

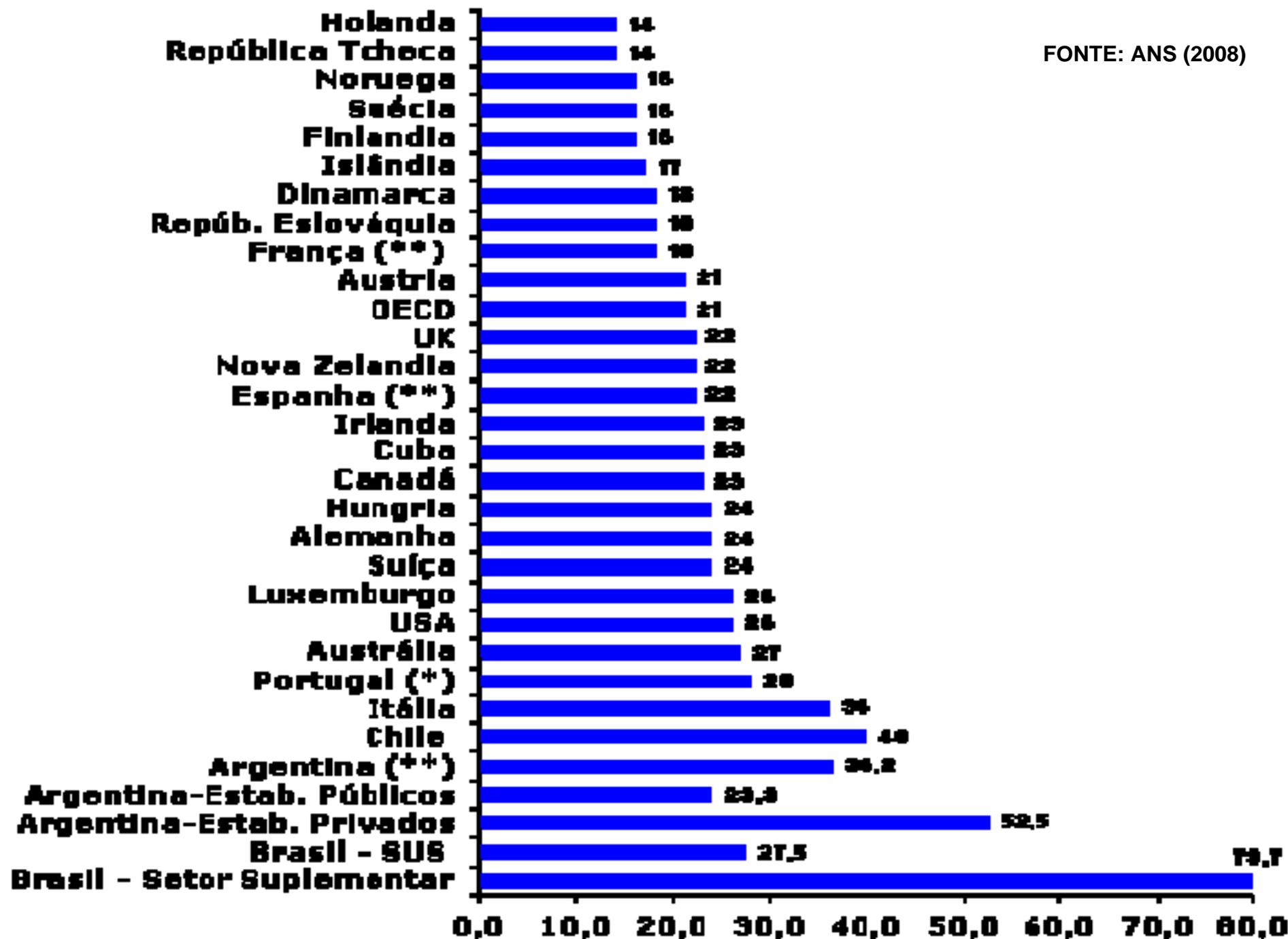
AUDIÊNCIA PÚBLICA - BRASÍLIA
11 de agosto de 2009

VIA DE PARTO



Olímpio Barbosa de Moraes Filho
CISAM/FCM/UPE

FONTE: ANS (2008)



Qual o mais seguro?

