BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

Esther Vilela

Diretora médica do Hospital Materno Infantil
Dr Joaquim Sampaio

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE

Boas práticas de atenção ao parto e nascimento

Parto e Nascimentos são eventos da vida humana inscritos como parte dos direitos sexuais e reprodutivos:

direito de exercer a sexualidade e reprodução livre de discriminação e violência

direito de escolher ter ou não ter filhos

quando

quantos e

como tê-los

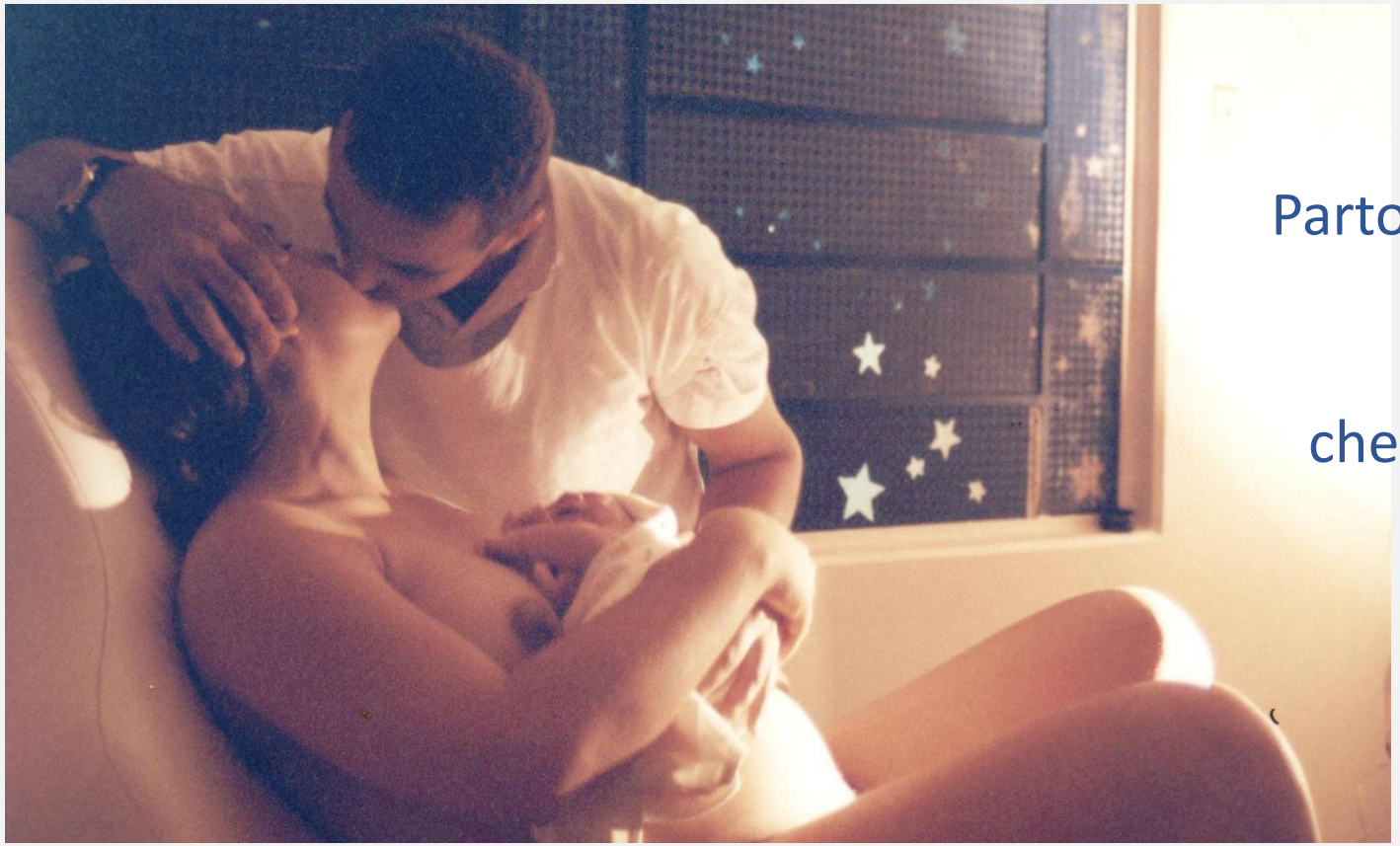
direito de acesso a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos.

direito de ter acesso às melhores práticas clínicas durante a gravidez, o parto e o abortamento

Gravidez, parto e nascimento – abortamento – Planejamento reprodutivo

violência sexual – aborto previsto em lei

...do que estamos falando?



