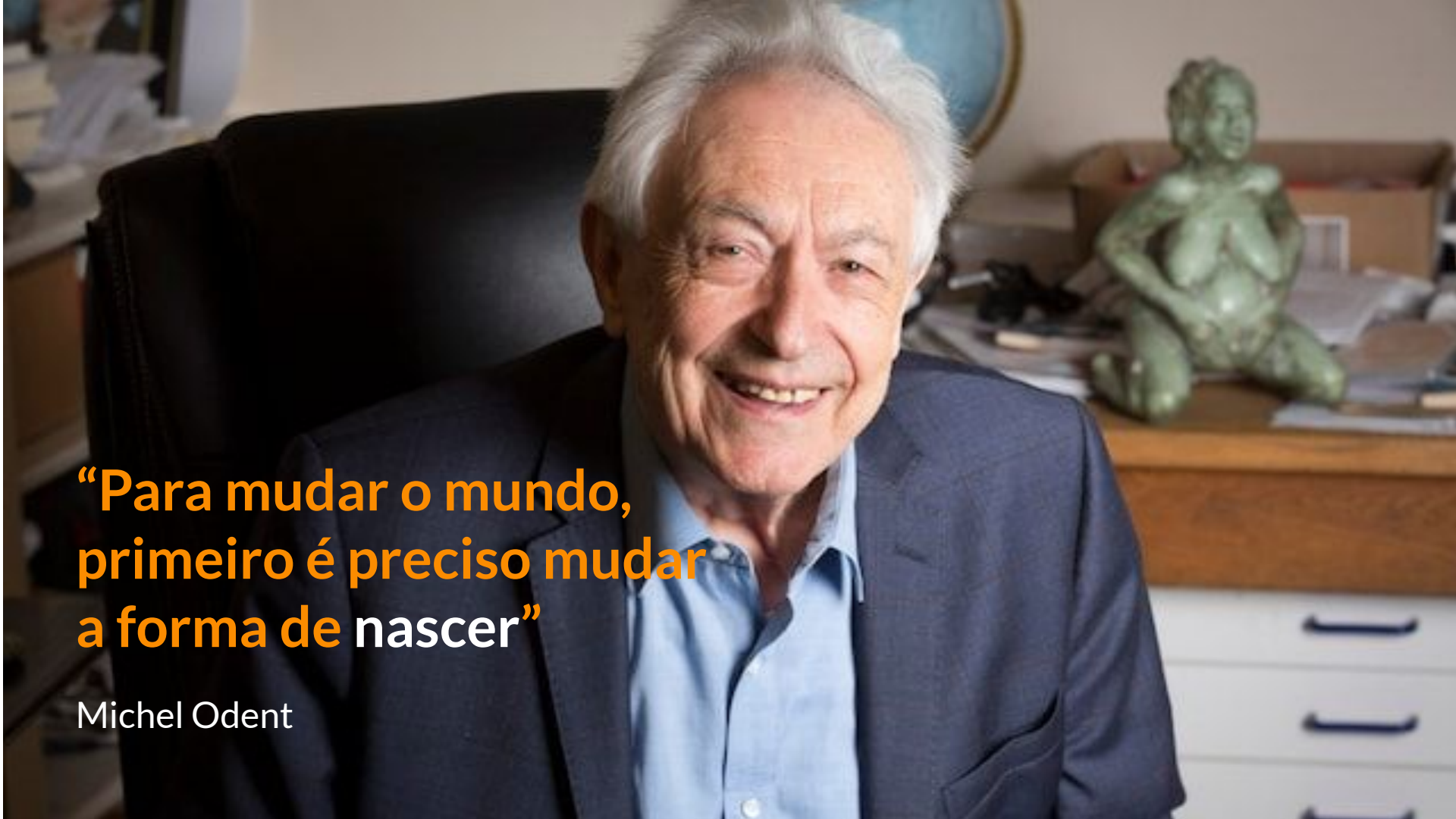

Estratégias para um parto respeitoso

Luiza Breuel Luz

Ginecologista e Obstetra, R5 de Medicina Materno Fetal FMABC
Coordenação da Obstetrícia do Hospital da Mulher de São Bernardo do Campo
Preceptora dos Residentes de Ginecologia e Obstetrícia - HM SBC
Corpo Clínico do Pré Natal de Alto Risco - HM SBC
Plantonista do Hospital Estadual do Sapopemba
Equipe de Assistência ao Parto e Pré Natal em Consultório Particular



A portrait of Michel Odent, an elderly man with white hair, smiling warmly. He is wearing a dark blue suit jacket over a light blue button-down shirt. He is seated in a black leather office chair. The background shows a cluttered desk with a green patina statue of a nude female figure, a globe, and various papers. The lighting is soft and indoor.

