

Fisiologia e
atenção ao
parto no Brasil

Situação atual e
principais
desafios para a
Saúde Pública



DISCIPLINA DE SAÚDE E CICLOS DE VIDA 1

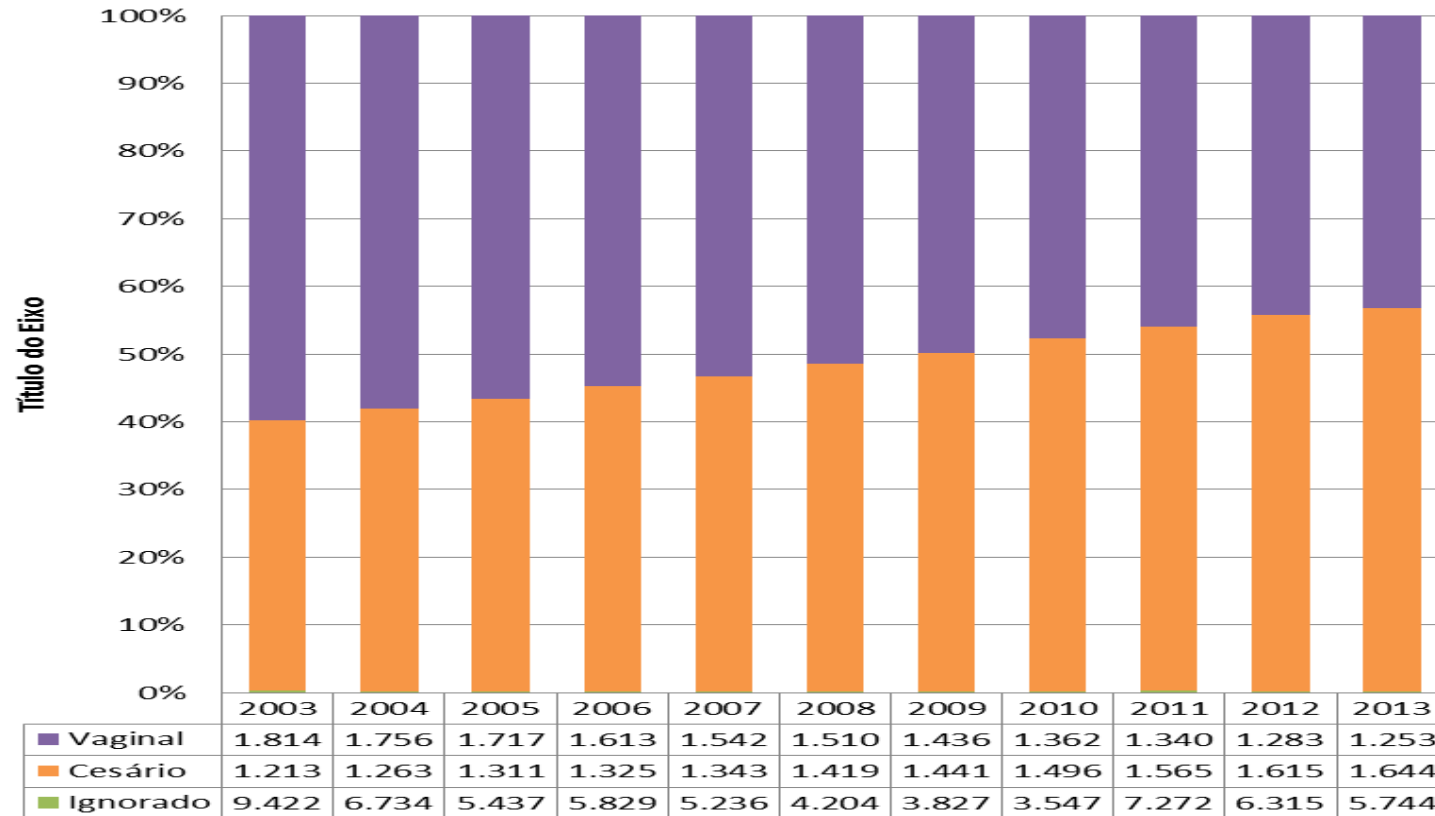
PROF. SIMONE G. DINIZ - TITULAR, SAÚDE MATERNO-INFANTIL, FACULDADE DE SAÚDE PÚBLICA DA USP - sidiniz@usp.br

O nascimento no contexto atual brasileiro

Como questão para a Saúde Pública

1. O parto como fenômeno neuro-endócrino, epigenético e de formação do microbioma: efeitos para a vida inteira
2. **Maturidade ao nascer e assistência à gravidez, parto e pós-parto: efeitos para a vida inteira**
3. Dados do Inquérito Nacional Nascer no Brasil e do SINASC
4. **Porque é tão difícil ter um parto fisiológico e respeitoso no Brasil?**
Prioridades para promover uma gravidez, parto e infância saudáveis
5. **Qualidade da atenção: o que é o padrão-ouro da assistência ao parto (à gravidez e ao puerpério) no século 21?**

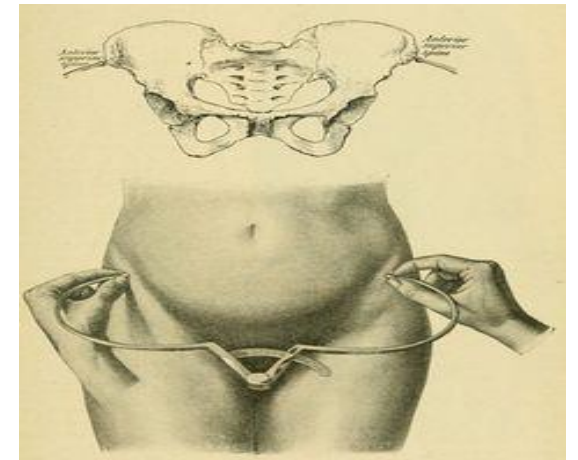
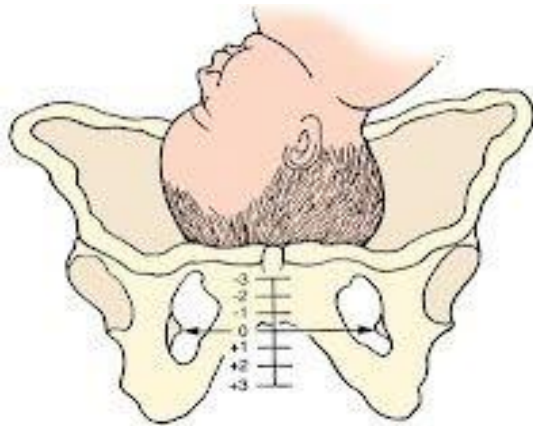
Evolução da proporção de cesarianas no Brasil, 2003-2013



Fonte: MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - SINASC

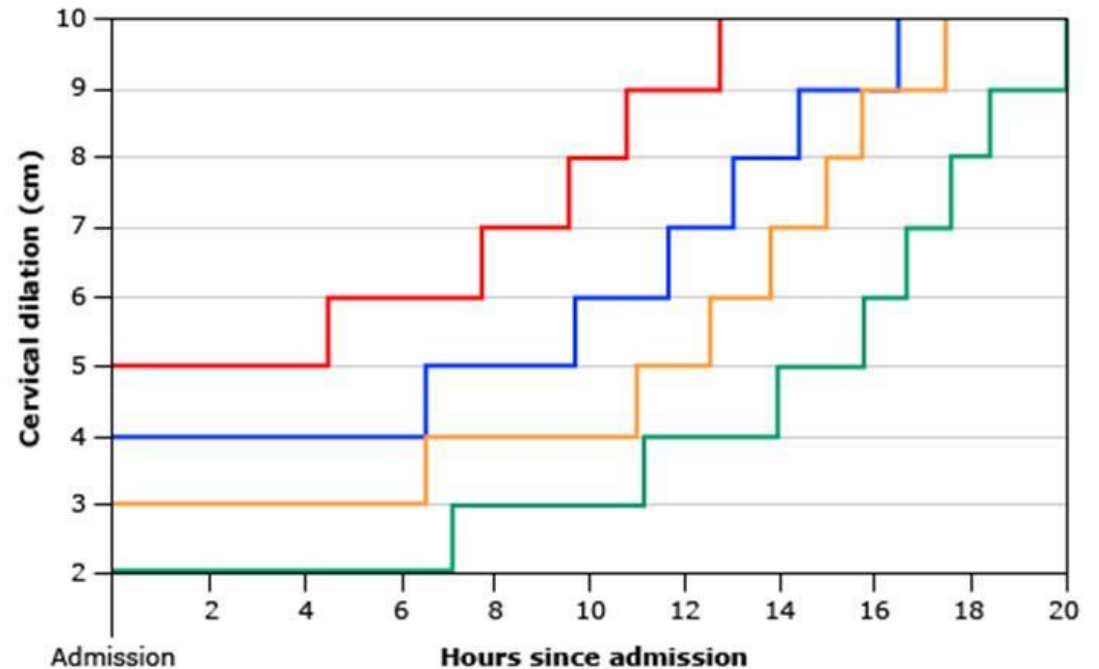
O parto como fenômeno neuro-endócrino, epigenético e de formação do microbioma: efeitos para a vida inteira

- ▶ Antigamente: parto como evento mecânico (trajeto, objeto, motor), do qual se a mãe e o bebê saíssem vivos e mais ou menos funcionais, estava ótimo
- ▶ Esta concepção mudou radicalmente, porém a formação dos profissionais e as instituições no Brasil tem sido muito lentas em acompanhar esta mudança de paradigma
- ▶ Universalização da cesárea no setor privado, considerada o padrão-ouro do cuidado



FASES CLÍNICAS DO TP- quatro fases (versão clássica)

- Primeiro período: *dilatação*
- Segundo período: *expulsão*
- Terceiro período: *dequitação*
- Quarto período: *primeira hora depois do parto*
(hora de ouro)



Fases do Parto

Pródromos

- Contrações irregulares que podem durar dias
- Intensidade varia de mulher para mulher
- Nem todas sentem

Fase Latente

- Contrações ritmadas mas super espaçadas
- A mulher consegue falar, rir, organizar os últimos detalhes
- Pode durar muitas horas

