

Ministério da Saúde  
Secretaria de Atenção à Saúde  
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas  
Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres

# Violência Obstétrica

**Thaís Fonseca Veloso de Oliveira**  
Analista Técnica de Políticas Sociais  
Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres

**20 de junho de 2018**

# Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

A vulnerabilidade feminina frente a certas doenças e causas de morte está mais relacionada com a situação de discriminação na sociedade do que com fatores biológicos.

“As mulheres ganham menos, estão concentradas em profissões mais desvalorizadas, têm menor acesso aos espaços de decisão no mundo político e econômico, sofrem mais violência (doméstica, física, sexual e emocional), vivem dupla e tripla jornada de trabalho e são as mais penalizadas com o sucateamento de serviços e políticas sociais, dentre outros problemas. Outros aspectos agravam a situação de desigualdade das mulheres na sociedade: classe social, raça, etnia, idade e orientação sexual” (PNAISM)



# Atenção Obstétrica



- RMM mais de 90% evitáveis.
- Near Miss Materno (salvas de uma situação de quase morte) – 15 a 20 casos para cada morte
- Excesso de episiotomia (53,5%), litotomia (91,7%), ocitocina no trabalho de parto (36,4%), manobra de Kristeller (36,1%)\*.
- Baixa inclusão de acompanhante no parto (somente 18,8% tiveram acompanhante em tempo integral – Lei 11.108 de 2005)\*

\*Pesquisa Nascer no Brasil, 2014

- Em 2016 -> 2.857.800 nascidos vivos
  - Taxas de cesariana em 2016 – 56,51%.
  - Taxas de parto normal em 2016 – 44,49%
- 
- 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\*.

\*Pesquisa Nascer no Brasil, 2014



- Inadequada atenção à gestação e ao parto é responsável por 68% da MI.
  - RN prematuros – 11%\*\*
  - RN com peso abaixo de 2500 g – 8%\*\*
- Uso inadequado e desnecessário de aspiração de vias aéreas (71,0%) e gástrica do RN (39,5%), oxigênio inalatório (8,8%)\*
- Não viabilização do contato pele a pele (só em 16,1%), amamentação e clampeamento tardio do cordão umbilical\*.



\*\*SINASC 2016

\*Pesquisa Nascer no Brasil, 2014

# Riscos da Cirurgia Cesariana

- 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

## **PARTO NORMAL É ESSENCIAL PARA A SAÚDE DA MULHER E DO BEBÊ**

- Mais que um processo mecânico, o parto é um fenômeno neuro-endócrino
- Ativa a imunidade do bebê e fortalece seu organismo. Menor risco de internação em UTI, prematuridade, baixo peso e de desenvolver problemas respiratórios
- Hormônios do parto aumentam a confiança da mulher e sensação amorosa
- As endorfinas aliviam a dor e a catecolaminas têm importância no amadurecimento pulmonar do bebê e na sua transição para a vida extra-uteriana
- Menor risco de infecção, hemorragia e acidentes anestésicos no parto
- Recuperação mais rápida, maior facilidade na amamentação e reduz risco em uma futura gestação

# Declaração da OMS - 2014

## Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde

- No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde.
- Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação.

Esta declaração convoca a uma maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos.



# Violência Obstétrica



**violência vivida no momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto, evidenciada, entre outros, pela violência física, psicológica, verbal, simbólica e sexual, assim como pela negligência na assistência e discriminação.**

MUNIZ e BARBOSA; GOMES, 2014

- **Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (Cedaw, 1979);**
- **Declaração e Programa de Ação da 2ª Conferência Internacional de Direitos Humanos (Viena, 1993);**
- **Declaração e Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994);**
- **Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção Belém do Pará, 1994);**
- **Constituição Federal de 1988**
- **Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8080/1991**
- **Marco legal da primeira infância - Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016**

*É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde*



# Desafio brasileiro: promoção do parto e nascimento saudáveis

## Implantação de modelo de atenção ao parto e nascimento

- ✓ que considere as dimensões afetivas, sexual, familiar e cultural do parto e nascimento
- ✓ que considere o potencial destes eventos para promoção da vida e da saúde das mulheres e bebês
- ✓ que promova um cuidado centrado na mulher e sua família
- ✓ que reduza a morbi-mortalidade materna e neonatal e as taxas de cesarianas



# Rede Cegonha



- Fomentar a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e à saúde da criança com foco na atenção ao parto, ao nascimento, ao crescimento e ao desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses;
- Organizar a Rede de Atenção à Saúde Materna e Infantil que garanta acesso, acolhimento e resolutividade e;
- Reduzir a mortalidade materna e infantil.

