



Audiência Pública

“DEBATER SOBRE O PARTO CESARIANO”

Profª Drª Roselane Gonçalves Feliciano

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO – CURSO DE OBSTETRICIA

Tecnologia Apropriada para o Nascimento e parto (OMS, 1985)

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE

TECNOLOGIA APROPRIADA PARA NASCIMENTO E PARTO

The Lancet; aug 24, 436-7, 1985.

(tradução: Sonia N. Hotimsky /revisão: Sonia I. Venancio)

Recomendação da OMS - 2019

O parto cesariana, de fato, pode reduzir os índices de complicações e mortes de mulheres e bebês na ocasião do parto e nascimento.

- ▶ No Brasil a taxa cesariana está em 56% no SUS e mais de 80% na rede privada.
- ▶ A cesariana não é inócua – ela é uma cirurgia de grande porte, com todos os perigos implicados nesse tipo de intervenção.

Razões médicas para a indicação da cesariana

Indicações reais e/ou potenciais

- ▶ Bebês em posições transversa
- ▶ Desproporção céfalo-pélvica
- ▶ Algumas modalidades de bebês pélvicos
- ▶ Descolamento prematuro da placenta ou placentas prévias
- ▶ Eclampsia
- ▶ Ruptura uterina
- ▶ Cesáreas de repetição
- ▶ O bebê está pequeno demais

Os mitos

- ▶ O cordão umbilical está enrolado no pescoço do bebê.
- ▶ O bebê é grande demais
- ▶ Você não tem “passagem”
- ▶ O bebê fez “cocô” na barriga

AS MOTIVAÇÕES PARA A LEI DA CESÁREA A PEDIDO



Asfixia neonatal - qual a causa?

- ▶ 90% das situações de asfixia/paralisia cerebral tem componente não relacionado ao parto (problemas congênitos, mal formações, infecções maternas durante o pré-natal).
- ▶ 10% poderia ter relação com o parto (normal ou operatório), valendo questionar quais foram as causas: demora na realização de uma cesariana; má assistência prestada durante o trabalho de parto/parto, por exemplo: uso inadequado de ocitocinas, falta de avaliação da vitalidade fetal com auscultas intermitentes do batimento cardíaco do feto, etc.

EFEITOS DA CESARIANA SEM INDICAÇÃO MÉDICA

Para o bebê:

- ▶ Efeitos imediatos: prematuridade, infecção, morte
- ▶ Efeitos a médio (infância): alergias, doenças pulmonares.
- ▶ Efeitos a longo prazo (vida adulta): doenças crônicas (obesidade e diabetes, doença cardíaca, hipertensão).

Para a mulher:

- ▶ Maior risco de hemorragia, histerectomia, infecções
- ▶ Gestações futuras complicadas por placenta prévia, implantação anômala da placenta, infecções, OFIU, etc.
- ▶ Comprometimento do futuro obstétrico. Quanto mais cesáreas mais riscos para aquela mulher.

Parto desrespeitoso

- ▶ pernas amarradas nos estribos das mesas de parto
- ▶ manobras de empurre do fundo uterino (Kristeller) – mais de 40% afirmaram ter vivenciado
- ▶ cortes desnecessários no períneo (episiotomia) – mais de 50% afirmaram ter sido submetida
- ▶ uso descuidado/inseguro de ocitocinas
- ▶ toques/exames vaginais abusivos
- ▶ restrição da privacidade
- ▶ sem garantia de cuidado ministrado por profissional capacitado e em numero suficiente
- ▶ restrição da presença do acompanhante (Lei 11108/2005)

Tecnologia Adequada para o Nascimento e parto (OMS, 1985)

11. A formação de obstetras e parteiras profissionais deve ser encorajada, pois a tarefa de assistir à gestação, ao parto e ao puerpério normais deve ser delegada a essas profissionais.

12. A avaliação da tecnologia a ser empregada no parto deve envolver todos os profissionais que a utilizam, incluindo epidemiologistas, cientistas sociais, autoridades de saúde e as mulheres nas quais ela é utilizada.

O MODELO DE FORMAÇÃO

- ▶ A grade curricular do Curso de Obstetrícia
- ▶ A equivalência entre as disciplinas das áreas biológicas – humanas – sociais
- ▶ É possível formar profissionais preparados para assumirem o desafio de modificar nossos indicadores de saúde materna e perinatal

A experiência nos campos de prática do curso de Obstetrícia

No pré-natal

O cuidado centrado na mulher e contextualizado permite:

- Educação em saúde/promoção da saúde
- Empoderar as mulheres para o parto: elaborar o plano de parto, por ex.
- Identificar e intervir precocemente situações que possam comprometer a saúde materna e/ou fetal
- O cuidado um-para-um fortalece a mulher, encoraja, motiva.