**“Para mudar o mundo,
primeiro é preciso mudar
a forma de nascer”**

Michel Odent



ALTO RISCO FAMÍLIA

PLANEJADA

TRABALHO

DESEJADA

RENDIA

PARTO

Violência Obstétrica

Em 2015, Bohren et al.6 (2015) propuseram uma nova definição, baseada na proposta de Bowser e Hill de 2010;

Abuso Físico

Abuso Sexual

Abuso Verbal

Estigma e Discriminação

Práticas de Saúde Inadequada

Falha na comunicação com a equipe de saúde

Inadequações e restrições do sistema de saúde

Violência Obstétrica

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde que se expresse por meio de **relações desumanizadoras**, de **abuso de medicalização** e de **patologização dos processos naturais**, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres.



Categorias de desrespeito na Obstetrícia

Abandono negligência ou recusa de assistência

Imposição de intervenções não consentidas

Oferecer informações parciais ou distorcidas

Cuidado indigno e abuso verbal

Abuso Físico

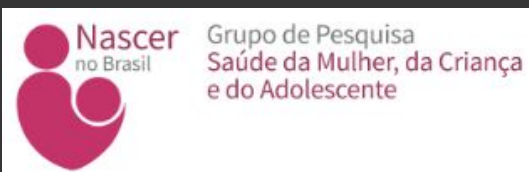
Cuidado não confidencial ou não privativo

Discriminação baseada em atributos físicos ou sociais

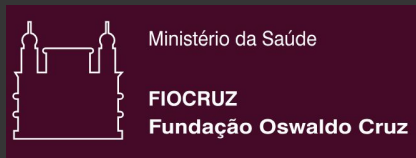


São particularmente propensas a experimentar **abusos, desrespeito e maus-tratos**:

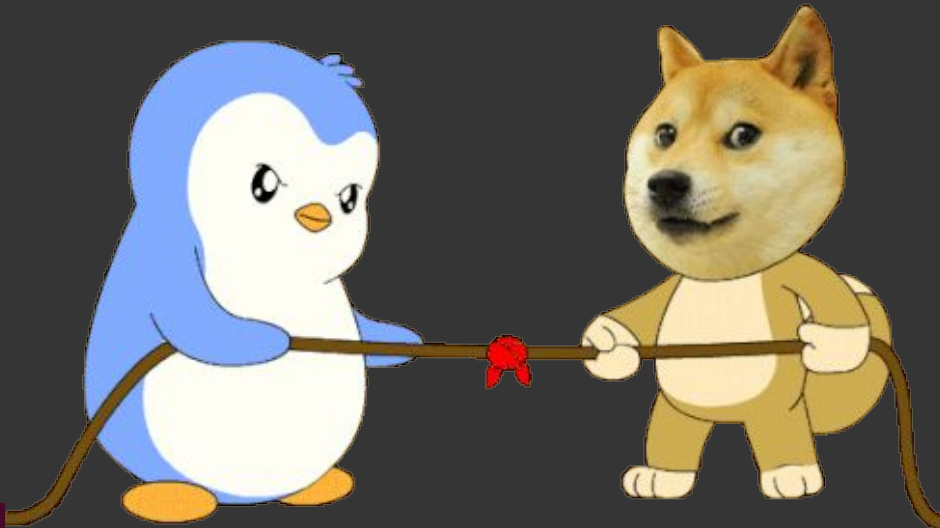
- **Adolescentes**
- **Mulheres solteiras**
- **Baixo Nível Socioeconômico**
- **Minorias étnicas**
- **Migrantes**
- **Pessoas que vivem com HIV**



