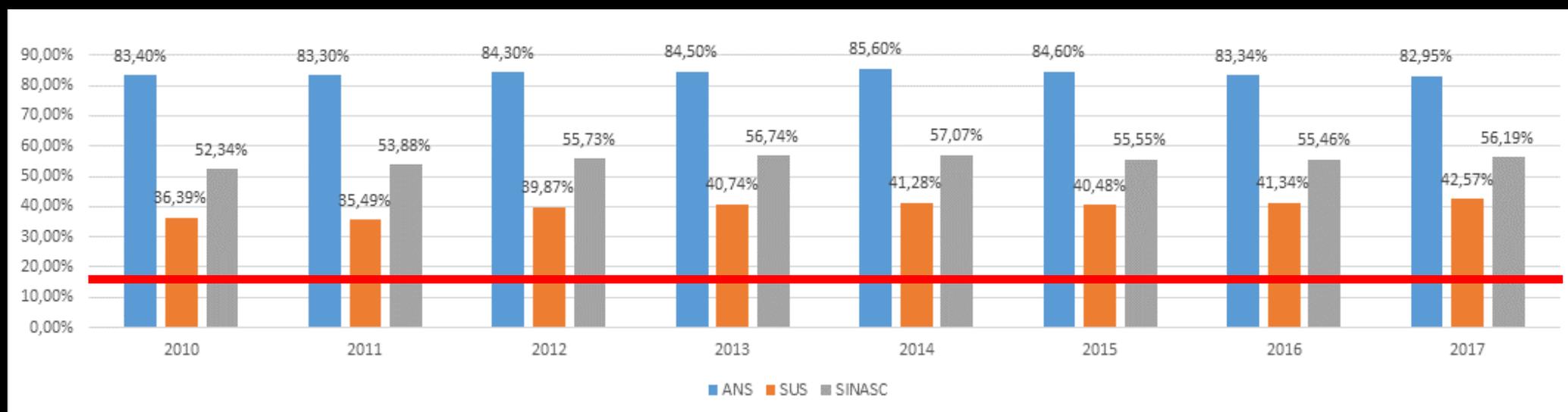


Taxas de parto cesáreo no Brasil – 2000 a 2017



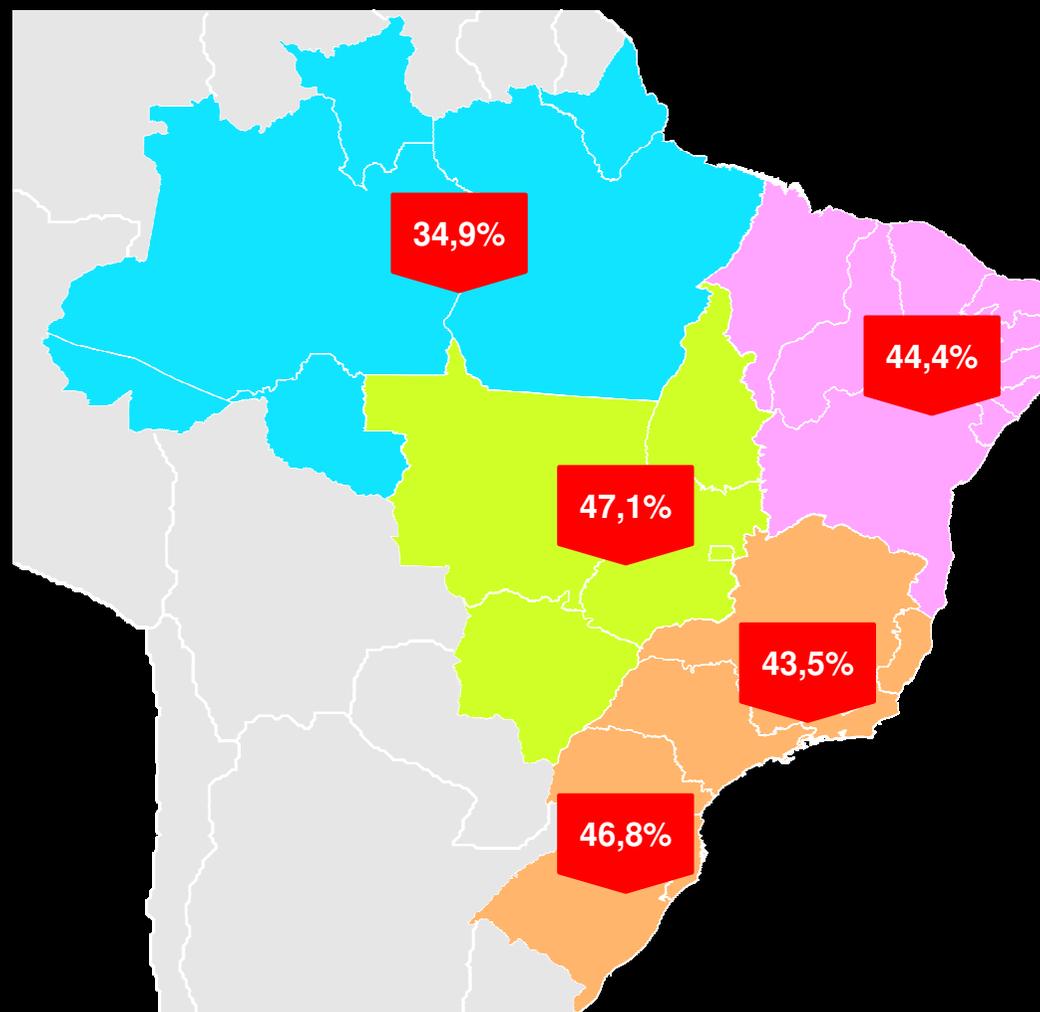
Fonte: SIH (DATASUS, 2019)