Fase Ativa

- Contrações ritmadas e mais fortes
- Aumento da intensidade da dor
- A mulher entra em transe, já não conversa e interage como antes

Transição

- Passagem da fase ativa para a expulsiva
- Dores mais intensas
- Hora da covardia

Expulsivo

- Vontade incontrolável de fazer força
- Contrações bem próximas uma da outra
- Ardência na passagem do bebê

Dequitação da Placenta

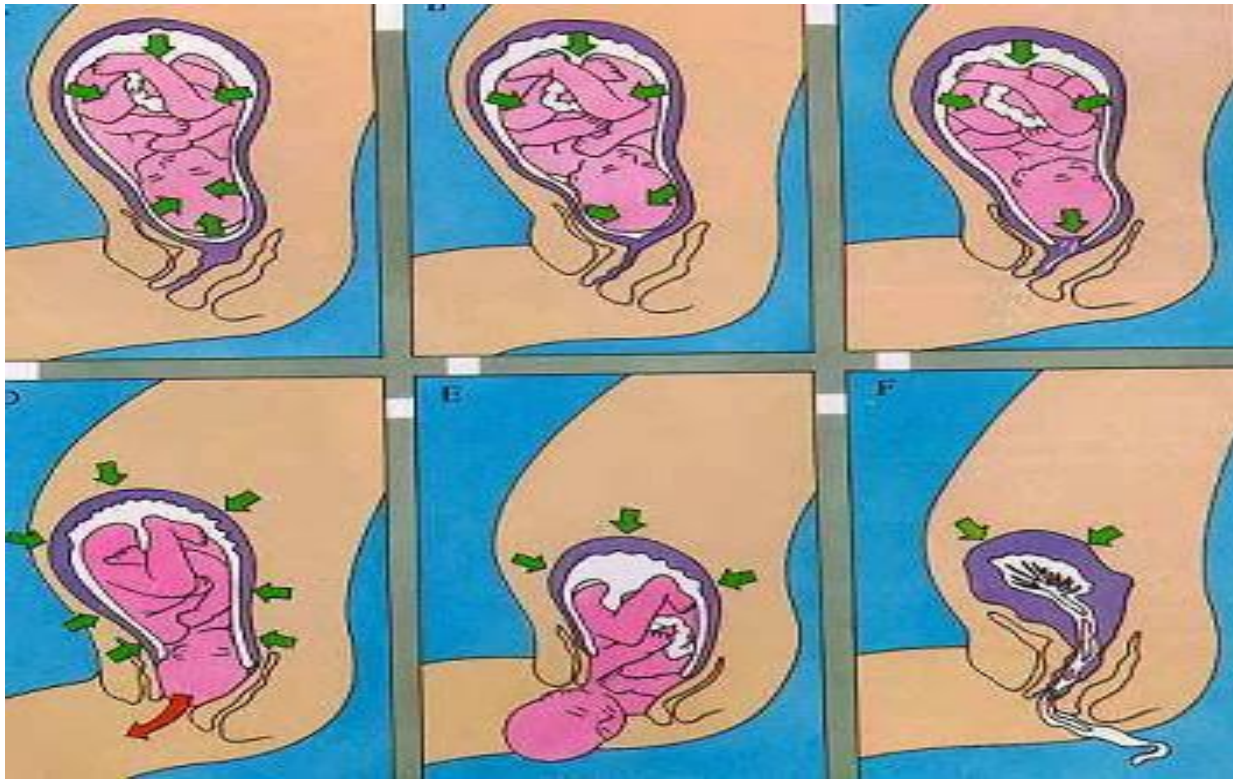
- Saída da Placenta e fim da TP
- Cólicas normalmente mais leves
- Nenhuma ardência



Fases do trabalho de parto espontâneo



Fases do trabalho de parto e parto



Description & illustrations from Dr. Miriam Stoppard's *New Pregnancy & Birth Book*



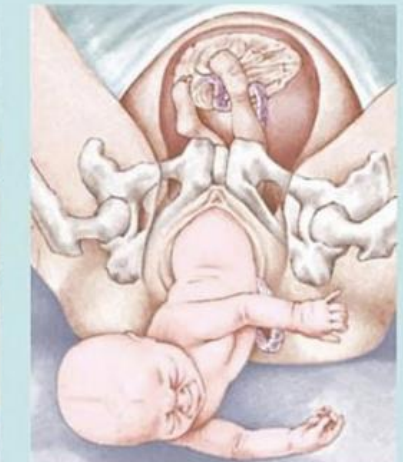
1 With each contraction in the second stage of labor, more of the baby's head appears at the vaginal opening. The anus and the perineum bulge out with the pressure of the head.



2 As the baby's head crowns, the stinging sensation is followed by numbness as the vaginal tissues are stretched so thin that the nerves are blocked. The head then slips out at last.

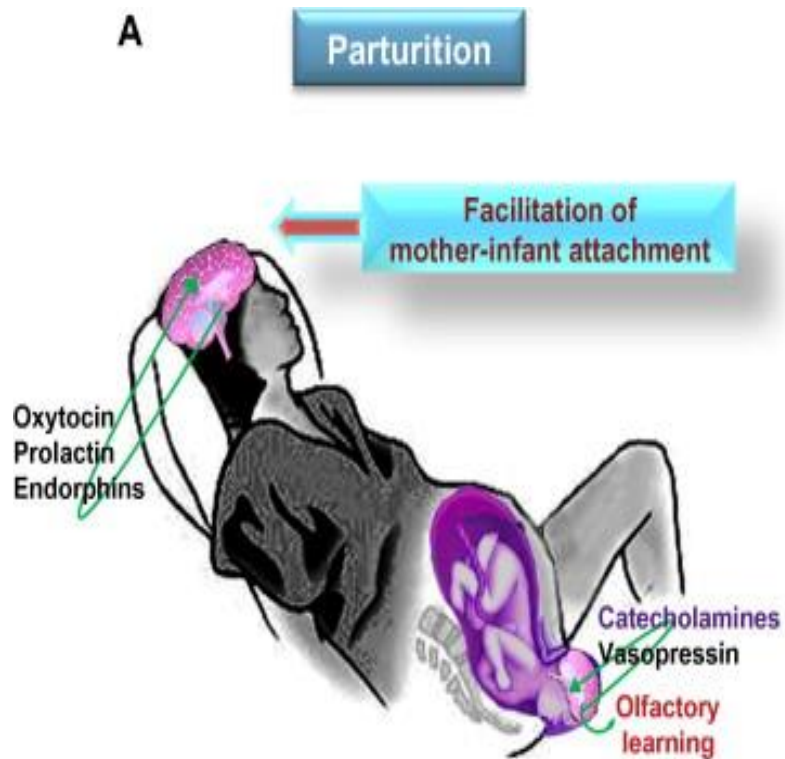


3 The baby's head is born facing downward toward the rectum but the baby immediately turns to face your thigh to get into a good position for the birth of the body.



4 The midwife will clear any fluid and mucus from the baby's air passages. The next uterine contraction is usually sufficient to deliver the shoulders and then the body.

Parto como fenômeno neuro-endócrino complexo e o papel fundamental do trabalho de parto nos desfechos para mães e bebês: o parto como evento cortical



Ocitocina: promove as contrações uterina, a confiança, a sensação amorosa (**danos potenciais da ocitocina sintética**)

Endorfinas: alivia a dor, sensação de euforia

Catecolaminas: importância do eustress (stress saudável), o **amadurecimento pulmonar, a transição fetal-neonatal**



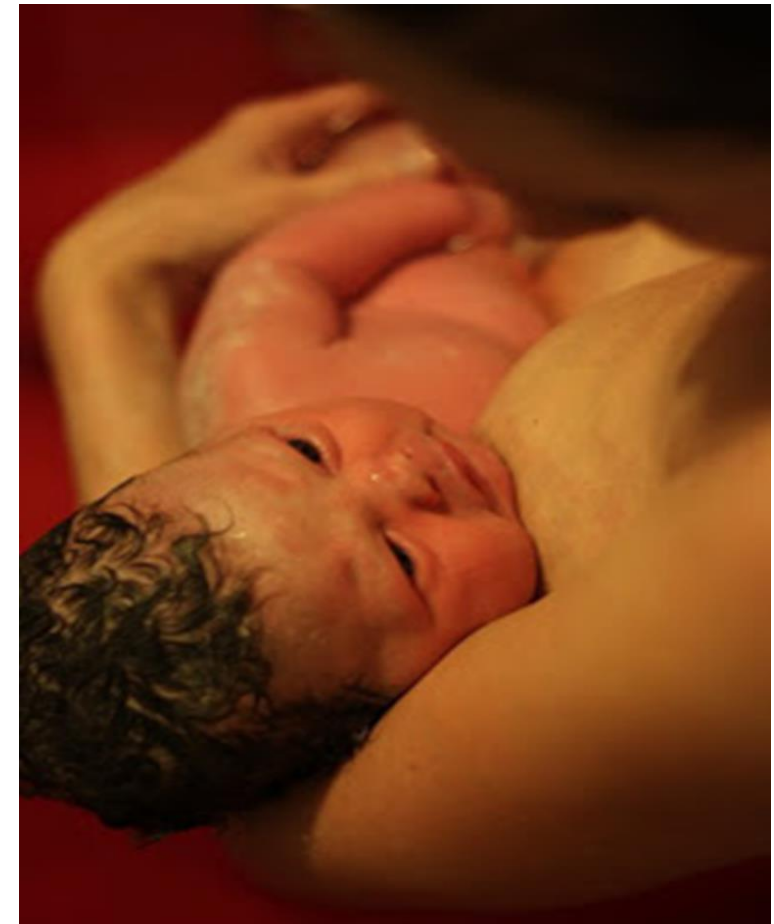
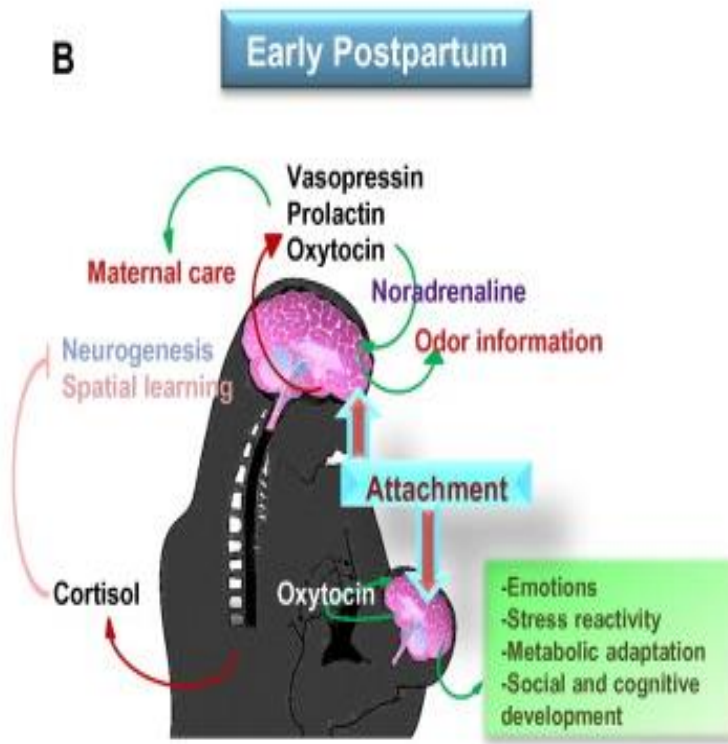
Parto como fenômeno neuro-endócrino complexo ativação epigenética de funções do bebê

Quais as chances de um bebê no Brasil passar por um trabalho de parto adequado?