VAGINAL
OU
CESÁREA

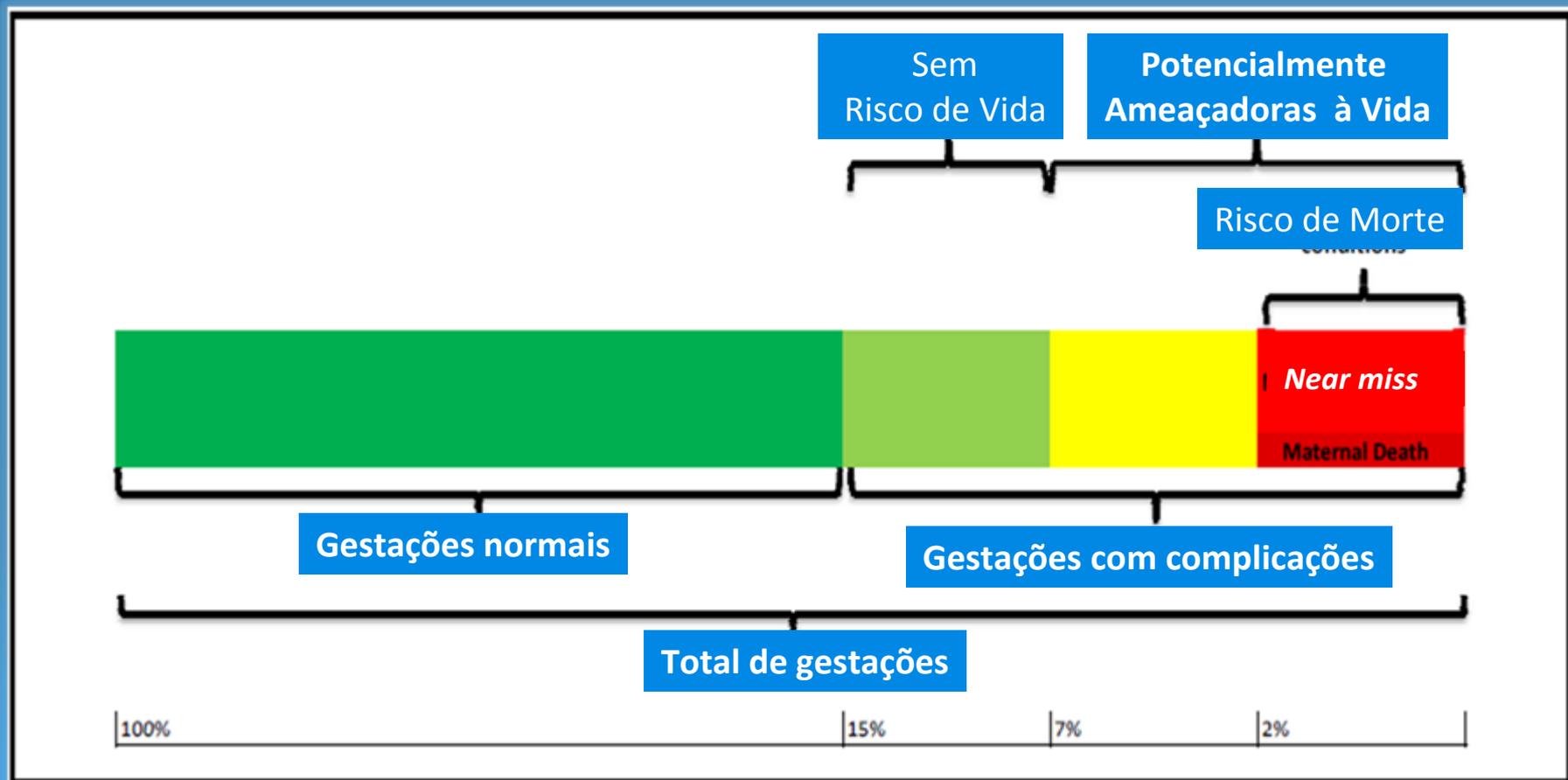


CEASAREAN SECTION FOR NON-MEDICAL REASONS AT TERM

Lavender et al, 2007. The Cochrane Library.