Comparação entre as taxas de parto cesáreo SUS e Suplementares no Brasil – 2010 a 2017



Fonte: ANS e SIH (DATASUS, 2019)

Taxas de parto cesáreo no Brasil – 2017



Fonte: SIH (DATASUS, 2019)

Recomendação da Organização Mundial de Saúde



hrp.

Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas

Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.

Conclusões

Baseada nos dados atualmente disponíveis, e usando métodos aceitos internacionalmente para avaliar as evidências com técnicas analíticas adequadas, a OMS conclui que:

1. A cesárea é uma intervenção efetiva para salvar a vida de mães e bebês, porém apenas quando indicada por motivos médicos.
2. Ao nível populacional, taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com redução de mortalidade materna e neonatal.
3. A cesárea pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, especialmente em locais sem infraestrutura e/ou a capacidade de realizar cirurgias de forma segura e de tratar complicações pós-operatórias. Idealmente, uma cesárea deveria ser realizada apenas quando ela for necessária, do ponto de vista médico.
4. Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.
5. Ainda não estão claros quais são os efeitos das taxas de cesáreas sobre outros desfechos além da mortalidade, tais como morbidade materna e perinatal, desfechos pediátricos e bem-estar social ou psicológico. São necessários mais estudos para entender quais são os efeitos imediatos e a longo prazo da cesárea sobre a saúde.

Optimising caesarean section use 1



Global epidemiology of use of and disparities in caesarean sections

Ties Boerma, Carine Ronsmans, Dessalegn Y Melesse, Aluisio J D Barros, Fernando C Ahmad Reza Hosseinpoor, Mu Yi, Dácio de Lyra Rabello Neto, Marleen Temmerman

In this Series paper, we describe the frequency of, trends in, and disparities in caesarean section (CS) use, globally, regionally, and in selected countries. On the basis of the world's births, we estimate that 29.7 million (21.1%, 95% uncertainty interval [CrI] 18.7–31.3) of births were by CS in 2015, which was almost double the number of births by this mode in 1990. CS use in 2015 was up to ten times more frequent in the high-income region (44.3% [41.3–47.4] of births, than in the west and central Africa region (4.4% [3.8–5.0] of births). The global and regional increases in CS use were driven by

Optimising caesarean section use 2

Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children



Optimising caesarean section use 3

Interventions to reduce unnecessary caesarean sections in healthy women and babies

Idin, Newton Opiyo, Maria Regina Tarlani, Jun Zhang, Othiniel Musana,

Underuse leads to maternal and perinatal mortality and morbidity. Worldwide, the frequency of unnecessary CSs has increased. Identifying the reasons for unnecessary CSs and the factors that could improve the efficacy of interventions. In this Series paper, we describe the frequency of, trends in, and disparities in CS use associated with women, families, health professionals, and health systems. We describe the behavioural, psychosocial, health system, and financial factors. We describe CS use that have been investigated. Clinical interventions, such as pre-labour caesarean section, vaginal breech delivery, in appropriate selected women

Lancet 2018 chama atenção para:

- A cesariana é um procedimento que salva vidas e deve estar disponível universalmente, no entanto, **preocupa a realização de cesariana para razões não médicas**;
- A cesariana **aumenta o risco de mortalidade materna e morbidade aguda grave** e maior **risco** de resultados adversos na **gravidez subsequente** em comparação com o parto vaginal;
- Efeitos no curto e longo prazo da realização da cesariana para saúde da mulher e das crianças (**risco aumentado de ruptura uterina, implantação anormal da placenta, gravidez ectópica, natimorto e parto prematuro**);
- **Neonatos** nascidos de cesarianas apresentam **diferenças sutis (hormonais, físicas, bacterianas e médicas)** na sua fisiologia.
- No mesmo estudo, foi possível observar que a **cesariana** está associada à **alteração no desenvolvimento autoimune, aumento da probabilidade de alergia e redução da microbiota intestinal**;

Maternal and perinatal mortality and complications associated with caesarean section in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis



Soha Sobhy, David Arroyo-Manzano, Nilaani Murugesu, Gayathri Karthikeyan, Vinoth Kumar, Inderjeet Kaur, Evita Fernandez, Sirisha Rao Gundabattula, Ana Pilar Betran, Khalid Khan, Javier Zamora, Shakila Thangaratinam

Summary

Background Universal and timely access to a caesarean section is a key requirement for safe childbirth. We identified the burden of maternal and perinatal mortality and morbidity, and the risk factors following caesarean sections in low-income and middle-income countries (LMICs).

Methods For this systematic review and meta-analysis, we searched electronic databases including MEDLINE and Embase (from Jan 1, 1990, to Nov 20, 2017), without language restrictions, for studies on maternal or perinatal outcomes following caesarean sections in LMICs. We excluded studies in high-income countries, those involving non-pregnant women, case reports, and studies published before 1990. Two reviewers undertook the study selection, quality assessment, and data extraction independently. The main outcome being assessed was prevalence of maternal mortality in women undergoing caesarean sections in LMICs. We used a random effects model to synthesise the rate data, and reported the association between risk factors and outcomes using odds ratios with 95% CIs. The study protocol has been registered with PROSPERO, number CRD42015029191.

Findings We included 196 studies from 67 LMICs. The risk of maternal death in women who had a caesarean section (116 studies, 2933457 caesarean sections) was 7.6 per 1000 procedures (95% CI 6.6–8.6, $\tau^2=0.81$); the highest burden was in sub-Saharan Africa (10.9 per 1000; 9.5–12.5, $\tau^2=0.81$). A quarter of all women who died in LMICs (72 studies, 27651 deaths) had undergone a caesarean section (23.8%, 95% CI 21.0–26.7; $\tau^2=0.62$).

Interpretation Maternal deaths and perinatal deaths following caesarean sections are disproportionately high in LMICs. The timing and urgency of caesarean section pose major risks.

Funding Ammalife Charity and ELLY Appeal, Barts Charity, and the UK National Institute for Health Research.

Copyright © 2019 Elsevier Ltd. All rights reserved.

Published Online
March 28, 2019
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32386-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32386-9)

See Online/Comment
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32589-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32589-3)

Barts Research Centre for Women's Health (S Sobhy MD, N Murugesu BMedSci, Prof K Khan MSc, Prof J Zamora PhD, Prof S Thangaratinam PhD), and Multidisciplinary Evidence Synthesis Hub (S Sobhy, Prof K Khan, Prof J Zamora, Prof S Thangaratinam), Barts and the London School of Medicine and Dentistry, and WHO Collaborating Centre for Women's Health (S Sobhy, Prof K Khan, Prof J Zamora, Prof S Thangaratinam), Queen Mary University of London, London, UK; Clinical Biostatistics Unit, Hospital Ramon y Cajal (IRYCIS), Madrid, Spain (D Arroyo-Manzano MSc, Prof J Zamora); Department of



Diretrizes da Rede de Atenção à Saúde



Acolhimento e classificação de risco, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do PRÉ-NATAL



Vinculação da gestante à unidade de referência e transporte seguro



Boas práticas e segurança na atenção ao PARTO E NASCIMENTO



Atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade



Acesso ao PLANEJAMENTO REPRODUTIVO dentro de uma política mais ampla de atenção integral à saúde da mulher e à saúde da criança

AÇÕES: Atenção ao Pré-natal, Parto e Puerpério em números

- Mais de **40 mil** unidades de Atenção Primária à Saúde;
- **4.600 estabelecimentos** de saúde que **realizam parto**;
- **606 serviços obstétricos** credenciados na Rede Cegonha e **20 de retaguarda neonatal**, **27** Centros de Parto Normal, **28** Casas da Gestante, Bebê e Puérpera, **216** Salas de Apoio à Amamentação no país;
- **162** Maternidades Habilitadas em GAR;
- **324** Hospitais Amigos da Criança;
- **225** Bancos de Leite Humano.