Doulas



Violência Obstétrica



Enfermeiras
e Obstetizes



Médicos (PF)



Sociedade



How Gentle Must Violence Against Women Be in Order to Not Be Violent? Rethinking the Word "Violence" in Obstetric Settings

Maura Lappeman ¹, Leslie Swartz ¹

Affiliations + expand

PMID: 33667145 DOI: [10.1177/1077801221996444](https://doi.org/10.1177/1077801221996444)



► [Violence Against Women](#). 2021 Jun;27(8):1009-1018. doi: [10.1177/1077801221996456](https://doi.org/10.1177/1077801221996456).
Epub 2021 Mar 5.

To Use or Not to Use the Term "Obstetric Violence": Commentary on the Article by Swartz and Lappeman

Sylvie Lévesque ¹, Audrey Ferron-Parayre ²

Affiliations + expand

PMID: 33667142 PMCID: [PMC8127656](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC8127656/) DOI: [10.1177/1077801221996456](https://doi.org/10.1177/1077801221996456)

Como mensurar?

Artigo Original

The logo for the Revista de Saúde Pública (RSP) is displayed in white text on a blue rectangular background.

Revista de
Saúde Pública

<http://www.rsp.fsp.usp.br/>

Violência obstétrica no estado do Rio de Janeiro: Pesquisa Nascir no Brasil II

Tatiana Henriques Leite^I , Emanuele Souza Marques^I , Maria do Carmo Leal^{III} ,
Rosa Maria Soares Madeira Domingues^{III} , Marcos Nakamura-Pereira^{IV} ,
Mariza Miranda Theme-Filha^{II} , Marcia Leonardi Baldisserotto^V , Karina de Cássia Caetano^{II} ,
Thaiza Dutra Gomes de Carvalho^{II} , Fernanda Freitas Fernandes^I , Rafaelle Mendes da Costa^I ,
Amanda Chiavazzoli^I , Marília Arndt Mesenburg^{II} 

	Amostra total		
	n	%	IC95 %
Atos de negligência sofridos			
Sentir-se ignorada pelos profissionais de saúde e outros funcionários	207	19,95	17,63–22,49
Sentir-se abandonada pelos profissionais de saúde e outros funcionários	168	17,01	14,14–20,32
Sentir que sua presença era um incômodo	84	8,29	6,92–9,89
Precisar esperar por longos períodos de tempo antes de ser atendida	250	22,2	19,21–25,50
Ter sofrido pelo menos um ato de negligência	908	31,45	29,11–33,89
Atos relacionados à estigma e discriminação sofridos			
Receber comentários negativos por causa da sua raça/cor da pele	2	0,48	0,13–1,75
Receber comentários negativos por causa da sua religião	5	0,37	0,12–1,09
Receber comentários negativos por causa da sua idade	56	4,78	3,68–6,18
Receber comentários negativos sobre ter/não ter companheiro	18	1,81	1,05–3,09
Receber comentários negativos por causa da sua escolaridade ou situação financeira	6	0,39	0,14–1,08
Receber comentários negativos por causa da sua condição de saúde	18	1,77	0,70–4,40
Ter sofrido pelo menos um ato de estigma e discriminação	81	7,79	6,25–9,66

Atos de abuso psicológico sofridos

Gritar ou berrar	49	4,61	3,68–5,76	
Ofender ou xingar	41	3,12	1,71–5,63	
Repreender ou dar bronca	121	10,87	9,34–12,63	←
Debochar	85	6,85	4,57–10,15	
Comentários negativos sobre sua aparência física	18	1,46	0,63–3,32	
Comentários negativos sobre a aparência física do bebê	6	0,47	0,19–1,17	
Comentários negativos sobre vida sexual	39	3,70	2,83–4,84	
Ameaçar de fazer algum procedimento médico que você não queria	37	3,78	2,57–5,53	
Ameaçar de abuso físico	1	0,13	0,02–1,07	
Ameaçar dizendo que, se não obedecer, mulher e bebê teriam problemas	32	2,96	2,28–3,82	←
Ameaçar não cuidar ou parar de cuidar da mulher ou do bebê	14	1,18	0,07–2,06	
Culpar mulher por alguma coisa que aconteceu com ela ou bebê	40	3,93	2,97–5,19	←
Bufar ou resmungar	106	10,10	8,59–11,84	
Ter sofrido pelo menos um ato de abuso psicológico	209	21,68	17,16–27,00	