- **Não há evidência por falta de ensaio clínico tipo intenção de tratamento comparando cesárea versus parto vaginal**
- **NA QUASE TOTALIDADE SÃO ESTUDOS DE CORTE TRANSVERSAL E OPINIÕES DE ESPECIALISTAS**

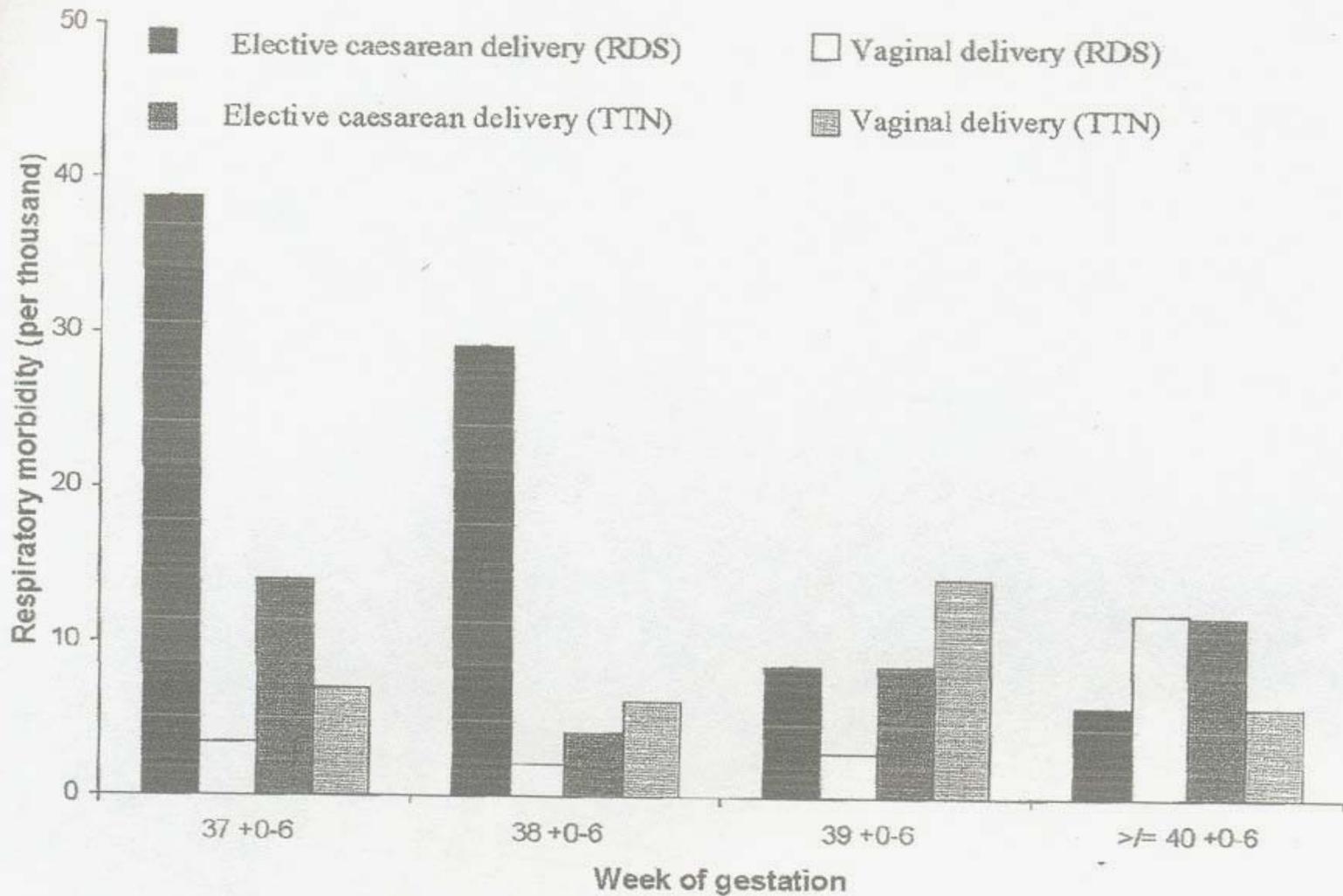
ESPECTRO DA MORBIDADE MATERNA GRAVE / *NEAR MISS* / MORTE MATERNA



Mortalidade materna segundo a via de parto

- Cesárea: 10,3/100.000
- Parto vaginal: 2,4/100.000
- A cesárea não constitui fator de risco independente de morte materna

Lydon-Rochelle, 2001



Zanardo V, et al Acta Paediatr 2004;93:643-647

CUSTO no *IMIP*

CESÁREA

R\$ 392,15
R\$ 443,68 (SUS)

PARTO VAGINAL

R\$ 240,58
R\$ 317,39 (SUS)

SUS = 28% MENOR NO PARTO VAGINAL
CUSTO DA MATERNIDADE = 39% MENOR NO VAGINAL

janeiro, 2009

ACOG: committee opinion cesarean delivery on maternal request Obstetrics & Gynecology, 2007

PONTECIAL BENEFÍCIO:

- Diminuição do risco de hemorragia materna
- Proteção do diafragma pélvico

PONTECIAIS MALEFÍCIOS:

- Aumento da internação hospitalar
- Problemas respiratório do RN
- Complicações nas gestações subseqüentes

