

PARTO HUMANIZADO



Valorização do Respeito e a
Prevenção da Violência Obstétrica



Maternidade
HAMC

Cuidando de gerações

PARTO HUMANIZADO

NÃO É SÓ PARTO NA BANHEIRA!!



Mas, afinal,
o que é o Parto Humanizado?

O parto humanizado acontece quando a mulher é totalmente respeitada em todas as fases do procedimento, nenhum parto é uma rotina, as intervenções acontecem somente quando necessárias e a **MULHER É A PROTAGONISTA**, participa das decisões em parceria com os profissionais que lhe assistem. Assim, a assistência humanizada pode acontecer tanto no parto vaginal quanto na cirurgia cesariana.

MULHER É A PROTAGONISTA DO PARTO!!!

Toda atenção deve ser direcionada às necessidades da mulher. Ela deve ter o controle da situação, ela deve ter a liberdade de escolha baseada na ciência.



MATERNIDADE

Hospital Antonio Moreira da Costa

PARTO HUMANIZADO

FIQUE ATENTA aos direitos que nem todo mundo sabe!

Pela **LEI FEDERAL DO VÍNCULO À MATERNIDADE**, a gestante tem o direito de saber, desde o ato da sua inscrição no programa de assistência pré-natal, em qual maternidade realizará o parto e será atendida nos casos de intercorrência. (Lei do vínculo à maternidade – lei nº 11.634/2007).

A **LEI FEDERAL DO DIREITO AO ACOMPANHANTE**, em vigor desde 2005, diz que a gestante tem o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante sua permanência no estabelecimento de saúde. (Lei do direito ao acompanhante – lei nº 11.108/2005. Quem escolhe o(a) acompanhante é a parturiente (mulher que está em trabalho de parto ou que acabou de dar a luz) e pode ser homem ou mulher e não precisa ser o pai da criança.

A MULHER TEM DIREITO DE ESTAR
ACOMPANHADA DURANTE O TRABALHO DE
PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO.

FIQUE LIGADA!

PARTURIENTE TEM O DIREITO

de saber sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados.

PROFISSIONAL DE SAÚDE TEM A OBRIGAÇÃO

de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, riscos e alternativas disponíveis.

Art 34, CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA:

É vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.”

MATERNIDADE

Hospital Antonio Moreira da Costa

PARTO HUMANIZADO

Qual o papel do **MINISTÉRIO DA SAÚDE**?

➤➤➤ O **MINISTÉRIO DA SAÚDE** é o órgão que define os protocolos e os procedimentos a serem utilizados nos estabelecimentos de saúde, PÚBLICOS OU PRIVADOS.

➤➤➤ O **MINISTÉRIO DA SAÚDE** reconhece como direito da mulher um atendimento justo e humanizado desde o início da gestação até o nascimento da criança.

EXEMPLOS DE NORMATIVAS DO **MINISTÉRIO DA SAÚDE**:

- Portaria 569/2000 – Institui o **Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento**, no âmbito do SUS – prevê o direito de atendimento digno, humanizado e de qualidade na gestação, parto e puerpério e traça os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento do pré-natal e para a adequada assistência ao parto.

- Portaria 1.067/2005 – Diz que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos e que a atenção com qualidade e humanizada depende de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade, a autonomia e compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

- Portaria 371/2014 – Assegura o **contato pele a pele mãe e bebê logo após o parto**, o aleitamento materno na primeira hora e o clampeamento do cordão umbilical (corte) após cessadas suas pulsações, quando as condições de saúde do bebê são adequadas.

- A OMS recomenda atrasar o **clampeamento** (corte) do cordão umbilical, porque isso permite a passagem continuada do sangue da placenta para o bebê durante mais 1 a 3 minutos após o nascimento, o que aumenta as reservas de ferro da criança, reduzindo as chances de anemia infantil.

- **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal**, de 2017: documento do Ministério da Saúde que sintetiza e avalia sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal.

1. Os Estados-parte adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso à serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.

2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-parte garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância..

MATERNIDADE

Hospital Antonio Moreira da Costa

PROFISSIONAIS DE APOIO AO PARTO HUMANIZADO

Quem são?

DOULAS, PSICÓLOGAS OBSTÉTRICAS

PSICÓLOGAS OBSTÉTRICAS

A psicóloga obstétrica pode atuar em diversas fases da vida da mulher, desde a tentativa de engravidar, na gestação, no parto e no puerpério, atuando preventivamente para que todo o ciclo gravídico-puerperal seja cuidado de forma integral, e não somente física. Além disso, atua em casos de abortamento e luto perinatal, previne e trabalha com casos de depressão pós-parto, baby blues e demais adoecimentos psíquicos.