Parto enquanto evento da vida humana, potencialmente fisiológico
Nascimento enquanto a chegada de um novo ser neste mundo.

Evento de natureza biológica, afetiva, sexual, cultural

Que sofre fortes influências culturais

E marca indelevelmente a vida das mulheres

Processo promotor da saúde da mulher, do bebê, da família e da comunidade – epigenética, microbiota

O nascimento não é apenas uma “extração” : estamos apenas começando a entender que como o bebê nasce faz diferença.

A cada nova descoberta de pesquisa , está se tornando mais claro: se continuarmos a mudar a forma de nascimento, corremos o risco de mudar o que somos.

Ter um parto natural tem implicações para o futuro da humanidade que vai além de nossa compreensão atual.

OMS afirmar que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas sim de cuidados

Hospital Sofia Feldman

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE

...um pouco da história

- Do domicílio para o hospital – meados do século XX
- Da postura ativa para a postura passiva da mulher
- Parto enquanto evento médico
- Hipervalorização dos riscos – parto enquanto processo patológico
- Medicalização do corpo feminino
- Redução do protagonismo da mulher e centralidade no protagonismo dos profissionais

O parto e do nascimento passa a ser encarado com medo devido à ameaça de riscos de dor, de sofrimento e de morte, e a cesariana passa a ser uma possibilidade de fuga e de proteção da dignidade, uma vez que o modelo de parto ‘normal’ é considerado degradante

Brasil, um dos países com maior índice de Cesarianas

Consequências...

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

Epidemia de cesariana
Morbi-mortalidade materna
efeitos imediatos e de longo prazo – efeitos adversos invisíveis

- lacerações/ trauma operatório
- hemorragia
- transfusão
- rotura uterina
- histerectomia
- infecções puerperais
- endometrite
- deiscência de cicatriz
- depressão
- dor
- maior tempo de internação

- embolia pulmonar
- íleo paralítico
- complicações anestésicas
- tromboembolismo
- coagulação vascular disseminada
- reinternação
- reoperação
- terapia intensiva
- pielonefrite
- morte materna (3 vezes > o risco)
- insatisfação

Maior risco reprodutivo (na gravidez subsequente)

aborto espontâneo, implantação anômala de placenta (prévia/acretismos placentário), DPP, hemorragias, histerectomia, gravidez ectópica, infertilidade

Estudos randomizados de cesariana planejada para apresentação pélvica; coortes retrospectivas gestação baixo risco
Visco et al, 2004, Wax et al; Lee et al, Gilliam et al (Seminars in Perinatology, 2006); Villar, 2006;Liu et al, CMAJ 2007; NICE, 2011

Pesquisa Nascer no Brasil - 2012

Preferência inicial pela cesariana: 27,6%, variando de 15% (primíparas no setor público) a 73,2% (multíparas com cesariana anterior no setor privado)

- principal motivo para escolha do parto normal foi a melhor recuperação e para escolha da cesariana foi o medo da dor do parto.

Mulheres do setor privado apresentaram 87,5% de cesariana, com aumento da decisão pelo parto cesáreo no final da gestação.

Painel da SVS – Brasil

Por ano de referência e grupo de robson

Ano de referência	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco/Ignorado	Todos
2014	48,73	69,44	21,53	44,50	86,61	89,48	84,68	82,52	96,97	50,75	59,89	**56,99**
2015	45,55	68,20	19,45	44,34	85,43	89,32	84,74	82,58	96,91	49,79	57,92	**55,48**
2016	44,80	69,20	18,86	45,79	85,00	89,49	85,90	83,28	96,95	50,14	56,19	**55,39**
2017	44,57	69,80	18,55	46,10	85,04	90,42	87,16	83,86	97,06	50,77	56,76	**55,66**
2018	44,21	70,77	18,60	47,23	85,19	91,37	87,83	84,41	97,19	51,35	55,24	**55,94**
2019	44,00	71,70	18,60	48,43	85,21	91,91	88,48	84,50	97,39	52,61	55,15	**56,30**
2020	44,37	73,06	19,12	50,38	85,90	91,79	88,71	85,11	96,87	53,93	54,16	**57,22**
2021*	43,86	72,84	19,17	50,55	85,50	91,68	88,88	85,68	97,09	54,28	55,59	**57,04**
2022*	43,27	73,22	18,79	50,87	85,18	91,93	88,35	86,07	97,19	54,18	55,58	**57,18**

