

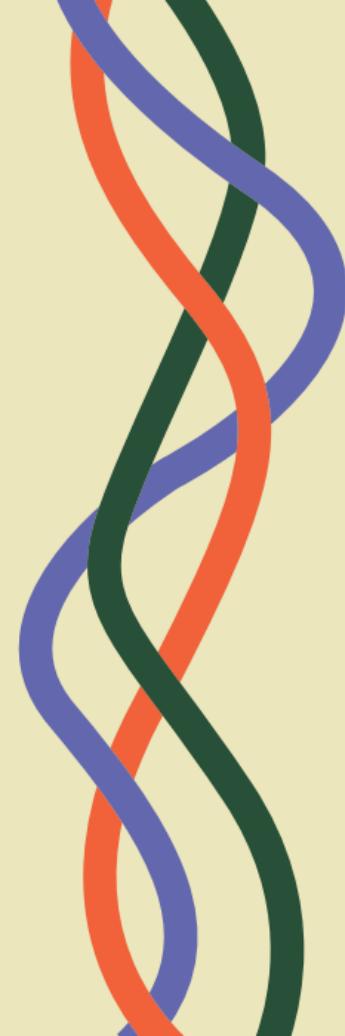


# Guia de cobertura da *atenção obstétrica*

Orientações para apoio de jornalistas na produção  
de reportagens sobre saúde sexual e reprodutiva

**Enlace** Reconhecer e fortalecer  
enfermeiras(os) obstétricas(os)  
e obstetrites





# *Olá!*

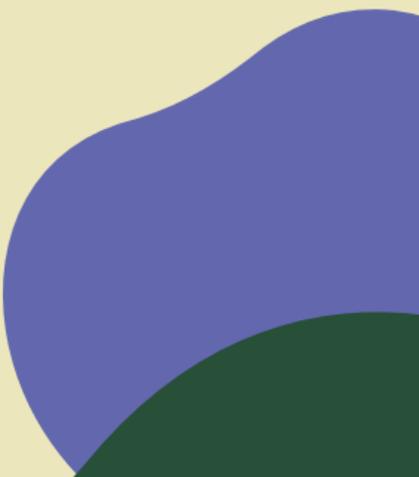
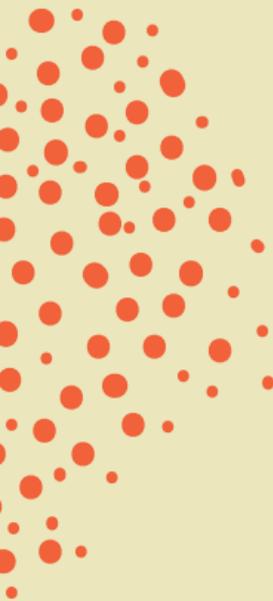
Este guia tem o objetivo de apoiar jornalistas e comunicadoras(es) na produção de reportagens e outros conteúdos sobre atenção obstétrica – tema que faz parte da saúde sexual e reprodutiva – no Brasil. Esta é uma pauta central para a sociedade, pois impacta a vida de milhões de mulheres, bebês e famílias a cada ano.

**E o assunto não se limita à saúde: a promoção da saúde sexual e reprodutiva influencia aspectos como o aumento da renda familiar média e a igualdade de gênero.<sup>1</sup>**

**Para que o debate público aconteça – e seja qualificado –, jornalistas e comunicadoras(es) desempenham papel essencial.** Por isso, oferecemos um panorama que visa facilitar a **cobertura da atenção obstétrica no Brasil**, contribuindo para que nossa sociedade avance na promoção da saúde sexual e reprodutiva de todas e todos.

## *Boa leitura!*

<sup>1</sup>Starrs AM et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. Lancet, 2018.



O Guia Digital para Cobertura da Atenção Obstétrica é uma iniciativa do Projeto Enlace, que visa reconhecer e fortalecer enfermeiras e enfermeiros obstétricos e obstetrizes, na perspectiva da promoção dos direitos humanos, dos direitos das mulheres e adolescentes e da saúde reprodutiva, com vistas à oferta de serviços de qualidade e equitativos na atenção ao parto e nascimento e no planejamento reprodutivo. O Enlace é uma realização do Fundo de População da ONU (UNFPA) e da Johnson & Johnson Foundation.

# Sumário

<b>1. Introdução à saúde sexual e reprodutiva</b>	<b>05</b>
<b>2. A atenção obstétrica no Brasil</b>	<b>09</b>
<b>3. Evidências científicas e boas práticas na assistência à saúde sexual e reprodutiva</b>	<b>14</b>
<b>4. O papel de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes na promoção da saúde sexual e reprodutiva</b>	<b>18</b>
<b>5. Mitos e verdades sobre parto normal e cesárea</b>	<b>24</b>
<b>6. Dicas para uma boa comunicação</b>	<b>25</b>
<b>7. Sugestões de pauta</b>	<b>26</b>
<b>8. Banco de fontes</b>	<b>32</b>
<b>9. Encerramento</b>	<b>33</b>



## 1. Introdução à saúde sexual e reprodutiva

A **saúde sexual** significa, de forma ampla, o exercício da sexualidade com bem-estar físico, emocional, mental e social.<sup>2</sup> Trata-se de viver a

sexualidade sem qualquer tipo de coerção, imposição, violência e discriminação – e mais: vivê-la com escolha, segurança e prazer.

E a **saúde reprodutiva** envolve os aspectos relacionados à vivência livre, segura e responsável da reprodução e de todas as funções do sistema reprodutivo. Isso significa a possibilidade de cada ser humano escolher se, quando e como quer exercer sua capacidade reprodutiva – e de contar com o acesso aos serviços e insumos necessários.



