

Acordo de Cooperação



REDUÇÃO DE PARTOS CESÁREOS NO BRASIL

EDUARDO SANTANA



ALBERT EINSTEIN
HOSPITAL ISRAELIT A



2005



Luca Bruno / AP

2013



NBC NEWS

Michael Sohn / AP

CONTEXTO OBSTÉTRICO BRASIL

Movimento Violência Obstétrica

A violência obstétrica existe e caracteriza-se pela apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres*.

Em países como Argentina e Venezuela, a violência obstétrica é reconhecida como um crime cometido contra as mulheres, e como tal deve ser prevenido, punido e erradicado.

Para que a realidade da violência obstétrica mude, é necessário compreendê-la e denunciá-la, bem como assegurar que os casos em que ela aconteceu sejam acolhidos, apurados e julgados.

É também necessário que se cumpram as leis e normas vigentes no país, que garantam às mulheres o pleno exercício de sua cidadania, liberdade sexual e reprodutiva e direito à saúde.

* definição dada pelas leis venezuelana e argentina, onde a VO é tipificada

Texto: Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Arcanis

Diagramação: Escola da Defensoria Pública do Estado

Impressão: Coordenadoria de Comunicação Social e Assessoria de Imprensa da Defensoria Pública do Estado São Paulo

novembro de 2013

Locais de atendimento da Defensoria Pública

CAPITAL

Av. Liberdade, 32, Centro, Tel: (11) 3105-5799. Atendimento inicial de segunda à sexta-feira, das 07h às 18h30min (fora de horário).

GRANDE SÃO PAULO

Carapicuíba - Família, Civil, Criminal e Infância e Juventude: Avenida Celeste, 58, Centro, Tel: (11) 4183-5415.

Diadema - Civil e Família: Rua das Formigas, 71/77, (11) 4043-0805 / 4043-0895.

Ferraz de Vasconcelos - Criminal e Infância e Juventude: Av. Santos Dumont, 1335, Jd. Vista Alegre, Tel: (11) 4678-3075 / (11) 4678-3076.

Franco da Rocha - Família, Civil, Criminal e Infância e Juventude: Praça Ministro Nelson Funges, 01, Franco da Rocha, Tel: (11) 4811-7505.

Guaulhos - Civil, Família, Infância e Juventude: R. Sete de Setembro, 30, Tel: 2229-1660. Atendimento pelo 0800 (Central de Atendimento com o Cidadão): 0800-7734340.

Itaquaquecetuba - Civil, Família, Infância e Juventude e Criminal: Rua Venâncio José Barbosa de Araújo, 517, Vila Virginia, Tel: (11) 4754-1103 / (11) 4753-5803.

Mauá - Execução Criminal e Infância e Juventude: Rua João Ramalho, 111, Vila Norma, Tel: (11) 4512-1771 / 4555-0770.

Mogi das Cruzes - Civil, Família, Infância e Juventude e Criminal: Rua Francisco Martins 30 - Bairro Socorro, Tel: (11) 4799-5089.

Osasco - Civil, Família, Infância e Juventude e Criminal: Avenida dos Autarcas, 3594, Tel: (11) 3098-3594. Atendimento de 2ª a 6ª das 8h às 18h30.

Santo André - Família, Civil, Criminal: Rua Senador Fláquez, 922, Centro, Tel: (11) 4452-3404.

São Bernardo do Campo - Civil e Família: Av. Barão de Mauá, 251, Tel: (11) 4332-9505.

INTERIOR

Araçatuba - Família, Civil, Criminal e Infância e Juventude: Rua XV de Novembro, 255, Centro, Tel: (18) 3621-2802.

Araçatuba - Família, Civil, Criminal, Infância e Juventude: Rua São Bento, nº1725, Centro, Tel: (18) 3322-2300.

Avare - Civil, Família, Infância e Juventude, Criminal: Rua Plácido, 1381, Tel: (14) 3432-7526.

Barretos - Família, Civil, Criminal, Infância e Juventude e Violência Doméstica: Av. Condado da Abolição, 1500, América, Tel: (17) 3334-2231 / (17) 3332-7293.

Bauri - Civil, Família, Infância, Criminal e Execução Criminal: Rua Raposo Tavares, Quadra 7 - nº8, Tel: (13) 3227-2726.

Camplins - Civil, Família e Criminal: R. Francisco Xavier G. Camargo, 506, Jd. São Tel: (19) 3256-4731. Atendimento 0800-0800-7734-340.

Caraguatatuba - Família, Civil, Criminal, Infância e Juventude e Violência Doméstica: Praça Dr. José Rebello da Cunha, nº 68 - Bairro Sumaré, Tel: (13) 3383-5085.

Franca - Família, Civil, Criminal e Infância e Juventude: Rua Comandante Salgado, 1624, Centro, Tel: (16) 3722-5783 / 3722-5812.

Guarujá - Família, Civil, Criminal, Infância e Juventude e Violência Doméstica: Avenida Adhemar de Barros, nº13-7, Centro, Tel: (13) 3355-9155.

Itapetininga - Infância e Juventude: Rua Carlos Cardozo, 471, Tel: (13) 3373-1971.

Juli - Civil, Família e Criminal: R. Bento Manoel, 282, Tel: (14) 3524-5797.

Jacareí - Família, Civil, Criminal e Infância e Juventude: Praça Três Poderes - Centro, Tel: (12) 3861-3183.

Jundiaí - Civil e Família: Rua Marechal Deodoro da Fonseca, 536 e 616, Centro, Tel: (11) 4521-1250.

Limoeira - Família, Civil, Criminal, Infância e Juventude e Violência Doméstica: Rua Boa Vista, 25, Tel: (19) 3442-1427 / 3443-3498.

Marília - Civil e Família: Av. Sampaio Vidal, 122, Tel: (14) 3413-7906.

Piracicaba - Família, Civil, Criminal e Infância e Juventude: Rua Benjamin Constant, 823, Tel: (19) 3432-1675.