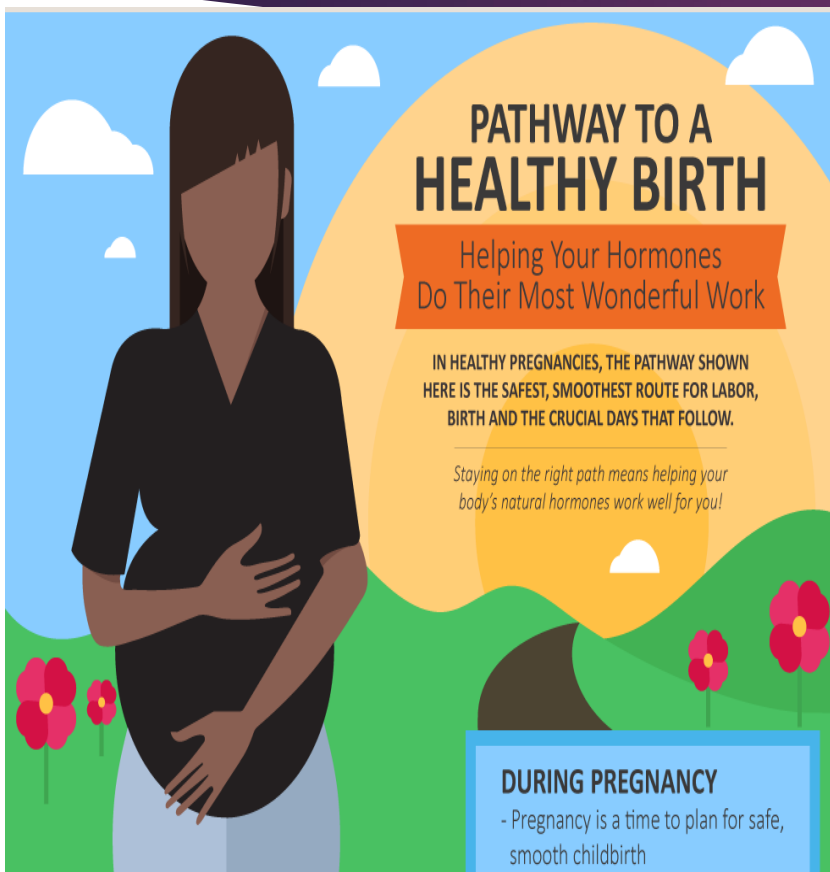
Bebês alertas no pós-parto imediato (hora dourada), ativação cortical

Estabelecimento da amamentação e impacto sobre a mortalidade materna e infantil

Impacto na formatação emocional, reação ao stress, adaptação metabólica, desenvolvimento social e cognitivo da experiência do parto



A assistência, rotinas e a ambiência não tem sido voltadas para facilitar a fisiologia (tranquilidade, conforto, segurança, privacidade, das mulheres etc). Foco na conveniência profissional em detrimento das necessidades de mães e bebês



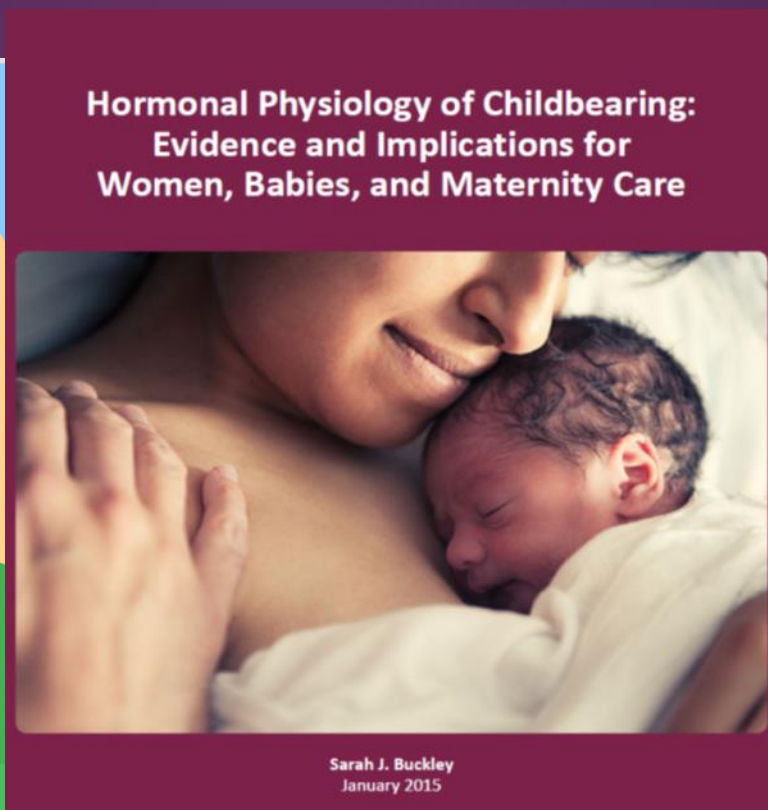
PATHWAY TO A HEALTHY BIRTH

Helping Your Hormones Do Their Most Wonderful Work

IN HEALTHY PREGNANCIES, THE PATHWAY SHOWN HERE IS THE SAFEST, SMOOTHEST ROUTE FOR LABOR, BIRTH AND THE CRUCIAL DAYS THAT FOLLOW.

Staying on the right path means helping your body's natural hormones work well for you!

DURING PREGNANCY
- Pregnancy is a time to plan for safe, smooth childbirth



**Hormonal Physiology of Childbearing:
Evidence and Implications for
Women, Babies, and Maternity Care**

Sarah J. Buckley
January 2015



Camino hacia un parto saludable

Como ayudar a tus hormonas a realizar su maravilloso trabajo

Las hormonas del parto pueden hacer un increíble trabajo guiándolos a ti y a tu bebé por el camino de un parto saludable. Os preparan a ambos para cada paso, desde prepararte para el parto, hasta la lactancia y el vínculo. **Pero algunas cosas pueden interponerse en su camino.**

Descubre como puedes ayudar a tus hormonas a hacer su maravilloso trabajo para ti y tu bebé.



<http://transform.childbirthconnection.org/reports/physiology/>

Consequências para o bebê das diferentes vias de parto: curto e longo prazo



- **As mulheres devem ter DIREITO À ESCOLHA INFORMADA da via de parto: o direito humano das mulheres à autonomia, uma questão de gênero**
- **“Tudo que é bom para as mães é bom para o bebê”**
- **A cesárea bem indicada é um recurso muito importante! Assim como os médicos! Porém o seu excesso produz efeitos adversos em mães e bebês, que têm sido invisibilizados**
- **Curto prazo: parto pré-termo, baixo peso ao nascer, dificuldades com amamentação, vínculo, etc.**
- **Médio-longo prazo: aumento de sobrepeso e obesidade, asma, diabetes tipo 1, alergias, disfunções metabólicas e outras doenças não-transmissíveis**

Inquérito Nacional Nascer no Brasil

PESQUISA NASCER NO BRASIL

Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento



Coordenação Maria do Carmo Leal

nascer)
no Brasil)
Inquérito Nacional
sobre Parto e
Nascimento

CSP CADERNOS DE SAÚDE PÚBLICA
REPORTS IN PUBLIC HEALTH



VOLUME 36
SUPLEMENTO 2014
SAB 2014/2015

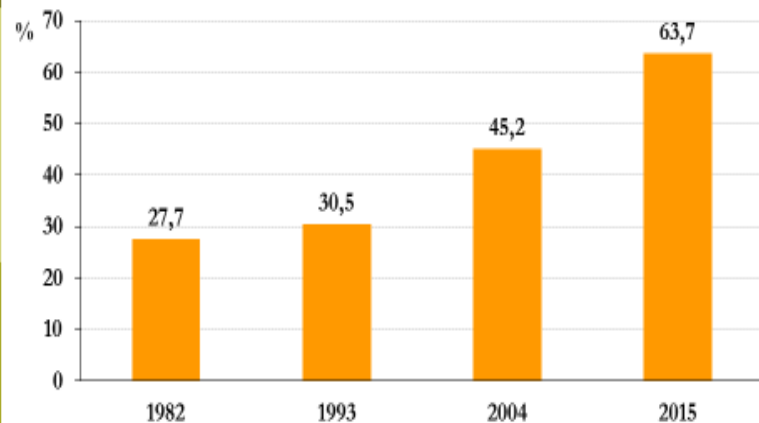


NASCER NO BRASIL
BIRTH IN BRAZIL
NACER EN BRASIL

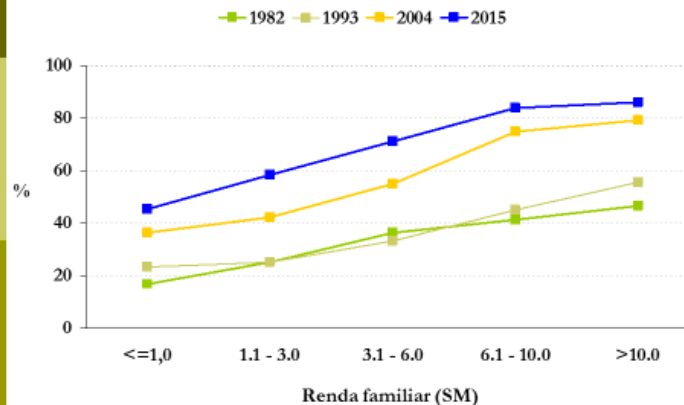
Inquérito Nacional Nascer no Brasil e outros Estudos brasileiros

Idade gestacional ao Nascimento Porque os bebês estão nascendo cada vez menores e mais imaturos no Brasil?