## *Saúde sexual e reprodutiva é um tema que envolve a vida de todas as pessoas!*

**Importante considerar** as questões de desigualdade social, gênero e orientação sexual que atravessam a pauta. Com frequência, esses fatores dificultam o exercício da saúde sexual e reprodutiva de determinados grupos.

Mulheres negras, por exemplo, têm mais chances de receber pré-natal inadequado, ter seu direito a um acompanhante no momento do parto negado e não receber anestesia local para episiotomia<sup>3</sup> – corte realizado no períneo para a passagem do bebê.

Por isso, falar sobre direitos sexuais e reprodutivos e sobre as medidas necessárias para garanti-los é muito importante!

## E o que são direitos sexuais e reprodutivos?

A saúde é um direito previsto em documentos como a Declaração Internacional dos Direitos Humanos, de 1948; e a Constituição Federal brasileira, de 1988. **Os direitos sexuais e reprodutivos estão sob esse “guarda-chuva” do direito à saúde**, pois também são fundamentais para o bem-estar físico, emocional, mental e social das pessoas.

Direitos sexuais e reprodutivos são **direitos humanos, ou seja, direitos básicos que devem ser assegurados a todas as pessoas**, sem distinção de situação social, raça, nacionalidade, cultura, religião, gênero, orientação sexual ou qualquer outro aspecto. Alguns direitos sexuais e reprodutivos são:<sup>4 5 6</sup>

- direito à informação e ao planejamento reprodutivo;
- direito de acesso a métodos contraceptivos seguros e eficazes;
- direito de decidir livre e responsabilmente sobre a quantidade e o espaçamento de filhos;
- direito de viver a sexualidade de forma segura e prazerosa, livre de estigma, discriminação e coerção;
- direito a relações de gênero respeitadas e igualitárias;
- direito a cuidados de qualidade na gravidez e no parto.

**Em resumo: o direito de exercer a sexualidade e a reprodução com autonomia e segurança é condição básica para uma vida digna – e feliz!**

<sup>4</sup>Resumo do Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento.

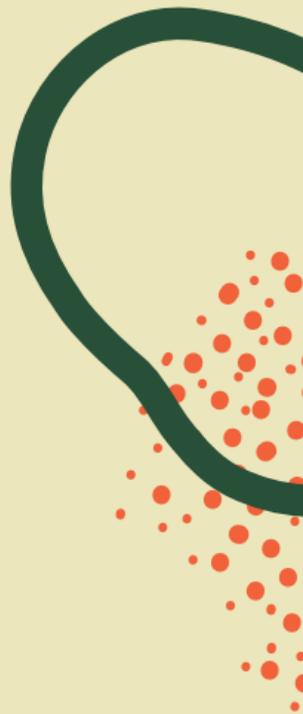
<sup>5</sup>Cartilha de Planejamento Reprodutivo, Gravidez e Lactação. (UNFPA, 2020).

<sup>6</sup>Starrs AM et al. Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. Lancet, 2018.

## Por que essa pauta é relevante?

Além de salvar vidas e promover bem-estar – principalmente de mulheres e adolescentes do mundo todo –, o acesso aos direitos sexuais e reprodutivos proporciona **igualdade de gênero, aumenta a renda familiar média e tem benefícios multigeracionais ao melhorar indicadores de saúde e bem-estar infantil.**<sup>7</sup> Ou seja, ao promover os direitos sexuais e reprodutivos da população, promove-se a saúde pública e o desenvolvimento social de um país.

*No Brasil, ainda há muito a avançar para que esses direitos básicos sejam garantidos a todas e todos. A cobertura de jornalistas e comunicadoras(es) nas rádios, nos canais de televisão, nos jornais e na internet pode favorecer o avanço da pauta!*



## 2. A atenção obstétrica no Brasil

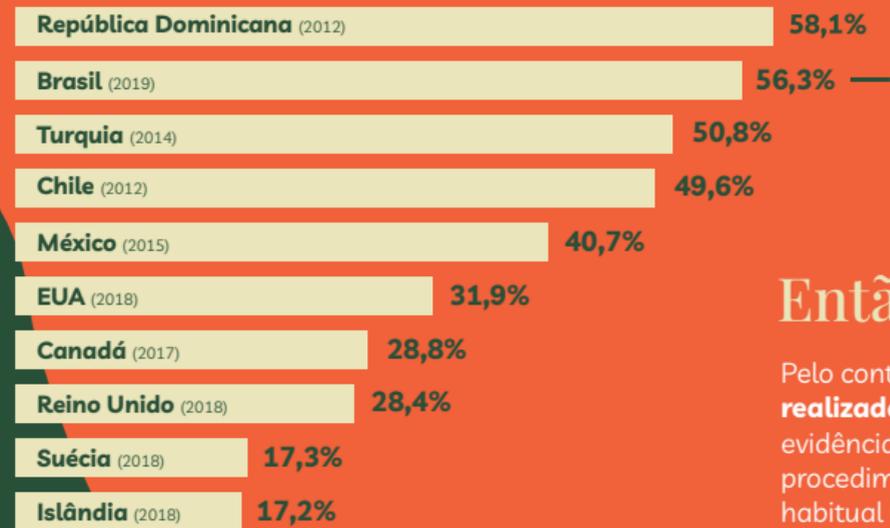
Ao longo dos anos, exames, procedimentos cirúrgicos e outros avanços da obstetrícia moderna permitiram reduzir índices de mortalidade e morbidade materna e perinatal no Brasil e no mundo. Por outro lado, contribuíram para o estabelecimento de um modelo intervencionista. Atualmente, cerca de 98% dos partos no Brasil ocorrem em ambiente hospitalar.<sup>8</sup>

A taxa de cesáreas por aqui também é muito acima do recomendado: mais de 55% dos partos realizados no país são cesáreos, enquanto a indicação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de até 15%. Acima desse índice, é provável que as cesáreas estejam sendo feitas de forma rotineira, sem necessidade e indicação, o que leva a riscos imediatos (como infecções e complicações cirúrgicas)<sup>9</sup> e de longo prazo (como incontinência fecal e urinária) à saúde da mulher - e do bebê.