# **DIRETRIZES DO PARTO E DA CESARIANA GARANTEM ASSISTÊNCIA QUALIFICADA**

**Visam a orientar as mulheres brasileiras, os profissionais de saúde e gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e conduta, baseado nas melhores evidências científicas disponíveis.**





## VALORIZAR O PROTAGONISMO DA MULHER

- Reduzir as altas taxas de intervenções desnecessárias no parto
- Orientações a profissionais de saúde e mais informações às gestantes
- Padronizar as práticas mais utilizadas
- Compreender o parto não só como um conjunto de técnicas, mas como um **momento fundamental entre mãe e filho**

# Boas práticas

## 1. Mulheres devem ser informadas sobre os benefícios e riscos dos locais de parto

- Maternidade, Centro de Parto Normal e Domicílio
- Vinculação ao local do parto e visita à maternidade (lei 11.634/2007)
- Acolhimento e Classificação de Risco em todas as maternidades



## **2. O parto de baixo risco pode ser realizado pelo médico obstetra, enfermeira obstetra e obstetriz**

- A inclusão da enfermeira e obstetriz apresenta vantagens na **redução de intervenções e maior satisfação das mulheres**





Para que as EO/O assumam a atenção a 65% dos partos, considerando uma taxa de cesariana de 35%, seriam necessárias quase **10.788 profissionais** atuando diariamente em todo Brasil.

Número total de enfermeiras obstétricas cadastradas no CNES: **4.159 (25/04/2018)**

**Formação de Enfermeiras obstétricas:**

- Aprimoramento
- Especialização
- Residência

**Total: 4.700**

\*Rosetti, 2017

### **3. Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações e serem incluídas na tomada de decisão**

- Elaboração e discussão do Plano de Parto entre a mulher e a equipe da maternidade/pré-natal





## **4. Todas as gestantes no parto devem ter apoio contínuo e individualizado, incluindo pessoa que não seja membro da maternidade**

- As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o parto (Lei 11.108 /2005), além da presença de doulas



## 5. Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos e dieta leve

› O jejum não é obrigatório

## **6. Métodos não farmacológicos de alívio de dor devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos**

- Banhos quentes, massagens, técnicas de relaxamento, entre outros
- Sempre que necessário, a analgesia deve ser ofertada





## **7. As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem posições diferentes da deitada**

- Podem escolher a posição mais confortável: cócoras, quatro apoios, de lado, em pé, ajoelhada, entre outros



Seu acompanhante ou uma doula pode apoiar você no trabalho de parto, reduzindo o medo e a tensão.



Algumas posições ajudam a aliviar a dor. A massagem nas costas pode aliviar muito as contrações. Experimente!



Sentar-se sobre a bola facilita a dilatação, alivia a dor e ajuda seu bebê a se encaixar melhor. Desbalço do chuveiro pode ser melhor ainda!

Caminhar ajuda o trabalho de parto a evoluir mais rápido.



Banho de água morna, no chuveiro ou na banheira, pode ajudar a lidar com as intensas sensações do parto.



A posição de cócoras ajuda muito no parto, pois o canal de saída do bebê fica mais curto.

## Posições de Parto

Escolha uma ou várias.

Você está acostumada a ver as mulheres deitadas nesse momento, mas as posições de cócoras, sentada ou de joelhos são melhores para facilitar a saída do bebê. O canal de parto fica mais curto e a abertura da vagina fica maior, o bebê não aperta a sua barriga e a circulação de oxigênio para ele é melhor.

O parto é uma grande experiência para a mulher e o bebê. Pode ser um momento de grande prazer: a saída do bebê, o fim das contrações e o encontro com esse pequeno ser.