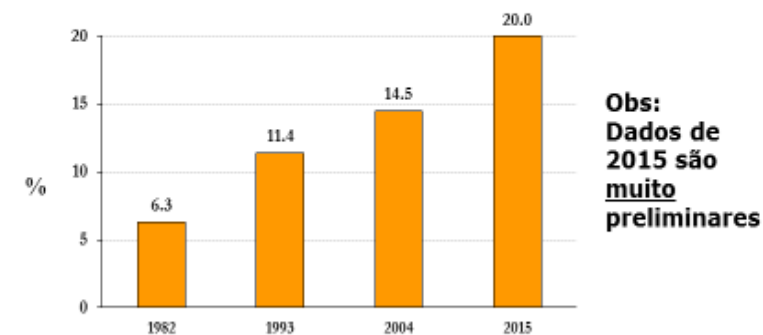
Cesarianas



Cesarianas por renda



Nascimentos pré-termo (<37 semanas)



Dados preliminares das coortes de Pelotas (RS)

Porque os bebês estão nascendo cada vez menores e mais imaturos?



Quando os sistemas de saúde resistem à mudança, apesar de todas as evidências

Ações dirigidas às usuárias para que elas possa ter mais informações sobre os riscos associados aos partos eletivos (cesáreas e induções)

Alianças entre profissionais de saúde e ativistas pelos direitos das mulheres e bebês

Babies aren't fully developed until at least 39 weeks in the womb. Important development of their brains, lungs and eyes occurs in the last few weeks of pregnancy. If your pregnancy is healthy, wait for labor to begin on its own.

march of dimes
marchofdimes.com/39weeks

© 2012 March of Dimes Foundation

If your pregnancy is healthy, it's best to stay pregnant for at least **39 weeks**.

Lots of important things are happening to your baby in the last few weeks of pregnancy:

- 1 Important organs, like your baby's brain, lungs and liver, are still developing and growing.

A baby's brain at 35 weeks weighs only two-thirds of what it will weigh at 39 to 40 weeks.



- 2 Your baby's eyes and ears are still developing, too. Babies born too early are more likely to have vision and hearing problems later in life.
- 3 Your baby is still learning to suck and swallow. Babies born early sometimes can't do these things.



39 weeks gives babies all the time they need to grow before they're born. Talk to your provider about things you can do to help you and your baby get to at least 39 weeks. Births scheduled before 39 weeks should only be for medical reasons.

To order our booklet or multiple copies of our research, call 800-367-6333 or visit marchofdimes.com/39weeks.
English: 37-2568-12 Late Preterm Birth: Development poster
Spanish: 37-2569-12 Alcanzar del desarrollo cerebral prematuro en la gestación
March of Dimes retains a say for informational purposes only and we are not to be used as medical advice. Always seek medical advice from your health care provider. Our materials reflect current scientific information as time of publication. Check marchofdimes.com for updates information.
© 2012 March of Dimes Foundation

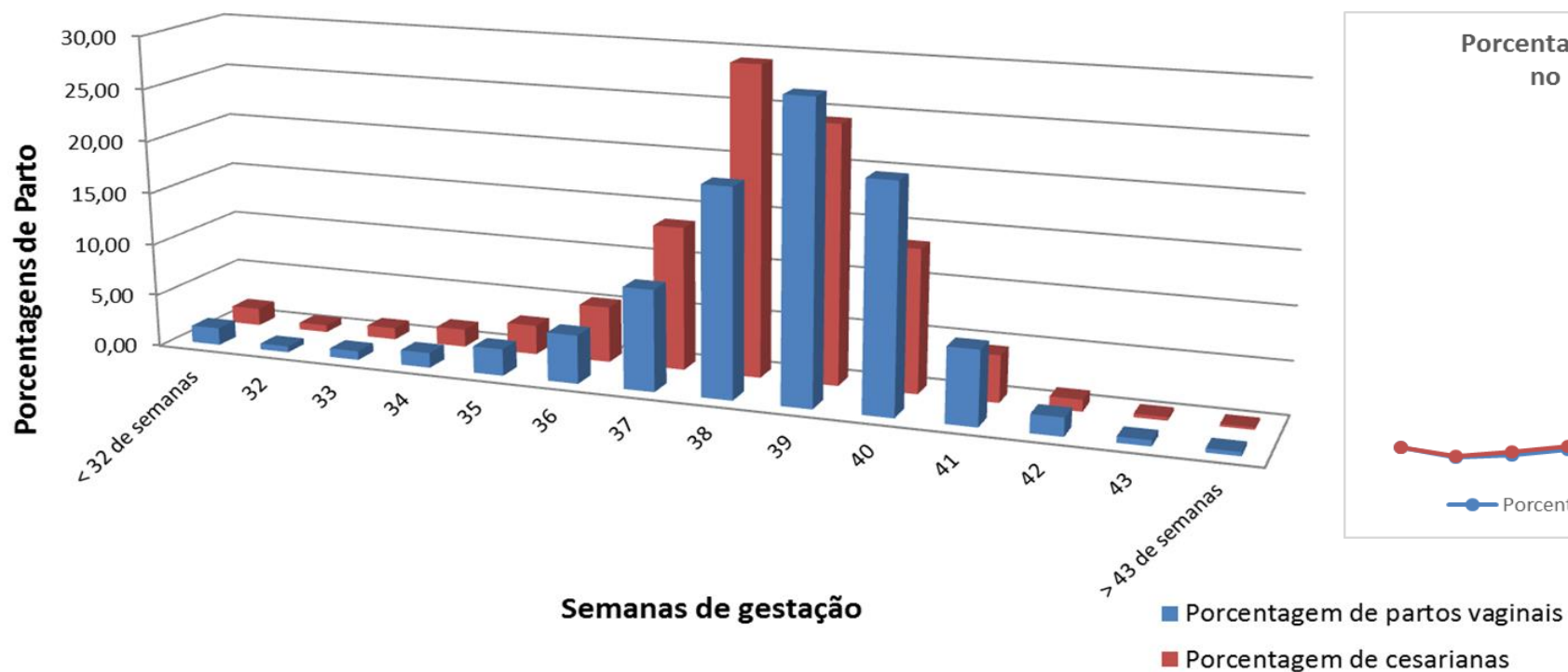
march of dimes
pregnancy & newborn
health education center



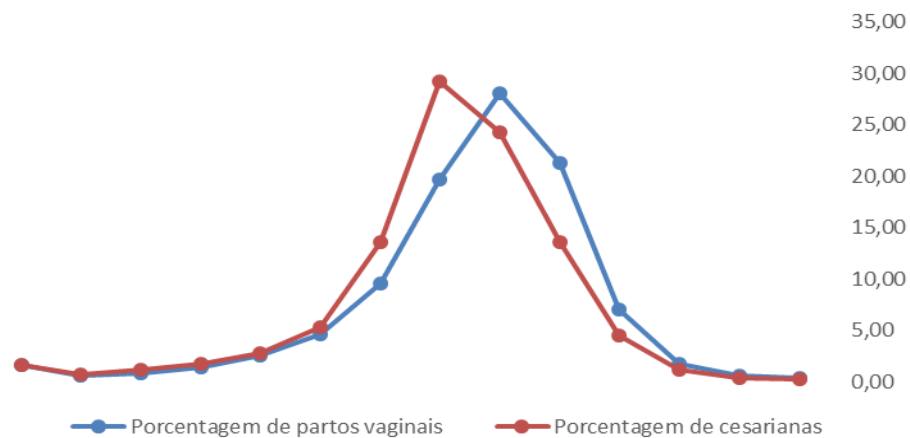
marchofdimes.com/39weeks

Cesárea eletiva como principal indutora de partos antes da maturidade

Porcentagens de tipos partos por semana de gestação no município de São Paulo no ano de 2012

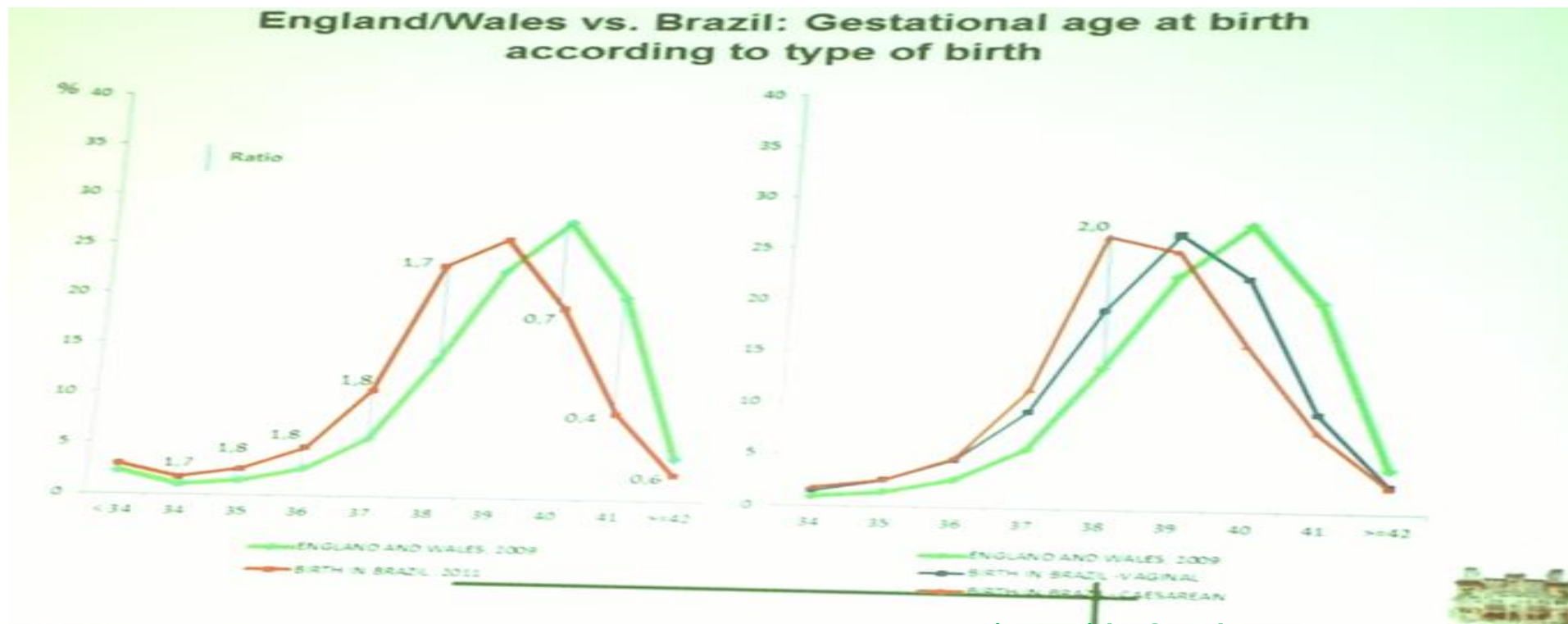


Porcentagens de tipos partos por semana de gestação no município de São Paulo no ano de 2012