*As casas de parto são espaços com equipe multiprofissional dedicada a partos de risco habitual. Local exclusivo para promoção da vida, da saúde e dos direitos da mulher e do bebê, a casa de parto é uma alternativa ao hospital, que atende todo tipo de ocorrência de saúde. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS) tem casas de parto em estados como São Paulo, Piauí e Rio de Janeiro. Um assunto que rende pauta - e que vale conhecer!*

# Taxas mundiais de cesáreas

(dados mais recentes de cada país)



*O Brasil está em segundo lugar no ranking de países que mais realizam cesáreas no mundo, atrás somente da República Dominicana.*

## Então a cesárea é ruim?

Pelo contrário! A cirurgia cesariana salva vidas, **mas deve ser realizada quando houver a devida indicação** baseada em evidências científicas. Não existem comprovações de que o procedimento gere qualquer benefício em gestações de risco habitual (quando não há fatores de risco que possam interferir negativamente no desenvolvimento da gravidez e do parto).

Fonte: Betran AP et al. Trends and projections of caesarean section rates: global and regional estimates. BMJ Global Health 2021.

# Como estamos avançando...

O Brasil teve avanços na qualidade da atenção obstétrica nos últimos anos. Em 2000, foi criado o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Em 2011, foi a vez da Rede Cegonha – uma estratégia de atualização e qualificação das práticas de atenção ao parto no SUS. Em 2015, foi criado o programa Federal Parto Adequado\*, com o objetivo de reduzir de forma segura, na rede privada/saúde suplementar, o percentual de cesarianas desnecessárias e aumentar a qualidade da atenção ao parto e nascimento. Mas ainda há muito a se fazer para garantir uma assistência ao parto de qualidade para todas as mulheres e adolescentes. Veja o porquê.

Atualmente estima-se que **94% dos casos mundiais de mortalidade materna sejam registrados em países em desenvolvimento – e que a maioria desses óbitos poderia ter sido evitada.**<sup>10</sup> Conforme artigo publicado na revista Lancet<sup>11</sup>, cada país avança de formas diferentes, mas, em geral, pode-se dizer que **há dois cenários de cuidados inadequados** na atenção ao parto e um **cenário desejável**. Confira na próxima página.



\*Entre dezembro de 2021 e janeiro de 2022, o UNFPA realizou a campanha #ParaUmPartoAdequado em suas redes sociais. A campanha, que também é de iniciativa do Projeto Enlace, não tem qualquer vinculação com o programa Parto Adequado.

<sup>10</sup>Trends in maternal mortality: 2000 to 2017: estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and the United Nations Population Division. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2019.

<sup>11</sup> Miller S et al. Beyond too little, too late and too much, too soon: a pathway towards evidence-based, respectful maternity care worldwide. Lancet, 2016.

### Cenário 1

#### **Intervenções muito escassas e tardias** (do inglês "too little, too late (TLTL)")

Os cuidados no pré-parto e no puerpério são precários, não há acesso aos recursos adequados e, muitas vezes, intervenções cruciais só são realizadas quando já é tarde demais. É um cenário bastante associado à alta mortalidade e morbidade materna.

### Cenário 2

#### **Intervenções em excesso e precipitadas** (do inglês "too much, too soon (TMTS)")

A gravidez e o parto são excessivamente medicalizados, com diversos procedimentos de rotina e intervenções cirúrgicas potencialmente danosas para mulher e bebê.

Este cenário inclui a realização desnecessária de intervenções não baseadas em evidências bem como o uso de intervenções que podem salvar vidas quando usadas de forma adequada, mas que são prejudiciais quando aplicadas rotineiramente ou em excesso. É um cenário que tende a causar danos e aumentos nos custos da saúde, além de propiciar atenção desrespeitosa.

### Cenário 3

#### **Cenário desejável: cuidados de maternidade respeitosos e baseados em evidências, com intervenções realizadas na medida adequada e no momento certo.**

Profissionais de saúde e sistemas de saúde que garantam que todas as mulheres recebam cuidados de alta qualidade, baseados em evidências, equitativos e respeitosos. A medida adequada de procedimentos e intervenções, oferecidos no momento certo e realizados de uma maneira que respeite, proteja e promova os direitos das mulheres, contribui para bons indicadores de saúde pública.

Saiba qual é  
o cenário do  
Brasil a seguir.



Embora o cenário 1 seja tipicamente atribuído a países de baixa e média renda e o cenário 2 seja tipicamente atribuído a países de alta renda, as desigualdades sociais e de saúde podem fazer com que esses extremos coexistam em muitos países. É o caso do Brasil. Tendo em vista as desigualdades internas do país, diversas localidades sofrem com escassez de recursos, profissionais e serviços básicos. Contudo, na maioria dos casos, a assistência ao parto no Brasil se organiza conforme o segundo extremo, com intervenções em excesso e precipitadas.

E apesar do alto índice de cesáreas na média do Brasil, também há regiões e territórios em que elas ocorrem de forma escassa, não atendendo às necessidades de saúde das gestantes e parturientes. Isso ocorre, por exemplo, em regiões de fronteira, em áreas rurais ou territórios distantes de maternidades com serviços de emergências obstétricas e com capacidade de realizar eventuais intervenções cirúrgicas que se façam necessárias.