Categoria profissional do perpetrador do abuso psicológico

Médico/Médica	52	23,31	18,76–28,57
Enfermagem	108	54,35	46,37–62,12
Outros profissionais	25	10,90	6,07–18,81
Desconhecido	21	11,44	8,31–15,54

	Abuso físico		Abuso psicológico		Negligência		Estigma e discriminação		Toques vaginais inadequados	
	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%	%	IC95%

Tempo de trabalho de parto (horas)

< 2	0,00	-	20,37	12,33–31,75 ^a	29,39	23,70–35,81 ^b	9,13	5,45–14,92	50,02	38,55–61,48
2 a 8	3,57	1,54–8,03	15,71	12,46–19,61	22,44	18,49–26,96	5,80	3,99–8,36	42,06	32,99–51,70
≥ 8	4,37	2,12–8,80	27,60	24,82–30,57	40,79	28,41–43,50	8,60	6,40–11,45	50,43	43,84–57,01

Via de parto

Vaginal	7,11	5,55–9,06 ^b	23,70	21,14–26,47	33,18	27,70–39,17	7,42	5,38–10,17	50,68	40,92–60,40
Cesariana	0,48	0,14–1,64	20,32	13,46–29,48	30,29	25,53–35,51	8,04	5,63–11,36	42,88	37,54–48,40

Presença de acompanhante o tempo todo

Não	3,77	1,11–12,08	18,82	5,59–47,56	35,67	28,91–42,76	6,96	5,34–9,02	56,44	43,92–68,20
Sim	2,63	1,88–3,65	21,05	15,65–27,69	30,67	28,48–32,94	7,84	2,86–19,75	44,44	35,86–53,86

Presença de doula

Não	2,79	1,96–3,97	21,55	16,41–27,75	32,26	29,33–35,33	7,65	5,90–9,86	45,21	39,29–51,27
Sim	11,14	2,62–36,86	26,32	14,39–43,17	13,56	4,51–34,25	2,33	0,30–15,97	56,36	30,75–78,97

—

Quais ferramentas podemos utilizar e como podemos transformar a assistência obstétrica?

WHO recommendations
**Intrapartum care for
a positive childbirth experience**

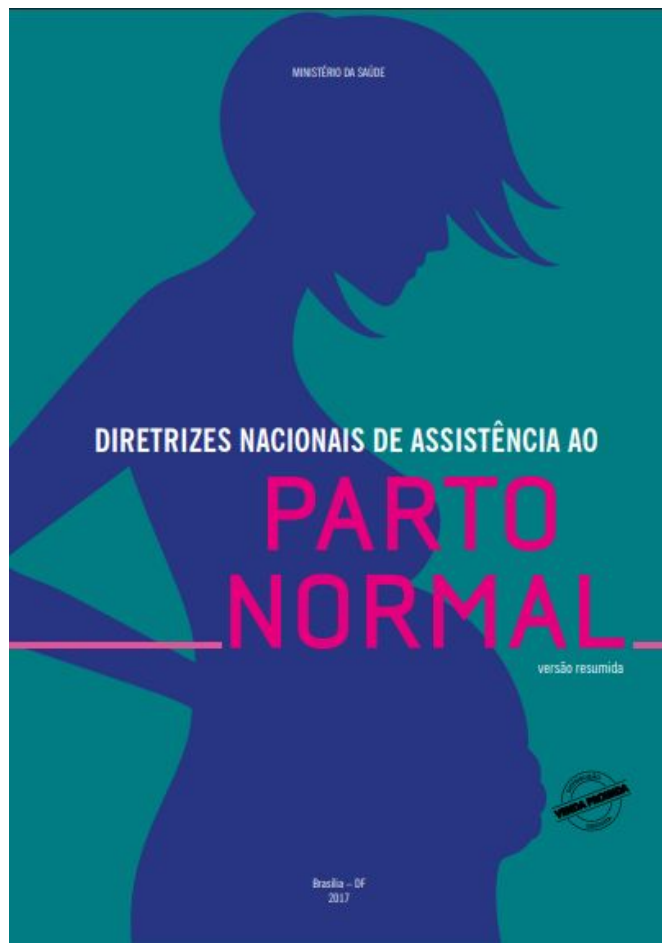


Cuidados respeitosos, com dignidade, privacidade e confidencialidade, assegurando a ausência de danos e maus tratos e possibilitando a **escolha informada e o apoio contínuo** durante o trabalho de parto e o parto.