Em específico no parto, a psicóloga estará ali para prestar toda assistência psicológica e emocional que a mulher e a família precisam, atuará com técnicas não farmacológicas para o alívio da dor, para ansiedade, visualização de parto, prestando todo o acolhimento necessário, compreendendo os desejos da mulher, seus medos e traumas, respeitando suas vontades, cuidando do vínculo da família, facilitando o contato imediato da mãe com o bebê e a "hora de ouro".

DOULAS

A palavra doula vem do grego e significa mulher que serve. As doulas cuidam do bem-estar físico e emocional da mulher durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto. **NÃO EXECUTAM PROCEDIMENTO TÉCNICO.**

As pesquisas demonstram que a presença das doulas reduz o número de cirurgias cesarianas a pedido, diminui o tempo de trabalho de parto e os pedidos de anestesia e também facilita o vínculo entre mães e bebês no pós-parto.

FISIOTERAPEUTA OBSTÉTRICA

A Fisioterapia Obstétrica por ser realizada com acompanhamento de um profissional capacitado oferece inúmeros benefícios, tanto para a futura mamãe quanto para o bebê. A prática de exercício físico específico e supervisionado permitirá que a mulher mantenha-se ativa durante toda a gestação, impedindo que o sedentarismo prejudique durante o parto e no pós-parto. A fase da gravidez, parto e aleitamento exige bastante do corpo da mulher, por isso é cada vez mais recomendado ela cuidar de seu estado físico e emocional, para assim, aproveitar cada fase da gestação com alegria e disposição.



E EU TIVER UMA DOULA e/ou UMA PSICÓLOGA ME ACOMPANHANDO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO, NÃO PODEREI ESCOLHER UM(A) ACOMPANHANTE?

Pode sim!

As Doulas ou Psicólogas não se confundem com o (a) acompanhante da lei nº 11.108/2005. Assim, a mulher pode ter a companhia de uma doula durante o trabalho de parto, parto e pós-parto e de mais uma pessoa de sua livre escolha (acompanhante).



MATERNIDADE

Hospital Antonio Moreira da Costa

O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

➤➤➤ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.



**QUEM PODE PRATICAR
A VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA CONTRA A
MULHER?**

A violência obstétrica é praticada por quem realiza a assistência obstétrica.

Médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem, obstetrites ou qualquer outro profissional que preste em algum momento esse tipo de assistência pode ser autor da mencionada violência.

MATERNIDADE

Hospital Antonio Moreira da Costa

POR QUE DEVEMOS COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SIGNIFICA DEFENDER OS DIREITOS DAS MULHERES

A violência obstétrica impacta negativamente na qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão e dificuldades na vida sexual, entre outros. Ademais, o índice de mortalidade materna no Brasil é altíssimo e consequência da má-assistência, de procedimentos obstétricos inadequados, obsoletos, invasivos e violentos.

▶▶▶ EXEMPLOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

- ▶ Xingamentos, humilhações jocosas e comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos, etc (Ex: “Na hora de fazer não chorou!”; “Já está no terceiro parto e ainda não aprendeu, fica gritando!”; “Você aqui de novo?”);
- ▶ Episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher;
- ▶ Ocitocina (“sorinho”) sem necessidade;
- ▶ Infantilizar a mulher, tratá-la como incapaz;
- ▶ Manobra de kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê);
- ▶ Lavagem intestinal durante o trabalho de parto;
- ▶ Raspagem dos pelos pubianos;
- ▶ Amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar;
- ▶ Não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas;
- ▶ Impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto;
- ▶ Negar anestesia, inclusive no parto normal;
- ▶ Toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher;
- ▶ Impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher;
- ▶ Dificultar o aleitamento materno na primeira hora;
- ▶ Proibir o(a) acompanhante que é de escolha livre da mulher;
- ▶ Cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.

MATERNIDADE

Hospital Antonio Moreira da Costa

EXEMPLOS DE BOAS PRÁTICAS:

- Respeito à escolha sobre o local do parto;
- Uso de partograma (documento gráfico onde é registrado tudo o que acontece durante o trabalho do parto – diretriz técnica obrigatória no atendimento obstétrico também do SUS) para monitoramento do parto;
- Não utilização de ocitocina sintética de rotina;
- Sem episiotomia de rotina;
- Analgesia;
- Contato pele a pele direto entre mãe e filho;
- Amamentação na primeira hora;
- Acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato;
- Estimular a mulher a andar e se movimentar durante o trabalho de parto;
- Incentivar a mulher a adotar posições de sua escolha durante o parto;
- Garantir ambiente tranquilo;
- Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor (banheira ou chuveiro, massagens, bola de pilates, compressas quentes ou frias);
- Autorizar a presença de doulas;
- Plano de parto (documento em que especifica o que quer ou não durante o parto) – a mulher pode escrever um plano de parto e entregar no hospital e seus pedidos devem ser respeitados.