### 3. Evidências científicas e boas práticas na assistência à saúde sexual e reprodutiva



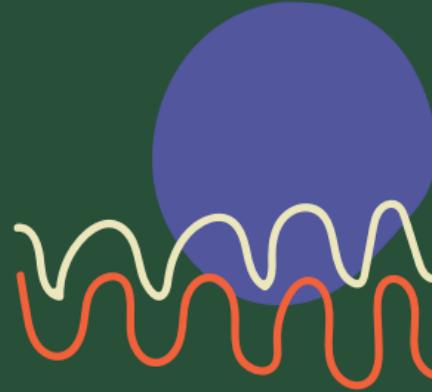
Nos últimos anos, pesquisas sobre os modelos de atenção ao parto têm avançado na intenção de construir os mais seguros e saudáveis protocolos de assistência para mulheres e crianças mundo afora. Na medida em que a ciência avança, novas e melhores evidências surgem apontando esses caminhos, enquanto práticas antigas vão se mostrando inapropriadas e desnecessárias.

É o caso, por exemplo, da manobra de Kristeller, que consiste na aplicação manual de pressão sobre a parte superior do útero da mulher a fim de acelerar a expulsão do bebê. **Hoje essa prática é reconhecida como altamente inadequada pela comunidade científica – no entanto, ainda se ouve relatos de utilização durante o trabalho de parto.**

*Outros procedimentos e outras práticas têm sido utilizadas excessivamente e/ou sem recomendação no Brasil<sup>12</sup>, como: posição de litotomia (em que a mulher é deitada de costas, com os joelhos dobrados e elevados acima dos quadris) e episiotomia. Este assunto rende discussões e pautas!*

Além de identificar as práticas inadequadas, o avanço da ciência possibilita que também sejam desenvolvidas as melhores práticas baseadas em evidências. Alguns exemplos de boas práticas<sup>13 14</sup> básicas de cuidado no parto são:

- uso de métodos para alívio da dor;
- liberdade de movimento e posição da mulher;
- alimentação durante o trabalho de parto;
- uso de partograma – documento em que se registra a evolução do trabalho de parto;
- contato pele a pele entre mãe e bebê após o nascimento, sempre que possível.



# Como estamos assistindo os partos no Brasil?

Por aqui, há ainda necessidade de ampliar a oferta e o acesso às boas práticas. A pesquisa “Nascer no Brasil” (2014)<sup>15</sup>, que coletou dados de 266 hospitais em 191 municípios brasileiros, indica que as cinco primeiras boas práticas básicas de cuidado no parto citadas na página anterior (uso de métodos para alívio da dor, liberdade de movimento e posição da mulher, alimentação durante o trabalho de parto, uso de partograma e contato pele a pele) **foram utilizadas com menos de 50% das mulheres.**

## O que dizem as mulheres e famílias brasileiras sobre suas experiências de parto

Em abril de 2021, o Projeto Enlace publicou um questionário online sobre a atenção ao parto no Brasil, que teve mais de 1,1 mil respostas de pessoas de todas as regiões do país. Os resultados reforçam os dados anteriores: **93,4% das pessoas afirmaram já ter sofrido ou conhecer alguém que sofreu uma experiência negativa de parto.**

Dentre as práticas inadequadas observadas estão: omissão ou distorção de informações; realização de episiotomia sem a devida indicação; restrição da ingestão de alimentos ou líquidos; e negação ao direito de acompanhante.

# E como podemos avançar?

Como vimos, há excesso de procedimentos e intervenções cirúrgicas de rotina em muitas regiões do Brasil e em outros países. Nesses locais, em geral, a atenção ao parto também tende a ser bastante centrada na figura de médicas(os) obstetras, em contraposição, por exemplo, a modelos de equipes multiprofissionais.

Atualmente, **existem evidências de que a inclusão e a atuação qualificada e fortalecida de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites nas equipes multiprofissionais contribui para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, possibilitando experiências de parto mais positivas, reduzindo o número de intervenções desnecessárias e salvando vidas.**<sup>16</sup> Leia mais sobre o assunto no próximo capítulo.

*A atuação de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites promove partos adequados!*

## 4. O papel de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes na promoção de saúde sexual e reprodutiva

Estudos nacionais e internacionais apontam: mulheres cujos partos são assistidos por equipes multiprofissionais têm, em geral, mais acesso a boas práticas de atenção.<sup>17</sup> Duas categorias profissionais têm papel importantíssimo para esse resultado: as(os) enfermeiras(os) obstétricas(os) e as(os) obstetrizes, chamadas "parteiras profissionais" ou "midwives" (no termo em inglês).

Enfermeiras(os) obstétricas(os) são profissionais com formação em enfermagem e especialização/residência em enfermagem obstétrica. Já as(os) obstetrizes cursam uma graduação específica de obstetrícia. Essas(es) profissionais têm diversas atribuições no campo da saúde sexual e reprodutiva, podendo atuar:

- realizando aconselhamento sobre planejamento reprodutivo e métodos contraceptivos;
- conduzindo consultas de pré-natal com gestantes de risco habitual;
- prestando assistência a mulheres em situação de abortamento;
- conduzindo assistência ao parto normal em todas as fases;
- realizando cuidados e manejos do recém-nascido após o parto;
- integrando as equipes multiprofissionais para partos de alto risco.

Enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes são profissionais que, quando qualificadas(os) e empoderadas(os), com conhecimento específico e domínio de técnicas, promovem a saúde sexual e reprodutiva em todas as etapas da atenção à gestação e ao parto. A atuação dessas(es) profissionais no atendimento de gestantes *tende a estar diretamente relacionada a experiências positivas de parto e à segurança de mulher e bebê.*

## Para partos adequados: enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes

Um dos maiores estudos internacionais sobre o assunto<sup>18</sup>, realizado com 17 mil mulheres, concluiu que **partos assistidos por equipes lideradas por enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes tiveram menos intervenções obstétricas e as mulheres atendidas relataram mais experiências positivas de parto**. Conheça a seguir algumas das vantagens de integrar – e fortalecer – essas(es) profissionais nas equipes.

### Enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes e...

- Experiências positivas de parto

Segundo pesquisadores da Fiocruz, o cuidado prestado por enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes tende a se diferenciar da abordagem excessivamente medicalizada e intervencionista que é maioria no Brasil.<sup>19</sup> A formação em enfermagem obstétrica e em obstetrícia busca enfatizar a perspectiva do parto como um evento fisiológico, que transcorre de forma natural, protagonizado pela mulher, que recebe assistência de saúde e intervenção quando e conforme necessário.<sup>20</sup> Diversas práticas que contribuem para uma experiência positiva de parto, como o respeito ao tempo natural do nascimento, sem acelerações desnecessárias do processo, e o contato pele a pele entre mãe e bebê após o nascimento, sempre que possível, são utilizadas com destaque por essas(es) profissionais.<sup>21</sup>

Um estudo apontou que mulheres que recebem cuidados liderados por enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes têm mais acesso às boas práticas já mencionadas: alimentação; liberdade de movimento e posição; uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e uso de partograma. Intervenções como a posição de litotomia e episiotomia foram menos utilizadas, bem como cesáreas.<sup>22</sup>

<sup>18</sup>Sandall J et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016.

<sup>19</sup>Gama SGN et al. Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil – 2017. Revista Ciência & Saúde Coletiva, 2021.

<sup>20</sup>Ramos WMA et al. Contribuição da enfermeira obstétrica nas boas práticas da assistência ao parto e nascimento. Revista Fund Care Online, 2018.

<sup>21</sup>Idem.

<sup>22</sup>Gama SGN et al. "Labour and birth care by nurse with midwifery skills in Brazil". Reprod. Health, 2016.

# Para partos adequados: enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites

## Enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites e...

### ● A meta dos três zeros

O fortalecimento de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites contribui diretamente para a meta dos três zeros, definida pelo Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) em uma agenda global a ser alcançada até 2030<sup>23</sup>:

- **Zero necessidades não atendidas de contracepção:** enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites têm atuação-chave no planejamento reprodutivo, aconselhando famílias e viabilizando o acesso de muitas a métodos contraceptivos. Estas(es) profissionais têm um papel central na luta para que toda gestação seja desejada.
- **Zero mortes maternas evitáveis:** há evidências robustas de que a presença ativa dessas(es) profissionais na atenção ao pré-natal, parto e puerpério reduz a mortalidade materna e neonatal.<sup>23</sup>
- **Zero violência e práticas nocivas contra mulheres e meninas:** promovendo acesso à saúde sexual e reprodutiva, enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrites contribuem para a garantia dos direitos de mulheres e meninas no mundo todo.

**Por isso, há um movimento global para reconhecer e fortalecer essas(es) profissionais!**

<sup>23</sup>Andrea Nove, et al. "Potential impact of midwives in preventing and reducing maternal and neonatal mortality and stillbirths: a Lives Saved Tool modelling study". Lancet Glob Health, 2021.

No mundo, calcula-se que o investimento nessas(es) profissionais – aumentando a quantidade de enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizas disponíveis, investindo na sua formação e na qualidade do atendimento que oferecem – tem o potencial de salvar 4,3 milhões de vidas por ano até 2035.<sup>24</sup> Fortalecer e ampliar a cobertura dessas(es) profissionais também poderia evitar mortes de recém-nascidos.<sup>25</sup>

Reconhecer, fortalecer, empoderar e investir nessas(es) profissionais é um caminho para avançar na promoção da saúde sexual e reprodutiva. Para isso é preciso:

- investir na qualificação da formação;
- investir na regulamentação da profissão;
- ampliar ainda mais o campo de práticas de atuação;
- ampliar as vagas para essas(es) profissionais em instituições de saúde;
- divulgar informações sobre o papel da enfermagem obstétrica e obstetrícia e seus benefícios para a saúde e a vida de mães e bebês entre a população geral.

**Enfermeiras(os) obstétricas(os) fortalecidas(os)  
e atuantes podem salvar 4,3 milhões  
de vidas por ano!**

**Jornalistas e comunicadoras(es) podem  
atuar na divulgação de evidências sobre o trabalho  
dessas(es) profissionais, contribuindo para  
o conhecimento e a formação da opinião pública.**

## 5. Mitos e verdades sobre parto normal e cesárea

O que comunicamos – e a forma como fazemos isso – influencia a opinião pública. Por isso, a abordagem adequada faz toda a diferença. Confira alguns dos principais mitos (e os fatos que se contrapõem a eles):

É mito...	É verdade...
A cesariana é mais segura que o parto normal	Por ser uma cirurgia, a cesariana acarreta riscos como infecções e outras complicações. <sup>26</sup> Partos normais são seguros e têm uma série de vantagens para mulher e bebê em gestações de risco habitual
Somente partos assistidos por médicos(as) obstetras são seguros	Enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes são profissionais habilitadas(os) para assistir partos de risco habitual e sua atuação está ligada a experiências positivas, seguras e saudáveis para a mulher e o bebê
Parto normal gera muita dor e muito sofrimento	O parto normal pode ser realizado com analgesia e sem sofrimento. Métodos não farmacológicos para alívio da dor também podem ser aplicados
Para um parto adequado, basta que mulher e bebê sobrevivam	Um parto adequado requer uma assistência respeitosa, cuidadosa, atenta e de boa qualidade para mulher, bebê e acompanhante. É mais do que apenas “sobreviver”: é proporcionar uma experiência positiva a todas(os) as(os) envolvidas(os)

## 6. Dicas para uma boa comunicação

Para comunicar de forma objetiva e sem reforçar estereótipos, convidamos você a conferir alguns conceitos e termos geralmente utilizados que podem ser facilmente substituídos por abordagens mais apropriadas.