Comunicação efetiva entre os profissionais de saúde e as mulheres em trabalho de parto.

Presença de um **acompanhante** à escolha da mulher ao longo do trabalho de parto e parto.

Modelos de continuidade de cuidados liderados por **enfermeiros especialistas em saúde materna e obstétrica** (EESMO): um EESMO ou um pequeno grupo de EESMOs acompanha em continuidade a mulher ao longo do seu processo de maternidade, durante todo o período pré-parto, intraparto e pós-parto.



“... Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras.

Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer.

Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu bebê, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. **A experiência vivida por elas neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas...**



CONSENTIMENTO

Nenhum procedimento deve ser feito sem que o paciente compreenda o que será realizado e dê sua autorização. Esse cuidado protege todos os envolvidos, evitando situações que possam ser vistas como assédio ou importunação.

- **Treinar equipe de assistência**
- **Melhorar prontuários**
- **Condições dignas de trabalho**



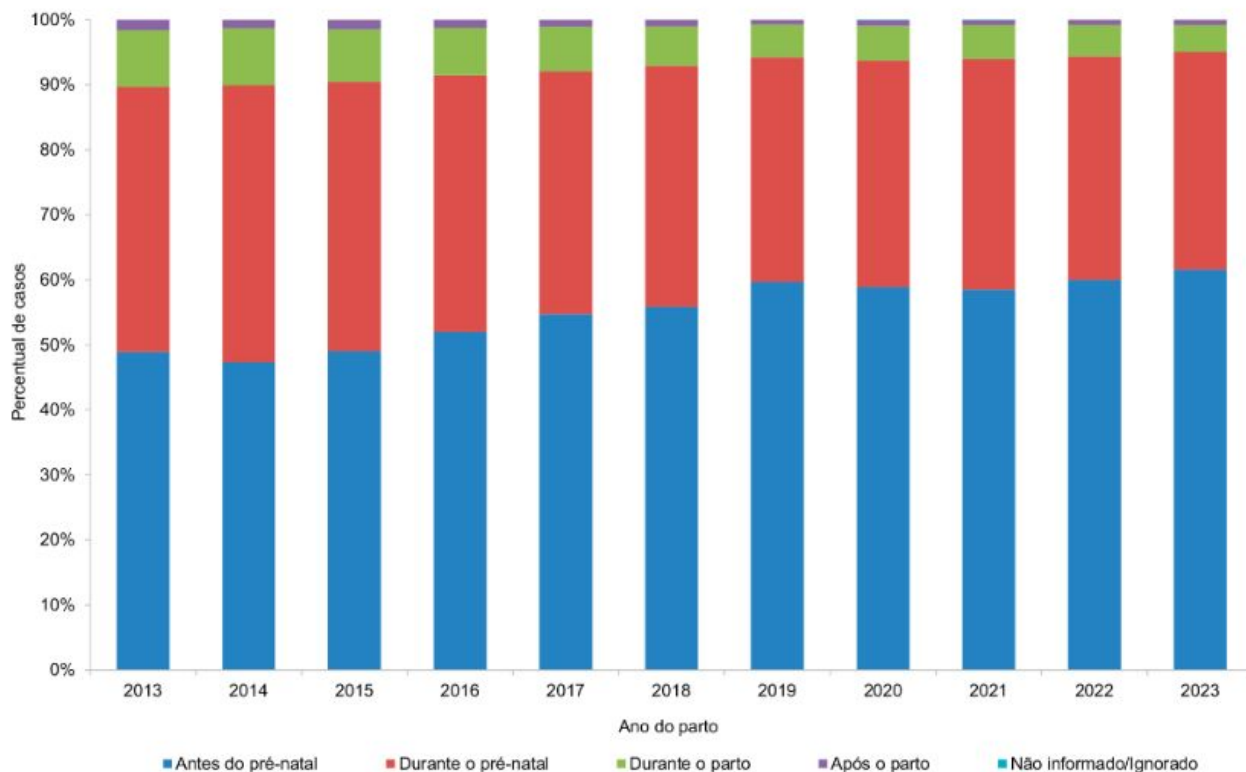
PRÉ NATAL

Iniciar o mais breve possível, seguir periodicamente:

- **ESPAÇO DE ESCUTA**
- **ACOLHIMENTO**
- **DÚVIDAS**
- **MULTIPROFISSIONAL**

**1 em cada 4 mulheres no Brasil,
descobre que está grávida depois do
4º mes (Observatorio de Obstetrícia)**

Distribuição dos casos de gestantes com infecção pelo HIV segundo o momento da evidência laboratorial da infecção e ano do parto. Brasil, 2013 a 2023.



Fonte: Sinan – Sistema de Informação de Agravos de Notificação (atualizado em 30/06/2024).

Evite o Estigma!

Para que as gestantes se sintam apoiadas e não discriminadas

Promover palestras e oficinas nas comunidades sobre prevenção, tratamento e direitos das gestantes com HIV

Educação e Informação

Oferecer apoio emocional e psicológico para gestantes, ajudando a reduzir o medo e a ansiedade relacionados ao HIV.

Apoio e Aconselhamento

Trabalhar em conjunto com a equipe de saúde para garantir que as gestantes recebam atendimento sem discriminação.

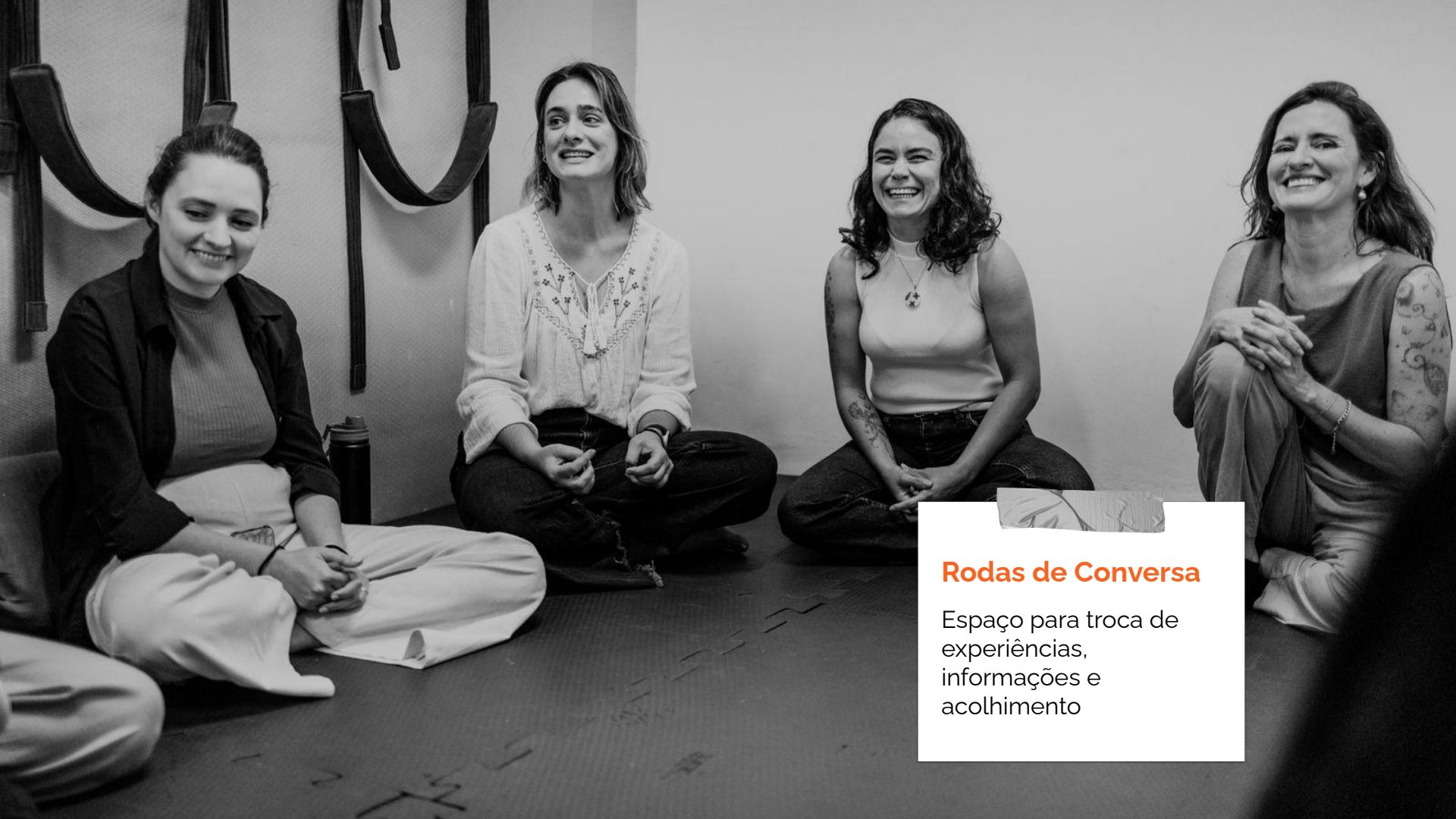
Parceria com a unidade de saúde



Enfrentamento ao estigma e discriminação

de populações em situação
de vulnerabilidade nos
serviços de saúde

<https://mooc.campusvirtual.fiocruz.br/rea/fiocruz-estigmas/>



Rodas de Conversa

Espaço para troca de
experiências,
informações e
acolhimento



TARV E CV

O uso da **TARV** é essencial para obtenção de uma **carga viral indetectável**.

→ **REDUZIR A TRANSMISSÃO**

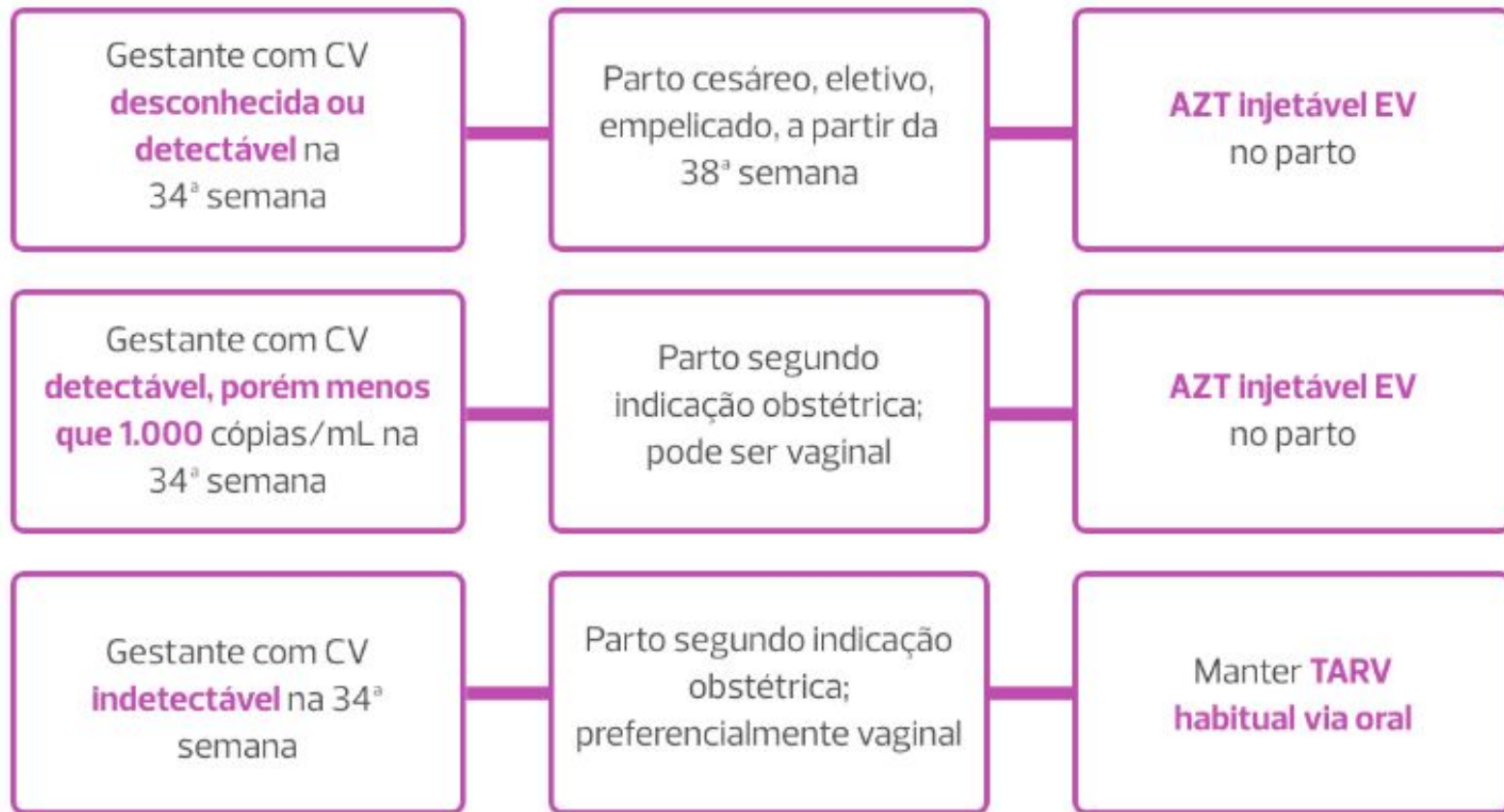
VERTICAL: CARGA VIRAL (CV) abaixo de 50 cópias/mL, reduziria a chance de transmissão vertical de 30% para 1%.

