

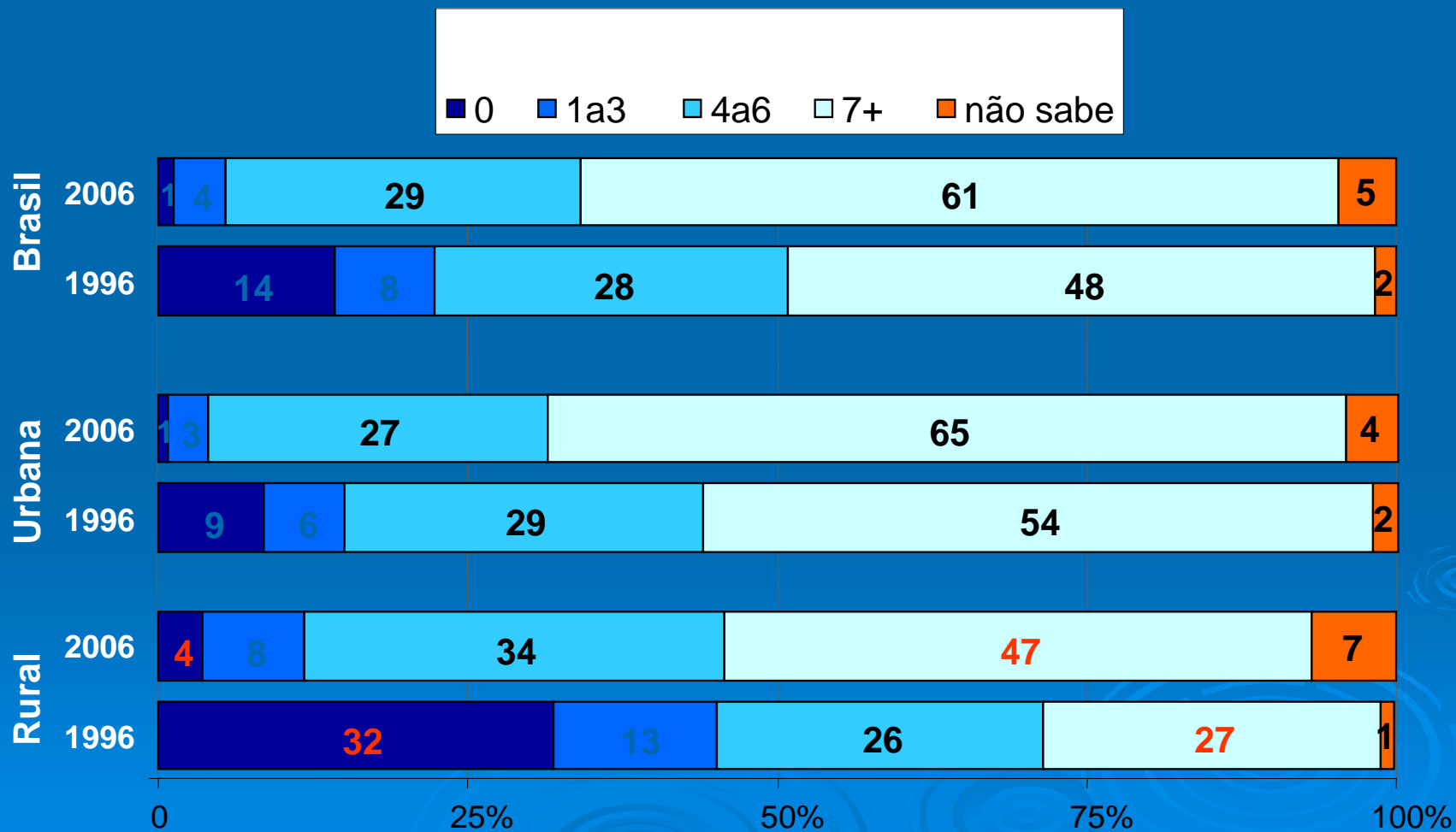
Audiência Pública
11 de agosto de 2009

ONDE PARIR?