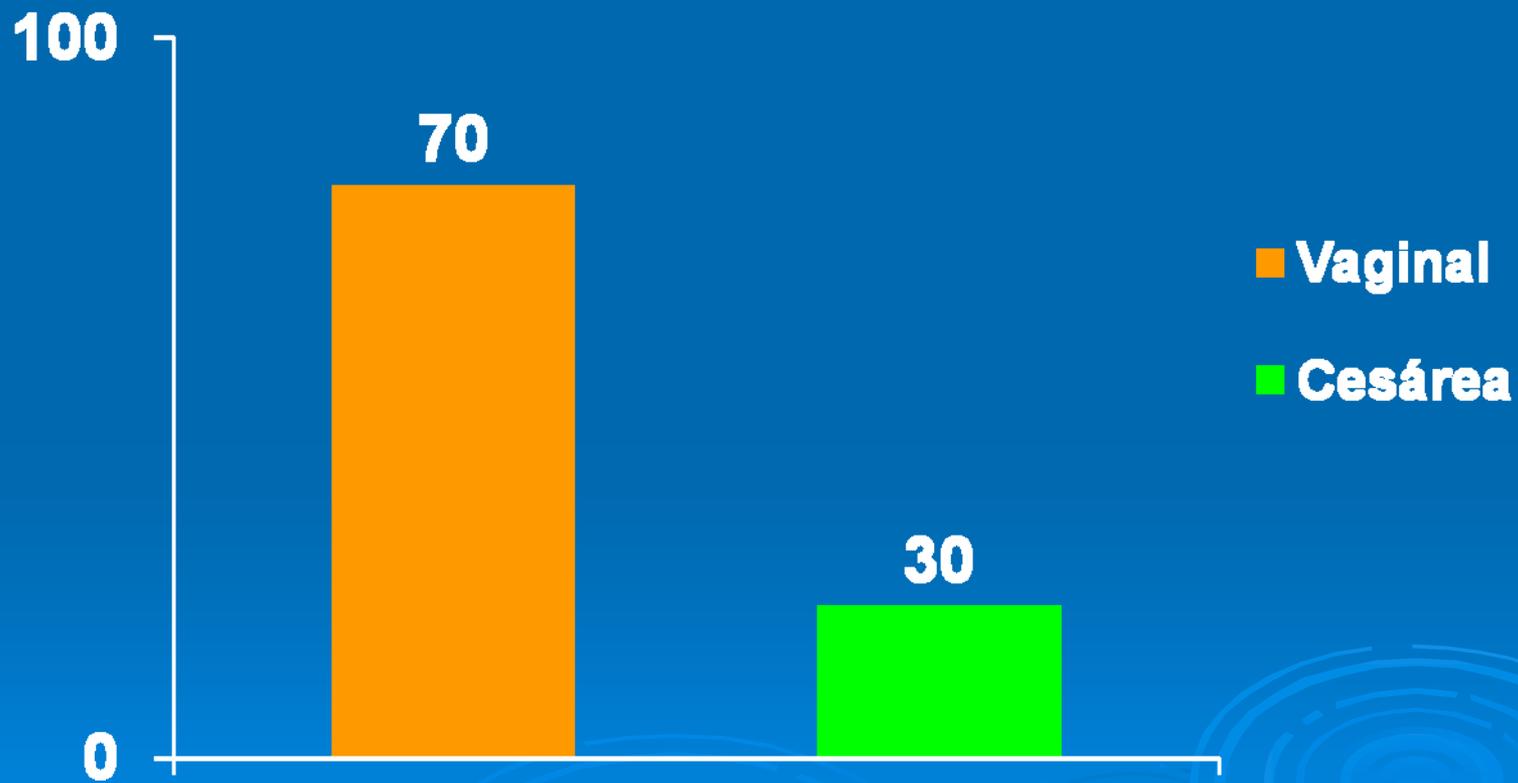
Ruptura uterina e acretismo placentário

COMISSÃO DE ABORTAMENTO, PARTO E PUERPÉRIO DA FEBRASGO

CESÁREA A PEDICO NÃO DEVE SER REALIZADA:

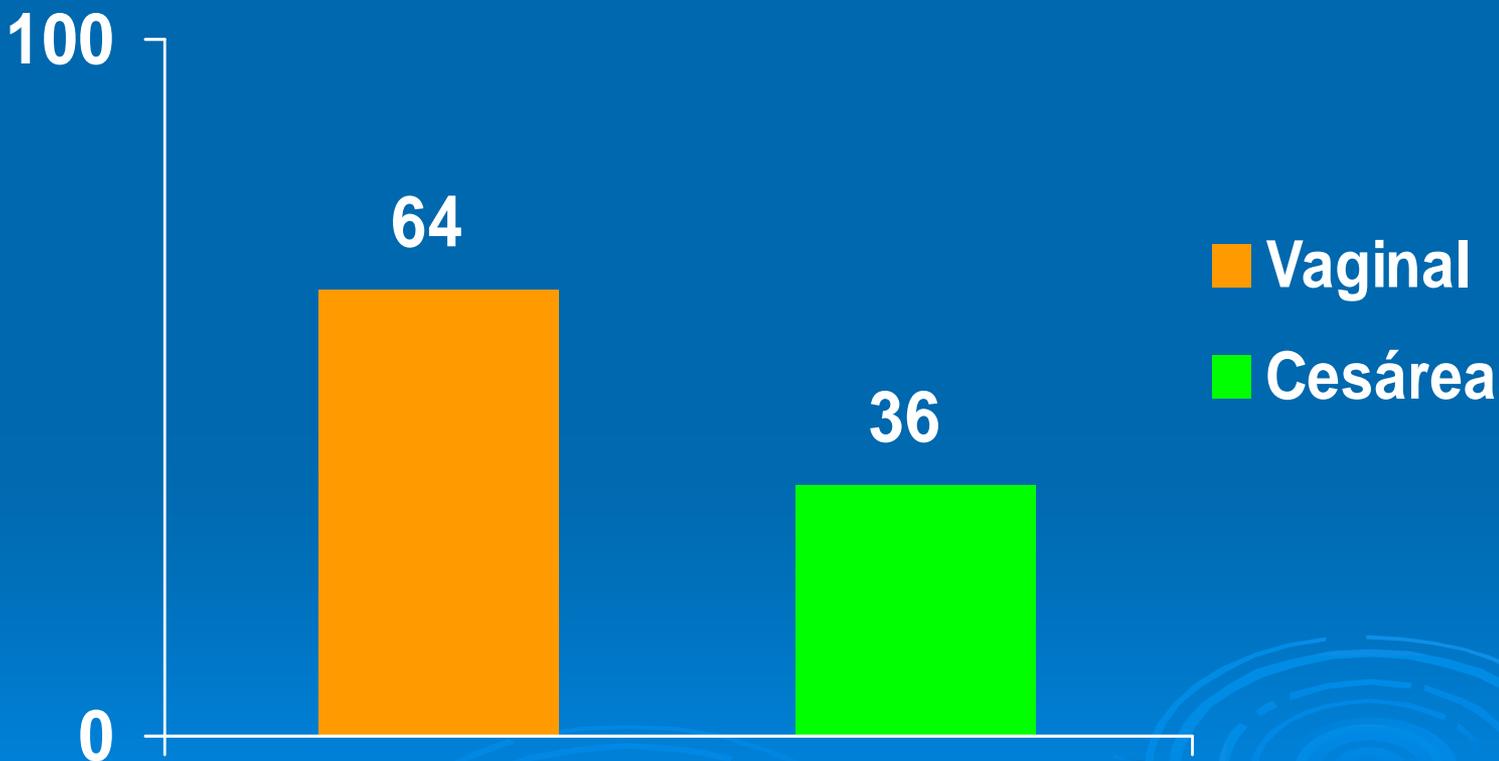
- Antes de 39 semanas
- Quando motivada pela indisponibilidade da analgesia
- Para mulheres que desejam mais de dois ou três filhos
- Quando a decisão é para satisfazer comodidade do obstetra