Experimente! Encontre a posição que a deixe mais confortável e que favoreça a saída do bebê!



Ficar agachada, de joelhos ou de quatro pode facilitar o parto.



Ministério da  
Saúde

Governo  
Federal

## **8. Garantir o contato pele-a-pele imediato da mãe e do bebê após o nascimento e estímulo à amamentação**

- Reconhecer que é um momento sensível, em que a mulher e seus acompanhantes vão conhecer a criança
- Assegurar que a assistência e qualquer intervenção leve em consideração esse momento e, assim, **minimizar a separação entre mãe e filho**



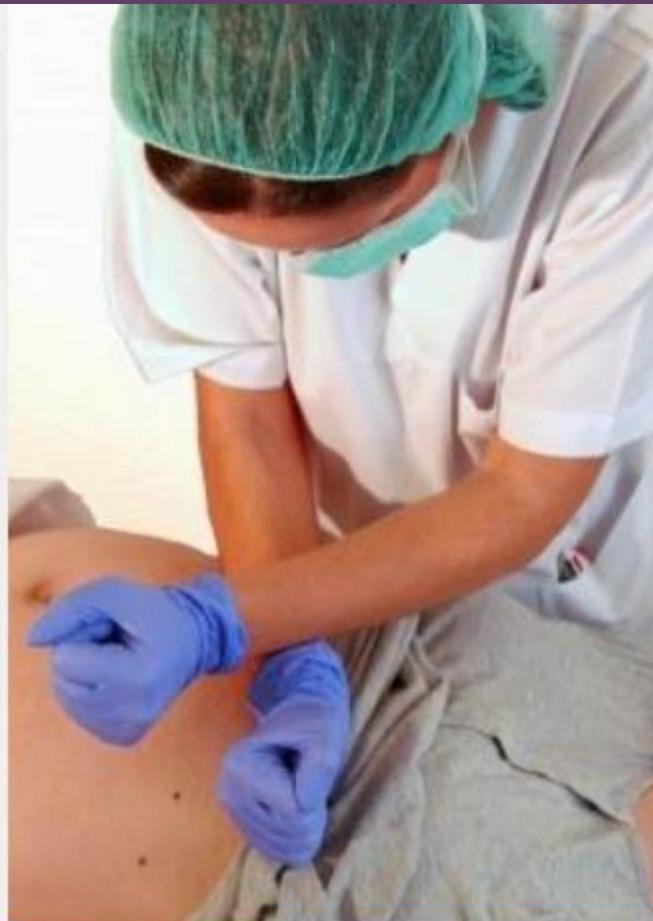


## **9. Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito**

- Profissionais devem estabelecer uma relação com a mulher, perguntando sobre seus desejos e expectativas
- Devem estar cientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das palavras usadas
- Ler e discutir com a mulher o plano de parto

## 10. Restrição às intervenções que hoje são rotineiras

- Episiotomia (corte no períneo)
- Aceleração do parto
- Fórceps: uso de instrumento para retirada do bebê
- Enema (lavagem intestinal)
- Tricotomia pubiana e perineal (raspagem dos pelos)
- Amniotomia precoce (rompimento da bolsa) nas mulheres que estão progredindo bem
- Corte precoce do cordão umbilical: aguardar de 1 a 5 minutos ou até cessar a pulsação
- Aspiração de secreções do recém-nascido saudável

