

**Audiência Pública Senado**

# **Violência na Atenção Obstétrica**

**Brasília, 02/12/2015**

**Coordenação-Geral de Saúde das Mulheres  
Ministério da Saúde**



Ministério da  
Saúde



# DECLARAÇÃO DA OMS - 2014

*Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde,  
o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e  
respeitoso.*



# DECLARAÇÃO DA OMS

- *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.*

***Para isto propõe:***

- 1. Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos**
- 2. Implementar, apoiar e manter programas que melhorem a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência**
- 3. Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto**
- 4. Produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais**
- 5. Envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas**

# 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/obstetrizes, doulas

# Modelo de atenção ao parto predominante no Brasil

**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
- Riscos invisíveis para a mulher e a criança

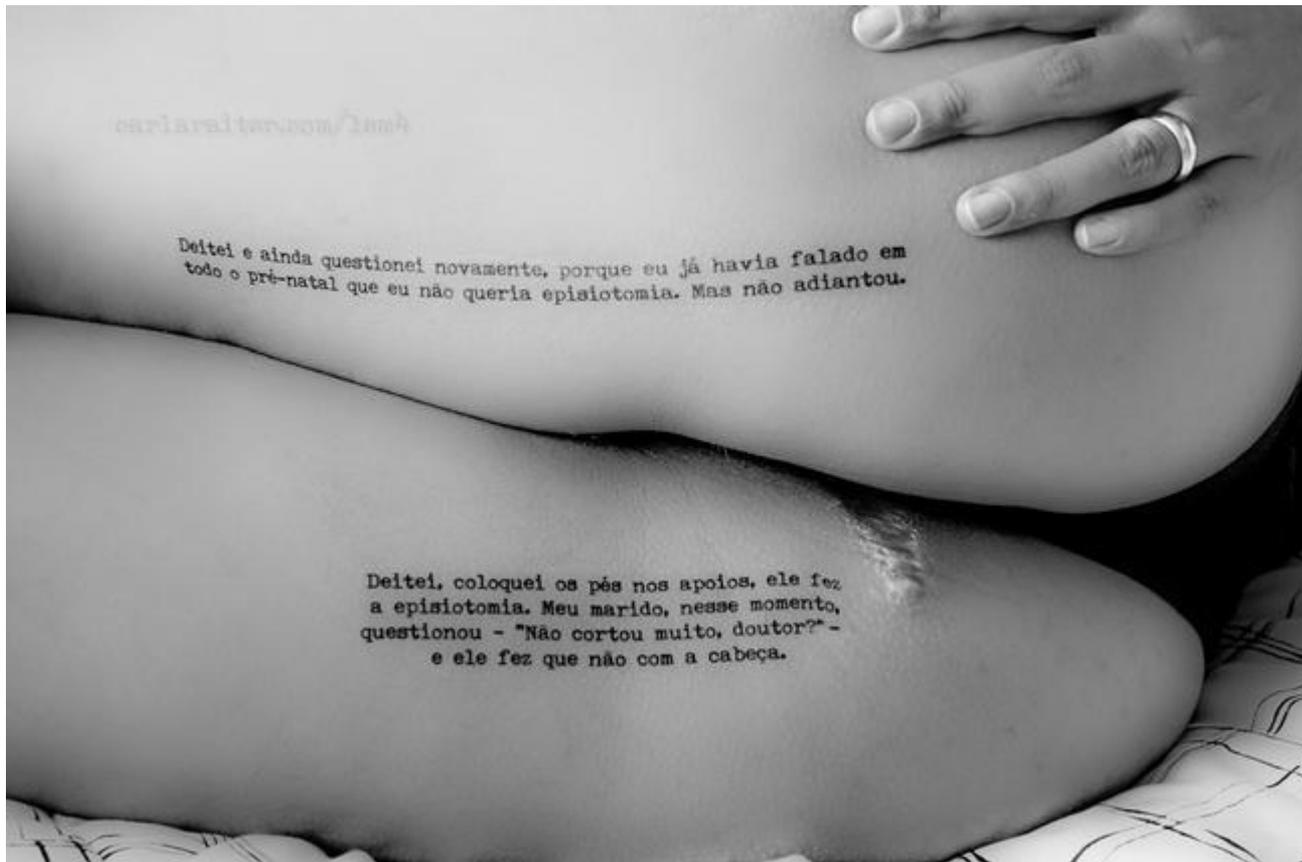
# Atenção ao abortamento predominante no Brasil