Praia Grande - Infância e Juventude: Av. Dr. Roberto de Almeida Minhas, 9-01, Mirim, (13) 3471-1200 - Fonecel 277.

Presidente Prudente - Civil, Família, Criminal e Execução Penal: Rua Comendador João Pereira, 26, Tel: (18) 3903-1485.

Registro - Família, Civil, Criminal: Avenida Gersoni Napoli, 4, Centro, Tel: (13) 3421-3336.

Ribeirão Preto - Civil, Família e Criminal: Rua Afonso Sald, 1256, Tel: (16) 3965-4151.

Rio Claro - Infância e Juventude, Civil e Infração: Rua Sete, 830/2º andar - SALA 212, Centro, Tel: (19) 3523-5954.

Santos - Civil, Família, Infância e Juventude e Execução Penal: Avenida São Francisco nº 263, Tel: (13) 3221-2622.

São Carlos - Civil, Família, Infância e Juventude, Criminal e Execução Penal: R. Bento Carlos, 1028, Tel: (16) 3368-8181.

São José dos Campos - Civil, Família, Infância e Juventude e Execução Penal: Rua Comendador Vicente de Paulo Penido, nº552 - Parque Residencial Aquarius, Tel: (12) 3942-2540 / (12) 3942-3223.

São José do Rio Preto - Civil, Família, Infância e Juventude, Criminal e Execução Penal: Rua Marechal Deodoro, 3131, Tel: (17) 3211-9813.

São Vicente - Civil, Família, Infância e Juventude: R. Major Loreti, 11, Tel: (13) 3467-2013.

Sorocaba - Civil, Família, Infância e Execução Criminal: Rua Barão de Tetá, 251, Tel: (13) 3435-0173.

Taubaté - Civil e Família: Praça General Urquiza, 115, Tel: (12) 3621-4722.

Tupã - Infância e Juventude, Civil e Infração: Rua Colombo, 554, Jd. América, Tel: (14) 2411-6195.

NÚCLEO ESPECIALIZADO DE PROMOÇÃO E DEFESA DOS DIREITOS DA MULHER, Rua Boa Vista, 163, 10º andar, Telefone: (11) 3731-4755 - Faxes 233 e 238. Email: nucleo.mulher@defensoria.sp.gov.br.

Para mais informações, acesse: WWW.DEFENSORIA.SP.GOV.BR



**DEFENSORIA PÚBLICA
DO ESTADO DE SÃO PAULO**



**VIOLENCIA OBSTETRICA
VOCÊ SABE O QUE É?**



Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher



Escola da Defensoria Pública do Estado

CONTEXTO OBSTÉTRICO

Movimento Violência Obstétrica

Violência Obstétrica “Parirás com dor”

Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio
para a CPMI da Violência Contra as Mulheres

2012

**Ministério Público**
Estado do Rio Grande do Sul

Contate o MP | Intranet | Webmail

pesquisar...

A INSTITUIÇÃOPORTAISSERVIÇOS

Imprensa

Notícias

Versão para impressão Voltar

02/04/2014 - Direitos Humanos

Torres: gestante é submetida à cesariana após medida de proteção solicitada pelo MP



Sede da Promotoria de Torres

Uma decisão liminar provocada por Medida de Proteção ajuizada pela Promotoria de Justiça de Torres determinou a condução coercitiva de uma gestante de 29 anos ao Hospital Nossa Senhora dos Navegantes para realização de parto por cesariana. O motivo foi o risco de morte da mãe e do bebê. Após dores abdominais, a grávida de 42 semanas procurou o hospital da cidade onde uma obstetra classificou a situação como de risco. A grávida queria que o bebê nascesse de parto normal, mas a médica entendeu que seria muito arriscado. Após retornar para casa a mulher foi conduzida à força para o hospital.



Promotor Octavio Noronha

De acordo com o Promotor de Justiça Octavio Noronha, o Ministério Público foi procurado pela equipe médica do hospital que relatou o caso e pediu auxílio. "Fomos contatados por volta das 21h de segunda-feira, 31, pelos profissionais do hospital, que manifestaram preocupação com a vida da gestante e do nascituro", explicou o Promotor de Justiça.

CONTEXTO OBSTÉTRICO

cotidianoeducação

Em cinco anos, 17 maternidades fecham as portas no Estado

NATÁLIA CANCIAN
DE SÃO PAULO

31/08/2014 01h30

[Compartilhar](#) [Tweeter](#) [g+](#) [OUVIR O TEXTO](#) [Mais opções](#)

Com cerca de 15 semanas de gravidez, Camila Raduan, 24, de São Bernardo do Campo (SP), teve um sangramento. Foi às pressas a uma maternidade perto de casa que atendia seu plano de saúde. Havia sido fechada.

Correu a um pronto-socorro. O bebê estava bem. Mas, para evitar surpresas, dias depois, Camila resolveu procurar um local para o parto. Sem sucesso: descobriu que outra maternidade particular havia encerrado as atividades.

PUBLICIDADE
15 DIAS DE FOLHA GRÁTIS
FOLHA

BBC Entrar Menu

BRASIL

Notícias | Brasil | Internacional | Economia | Saúde | Ciência e Tecnologia | Aprenda Inglês

Ações de combate a 'epidemia' de cesáreas estão paradas na Justiça há 4 anos

Mariana Della Barba
Da BBC Brasil em São Paulo

22 abril 2014

Compartilhar

Jogo de empurra entre órgãos federais ligados à saúde e entidades privadas, morosidade por parte da Justiça. Esses são alguns dos entraves encontrados nos últimos quatro anos pelo Ministério Público Federal (MPF) na tentativa - por enquanto, em vão - de reduzir os índices epidêmicos de cesarianas feitas na rede privada do país.