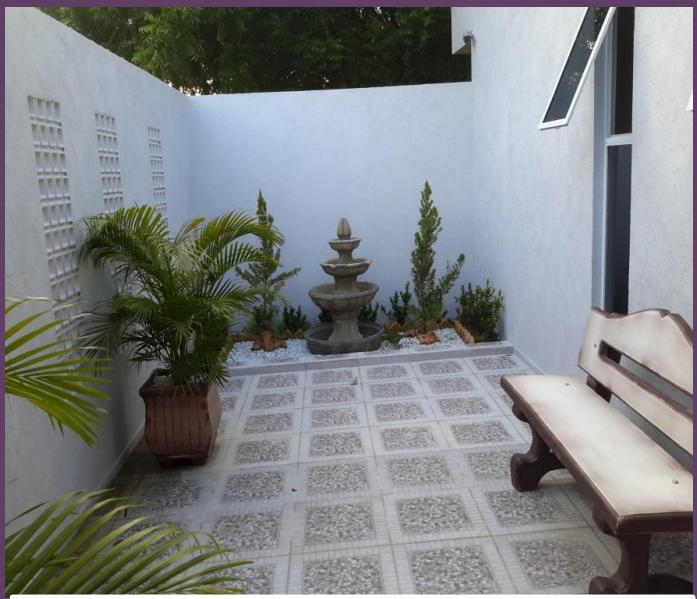


Manobra de Kristeller, pressão no útero, passa a ser contraindicada

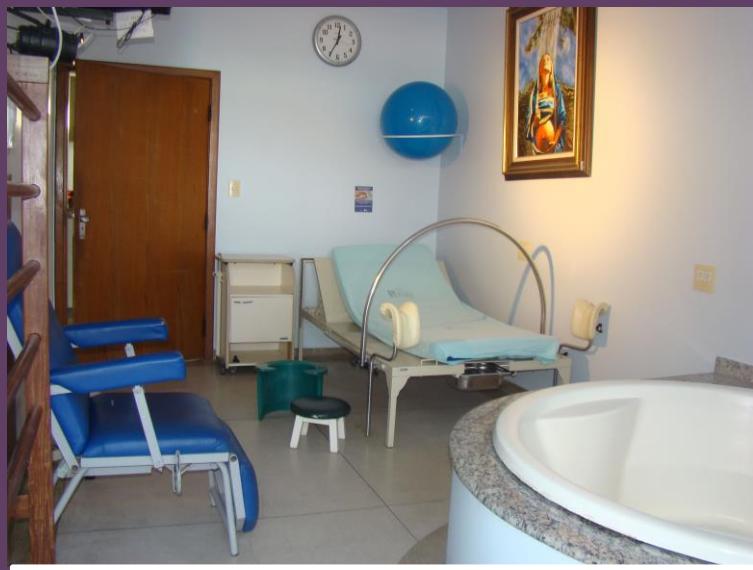
# Mudança de estruturas

- Reforma da Ambiência de Maternidades
- Casa de Gestante, Bebê e Puérpera /CGBP – 13 habilitadas
- Maternidades Gestação de Alto Risco – 155 habilitadas
- Centro de Parto Normal/CPN – 14 habilitados
- Equipamentos para Maternidades





Espaço para deambulação CPNi  
– Crateús/CE



Hospital Sofia Feldman – Belo  
Horizonte/MG



Tauá/CE



Espaço para deambulação CPNi –  
Tauá/CE

# ApiceON – Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia



## QUALIFICAÇÃO DE 96 HOSPITAIS DE ENSINO PARA BOAS PRÁTICAS OBSTÉTRICAS

- ✓ Qualificar o ensino e exercício da obstetrícia para difusão das diretrizes do parto normal
- ✓ Formação de profissionais para o cuidado respeitoso às mulheres
- ✓ Redução da morbi-mortalidade materna e neonatal, promoção da saúde materna e infantil, maior satisfação das mulheres



# Diretrizes

- **Vinculação da gestante ao local do parto;**
- **Acolhimento e classificação de risco em obstetrícia;**
- **Ambiência que assegure privacidade, conforto e que favoreça as práticas de cuidado ao parto e nascimento;**
- **Direito a acompanhante;**
- **Práticas de atenção ao parto e nascimento baseadas em evidências científicas;**
- **Atuação da enfermagem obstétrica e obstetras na condução do parto de baixo risco;**
- **Atenção humanizada às mulheres, adolescentes e jovens em situação de abortamento e acesso ao aborto legal;**
- **Atenção a mulheres e adolescentes em situação de violência sexual.**



*É preciso resignificar o  
olhar para transformar o  
fazer!*

Contatos:  
Coordenação-Geral de Saúde das  
Mulheres / MS:  
(61) 3315.9101  
[saudemulher@saude.gov.br](mailto:saudemulher@saude.gov.br)