Inquérito Nacional Nascer no Brasil

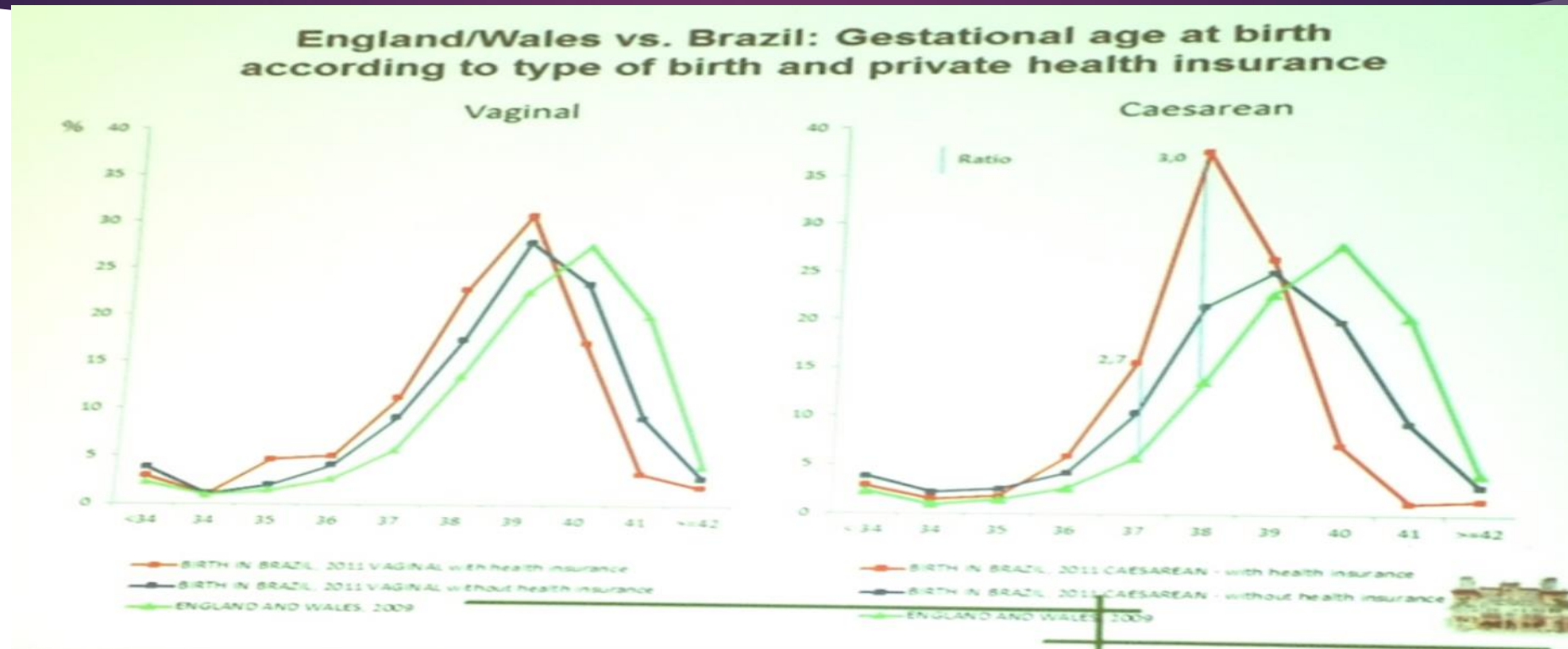
Idade gestacional ao Nascimento - Brasil e Reino Unido:
média de perda de 14 dias de gravidez perdidos
(entre o Reino Unido geral e Brasil cesárea)



Reino Unido Geral
Nascer no Brasil Geral

Reino Unido Geral
Nascer no Brasil Vaginal
Nascer no Brasil Cesárea

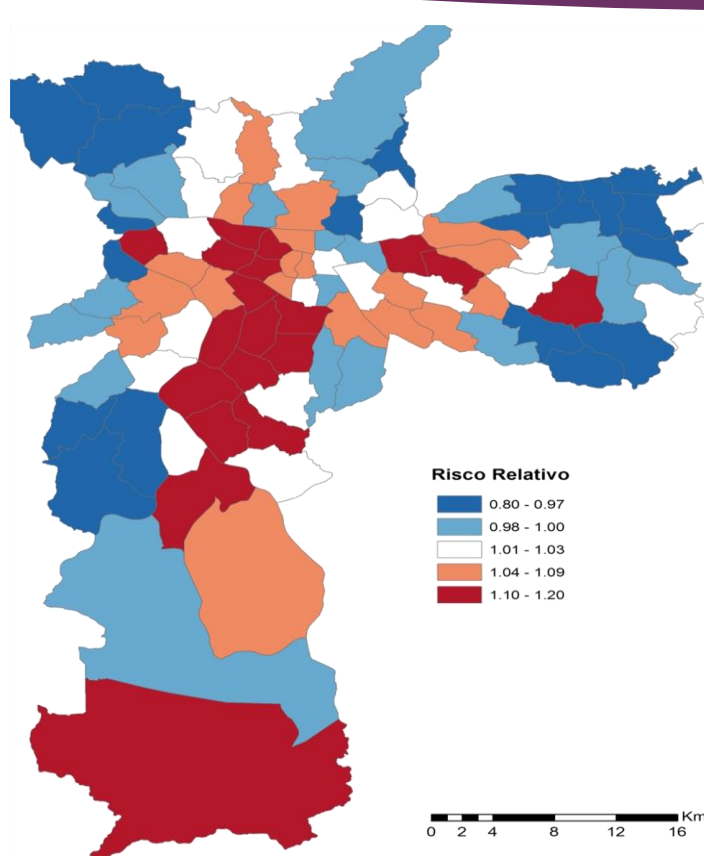
Idade gestacional ao Nascimento - Brasil e Reino Unido: Brasil e inversão da disparidade esperada



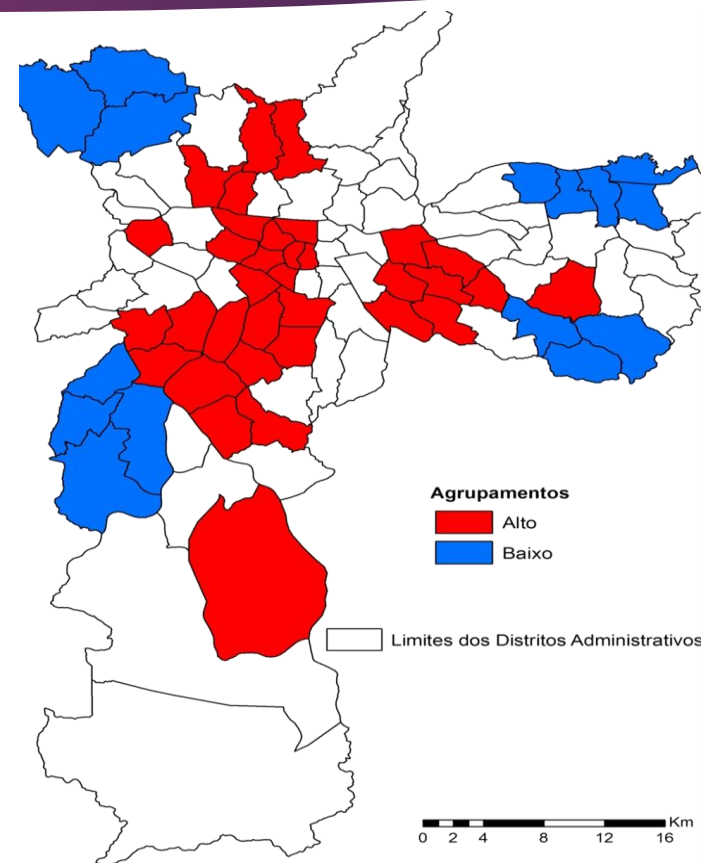
Nascer no Brasil Vaginal Privado
 Nascer no Brasil Vaginal SUS
 Reino Unido Geral

Nascer no Brasil Cesárea Privado
 Nascer no Brasil Cesárea SUS
 Reino Unido Geral

Inversão da disparidade esperada: áreas mais ricas, piores desfechos, mais nascimentos pre-termo