O Ministério Público Federal pede que a ANS aplique seis medidas para conter o aumento de cesáreas

O Brasil é o país com maior índice de cesáreas do mundo (52%), e esse índice ultrapassa os 83% nos hospitais particulares, que atendem majoritariamente pacientes com planos de saúde.

Enquanto o índice recomendado pela Organização Mundial da Saúde é de 15%, ele chega a 90% em algumas maternidades renomadas das principais capitais do

Setor público



CONTEXTO OBSTÉTRICO

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – OPINIÃO DA SOGESP

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**
Opinião da SOGESP

Nos últimos dias, um tema da maior relevância ganhou espaço na mídia, gerando desconforto e indignação entre médicos, pacientes e o conjunto da sociedade: a violência obstétrica. A polêmica teve como estopim a pesquisa "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado". Divulgada pela Fundação Perseu Abramo, traz queixas de gritos e piadinhas de médicos durante o parto, reclamações quanto à opção de procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, em relação à falta de analgesia e até sobre negligência, entre outras.

A Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP), como representante dos especialistas em ginecologia e obstetrícia, repudia veementemente a violência obstétrica e qualquer outro tipo de agressão ou truculência contra as mulheres. Mais do que um dever, temos como princípio e missão oferecer às mulheres tratamento humanizado e de qualidade, além de zelar pela boa prática e a reputação dos ginecologistas e obstetras, que, salvo exceções, têm postura ética e profissional elogiáveis.

Entendemos que os serviços de Obstetrícia e Ginecologia devem se aprimorar cotidianamente para atingir um nível de excelência na assistência. A constante atualização científica é uma obrigação dos ginecologistas e obstetras, assim como dos demais médicos brasileiros. Para tanto, disponibilizamos uma série de canais de educação e desenvolvimento continuado a nossos pares. Porém, um bom especialista precisa mais do que conhecimento profundo da ciência. A civilidade e o respeito ao próximo são outras características essenciais a quem trabalha com gente, e em especial com as mulheres.

É essencial registrar que os ginecologistas e obstetras do Estado de São Paulo são orientados a sempre indicar as práticas médicas que comprovadamente ofereçam menores riscos para a mãe, feto e recém-nascido, de acordo com as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde. Para o parto espontâneo, defendemos como procedimento solicitar à gestante que escolha a posição mais confortável, oferecer-lhe líquidos e alimentação leve, além de métodos não farmacológicos (ducha, massagem, etc.) e farmacológicos (peridural ou raqui) para alívio da dor, e estímulo à deambulação. Não há indicação de venoclise, enema ou tricotomia sistemáticos. Ressaltamos que as indicações de vias de parto, bem como os demais procedimentos obstétricos para aliviar um período expulso prolongado precisam ser avaliados e propostos pelo médico, embasados sempre nas melhores práticas médicas vigentes e aceitas por diretrizes das sociedades médicas nacionais e internacionais.

De acordo com as diretrizes da SOGESP, a presença de acompanhante da escolha da gestante é incentivada no pré-parto, intraparto e pós-parto. O aleitamento deve ser outro ponto fundamental, preferencialmente já na primeira hora de vida.

Até existem condições em que a indução do parto é uma opção válida. A SOGESP legitima o uso desse procedimento em situações de real necessidade, como, por exemplo, o caso de uma mulher que teve a bolsa róta e possui o colo dilatado, pois dessa forma se evita o risco de infecções.

Vale ressaltar que o ginecologista e obstetra estuda e se especializa para assistir às pacientes da melhor forma possível, mas alguns serviços não oferecem as condições ideais para o trabalho do médico. Apenas para exemplificar, na prática diária, muitos profissionais se deparam com a falta de analgesia para o parto,

**FEBRASGO**
Federação Brasileira das Associações
de Ginecologia e Obstetrícia

COORDENAÇÕES / COMISSÕES | AGENDA | CONCURSOS | DOCUMENTOS

CONTATO



Violência Obstétrica: É necessário intervir com tratamento humanizado

MAI 13 • NOTÍCIAS • 3219 VIEWS • COMENTÁRIOS DESATIVADOS

Recente pesquisa divulgada pela Fundação Perseu Abramo sobre "Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado" trouxe queixas quanto à opção de procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, com denúncias de falta de analgesia e até negligência médica. O assunto teve ainda mais repercussão quando várias mulheres, ao terem acesso aos dados da pesquisa, disseram ter passado por situação semelhante durante o parto. De acordo com Jarbas Magalhães, presidente da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo (SOGESP), é preciso interceder veementemente a violência obstétrica e qualquer outro tipo de agressão ou truculência contra as mulheres.

Para o especialista da FEBRASGO, mais do que um dever, cabe aos ginecologistas e obstetras agir com o princípio e missão de oferecer ao gênero feminino, tratamento humanizado e de qualidade, além de zelar pela boa prática e a reputação dos colegas da especialidade, que, salvo exceções, têm postura ética e profissional elogiáveis. "É essencial registrar que existem orientações

CONTEXTO OBSTÉTRICO

Jun /14 - MP solicita estatísticas a Hospitais

- a) % PN e Cesareanas
- b) % de episiotomias
- c) Utilização de ocitocina
- d) Tricotomia e enema
- e) Protocolos de Parto
- f) Formas de alívio da dor
- g) Autorização para doulas
- h) Liberdade de movimento durante o TP
- i) Amamentação 1ª. Hora
- j) Permanência do Bebê no berçário
- k) Dados de óbitos maternos e neonatais, tx de asfixia neonatal



CONTEXTO OBSTÉTRICO

AUDIÊNCIAS PÚBLICAS



CONVOCATÓRIA
AUDIÊNCIA PÚBLICA
sobre
VIOÊNCIA
OBSTÉTRICA
SÃO PAULO
17/nov/2014

**PROGRAMAÇÃO DA AUDIÊNCIA PÚBLICA SOBRE
VIOÊNCIA OBSTÉTRICA**
Auditório Queiroz Filho - Rua Riachuelo, 115 - 9h às 19h

9h30 - Início das Atividades, Mesa Solene, Abertura da Audiência
10h - Mesa Executiva. Fala dos Organizadores.
10h30 - Início das falas técnicas do Excelentíssimo **Deputado Federal Jean Wyllys**,
da Dra. **Maria Esther Vilela** e da Dra. **Simone Diniz**
11h30 - Depoimentos de sete mulheres vítimas de violência obstétrica,
dentre elas, **Adelir Carmen Lemos de Góes**.
13h - Início das falas de pessoas inscritas
19h - Aprovação da Carta do Evento e Encerramento

Logos of the organizing institutions: artemis, DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, EDEPE, Escola de Defesa e Cidadania, MPF, MPSP, and PREFEITURA DE SÃO PAULO.