### Em vez de...

"Mãe", "pai" e "filho"

Retratar enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrias como profissionais que "cuidam" e "são amorosas(os)", apenas

Abordar a gravidez como uma questão que diz respeito somente à mulher

Reforçar a noção do parto normal como uma experiência que gera sofrimento

Tratar o cenário da atenção ao parto como uma questão homogênea para todas as mulheres

Responsabilizar individualmente a adolescente por uma gravidez precoce ou atribuir a gravidez na adolescência à irresponsabilidade e tratá-la como um problema ou perigo

Focar a produção de imagens na barriga da mulher

### Prefira...

"Mulher grávida", "companheiro(a)", "bebê" ou "recém-nascido"

Demonstrar o conhecimento, a capacidade e a qualidade técnica que podem oferecer

Enfatizar a abordagem da corresponsabilidade, isto é, incluir o homem/companheiro(a) no debate e enfatizar seu papel

Explicar que existem métodos farmacológicos e não-farmacológicos para aliviar a dor no parto normal, que não precisa ser marcado por sofrimento

Considerar as questões de idade, raça/cor/etnia, renda, local de moradia e anos de estudo, entre outros marcadores sociais que permeiam esse debate, apresentando o desdobramento desses fatores na experiência do parto e no acesso a direitos

Contextualizar os aspectos sociais, culturais e de políticas públicas por trás do fenômeno e enfatizar os direitos das adolescentes a um cuidado de qualidade antes, durante e após a gravidez

Usar enquadramento mais amplo, que mostre o rosto da mulher. Isso favorece uma visão que humaniza a gestante e a entende como sujeito e protagonista do parto!

## 7. Sugestões de pauta

### Porque o Brasil é o segundo país que mais realiza cesáreas

O Brasil ocupa a vice-liderança do ranking de cesáreas – procedimentos cirúrgicos que salvam vidas, mas que têm sido realizados em excesso –, ficando atrás somente da República Dominicana. O parto normal também vem sendo caracterizado por um excesso de intervenções, realizadas rotineiramente, como no caso da episiotomia, nem sempre com base em evidências científicas atualizadas. Os desdobramentos acontecem em nível individual e em nível coletivo, gerando impacto sobre os índices de saúde pública.

Os motivos para este cenário são diversos, incluindo: remuneração por procedimentos, menor tempo dispendido no processo que envolve a cesárea (em relação ao parto normal) e a equivocada ideia de que o parto normal necessariamente envolve muito sofrimento e é menos seguro.<sup>27</sup>

### Para além da saúde individual: como a saúde sexual e reprodutiva promove igualdade de gênero e aumento da renda familiar

O amplo acesso e o exercício da saúde sexual e reprodutiva – que incluem a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos – repercutem em aspectos que vão além da saúde em si. Quando uma pessoa tem seus direitos sexuais e reprodutivos garantidos, isso gera condições para promoção da igualdade de gênero – na medida em que adolescentes e mulheres ganham mais controle sobre seus corpos e suas vidas – e modifica a qualidade de vida de famílias que, com acesso a planejamento reprodutivo, podem ter um aumento da renda per capita familiar.<sup>28</sup> Com mais qualidade de vida, as pessoas em idade produtiva também vivem – e trabalham – melhor.



## 7. Sugestões de pauta

### Racismo e atenção obstétrica: porque mulheres negras morrem mais no parto

A desigualdade racial no Brasil também tem impacto sobre a qualidade do cuidado que as mulheres negras recebem na atenção obstétrica, sobretudo no momento do parto. Mulheres negras brasileiras têm mais chances de receber um pré-natal inadequado, de ter o direito a acompanhante negado, de viver uma peregrinação para o parto e de não receber anestesia local para a episiotomia.<sup>29</sup> Também existem dados que indicam que mulheres não-brancas têm mais chances de desenvolver depressão pós-parto.<sup>30</sup> Mulheres negras também estão sobrerrepresentadas na razão de mortalidade materna no país, que é duas vezes e meia maior para mulheres pretas do que para mulheres brancas.<sup>31</sup>

### Normal ou cesárea? Entenda quando cada tipo de parto é indicado

A OMS estima que a cesárea é indicada em até 15% dos partos (em geral, casos de alto risco), mas o Brasil e outros países extrapolam essa recomendação. Por aqui, existe um senso comum de que partos cesáreos são mais seguros e indolores – isso não é exatamente verdade.

A cesárea é recomendada em casos específicos (exemplos: quando há descolamento de placenta; prolapso de cordão, que ocorre quando o cordão umbilical sai antes do bebê; se há tumor uterino que impeça a passagem do bebê pelo canal vaginal, entre outras condições). Em casos de risco habitual, o parto normal é a via recomendável e mais segura. Mesmo com o avanço da medicina, ainda é bastante comum ouvir de médicos que a cesárea é indicada em situações como: cordão umbilical enrolado no pescoço do bebê, gestante jovem, pequena ou grande demais e histórico de gestações anteriores. Isso também não é exatamente verdade.<sup>32</sup>

<sup>29</sup>Leal, MC et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2017.

<sup>30</sup>Theme Filha MM, Ayers S, da Gama SG, Leal MC. Factors associated with postpartum depressive symptomatology in Brazil: The Birth in Brazil National Research Study, 2011/2012. J Affect Disord 2016; 194:159-67.