- Culpabilização da mulher pela perda
- Negligência e abandono, denúncias
- Más práticas de atenção: não utilização das melhores evidências científicas
  - AMIU/Misoprostol
  - Analgesia/anestesia
  - Anticoncepção pós aborto



**Boa Prática: Apoio contínuo durante o parto**

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



**Boa Prática: restrição da episiotomia**

**(OMS,1996; Cochrane, MS)**

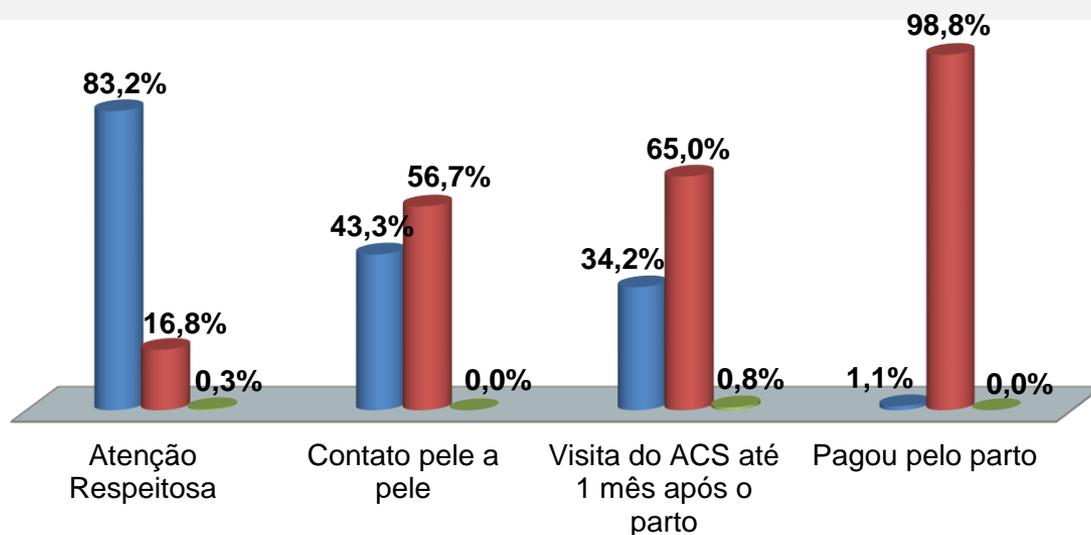
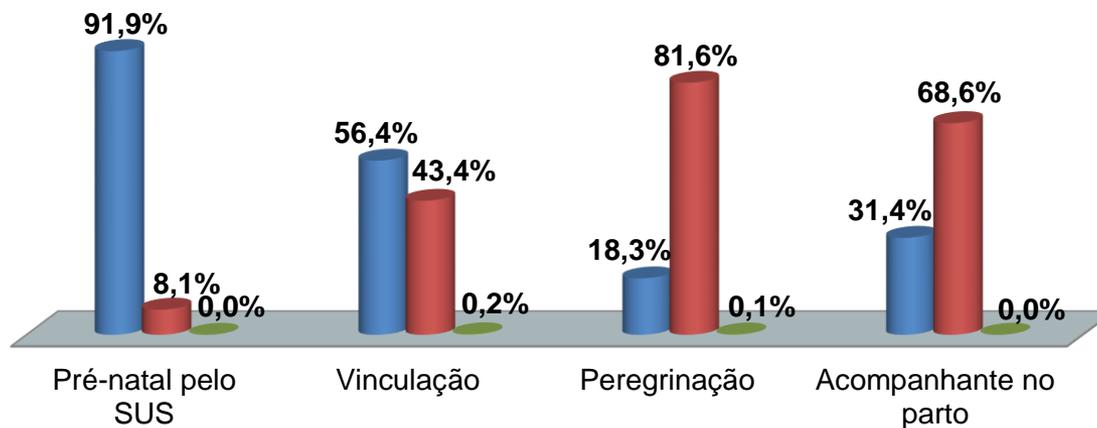