OBSERVATORIO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Desde Las Casildas propulsamos el Primer Observatorio de Violencia Obstétrica en el país, una propuesta ciudadana y autogestiva. No contamos con financiación de momento, pero nos parece importante caminar y visibilizar una problemática por demás naturalizada, la violencia obstétrica. Ya contamos, gracias al trabajo interdisciplinario que llevamos adelante con varios profesionales, el primer instrumento del observatorio que consiste en una encuesta de atención al parto y/o cesárea.

La idea es contar con una red nacional que nos permita trabajar a través de distintos materiales y dispositivos que estamos generando:

- Recolectar y sistematizar datos y estadísticas relacionados con la VO.
- Realizar seguimiento a denuncias.
- Monitorear políticas públicas, proyectos de ley y cumplimiento de leyes.
- Elaborar recomendaciones a organismos e instituciones involucrados.
- Crear espacios de difusión y debate con profesionales y ciudadanía en general.
- Promover la elaboración de estudios y proyectos de investigación.
- Apoyar y difundir a acciones de otros colectivos y agrupaciones en torno a la VO.
- Articular trabajo y acciones con otros Observatorios nacionales e internacionales.



ARGENTINA

lascasildas

Las Casildas es una agrupación feminista, fundada en 2011 por Julieta Saulo, integrada por personas de distintas disciplinas. Generamos dispositivos para difundir y visibilizar temáticas como la violencia obstétrica, derechos sexuales y reproductivos y cuestiones de género.

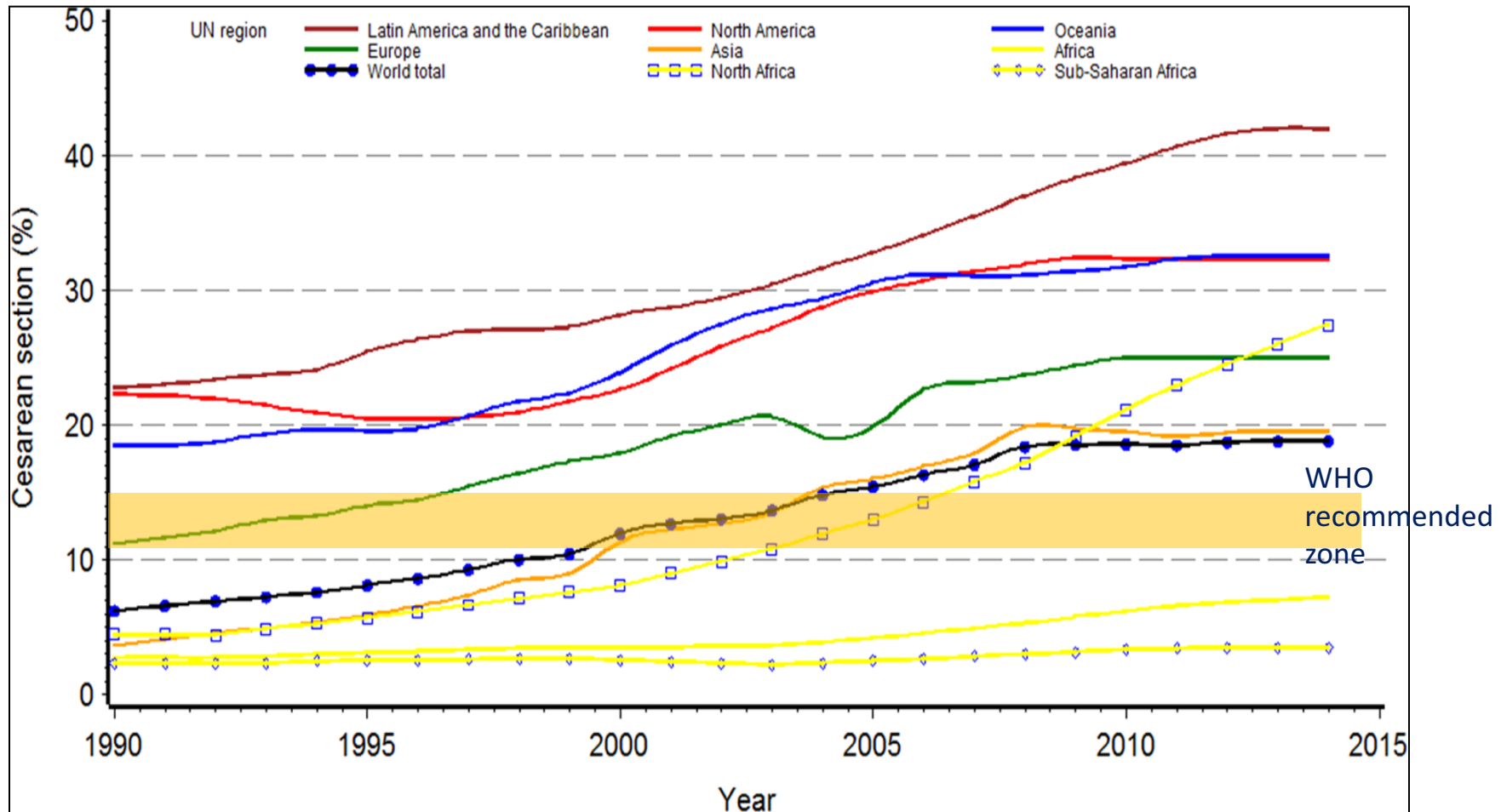
Objetivos Principales:

- Difundir y visibilizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres y familias con énfasis en los procesos de embarazo, parto, lactancia y crianza.
- Desnaturalizar y deconstruir la violencia obstétrica.
- Crear acciones y herramientas que fortalezcan la autonomía de las mujeres y la toma de decisiones informadas.
- Generar redes entre la comunidad y el sistema de salud.
- Generar alianzas entre distintos organismos nacionales e internacionales.
- Visibilizar las experiencias e historias de las mujeres y familias con el fin de construir salud perinatal desde su reconocimiento.