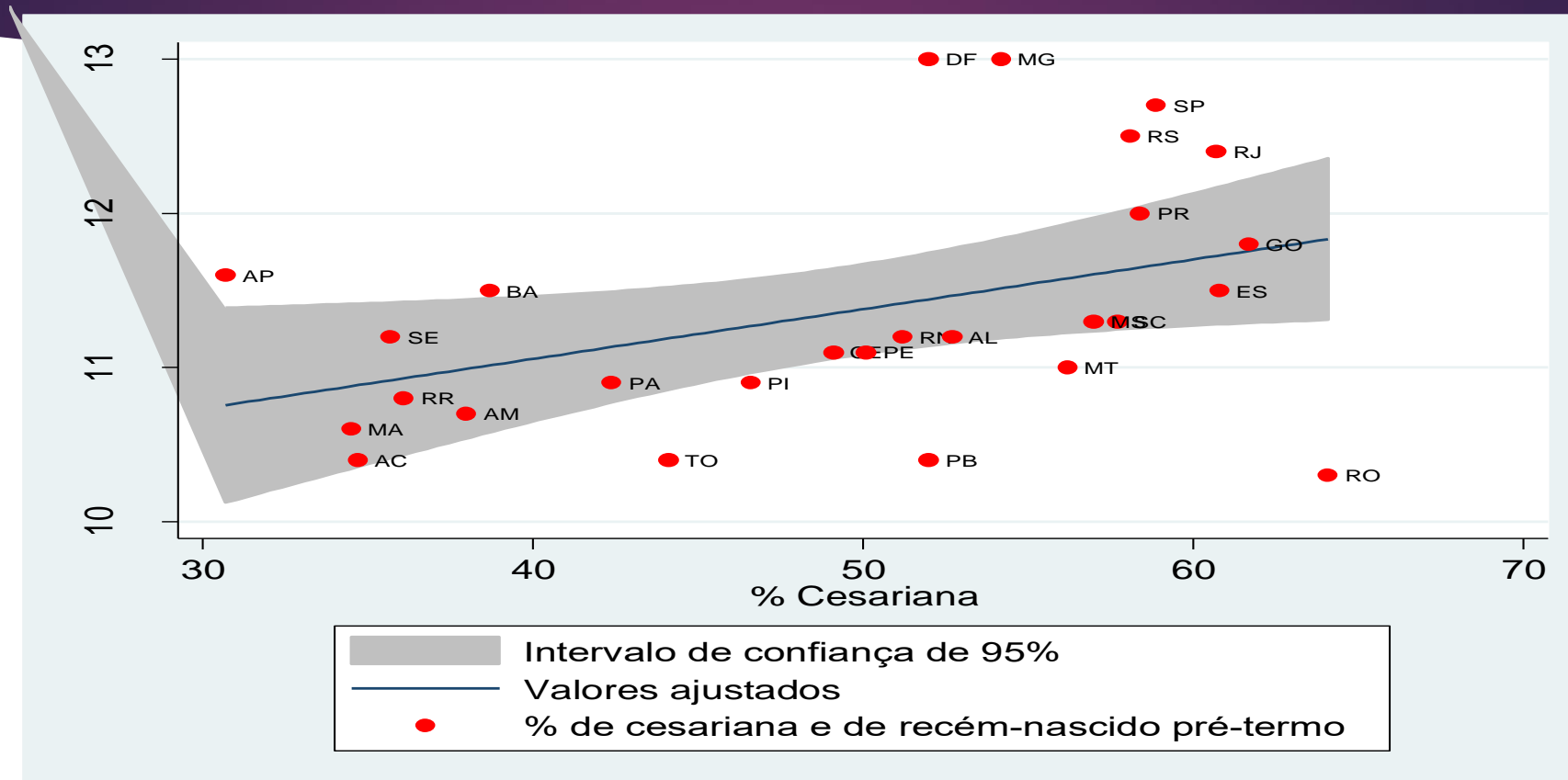


Risco relativo de nascimentos pré-termo no MSP (2003-2012), co-variável: idade das mães.



Agrupamentos espaciais de nascimentos pré-termo no MSP, 5% população total em risco.

Inversão da disparidade esperada Cesarianas e prematuridade, Brasil, 2011



*Cesar Victora - Epidemiologia UFPEL
Apresentação no XI Congresso da Abrasco julho 2015*

Gravidez / Bebê a termo = 39 semanas completas ou mais

- ▶ **Reconhecimento de que os bebês nascidos com menos de 39 semanas completas (termo pleno) têm piores desfechos que de 37 0/7 a 38 6/7 (termo precoce)**
- ▶ **Reconhecimento do aumento da prematuridade associada às intervenções**
- ▶ **Regulação dos partos eletivos (cesáreas e induções) antes de 39 semanas completas (ex. Justificativa clínica clara, segunda opinião, etc.)**

Movimentos sociais pela regulação das práticas de assistência ao parto (desde os 1990s), em conjunto com associações profissionais, regulam cesárea e indução de parto

CAMPANHA "TERMO = 39 SEMANAS COMPLETAS"

I'm **READY** to have this baby!
What's the big deal?

Babies need at least 39 weeks to grow before they are born.

Sometimes inductions are medically necessary. But many births are being scheduled early for non-medical reasons.



In the last 2 decades, the number of inductions has **MORE THAN DOUBLED.**



Babies aren't fully developed until 39 completed weeks of pregnancy.

- brain
- lungs
- liver



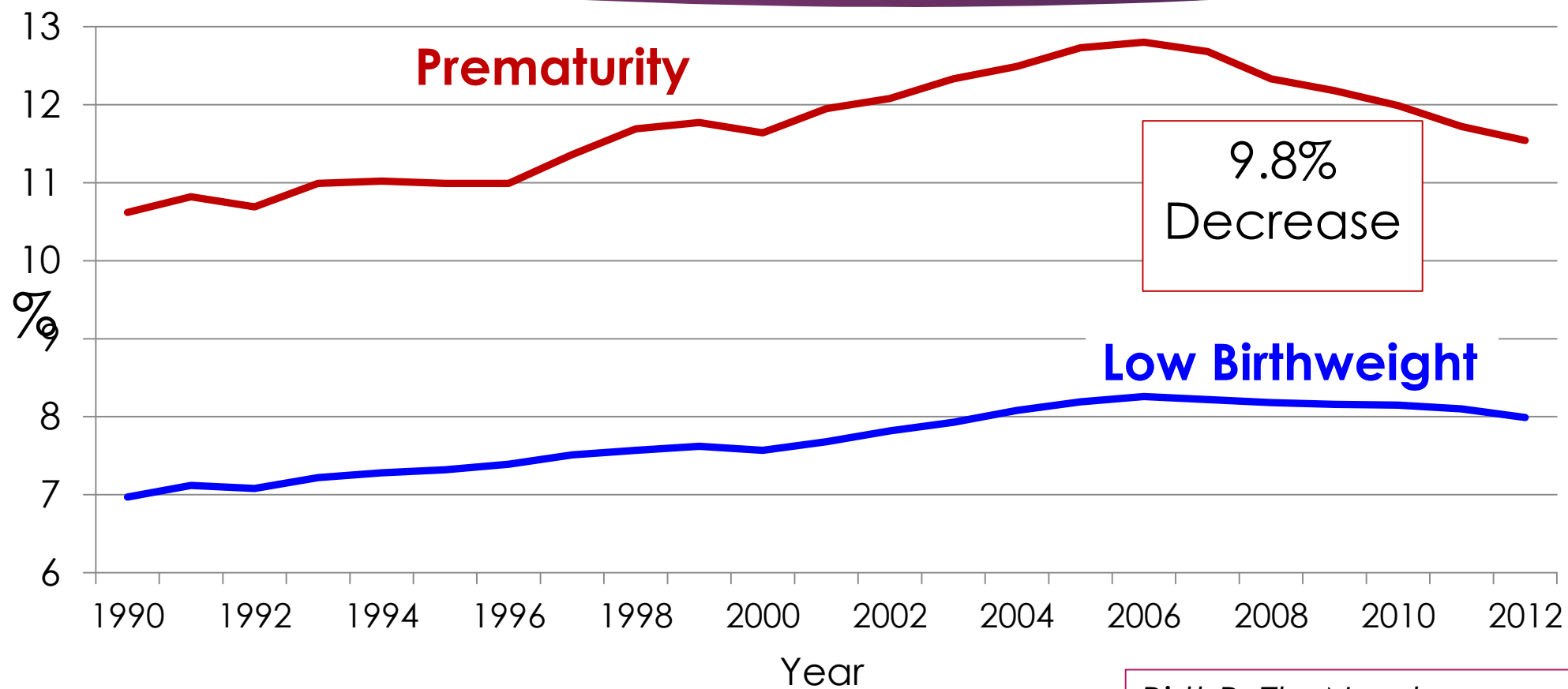
At 35 weeks, baby's brain weighs just **two-thirds** of what it does at 39 weeks.

march of dimes®
working together for stronger, healthier babies

**FICHA NOVA
SINASC
TEM INDUÇÃO**

BirthByTheNumbers.org

Regulação dos partos agendados antes de 39 semanas nos Estados Unidos e redução da prematuridade



Nascer no Brasil: Diferenças entre SUS e privado

Há um virtual **desaparecimento das atividades educativas** no pre-natal, voltadas para a preparação para o parto

Informações “pulam” o parto, quando não oferecem **informações distorcidas e parciais**

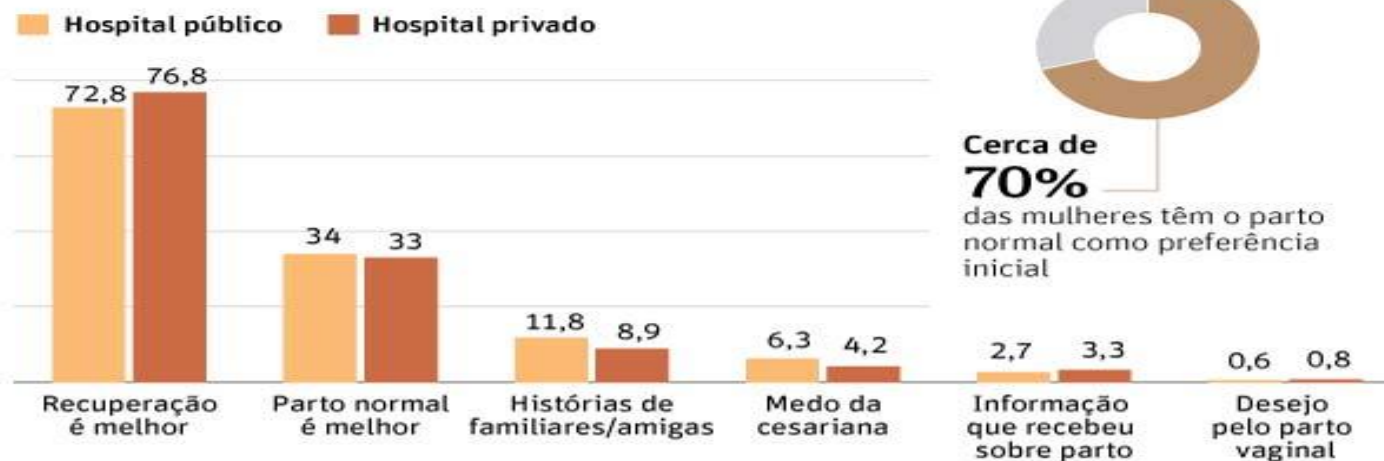
Cesárea e a **cultura sexual reprodutiva** e “medo de estragar o playground do marido”