No trabalho de parto e parto

- ▶ O cuidado um-para-um fortalece, encoraja, acolhe/protege
- ▶ Acompanhar a evolução do processo e identificar situações que necessitem de intervenções apropriadas
- ▶ A atitude das mulheres após o parto revelando uma experiência positiva

O cuidado continuado

- ▶ O cuidado contínuo no planejamento reprodutivo, no pré-natal, no parto, no pós-parto e novamente no planejamento reprodutivo
- ▶ A importância do modelo proposto pelas Casas de Parto
- ▶ O acompanhamento do parto no contexto domiciliar

Quando o parto é respeitoso

QUANDO A MULHER PEDE POR UMA CESAREA ELA ESTÁ PEDINDO PARA QUE NÃO A DEIXEM SOFRER VIOLÊNCIA DURANTE O PARTO

- ▶ Quando o atendimento ao parto normal é bom, de qualidade, “até as princesas” podem escolher vivencia-lo. QUAL O MODELO VIGENTE NOS PAISES EUROPEUS?

O PARTO NORMAL É MELHOR PARA O BEBÊ...

- ▶ É o próprio bebê quem “dispara” estímulos para que o corpo da mulher inicie o processo de parto.
- ▶ Respostas fisiológicas potencializadas: passar pelo canal de parto faz com que o bebê conclua sua maturação micro molecular (amadurecimento fino) e neurológica.

O que fazer?

soluções estruturais:

- ▶ organização de serviços,
- ▶ implementação das políticas,
- ▶ capacitação profissional, cobertura de profissionais

MUDAR O MODELO DE ASSISTENCIA AO PARTO

Parto respeitoso

- ▶ O parto cesariana com indicação clinica precisa e baseada em evidencias científicas

Para um parto normal respeitoso:

- ▶ assistência um-para-um,
- ▶ inclusão das Obstetizes, Enfermeiras Obstetras nos serviços,
- ▶ inclusão das doulas nos serviços,
- ▶ Boas práticas obstétricas: privacidade; liberdade na escolha das posições de parto; presença do acompanhante de sua escolha; contato-pele-a-pele; clampeamento tardio do cordão umbilical, uso dos métodos não farmacológicos para alivio da dor; analgesia para partos normais.

As políticas e programas de saúde

Ministério da Saúde – desde os anos 2000:

- ▶ Política Nacional de Humanização (PNH)
- ▶ Programa de Humanização no Pr é-Natal e Nascimento (PHPN)
- ▶ Rede Cegonha

ENFOQUE:

- fomento e organização da assistência
- garantia de acesso, acolhimento e resolutividade
- redução da mortalidade materna e infantil com ênfase no componente neonatal.

Investimentos na estrutura física e humana

- ▶ Formação de profissional
- ▶ Capacitação
- ▶ Criação de Centros de Partos Normais
- ▶ Pesquisa como sustentação das políticas e programas
- ▶ Implementação (acesso aos serviços, ambiência, profissionais qualificados)
- ▶ Ênfase na formação de profissionais para assistência ao parto normal
- ▶ implementação dos centros de partos normais intra e peri-hospitalares e das casas de parto
- ▶ desenvolvimento de pesquisas e implementação das práticas comprovadamente seguras:

O QUE ESTAMOS PROPONDO?

- ▶ que o cuidado no pre-natal, parto e puerperio na rede PÚBLICA e, por que não na rede privada e suplementar, seja orientado pelas políticas nacionais de saúde.

O cuidado colaborativo:

- ▶ Obstetrizes e Enfermeiras Obstétricas no cuidado das mulheres com risco habitual na gestação, parto e pós-parto
- ▶ Obstetrizes e Enfermeiras e médicos atuando em equipe para alcançarem os melhores resultados.

“Todas as mulheres vão precisar de uma parteira, algumas vão precisar também de um médico”

- ▶ Que as mulheres sejam fortalecidas, encorajadas a vivenciarem o parto normal respeitoso por meio da informação LEAL/VERDADEIRA.

Nossa atuação em São Paulo

- ▶ Criação do cargo de Obstetriz no município
- ▶ Luta para inserção de Obstetrizes nas maternidades publicas e privadas
- ▶ Contratação de Obstetrizes e Enfermeiras Obstetras aprovadas em concurso publico
- ▶ Fortalecimento de organizações profissionais – ABENFO, AO-USP
- ▶ Engajamento nos movimentos sociais e participação nas conferencias de saúde



Obrigada!!!!