Acciones y Herramientas:

- Spots y campañas de difusión.
- Talleres en la comunidad (Violencia obstétrica, derechos sexuales y reproductivos, lactancia, crianza, parto).
- Conferencias

Global Trends in CS



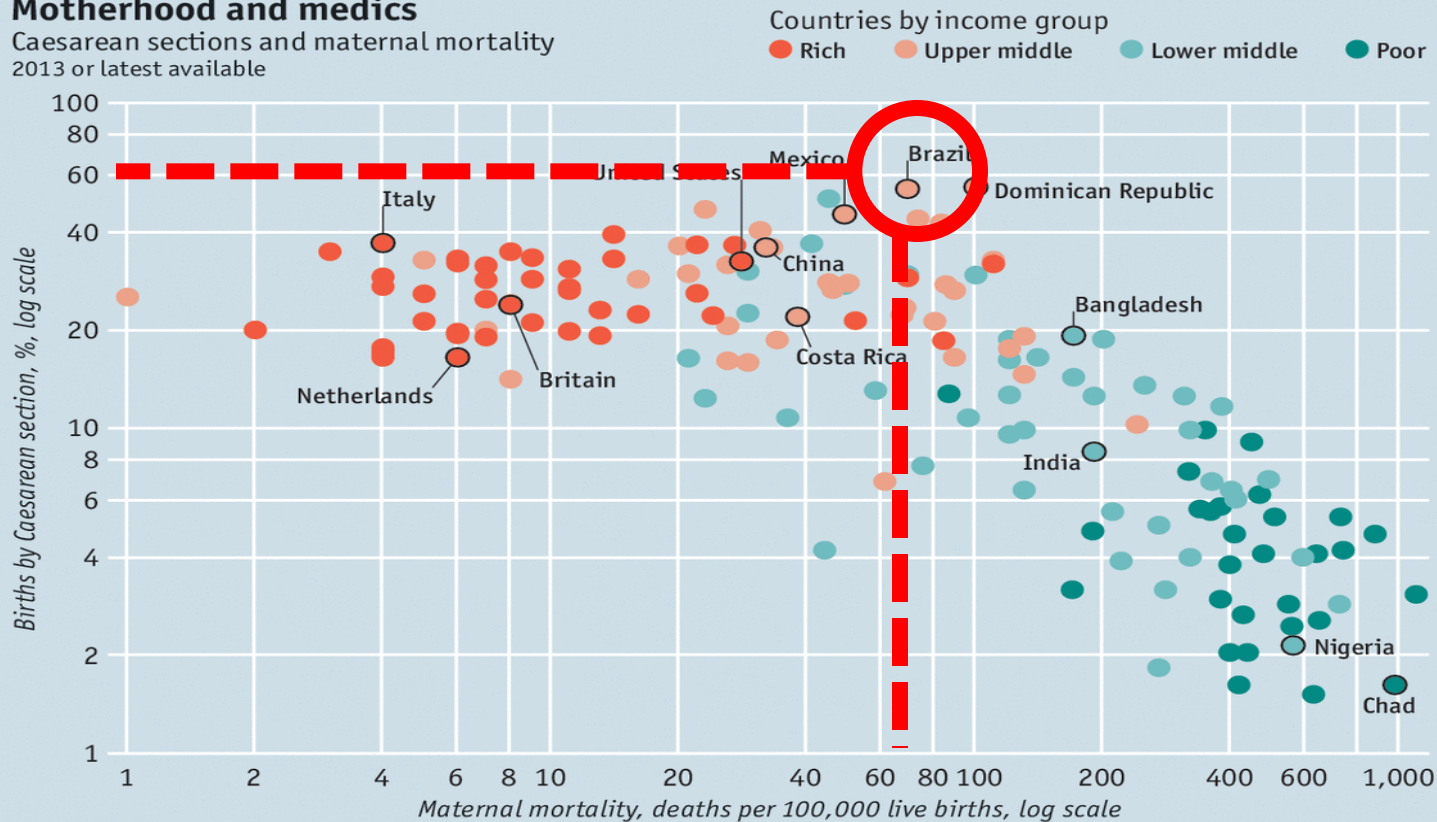
**OBSTETRIC CARE
CONSENSUS**
Table 1. Risk of Adverse Maternal and Neonatal Outcomes by Mode of Del

Outcome	Risk	
	Vaginal Delivery	Cesarean Delivery
<i>Maternal</i>		
Overall severe morbidity and mortality ^{*†}	8.6%	9.2%*
	0.9%	2.7% [†]
Maternal mortality ⁺	3.6:100,000	13.3:100,000
Amniotic fluid embolism [§]	3.3–7.7:100,000	15.8:100,000
Third-degree or fourth-degree perineal laceration	1.0–3.0%	NA (scheduled delivery)
Placental abnormalities [¶]	Increased with prior cesarean delivery versus vaginal delivery, and risk continues to increase with each subsequent cesarean delivery.	
Urinary incontinence [#]	No difference between cesarean delivery and vaginal delivery at 2 years.	
Postpartum depression	No difference between cesarean delivery and vaginal delivery.	
<i>Neonatal</i>		
Laceration	NA	1.0–2.0%
Respiratory morbidity ^{**}	< 1.0%	1.0–4.0% (without labor)
Shoulder dystocia	1.0–2.0%	0%