→ **34ª s**: O **ACS** pode verificar se foi solicitado o exame para verificar a carga viral, logo após a gestante completar 34 semanas de idade gestacional.



PROTOCOLOS INSTITUCIONAIS ATUALIZADOS

- Se informar dos protocolos da sua Maternidade de Referência:
- Cobrar atualização da equipe técnica e assistencial da instituição referenciada!
- Ter acesso às atualizações do PCDT e do MS



Fonte: DCCI/SVS/MS

Supressão da Lactação



A inibição farmacológica da lactação deve ser realizada imediatamente após o parto, utilizando-se cabergolina 1mg, via oral, em dose única (dois comprimidos de 0,5mg), administrada antes da alta hospitalar.

Essa indicação ocorre pelas vantagens que a cabergolina apresenta em relação a outros medicamentos, tais como efetividade, comodidade posológica e raros efeitos colaterais (gástricos).

Diante da ocorrência de lactação rebote, fenômeno pouco comum, pode-se administrar uma nova dose do inibidor.



Centros de PN

Os CPN prestam cuidados de qualidade toda a família, reduzindo o trabalho de parto, a medicação, as intervenções desnecessárias e as complicações durante o parto e proporcionando conforto, segurança e bem-estar às mulheres grávidas e aos bebês

- Gestão e cuidado por Obstetrizes e Enfermeiras Obsétricas
- Garantir liberdade de movimento
- Evitar práticas desnecessárias



PLANO DE PARTO

O plano de parto é uma **carta de intenções** na qual a gestante declara o atendimento que espera para si e para o seu bebê durante o parto.

Esse documento será elaborado durante o pré-natal pela gestante e pelo profissional que a acompanha e é apresentado aos profissionais que conduzirão o parto.

Ele contém informações a respeito de procedimentos médicos e intervenções a que aceita ou não se submeter, expectativas e como deseja ser tratada.



PRESENÇA DE ACOMPANHANTE

Lei nº 11.108/2005

Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

—

“Eu preciso de menos medo e barulho. Eu preciso que as pessoas desacelerem, expliquem as coisas claramente, realmente me escutem, assim o meu cuidado e as minhas escolhas irão caber em mim”



Obrigada!



Luiza Luz

Ginecologia e Obstetrícia

Contato:

@luizaluz.obstetra

luizaluz.obstetra@gmail.com