**Boa Prática: redução da cesariana desnecessária**

# Ouvidoria Rede Cegonha

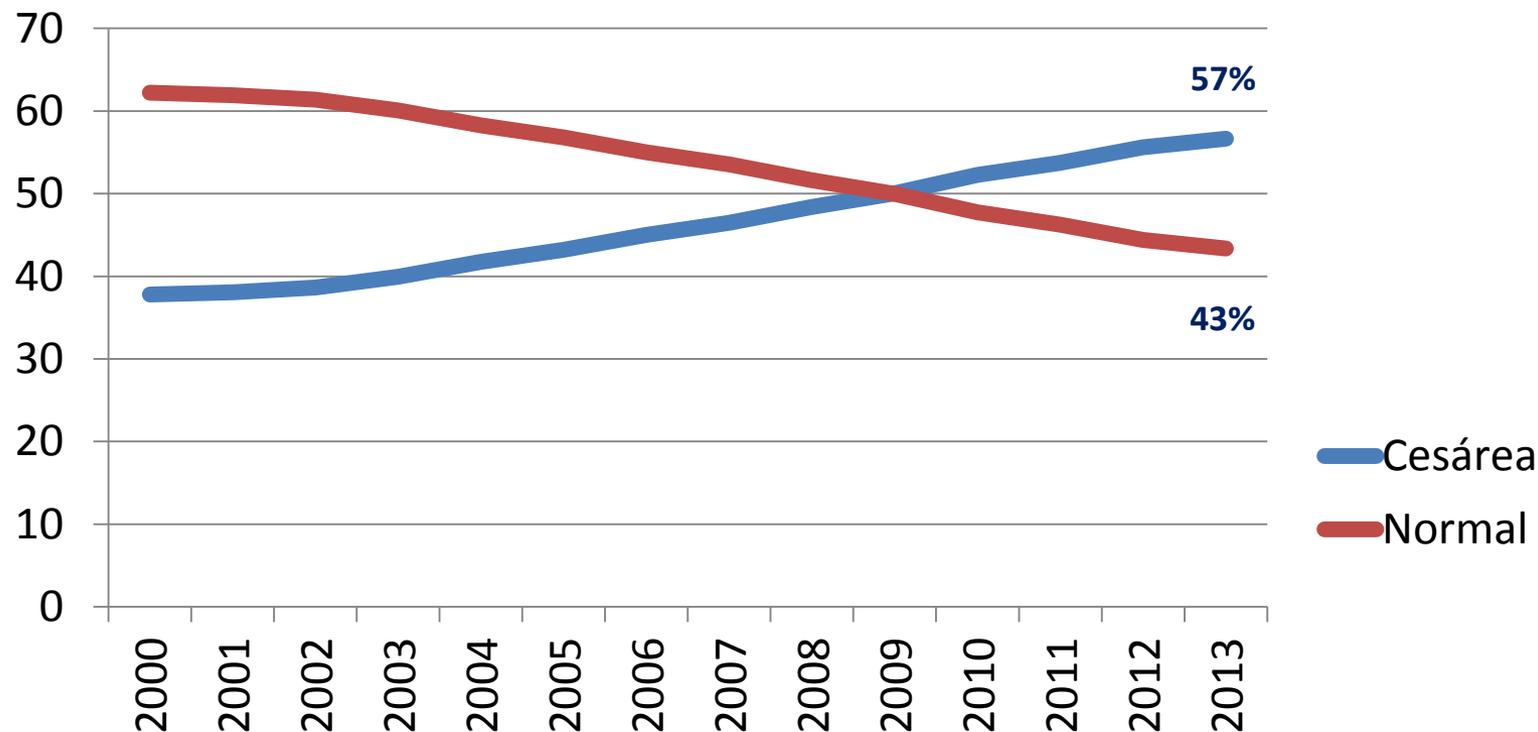
## Dados Gerais - Janeiro de 2013

■ Sim ■ Não ■ NS/NI



# 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%**

# Epidemia de cesariana

## Morbi-mortalidade materna

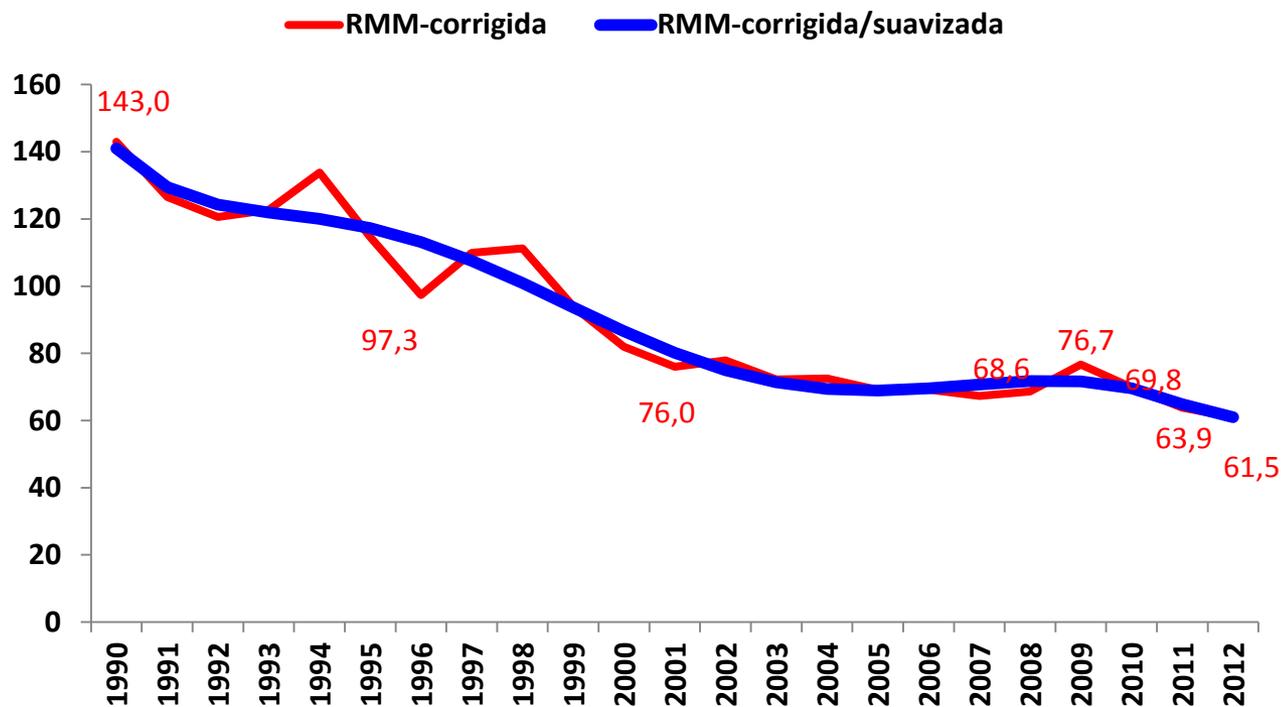
efeitos imediatos e de longo prazo – efeitos adversos invisíveis

- 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

## Razão de Mortalidade Materna (por 100.000 NV) segundo estimativa do Ministério da Saúde. Brasil, 1990 a 2012



Fonte: CGIAE/SVS/MS

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

€ Em 2009, aumento de óbitos maternos pela epidemia de H1N1.