“The global rise of Caesarean sections is being driven not by medical necessity but by growing wealth—and perverse financial incentives for doctors”

Motherhood and medics

Caesarean sections and maternal mortality
2013 or latest available

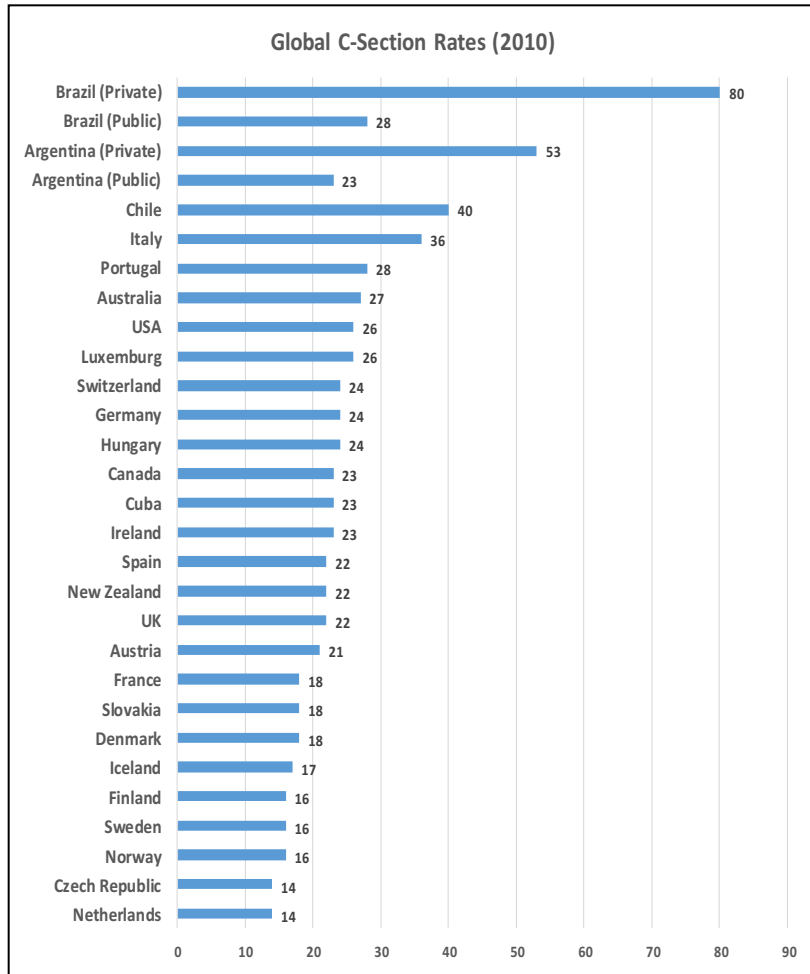


Economist.com

Online at <http://www.economist.com/news/international/21660974-global-rise-caesarean-sections-being-driven-not-medical-necessity>



PARTO ADEQUADO



Cesárea Agendada

Prematuridade Desnecessária

Morbidade Materna

PRÉ-TERMO
22-34 SEM

PRÉ-TERMO
TARDIO
34-36 SEM

TERMO
PRECOCE
37-39 SEM.

TERMO
39 - 41 SEM

Fleischman AR, Oinuma M, Clark SL. Rethinking the definition of "term pregnancy". Obstet Gynecol. 2010 Jul;116(1):136-9.



Papel de cada parceiro



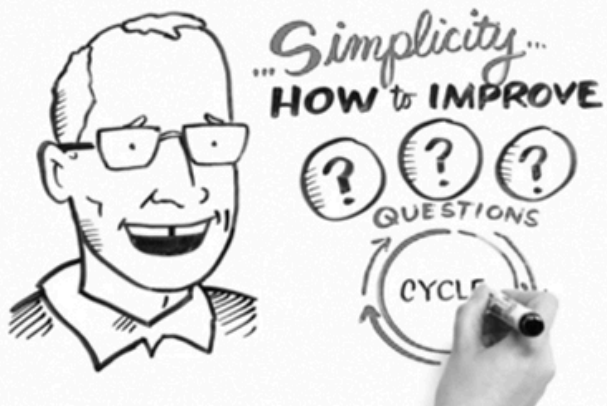
Propôs, coordena e monitora a cooperação técnica e o projeto-piloto



**Colaborador técnico-científico e operacional
Líder Clínico**



**Colaborador técnico-científico e metodológico
Ciência da Melhoria**



An Illustrated Look at
**QI in
Health Care**

Watch this fun animated whiteboard video from Dr. Mike Evans and IHI, which introduces some history and concepts of health care quality improvement »