Olímpio Barbosa de Moraes Filho
CISAM/FCM/UPE

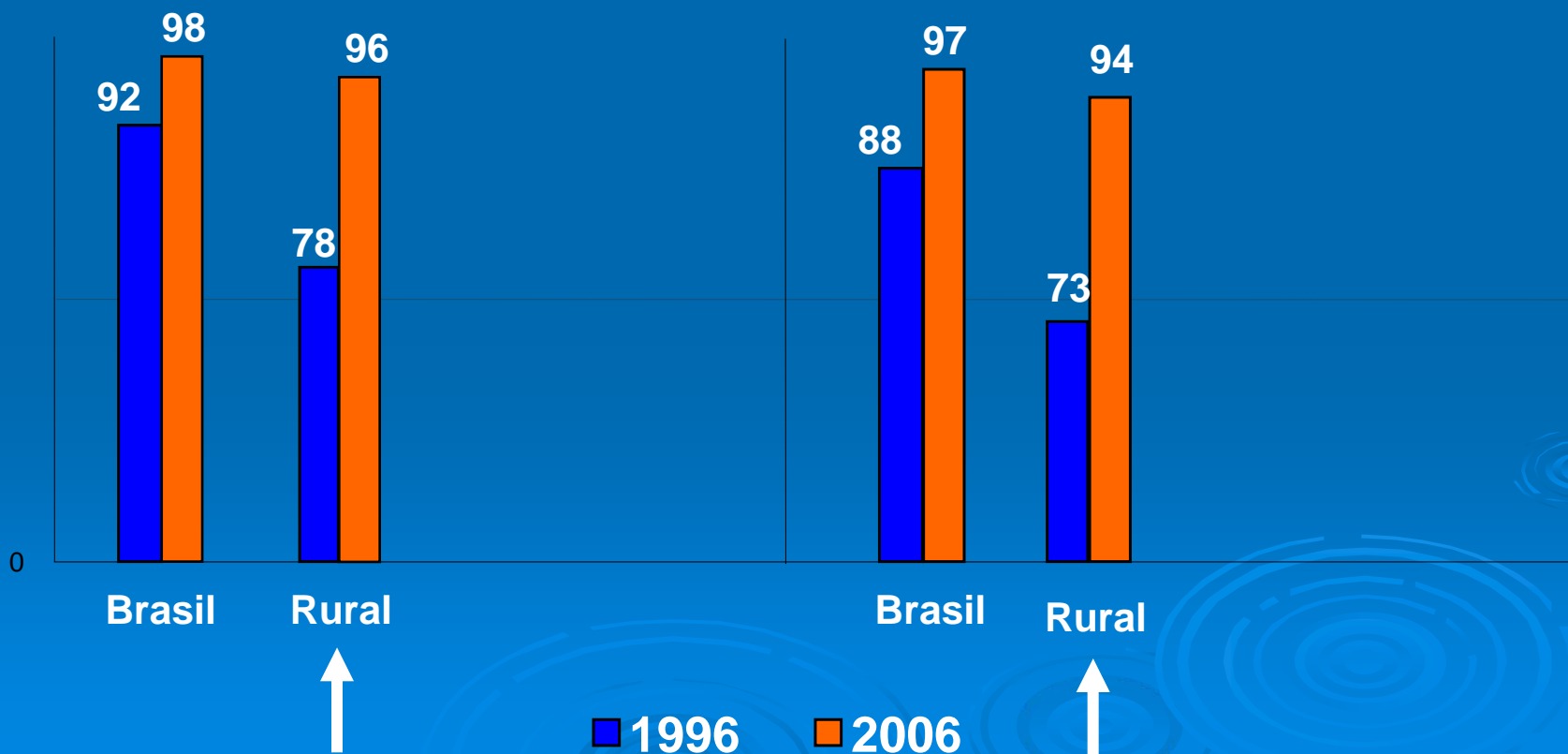
Porcentagens de mulheres com assistência ao pré natal, segundo o número de consultas. PNDS 1996 e 2006.




Percentual de partos hospitalares e de partos assistidos por médicos ou enfermeiras. PNDS 1996 e 2006.

PARTO HOSPITALAR

PARTO por MÉDICO ou ENFERMEIRA



ONDE PARIR?

- ✓ Hospital bem equipado com equipe completa de plantão permanente
 - ✓ Qualquer hospital
 - ✓ Casa de parto
 - ✓ Domicilio
- 