Você sabia que no Estado de Minas Gerais está em vigor a Lei nº 23175 de 21/12/2018, que elenca diversas práticas que são consideradas violência obstétrica e orienta as mulheres sobre a denúncia?

➤➤➤ VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



Identificar as más práticas, entender que são erradas e dar nome à violência faz parte do enfrentamento.

➤➤➤ EPISIOTOMIA

A episiotomia, conhecida popularmente como pique, é o corte na região do períneo (área entre a vagina e o ânus) para aumentar a área do canal vaginal e assim acelerar o nascimento. A Organização Mundial de Saúde - OMS e o Ministério da Saúde não recomendam o uso rotineiro da episiotomia, ou seja, o procedimento deve ser feito somente quando necessário.

Há muitas mulheres que relatam complicações infecciosas e de cicatrizações, incontinência e dor na relação sexual após a episiotomia. “Não há justificativa para a episiotomia de rotina: ela não traz benefícios para a mãe nem para o bebê, aumenta a necessidade de sutura do períneo e o risco de complicações no sétimo dia pós-parto, trazendo dor e desconforto desnecessários.” *

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, editada em 2017 pelo Ministério da Saúde, se uma episiotomia for realizada durante o parto vaginal, a sua indicação deve ser justificada

**EPISIOTOMIA SEM NECESSIDADE OU SEM ANESTESIA
É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA!!!**

O médico pode realizar a episiotomia sem o consentimento da mulher?

NÃO. O médico tem a obrigação de explicar a finalidade de cada intervenção, riscos e alternativas disponíveis e a mulher tem o direito de saber sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados para então decidir livremente. Aliás, o artigo 22 do Código de Ética Médica diz que “é vedado ao médico deixar de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”. Assim, o (a) profissional de saúde antes de realizar a episiotomia (ou qualquer outro procedimento) deve esclarecer a mulher sobre sua necessidade e obter seu consentimento.

»»» OCITOCINA

IO que é a ocitocina?

A ocitocina é uma droga aplicada para a aceleração do parto. Conhecida popularmente como “sorinho” provoca um processo doloroso de contrações não fisiológicas. Não raras vezes, mulheres acabam sendo internadas nos hospitais públicos ou privados muito precocemente, ainda fora do trabalho de parto e, sendo assim, para acelerar o processo, acaba se utilizando a ocitocina de maneira rotineira e sem necessidade. Como a dor se torna muito intensa, a consequência é uma cascata de intervenções aumentando os nascimentos por cesarianas.

»»» MANOBRA DE KRISTELLER

IO que é manobra de kristeller?

A manobra de kristeller é aquela realizada pelo profissional que se coloca sobre a mulher e pressiona sua barriga empurrando o bebê pelo canal vaginal para sua saída mais rápida. Esta manobra, na qual se pressiona a parte superior do útero, para acelerar o nascimento, é desaconselhável em todo o mundo e os estudos não mostram qualquer melhora nos resultados perinatais em caso de uso. Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, editada em 2017 pelo Ministério da Saúde, a manobra de kristeller não deve ser realizada.

»»» PARTO NORMAL X CIRURGIA CESARIANA

Desde 1996 a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que 15% dos nascimentos sejam pela via da cirurgia cesariana, contudo, o Brasil com uma taxa de 55,5% é o segundo no ranking dos países campeões de cesáreas

Qual a melhor via de nascimento, parto normal ou cirurgia cesariana?

Esse é um assunto que sempre gera polêmica, mas o importante é que se garanta o direito da mulher à escolha informada, pois o maior perigo é a gestante que aceita tudo e não questiona nada. A mulher, antes de escolher, precisa realmente conhecer sobre as vias de nascimento: saber que a cirurgia cesariana, quando necessária, salva vidas, mas que, sem indicação, é uma cirurgia de grande porte, com exposição do ambiente interno, que traz mais riscos para o bebê e para a mãe.

NÃO VALE DIZER PORQUE, É MITO:

- que cirurgia cesariana sempre é a melhor via de nascimento para a mãe e o bebê;
- que se a mulher tiver baixa estatura ou quadril estreito ou se o bebê for muito grande necessariamente é caso de cirurgia cesariana;
- que se o cordão umbilical estiver enrolado no pescoço do bebê (circular de cordão) necessariamente é caso de cirurgia cesariana;
- que se parto anterior foi pela via da cirurgia cesariana, o próximo, necessariamente, também será.