# **Desafio brasileiro: promoção do parto e nascimento saudáveis**

- **Promoção da saúde infantil e materna**
- **Prevenção da morbidade e mortalidade evitáveis**
- **Garantir os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres**

*Não causar dano*

*Responsabilidade ética*

**Cuidado centrado na mulher, bebê e na família**

**Parto como evento fisiológico e social**

## **Para um novo modelo de atenção ao parto e nascimento no Brasil é necessário alterar**

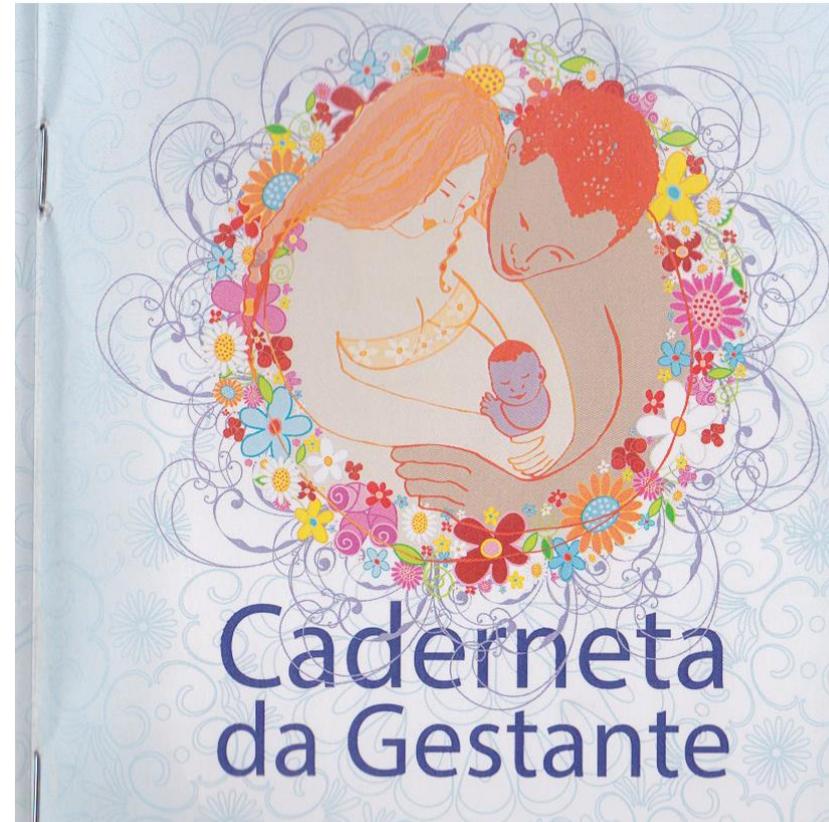
1. As estruturas - ambientes que atendem parto
2. As práticas de atenção e gestão
3. A formação/ensino
4. As práticas no setor privado/saúde suplementar
5. A cultura

# Estratégia da Rede Cegonha

- PAR, incentivos por cumprimento de metas, investimentos nas maternidades para mudança de práticas
- Fóruns Perinatais
- Centros de Parto Normal, ambiência – RDC 36/2008
- Formação de enfermeiras obstétricas
- Diretrizes Nacionais de Cesariana e Parto Normal
- Parceria com ANS

# Informação – comunicação social

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



# Centros de Parto Normal – fortalecendo o protagonismo e autonomia das mulheres

- Unidade de cuidado de uma instituição hospitalar (localizada nas dependências internas ou externas) caracterizada como espaços destinados ao cuidado a parturientes de baixo risco, com enfermeiras obstetras e obstetrizes responsáveis pelo cuidado às parturientes de baixo risco
- Ambiência acolhedora
- Integração da família-comunidade no cuidado

# Centro de parto normal



# Centro de Parto Normal

- Boas práticas de atenção ao parto e nascimento- OMS
- Protagonismo da mulher
- Enfermeira obstétrica/obstetritz na assistência ao parto e nascimento de baixo risco



*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!