Plano de Ação pela Redução das Cesáreas Desnecessárias

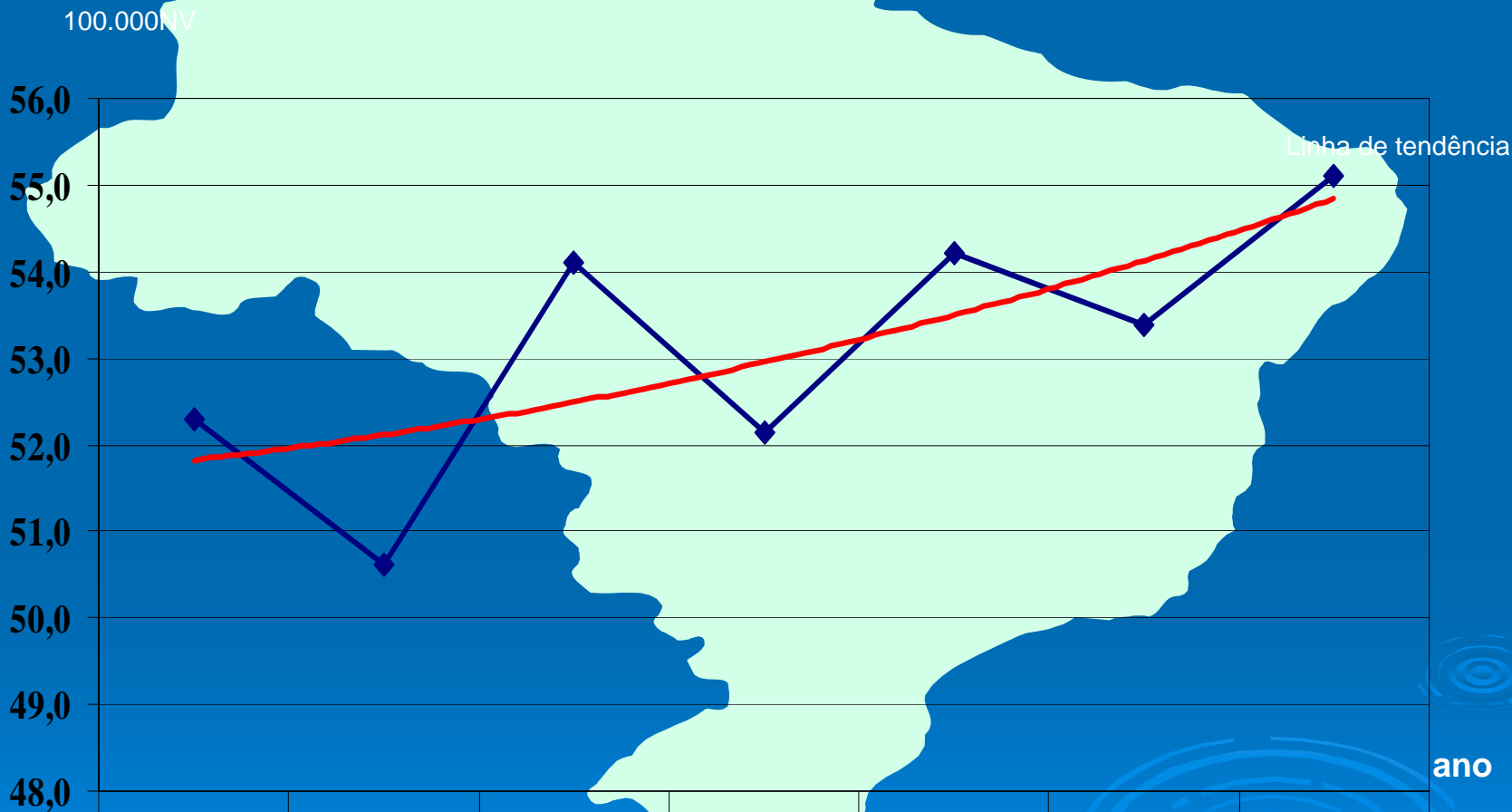
Melhoria da Assistência ao parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais

Centros de Parto Normal “Evidenciou uma notável resistência da corporação médica ao trabalho da enfermagem Obstétrica na assistência ao parto” (pag 44)

Curso de especialização em enfermagem obstétrica

Formação de doulas comunitárias

Razão de Mortalidade Materna e Linha de Tendência Polinomial Brasil-2000 a 2006



◆ RMM	00.	01.	02.	03.	04.	05.	06.
	52,3	50,6	54,1	52,1	54,2	53,4	55,1

O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil (ANS, 2008)

- ...realização de exames que envolvem a exploração de suas partes mais íntimas por homens desconhecidos.
- ...assim os médicos se opuseram à intervenção das parteiras, alegando ser a gravidez uma doença que requer o tratamento de um verdadeiro médico.
- O incremento da cesariana é claramente responsável pelos péssimos resultados obstétricos

POR QUE EM DOMICÍLIO OU CASA DE PARTO

- ✓ **Porque o nascimento é um processo fisiológico que quando não há fatores de risco raras vezes se complica**
- ✓ **Porque o nascimento é um evento familiar em que deve participar o pai, os avós, as pessoas queridas da parturiente**
- ✓ **Porque é um ambiente familiar, onde à parturiente, se sente confortável e acolhida**