<sup>31</sup>Leal, MC et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2017.

<sup>32</sup>Cartilha de Planejamento Reprodutivo, Gravidez e Lactação. (UNFPA, 2020).

## 7. Sugestões de pauta

### O parto como experiência positiva: o que buscam as mulheres que defendem o parto normal

Os movimentos de mulheres que lutam por melhorias no cenário da atenção obstétrica no Brasil – com redução de cesarianas e de intervenções de rotina, muitas vezes desnecessárias e sem base em evidências; além de escuta, atenção, respeito e dignidade – buscam a ressignificação do parto, para que este não seja um momento de sofrimento e/ou medo, mas de empoderamento, força e protagonismo da mulher.

Diversas(os) pesquisadoras(es) e mulheres indicam que o momento do parto e o tempo que se passa logo após o nascimento (a chamada “golden hour”) é determinante para a vinculação da mulher e do bebê.

O ambiente, o acolhimento, a luz, a liberação de ocitocina (que só é liberada quando a mulher está relaxada e que é responsável por diminuir a sensação de desconforto) e todos os outros aspectos que envolvem o cenário do parto contribuem para que mulheres e adolescentes possam ter uma experiência positiva de parto. Não é apenas sobre não sentir dor e sobreviver: o parto é

um evento que marca a vida das(os) envolvidas(os). Para mais informações sobre as pautas levantadas por movimentos de mulheres em defesa do parto normal, visite os sites de alguns deles: [Parto do Princípio](#) e [Rede pela Humanização do Parto e Nascimento](#).

### Parto normal sem sofrimento é possível? Conheça as práticas que reduzem a dor no momento do parto

Atualmente, o avanço dos estudos em obstetria oferece técnicas e recursos que diminuem a dor e promovem bem-estar no momento do parto normal, de modo que este aconteça sem sofrimento. Algumas dessas práticas são preconizadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e vêm sendo utilizadas em alguns hospitais e casas de parto: caminhadas durante o trabalho de parto; respirações profundas; posições verticalizadas, de cócoras, agachada ou em quatro apoios; massagens; banhos de água morna; e analgesia. É direito da mulher utilizar qualquer um desses métodos sempre que possível, em hospitais públicos ou privados.<sup>33</sup>

## 7. Sugestões de pauta

### Conheça "X" direitos da mulher na gestação, no parto e no puerpério

A informação qualificada é um fator-chave para melhorar a qualidade da atenção obstétrica no Brasil. Mulheres e adolescentes informadas e empoderadas qualificam a demanda da assistência que recebem ao demonstrar conhecimento sobre sua saúde sexual e reprodutiva e sobre seus direitos. Por exemplo, toda mulher tem o direito a: acompanhamento pré-natal, a um Plano de Parto (documento em que expressa por escrito quais são seus desejos e suas expectativas para esse momento), a um acompanhante de livre escolha no momento do parto e no pós-parto imediato, à liberdade de movimento e posição, a ser tratada com respeito e dignidade<sup>34</sup>, entre outros.

Uma lista completa com direitos no pré-parto, parto e puerpério encontra-se na Cartilha de Planejamento Reprodutivo, Gravidez e Lactação produzida pelo UNFPA. Orientações sobre as melhores práticas de atenção ao parto normal também estão disponíveis nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde.

### Enfermeiras obstétricas e obstetrizas promovem partos adequados? Conheça as vantagens de um parto assistido por esses profissionais

Enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizas podem oferecer cuidado de alta qualidade e com diversas vantagens para a saúde e o bem-estar da mulher. A atuação dessas(es) profissionais tende a estar diretamente ligada a partos guiados pelas boas práticas recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde; mais chances da mulher assistida ter um parto normal; maior sensação de controle sobre a experiência do parto por parte da mulher; maior satisfação das mulheres no pós-parto; e redução de intervenções obstétricas.<sup>35 36</sup> De forma geral, as evidências científicas demonstram que essas(es) profissionais podem contribuir para ofertar segurança e bem-estar para mulher e bebê, promovendo mais experiências positivas de parto – ao fazer isso, contribuem com a qualidade da assistência à saúde sexual e reprodutiva no geral.

<sup>34</sup>Cartilha de Planejamento Reprodutivo, Gravidez e Lactação. (UNFPA, 2020).

<sup>35</sup>Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal - versão resumida (Ministério da Saúde, 2017).

<sup>36</sup>Sandall J et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2016.

## 7. Sugestões de pauta

### **Para um parto adequado: "X" aspectos que contribuem para uma experiência positiva de parto**

Um parto adequado não acontece somente quando mulher e bebê saem do parto com saúde física. Um parto adequado contempla as dimensões emocionais e humanas do processo para a mulher; conforto, autonomia e informação; respeito às preferências e expectativas da parturiente e acesso às boas práticas baseadas nas melhores evidências. Como aspectos importantes para uma experiência positiva de parto, o Fundo de População da ONU (UNFPA) menciona, por exemplo, a importância do direito de expressar sentimentos e reações livremente; ter privacidade no parto; estar junto de um(a) acompanhante escolhido(a); vestir roupas confortáveis; ter contato pele a pele imediato com o bebê sempre que possível, entre outros.<sup>37</sup>

### **Por que as mulheres desejam parto normal, mas mudam de ideia ao final da gravidez? Conheça os mitos que sustentam a alta taxa de cesarianas no Brasil**

A mais recente pesquisa Nascer no Brasil, lançada em 2014, aponta que quase 70% das mulheres preferem parto normal no início da gestação. Ao final da gestação, contudo, esse número cai para cerca de 30%. O que acontece nesse período?