VALE SABER:

- que as altas taxas de cirurgia cesariana eletiva (com dia marcado) aumentam a população de recém nascidos prematuros e com desenvolvimento imunológico incompleto;
- que a cirurgia cesariana sem indicação médica ocasiona riscos desnecessários à mulher e ao bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe** ;
- que pesquisas comprovam que a passagem pelo canal vaginal, na hora do nascimento, coloca o bebê em contato com bactérias naturalmente presentes nessa área do corpo da mulher, fortalecendo seu sistema imunológico e prevenindo o desenvolvimento de alergias e outros problemas de saúde no futuro***.

* DINIZ, Carmen Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O corte por cima e o corte por baixo: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Pau. *Questões de Saúde Reprodutiva*, Rio de Janeiro, ABRASCO, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006. Disponível em: < <http://www.mulheres.org.br/rhm1/revista1/80-91.pdf> >

** <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/21355-campanha-reforca-alerta-sobre-cesareas-desnecessarias>

*** <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/21355-campanha-reforca-alerta-sobre-cesareas-desnecessarias>

DICAS IMPORTANTES:

- Visite a maternidade/hospital antes do parto. É um direito da gestante e com isso ela já se informa sobre as práticas adotadas pela instituição hospitalar.
- Entregue (protocole) na maternidade/hospital, com antecedência, seu plano de parto. O plano de parto, recomendado pelo Organização Mundial da Saúde, é um documento com indicações daquilo que a mulher deseja para

o seu parto (ex: não quero episiotomia sem necessidade, não quero ocitocina sintética sem necessidade, quero poder escolher a minha posição na hora do parto, não quero cirurgia cesariana sem necessidade, quero amamentar meu filho imediatamente após o nascimento se ele estiver bem de saúde, quero a presença de doula, etc.). O ideal é que a mulher construa seu plano de parto juntamente com os profissionais de saúde que a atendem porque é uma forma de estabelecer o diálogo sincero e transparente entre as partes envolvidas. Na perspectiva do profissional de saúde o plano de parto não deve ser visto como uma afronta e sim como um instrumento de conhecimento das decisões e desejos da mulher e como um aliado no alcance da satisfação dos serviços prestados.

- Tenha sempre um (a) acompanhante, pois a presença de outra pessoa, sem dúvidas, previne a violência obstétrica. E é um direito garantido pela lei!

E SE EU SOFRER VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA? O QUE DEVO FAZER?

Se você foi vítima de violência obstétrica pode:

1. Denunciar as más práticas na Secretaria de Saúde do seu Município ou na ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em caso de ser beneficiária de plano de saúde;
2. Denunciar quem praticou violência obstétrica nos conselhos de classe (ex: conselhos de classe de medicina, de enfermagem, etc);
3. Promover na justiça ação para reparação dos seus danos materiais, estéticos e/ou morais.

QUANTO TEMPO TENHO PARA PROMOVER AÇÃO NA JUSTIÇA BUSCANDO A REPARAÇÃO PELOS MEUS DANOS MATERIAIS, ESTÉTICOS E/OU MORAIS?

Em regra, aquela que sofreu dano em razão da prática de violência obstétrica, tem o prazo de 03 (três) anos contados da data dos fatos para promover ação judicial buscando a reparação. Exija a cópia do seu prontuário junto à instituição de saúde.



HOSPITAL
ANTÔNIO MOREIRA
DA COSTA

Expediente:
FUNDAÇÃO SANTARRITENSE DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL

Presidente:
MARCOS GOULART VILELA

Superintendente Administrativa:
KARINA D. VASCONCELOS

Coordenadora Ginecológica Obstétrica
RAQUEL ZANELA DE OLIVEIRA

Responsável Técnica de Enfermagem
VIVIAN BRANDANI

Enfermeira Obstétrica
VÂNIA GOULART FARIA DE SOUZA

Organização da Cartilha:

- Redação e revisão final: Cláudia P. Goulart Vilela - Ouvidora Hospital Antonio Moreira da Costa.
- Revisão de conteúdo: Raquel Zanela de Oliveira, médica ginecologista e obstetra.
- Imagens: Banco de Imagens gratuitas.

Referências:

- * Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Ministério da Saúde, 2017
- * www.saude.gov.br (Portal do Ministério da Saúde)
- * SOUZA, Valéria. Notas Técnicas de Violência Obstétrica. Editora Artemis, 2015
- * DINIZ, Carmen Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O corte por cima e o corte por baixo: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de Saúde Reprodutiva*, Rio de Janeiro, ABRASCO, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006. Disponível em:
< <http://www.mulheres.org.br/rhm1/revista1/80-91.pdf> >.



MATERNIDADE

Hospital Antonio Moreira da Costa