Gênero: cultura de medo e nojo do parto (TOCOFOBIA)

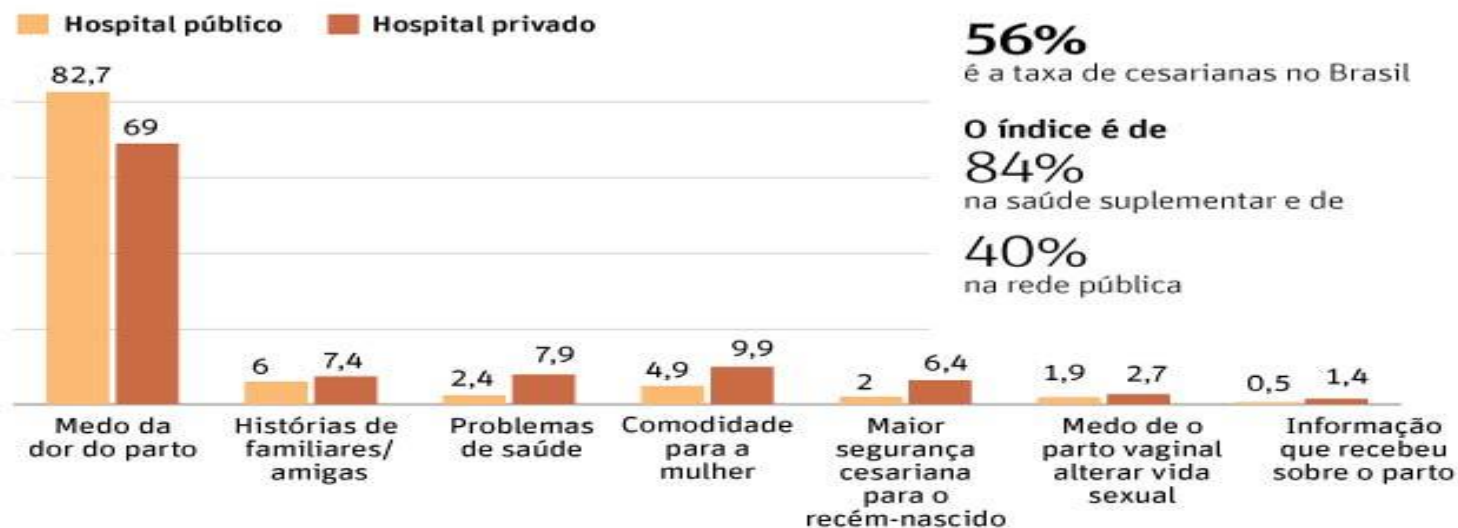
COMO FOI A PESQUISA

23.940 mulheres foram entrevistadas em 266 maternidades do país

Razões da preferência inicial **pelo parto normal** (primeira gestação)
Em %



Razões da preferência inicial **pela cesariana** (primeira gestação)
Em %



RETRATO DOS PARTOS

Decisão pela cesariana aumenta durante a gravidez.



28% das grávidas, apenas, desejam cesariana no início da gravidez

Decisão das mães com relação à cesárea na primeira gravidez

Preferência inicial

SETOR PÚBLICO

15%



SETOR PRIVADO

36%



Decisão final

15%



68%



Decisão das mães com relação à cesárea após o primeiro filho

Preferência inicial

29%



59%



Decisão final

27%



75%



PRÉ-NATAL

99% tiveram cobertura pré-natal

75% foram atendidas no setor público

61% iniciaram o pré-natal antes da 12ª semana

73% compareceram a seis ou mais consultas

59% foram orientadas sobre a maternidade de referência

16% procuraram mais de um serviço para o parto

25% das gestações foram consideradas de risco

Fonte: Fiocruz. Metodologia: A pesquisa entrevistou 23.894 mulheres em 266 maternidades públicas, privadas e mistas, incluindo hospitais de médio e grande porte localizados em 191 municípios de todos os estados do Brasil. Infografia: GP.

Nascer no Brasil Decisão por via de parto

A maioria das mulheres no setor público e privado prefere parto normal no início da gravidez, mas terminam em uma cesárea (84% no setor privado)

Quase não há parto vaginal depois de cesárea no setor privado brasileiro

Superestimação do risco gestacional?

Nascer no Brasil – intervenções no parto

Como nascem os bebês no Brasil

Mais de 50% são por cirurgias cesarianas. Na rede privada, o número chega quase a 90%

A EVOLUÇÃO

O número de cesarianas mais que triplicou nas últimas quatro décadas



OS TIPOS DE PARTO

As cesarianas costumam ser marcadas com antecedência. Nos partos normais, muitas mulheres sofrem intervenções que os tornam mais dolorosos



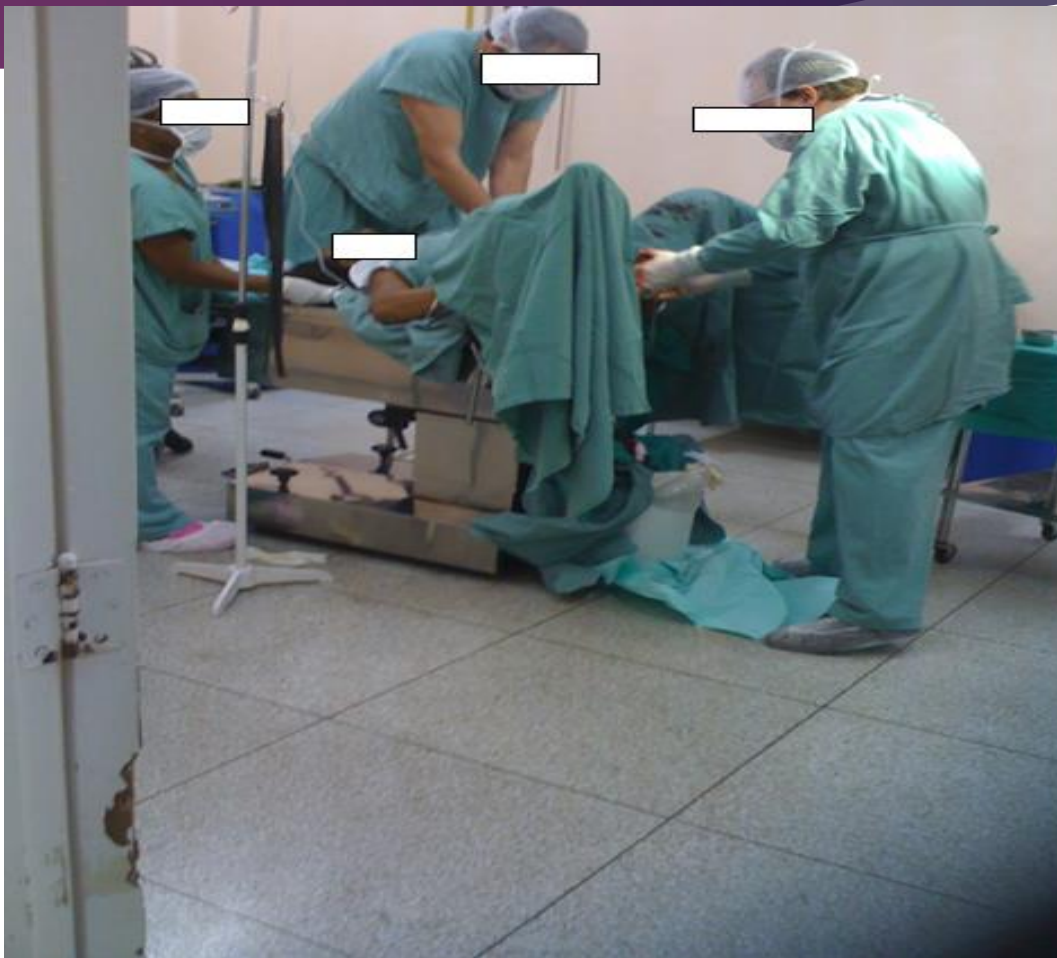
As intervenções

- 91,7% Deram à luz deitadas de costas, o que torna a expulsão mais difícil
- 74,8% Não puderam se alimentar durante o trabalho de parto
- 53,5% Sofreram episiotomia, um corte na região do perineo para facilitar a saída do bebê
- 36,4% Receberam ocitocina, um hormônio que aumenta as contrações e torna o parto mais doloroso
- 36,1% Sofreram empurrões na barriga para forçar a saída do bebê

O MEDO DA DOR – A QUEM INTERESSA?

Prevenção da dor iatrogênica e uso seletivo, criterioso de ocitocina e procedimentos dolorosos

- ▶ Ocitocina de rotina – alto risco materno e neonatal
- ▶ Manobra de Kristeller – muito comum no SUS e setor privado. Riscos, **segurança materna e neonatal**
- ▶ Litotomia e evolução do período expulsivo



Anônima



Memezinho da Mamãe

SORINHO DE ROTINA? Isso é parto ANORMAL.

O uso do “sorinho” (ocitocina sintética) para acelerar o parto torna as contrações mais doloridas e intensas, o que aumenta as chances de sofrimento fetal, ruptura uterina e hemorragia pós-parto. Ele só deve ser usado em situações indicadas, e não em todas as gestantes. Informe-se!