Os dados apontam que a ideia de que o parto normal é necessariamente sofrido é um dos principais fatores por trás, além de outros mitos, como o de que a cesariana é mais segura. Isso pode evidenciar que o pré-natal não tem sido efetivo em preparar, empoderar e encorajar a mulher para o momento do parto normal, além possivelmente refletir a cultura predominante vigente no país, presente em práticas rotineiras e preferências de alguns centros ou profissionais por cesáreas – principalmente na saúde suplementar.

## 7. Sugestões de pauta

### O Brasil e seus dois cenários extremos de atenção obstétrica

Existem dois cenários extremos de atenção obstétrica e que podem ser considerados inadequados. O cenário ideal equivaleria a um terceiro cenário, bastante diferente dos dois extremos. No Brasil, coexistem realidades que se encaixam na definição dos dois cenários inadequados: de um lado, existem territórios em que a atenção obstétrica é marcada por intervenções escassas e tardias (em zonas rurais, por exemplo, onde muitas vezes é preciso percorrer longas distâncias para acessar os serviços de saúde e nem sempre há profissionais qualificados); e, do outro lado, há situações com excesso de intervenções, muitas vezes desnecessárias ou sem as devidas indicações com base em evidências (por exemplo, em hospitais da rede privada de grandes centros urbanos). O Brasil se distancia, assim, do que seria um cenário ideal: profissionais de saúde e sistemas de saúde que garantam que todas as mulheres recebam cuidados de alta qualidade,

baseados em evidências, equitativos e respeitosos, com uma medida adequada de procedimentos e intervenções (sem excessos nem escassez), oferecidos no momento certo e realizados de maneira que respeite, proteja e promova os direitos humanos. Equipes multiprofissionais fortalecidas, incluindo equipes com profissionais qualificados de enfermagem obstétrica, tendem a promover esse terceiro cenário.



## 8. Banco de fontes

Conheça algumas fontes que são referência sobre o tema no Brasil – e contate-as para produzir suas reportagens e demais conteúdos sobre saúde sexual e reprodutiva e, especialmente, sobre atenção obstétrica.

### Nacionais

#### Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA Brasil)

Telefone: (61) 3038-9252

E-mail: imprensa.brasil@unfpa.org

#### Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiras Obstetras (ABENFO)

E-mail: faleconosco@abenfo.org.br

#### Rede Feminista de Saúde e Sexualidade

Telefone: (11) 95433-9474

E-mail: redefeministasaude@gmail.com

#### Rede pela Humanização do Parto e Nascimento

Telefone: (61) 3964-6010

E-mail: sec.rehuna@gmail.com

#### Ministério da Saúde (MS)

Rede Cegonha / Assessoria de Comunicação do MS

Telefone: (61) 3315 9101 / (61) 3315-3580

(61) 3315-2351 / (61) 3315-2745

E-mail: saude.mulher@saude.gov.br / imprensa@saude.gov.br

### Regionais

#### Hospital Sofia Feldman - Belo Horizonte/MG

Telefone: (31) 3408-2209

E-mail: comunica@sofiinfeldman.org.br

#### Associação de Obstetizes da USP (AO-USP) - São Paulo/SP

E-mail: contato@aousp.com.br

#### Casa Angela - Centro de Parto Humanizado - São Paulo/SP

Telefone: (11) 2027-2370

E-mail: saudeimprensa@prefeitura.sp.gov.br

#### Escola de Enfermagem Anna Nery - Rio de Janeiro/RJ

Telefone: (21) 99948-8562 / (21) 3938-0941

E-mail: direcao@eean.ufrj.br

#### Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca - Rio de Janeiro/RJ

Telefone: (21) 2598-2995

E-mail: informe@ensp.fiocruz.gov.br

#### Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz) - Rio de Janeiro/RJ

Telefone: (21) 2554-1879

E-mail: imprensa@iff.fiocruz.br



## 9. Encerramento

### *Resumindo...*

- **A atenção obstétrica no Brasil tende a ser marcada por altas taxas de cesarianas e excesso de intervenções, que impactam negativamente os indicadores de saúde pública.** Esse cenário tem raízes em questões para além da prática médica. No Brasil e em outros países da América Latina, é provável que a rapidez da cirurgia cesariana, se comparada à duração do parto normal, interfira na escolha de médicas(os) obstetras por esse tipo de procedimento, bem como outros que aceleram o parto.
- As evidências apontam que **as mulheres frequentemente não são informadas sobre os riscos dessas intervenções** nem têm a chance de dar consentimento esclarecido para a sua realização. Por isso, **é tão importante o trabalho de divulgação de informações e práticas mais atualizadas e baseadas em evidências na assistência ao parto.**
- Também **é fundamental reconhecer, fortalecer e investir nas(nos) enfermeiras(os) obstétricas(os) e obstetrizes.** A presença ativa dessas(es) profissionais no parto pode aprimorar a experiência de parto para a mulher e o bebê – e a população geral ainda não sabe (ou sabe pouco) sobre isso.

## *Como podemos avançar?*

A informação é determinante para o avanço da pauta da saúde sexual e reprodutiva. Para que isso aconteça, nossa sociedade depende da divulgação de informação de qualidade e da criação de um debate público sobre o tema. Por isso, **jornalistas e comunicadores têm um papel central na transformação desse cenário tão prejudicial para mulheres e bebês.**

**Podemos fazer mais pela garantia da saúde sexual e reprodutiva e dos direitos das mulheres e adolescentes do país a partir da informação e da formação da opinião pública. *Vamos juntas(os)?***



**Enlace**  
Reconhecer e fortalecer  
enfermeiras(os) obstétricas(os)  
e obstetizes



*Johnson & Johnson*  
FOUNDATION