FOCUS AREAS

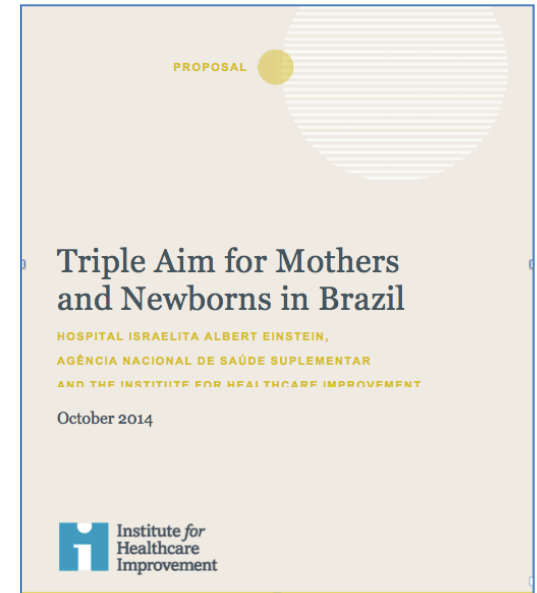
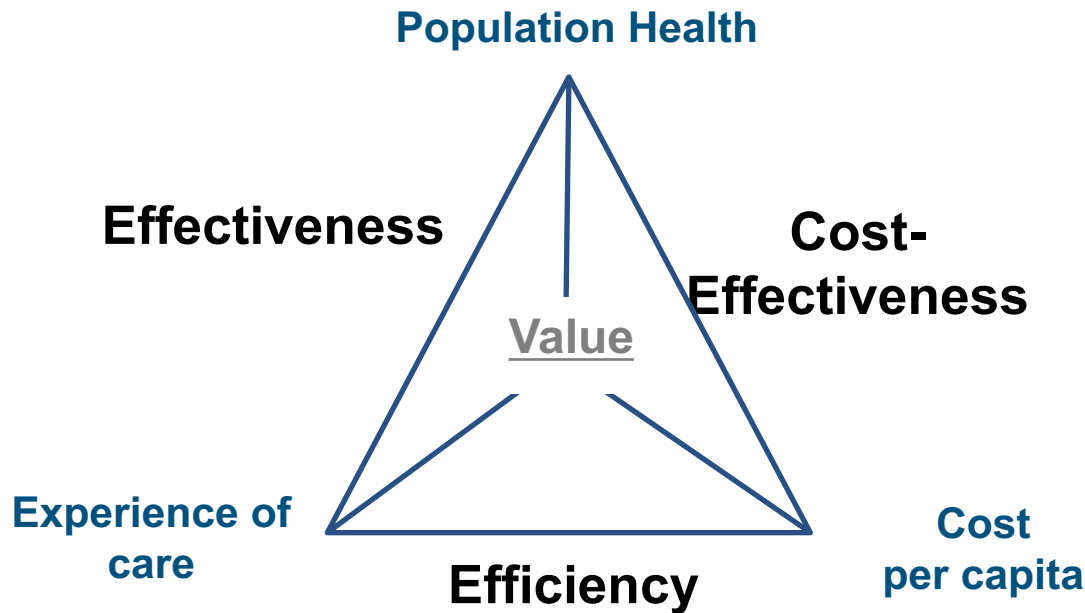
- Improvement Capability »
- Person- and Family-Centered Care »
- Patient Safety »
- Quality, Cost, and Value »
- Triple Aim for Populations »

Paulo Borem - Projeto UNIMED Jaboticabal

Triplo Objetivo (*Triple Aim*)

Assistência

Segura, Oportuna, Eficiente, Eficaz, Equitativa



Por que 85% de Cesarianas?



Dr. Paul Batalden

*“Todo sistema é
perfeitamente desenhado
para produzir os resultados
que obtêm.”*

Enquanto líderes e profissionais da
assistência , vocês são responsáveis
pelos resultados destes sistema

SELEÇÃO HOSPITAIS - FASE PILOTO

Critérios:

Privados

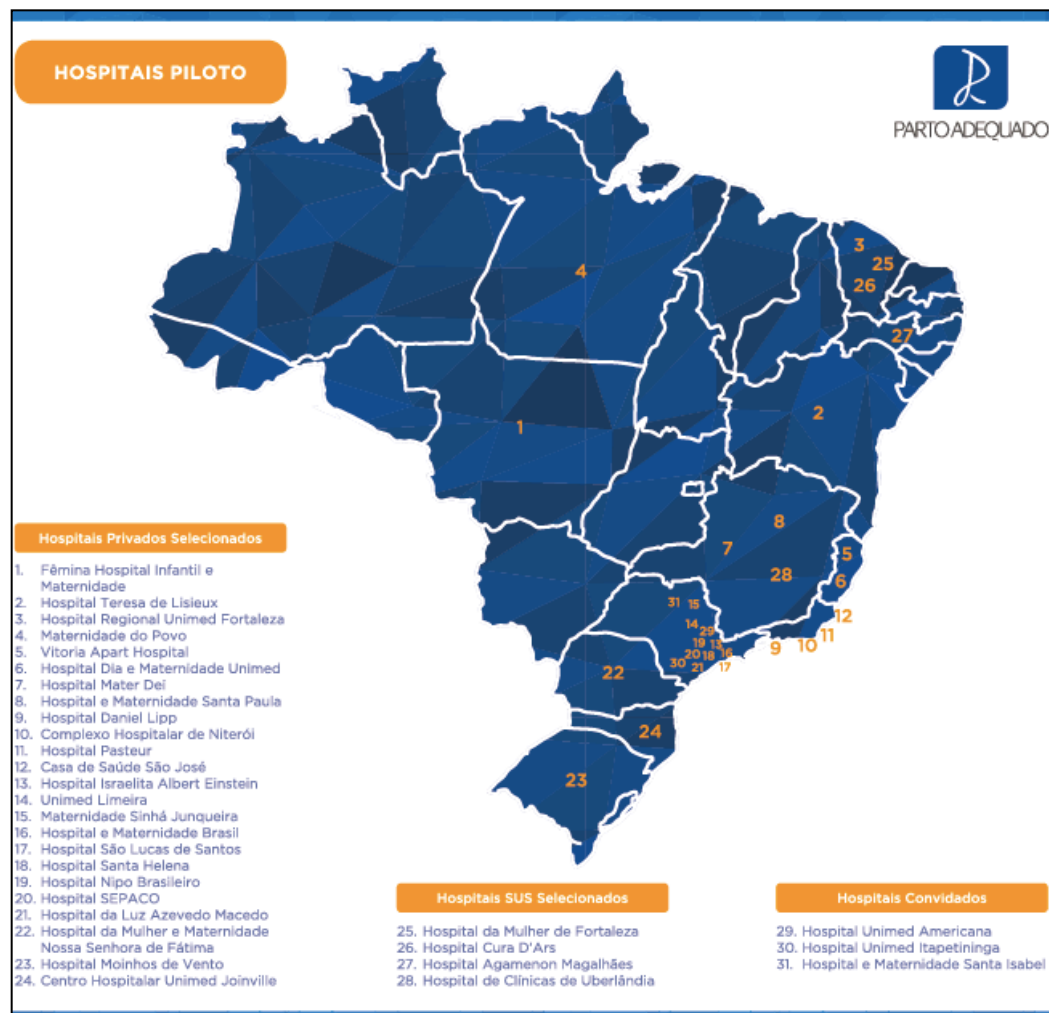
- > 500 partos / ano
- PC > 75%
- Mais que 50% leitos privados