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Agosto de 2022

Painel da SVS – Bahia

Por ano de referência e grupo de robson

Ano de referência	Grupo 1	Grupo 2	Grupo 3	Grupo 4	Grupo 5	Grupo 6	Grupo 7	Grupo 8	Grupo 9	Grupo 10	Branco/Ignorado	Todos
2014	38,57	56,38	17,88	41,20	83,81	83,39	75,85	72,94	96,96	37,26	42,11	**44,40**
2015	35,41	55,17	15,94	40,78	82,32	80,05	74,22	71,59	95,86	37,64	38,81	**42,81**
2016	34,50	56,35	15,67	42,36	81,75	80,69	74,62	72,33	96,22	37,13	36,10	**42,49**
2017	34,72	57,38	15,50	42,79	81,10	81,77	76,27	76,32	98,83	38,75	36,00	**43,01**
2018	34,78	61,66	16,28	47,25	82,58	81,13	76,39	78,43	96,81	39,75	40,40	**44,70**
2019	34,83	64,79	16,22	51,59	82,44	86,67	80,73	78,27	96,12	41,88	43,09	**46,04**
2020	34,14	68,09	16,84	53,90	83,17	85,77	80,78	78,75	96,60	43,57	45,71	**46,97**
2021*	33,24	69,56	16,32	54,68	82,71	85,35	80,36	78,26	96,74	43,06	46,29	**46,75**
2022*	32,21	69,40	15,65	55,89	82,49	85,63	80,04	81,91	93,04	41,96	47,10	**46,95**