Opini3o das mulheres sobre a melhor via de parto



POTTER et al. 2001; CARDOSO, 2008.

Se respeitado o direito de autonomia da gestante



Quebra do paradigma

O meu obstetra



A minha equipe de obstetras

O papel do misoprostol na prevenção da mortalidade e morbidade materna e neonatal



8 de outubro de 2008, Associação Paulista de Medicina, São Paulo

Rever as barreiras administrativas que dificultam o acesso hospitalar ao misoprostol, aumentando a disponibilidade do medicamento no recinto hospitalar;

Rever a cláusula sobre a obrigatoriedade de cadastramento dos hospitais para utilização do medicamento;

Aumentar o acesso das mulheres ao misoprostol, permitindo a venda do medicamento nas farmácias sob apresentação de prescrição médica

Posição da Comissão de Parto e Puerpério da FEBRASGO

- Apoiar a criação de equipes de obstetras de plantão para assistência ao parto vaginal na saúde suplementar.
- Defender melhoria do valor pago pelo parto vaginal e que este valor seja proporcional à duração do primeiro e do segundo período.
- Promover o acesso dos médicos residentes de tocoginecologia nas maternidades de baixo risco para o treinamento do parto vaginal e suas complicações.

Posição da Comissão de Parto e Puerpério da FEBRASGO

- Apoiar a inserção de outros profissionais da saúde na assistência obstétrica.
- Quando houver indicação médica, estimular a indução do parto.
- Rever as barreiras administrativas que dificultam o seu acesso ao misoprostol.
- Defender ações que aumentem a satisfação da parturiente com parto vaginal.

Posição da Comissão de Parto e Puerpério da FEBRASGO

- Apoiar o uso obrigatório do Partograma e a necessidade de seu preenchimento para pagamento dos serviços profissionais
- Apoiar o direito das parturientes à analgesia de parto farmacológica e não farmacológica.
- Apoiar o cadastramento, treinamento e incentivo financeiro aos médicos preceptores nas maternidades escolas.
- Cobrar que todas as maternidades públicas e privadas sigam as orientações da RDC 36 (ANVISA, 2008).
- Apoiar os centros de parto sem distócia intra-hospitalar.