POR QUE AS MULHERES NÃO ESTÃO SATISFEITAS COM PARTO HOSPITALAR

- **Maternidades sucateadas e superlotadas**
- **Dificuldade de acesso**
- **Falta de privacidade e conforto**
- **Ambiente despersonalizado e frio**
- **Sensação de isolamento, angústia**
- **Dividir o mesmo ambiente com casos de morbidade materna grave**

Home-like versus conventional institutional settings for birth

Hodnett et al., 2009

Seis estudos com 8677 parturientes

29% a 67% parto nas maternidades

Sem analgesia/anestesia (RR=1.19, IC= 1.01 a1.40)

Parto vaginal espontâneo (RR=1.03, IC= 1.01 a1.06)

Episiotomia (RR=0,85, IC 0,74 a 0,99)

Satisfação (RR 1.14, IC 1.07 a 1.21)

Mortalidade neonatal (RR=1.83, IC=0.99 to 3.38)

Seduzindo para o parto

- Apoio
- Segurança
- Privacidade
- Conforto
- Iluminação
- Música
- Posicionamento
- Mobilidade
- Massagem
- Respiração
- Uso de água
- Relaxamento

Conduitas baseadas em evidência científica

suporte contínuo durante o trabalho de parto

Bruggeman et al (2005); Hodnett & Fredericks (2003)

- a) suporte emocional (presença contínua, elogios, encorajamento, estímulo)
- b) informação sobre o progresso do trabalho de parto e formas de ajudar a evolução do mesmo
- c) medidas de conforto físico (massagem, toque, banho e uso da água para analgesia, ingestão adequada de líquidos)
- d) interlocução da mulher com a equipe de saúde, ajudando-a a expressar suas preferências e escolhas.

RDC 36 e da Instrução Normativa 02 da Anvisa

- Adota a presença de acompanhante de livre escolha da mulher no acolhimento, trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.
- Possibilita que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente.
- Garante à mulher condições de escolha das diversas posições no trabalho de parto, desde que não existam impedimentos clínicos.
- Estimula o contato imediato, pele a pele, da mãe com o recém-nascido, favorecendo vínculo e evitando perda de calor.
- Estimula o aleitamento materno ainda no ambiente do parto.

RDC 36 e da Instrução Normativa 02 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa).

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES QUE DEVEM VIGORAR QUANDO DA REFORMA, AMPLIAÇÃO OU CONSTRUÇÃO DO SERVIÇO

- Adota o Quarto PPP (para partos normais). Este ambiente tem capacidade para um ou dois leitos com banheiro anexo.
- Prevê área para movimentação ativa da mulher, desde que não existam impedimentos clínicos.
- Prevê soluções para alívio não farmacológico da dor e de estímulo à evolução fisiológica do trabalho de parto, tais como: barra fixa ou escada de Ling; bola de Bobat ou cavalinho.
- Garante a adoção de alojamento conjunto desde o nascimento.
- Garante a privacidade da parturiente e seu acompanhante.

***Sobre si mesmo, sobre seu corpo
e sua mente, o indivíduo é soberano***

John Stuart Mill (1806-1883)

***Todo ser humano de idade adulta e
com plena consciência,
tem o direito de decidir o que
pode ser feito no seu próprio corpo***

Benjamim Cardozo, 1914

CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA

DIREITOS HUMANOS

Artigo 48

É vedado ao médico exercer sua autoridade de maneira a limitar o direito do paciente de decidir livremente sobre a sua pessoa ou seu bem-estar.

PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS

Artigo 12

O médico deve buscar a melhor adequação do trabalho ao ser humano e a eliminação ou controle dos riscos inerentes ao trabalho.

FEBRASGO

Esta Federação jamais se opôs à participação de outros profissionais, legalmente habilitados, como parte integrante das equipes de saúde que assistem ao parto.

A FEBRASGO reitera serem inadmissíveis, além de serem temerárias sob o ponto de vista materno-fetal, as tentativas insistentes e freqüentes de afastar o médico obstetra, profissional que detem os maiores conhecimentos e habilidades do processo do atendimento ao parto.

FEBRASGO

A FEBRASGO, jamais manifestou ser desfavorável quanto ao exercício profissional de enfermeiros alocados em maternidades públicas onde exercem e executam dignamente seu trabalho, mas entende que a presença do enfermeiro não prescinde da presença de uma equipe médica completa, pronta a atender as intercorrências.

Posição da Comissão de Parto e Puerpério da FEBRASGO

- **A Assembléia Geral das Federadas da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia de 26 estados e Distrito Federal reunida em Brasília reitera sua posição contrária à implantação e funcionamento das chamadas "Casas de Parto".**

12 de junho de 2009