O “sorinho”

Intervenções danosas e invisíveis:
ocitocina usada sem devida
indicação clínica e de forma
insegura

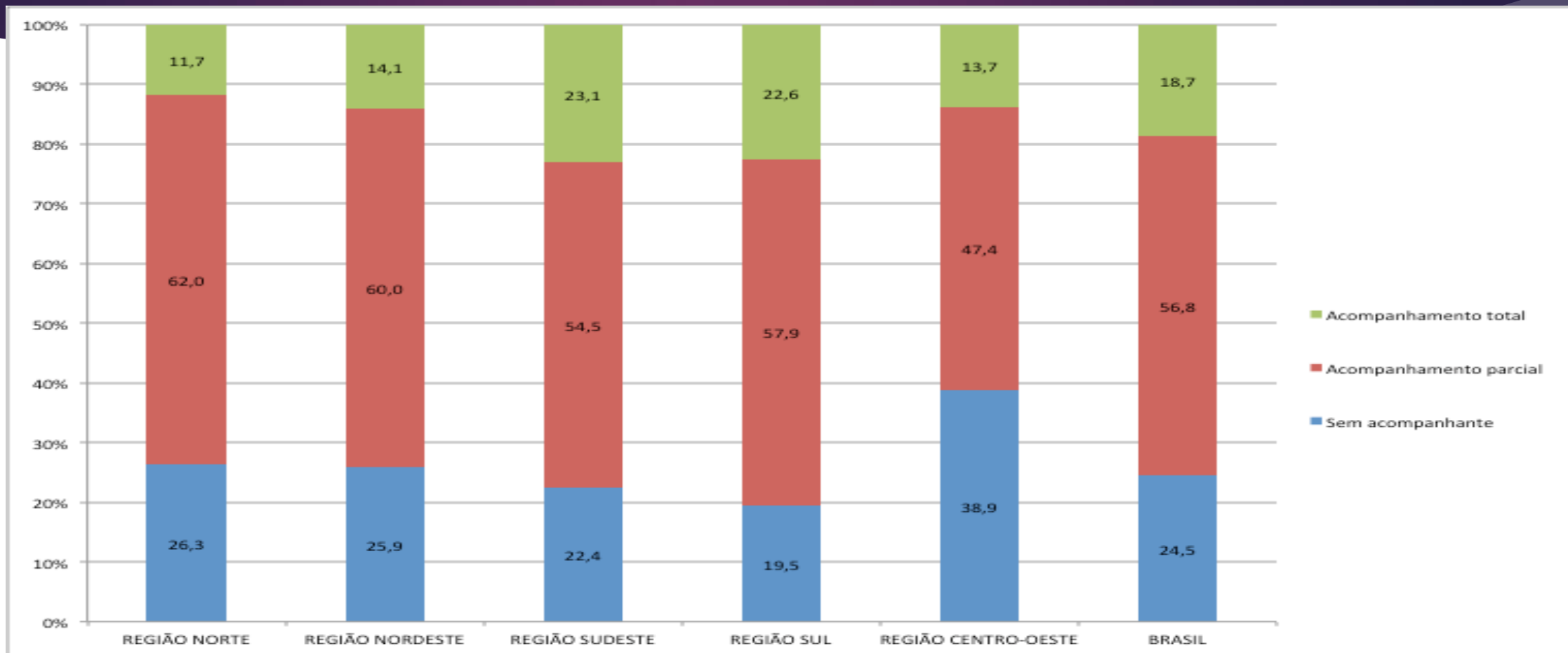
Ocitocina: droga de alto alerta
(cuidado 1:1)

Intenso sofrimento físico e
emocional das mulheres,
geralmente sem alívio efetivo da
dor

Riscos aumentados para mãe e
bebê

Associado a risco aumentado de
hemorragia pos-parto e problemas
de aleitamento

Nascer no Brasil – acompanhantes no parto – implementação da lei

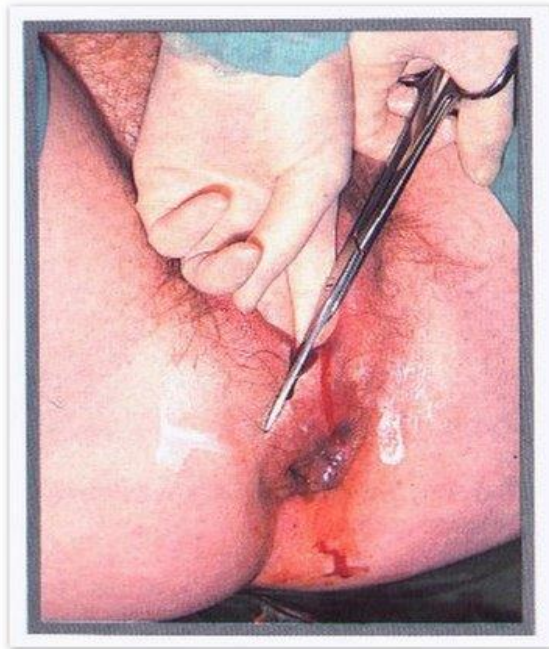


Acompanhantes mais associados a maior renda, setor privado, cesárea, sem trabalho de parto

Episiotomia - Ação direta da Rede Parto do Princípio 2011

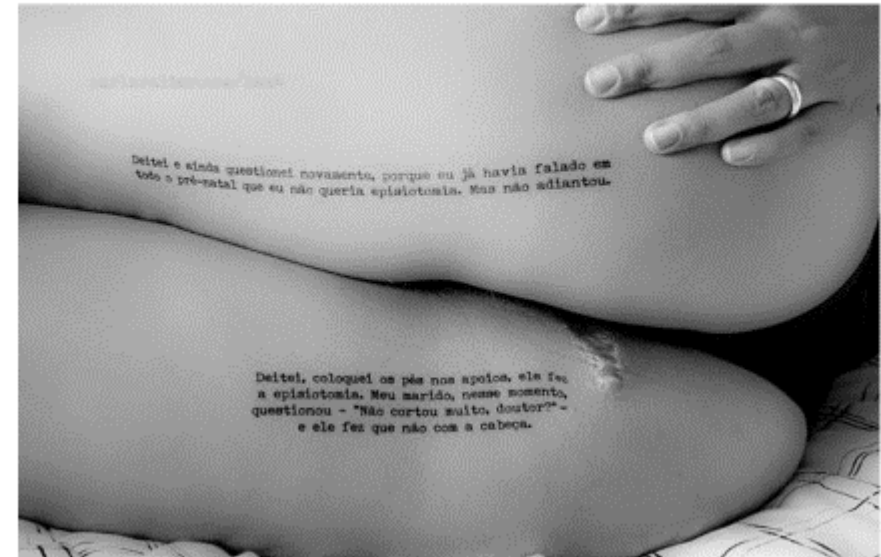
Efeitos das intervenções (episiotomias, fórceps)
são entendidos como se fossem “do parto normal”

Campanha pela Abolição da
Episiotomia de Rotina (“pique”)



Desde a década de 1980, há evidências científicas sólidas contra a episiotomia de rotina. Contudo, o “pique” continua a ser realizado rotineiramente gerando grande sofrimento para mulheres. Mulheres têm sua vulva cortada sem qualquer indicação médica, sem aviso prévio e sem consentimento. Muitas vezes sem anestesia. E algumas vezes é suturada sem anestesia. Isso é lesão corporal grave.

Carla Raiter: mostra de fotografias 1:4
<http://carlaraiter.com/1em4/>



“Chega de parto violento para vender cesárea”

“Chega de parto violento para vender cesárea”

Cesárea como (comparativamente) “menos insegura”



Parto: o que é qualidade da assistência, o “padrão ouro” (melhores resultados) da assistência hoje em dia, para mulheres saudáveis (90%)?

- (1) Parto a termo (39 semanas completas ou mais)
- (2) Parto de início espontâneo (sinaliza maturidade, não-induzido)
- (3) Se desenrola preferencialmente sem o uso de drogas
- (4) Mãe sem feridas cirúrgicas pós-parto (cesáreas, lacerações ou episiotomia)
- (5) Prioridade ao conforto físico e emocional da mãe e família
- (6) Tecnologia usada: mínimo compatível com a segurança e conforto, pode ser nenhuma senão a observação qualificada
- (7) Pode ser com parteiras, com os médicos e tecnologia complexa disponíveis caso necessários

Iniciativa hospital amigo da mãe e do bebê (2015)

International Journal of Gynecology and Obstetrics 128 (2015) 95–99



www.figo.org

Contents lists available at [ScienceDirect](#)

International Journal of Gynecology and Obstetrics

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijgo



FIGO GUIDELINES

Mother–baby friendly birthing facilities [☆]



International Federation of Gynecology and Obstetrics ^{1,2}, International Confederation of Midwives, White Ribbon Alliance, International Pediatric Association, World Health Organization

1. Introduction

Although the global maternal mortality ratio (MMR) is declining, few low- and middle-income countries (LMICs) are on track to meet Millennium Development Goal 5 by 2015. An unacceptable inequity exists for birthing women related to where they give birth, with women in LMICs dying at far higher rates than women in more developed settings.

The majority of maternal mortality reduction programs encourage facility birth with skilled providers [1], including conditional cash transfers and other methods/strategies to improve facility-based delivery rates [2]. However, many facilities, particularly in LMICs are overcrowded, under-

(IMBCI) have developed statements on respectful birthing and the rights of childbearing women [15–17].

FIGO believes that every woman has the right to a positive birth experience and to compassionate care from knowledgeable, skilled providers who recognize that each woman, family, and newborn is unique and deserving of individualized dignified care. The published evidence of violations of women's human rights during childbirth is shocking and distressing, but can also serve as an impetus for action. Professional associations and facilities should provide not only the best evidence-based quality of care, but attend to each woman's inviolable right to dignity, privacy, information, supportive care, pharmacological or nonpharmacological pain relief, and choice of birthing companion(s),

O parto espontâneo como padrão-ouro para mulheres saudáveis é possível no Brasil?

Sim, claro! Pode ser o melhor investimento para a primeiríssima infância

E precisa de muito apoio!

Experiências bem sucedidas no SUS, setor suplementar e no 3°. Setor – MUITAS – Exemplos:

Hospital Sofia Feldman (SUS)



Kate Middleton e as parteiras que assistiram seu parto, Arona Ahmed e Jacqui Dunkley-Bent

Read more: <http://www.dailymail.co.uk/news/article-3065678/Call-midwives-calm-duo-delivered-Princess.html#ixzz3npEs899T>