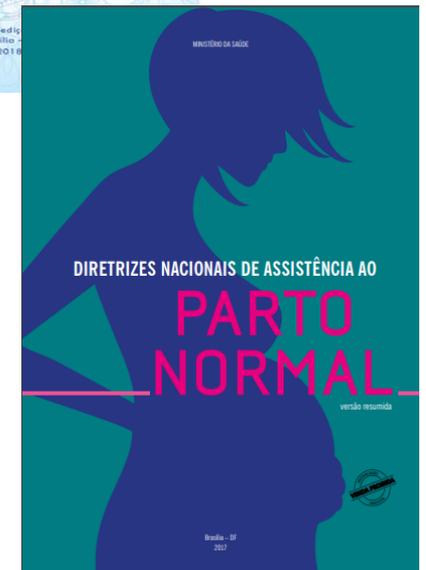
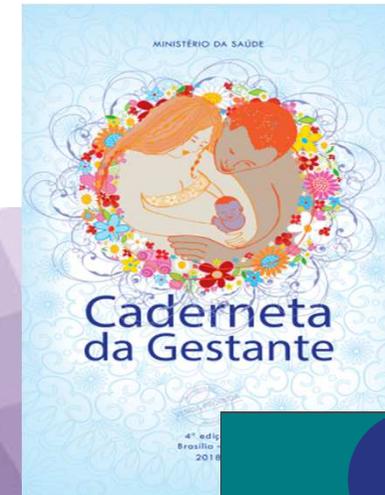
Guias, cartilhas, protocolos e diretrizes



CONITEC

Diretrizes de Atenção à Gestante:
a operação cesariana

Nº 179
Março/2016



Analgesia no parto normal

Não farmacológica

Massagens corporais

Exercícios respiratórios

Banho morno de aspensão

Bola

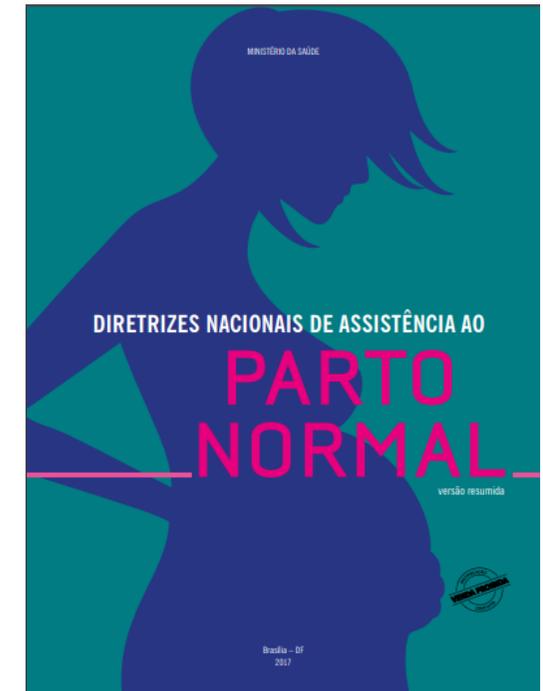
Farmacológica

Analgesia intramuscular e endovenosa:

Toda gestante que desejar opióides (EV ou IM) deve se informar que os mesmos oferecem alívio limitado da dor e apresentam efeitos colaterais significativos para ela (náuseas, sonolência e tonteira) assim como para a criança (depressão respiratória ao nascer e sonolência que pode durar vários dias).

Analgesia regional:

A analgesia peridural e a analgesia combinada raqui – peridural (RPC) constituem técnicas igualmente eficazes para alívio da dor de parto



Desafios

- Adoção de **condutas** baseadas em **evidências científicas**;
- **Cuidado centrado na pessoa** (mulher e sua família);
- **Redução** da **morbidade** e a **mortalidade materna e neonatal** e as taxas de **cesarianas**;
- Potencialização dos **atributos essenciais** da **Atenção Primária à Saúde** (1º contato, coordenação do cuidado, longitudinalidade e integralidade).

Boas práticas durante o parto e o nascimento: Discussão para o projeto de lei nº 3.635/2019

Maximiliano das Chagas Marques, PhD, MSc
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Secretaria de Atenção
Primária à Saúde - SAPS | Ministério
da Saúde

DISQUE
SAÚDE
136

SUS+

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

PÁTRIA AMADA
BRASIL
GOVERNO FEDERAL