Fonte: Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC) - Agosto de 2022

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

Parto traumático, com intervenções desnecessárias e iatrogênicas

ou

Banalização da cesariana

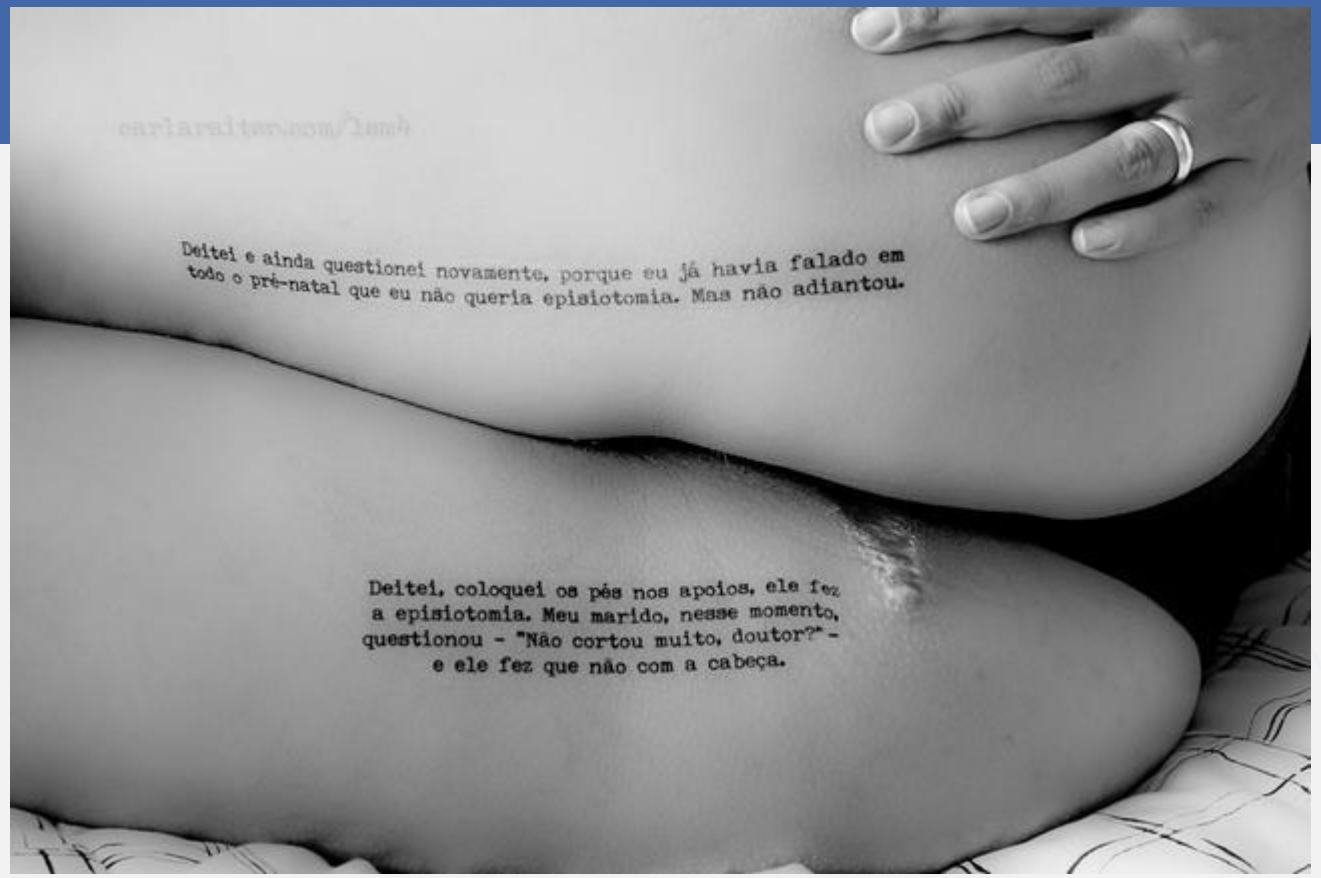
- Ocitocina, Jejum, Venóclise
- Confinamento no leito, Litotomia
- Restrição de acompanhante
- Não oferta de métodos de alívio da dor
- Episiotomia, Amniotomia
- Desconsideração do período sensível – separação mãe e bebê

- 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

Boa Prática: Apoio contínuo durante o parto

Lei 11.108: Direito a acompanhante de livre escolha em tempo integral

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE



Boa Prática: restrição da episiotomia

(OMS,1996; Cochrane, MS)

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE

Boa Prática: redução da cesariana desnecessária

Diretriz Nacional – operação cesariana

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE

Como mudar este cenário ?

Passos para atenção qualificada ao parto e nascimento

- Pré-Natal - rodas de conversa, plano de parto
- Acolhimento e classificação de risco, informação qualificada
- Boas práticas na atenção ao parto e nascimento (ambiência adequada, deambulação, dieta, apoio contínuo/doulas, partograma, métodos não farmacológicos de alívio da dor, posições de parto, acesso à analgesia S/N
- Vigilância do terceiro estágio do parto e ocitocina profilática
- Contato pele a pele e amamentação – hora de ouro
- Oferta de DIU de cobre pós parto imediato

Passos para atenção qualificada ao parto e nascimento

- Identificação precoce do risco – MEWS
- Protocolo de indução - incluir treinamento em método de Krause
- Disponibilidade de vácuo extrator e fórceps

Tudo isto passa por uma mudança no ensino em obstetrícia

Os hospitais, campo de prática, são fundamentais para este novo ensino

Tornar o parto

uma experiência significativa

para a mulher e para todos os envolvidos

O primeiro gesto do cuidado

O primeiro gesto do cuidado é a relação que estabelecemos com a paciente.

Para que esta relação seja reabilitativa, o profissional de saúde precisa ter uma presença efetiva. Desembarcar no aqui e agora, sair do modo automático.

Nós somos parte do tratamento. O modo como estamos, o modo como falamos, pode interferir nos processos que acompanhamos, ou seja, nenhuma presença é neutra!

Obrigada!

web PALESTRA

NÚCLEO TELESSAUDE BAHIA

Secretaria da Saúde, 4ª Avenida, 400, Centro Administrativo da Bahia/CAB, 1º andar - Salvador/BA. Tel.: 3115-9650

Estado da Bahia | SECRETARIA DA SAÚDE