Publicos:

- > 1000 nascimentos / ano
- PC > 65%

PARTICIPAÇÃO VOLUNTÁRIA

Piloto Representou 85.185 nascimentos - 6% no Brazil



IHI Breakthrough Series (18 meses de duração)



PARTO ADEQUADO

Objetivo
comum

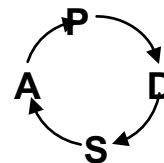
**Reduzir
abismo entre
evidências e
práticas
atuais**

**Definindo
mudanças**

Trabalho preliminar

Participantes:

40 hospitais - 200 pessoas



SAP1

SAP2

SAP 3

SAP 4

SAP 5

**Sustentando
resultados**

Períodos de Ação

Coaching

Conferencias Web - Visitas - Sponsors - Relatórios mensais



Objetivo: após 18 meses

1. Aumentar Partos Vaginais
2. Reduzir morbidade materna e neonatal
3. Reduzir gap entre a ciência e a prática obstétrica com segurança
4. Melhorar a experiência do cuidado (paciente e famílias no centro do cuidado)
5. Reduzir o custo per capita no cuidado de mães e bebês

TAREFAS – EM 18 MESES

PARTICIPAÇÃO NAS SESSÕES DE APRENDIZADO PRESENCIAIS

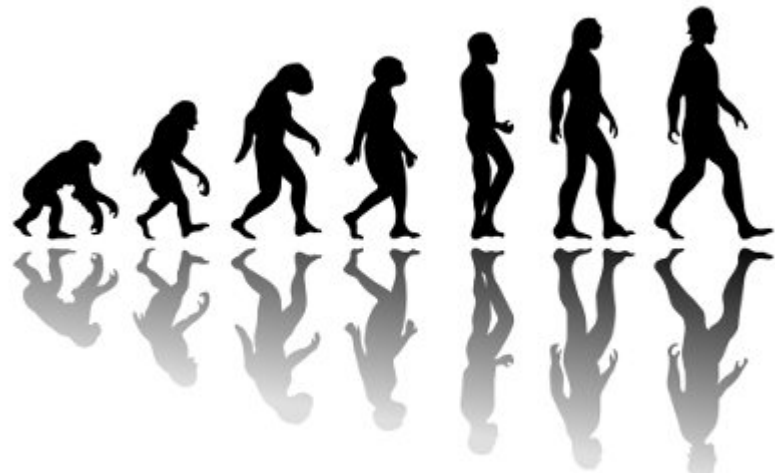
PARTICIPAÇÃO NOS TREINAMENTOS EINSTEIN – CSR

ESTUDO DA ESTRUTURA FÍSICA – RH - PROCESSOS

IMPLEMENTAR MUDANÇAS DD – Pacote de Mudanças

MUDANÇA NOS MODELOS DE ASSISTÊNCIA

COLETA DE INDICADORES



Mudanças



Lideranças

Curso do Open School IHI, Oficinas de atenção ao parto do Hospital Sofia Feldman/Curso Einstein

Hospital: metas de melhoria do cuidado materno-infantil
Conselho de líderes 20% do tempo da reunião mensal
orçamento anual para investir no cuidado materno-infantil

FEBRASGO e ABENFO, CFM

Recontratualização Hospital-Operadora



Sistemas saúde

Salas PP (apto em salas PP), Prática da utilização de banquinho, cavalinho, bola, banheira, chuveiro e ambientação para redução de ruídos e iluminação adequada e adotar **o plano de parto da família**.

Acompanhante obrigatória

Revisão de RH - Equipe Multidisciplinar

Protocolos e padronização do TP, P, PP e RN saudável. Estabelecer Reuniões Científicas Periódicas

Política Agendamento de Cesáreas

Melhoria da comunicação equipe e familiares

Modelos de Assistência - Plantão / trabalho médico em equipe.



IMPROVE
MATERNAL HEALTH

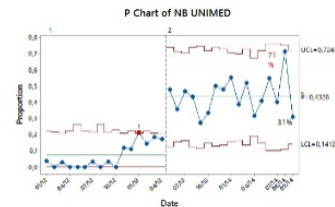
As gestantes

Cartão de gestante com informações confiáveis e **plano de parto**

Curso de gestante por equipe multiprofissional com incentivo a criação do plano de parto e parto vaginal. Incluir Visita guiada a maternidade incluindo UTI Neo.

Criação de Conselho de Pacientes

Campanhas populacionais



Informação

Aderir a lista de indicadores do PPA e formulário do PPA (obrigatório Classificação Robson de todas as gestantes)

Criar um sistema de coleta de feedback da gestantes para co-desenho do sistema de cuidado

Criar um relatório comparando os resultados entre os médicos e criar um arquivo dos médicos com os resultados assistenciais (relatório tem % partos vaginais e eventos adversos)

Modelos Assistenciais



PARTO ADEQUADO

Modelo 1 – Parto realizado pelo Plantonista do Hospital e/ou Enfermagem Obstétrica

Modelo 2 – Parto realizado por Médico Pré-Natalista do Corpo Clínico, com suporte de equipe multidisciplinar de plantão (enfermagem e médicos)

Modelo 3 – Equipe médica composta por 3 ou mais médicos e enfermagem obstétrica/obstetriz do grupo



PARTO ADEQUADO





PARTO ADEQUADO



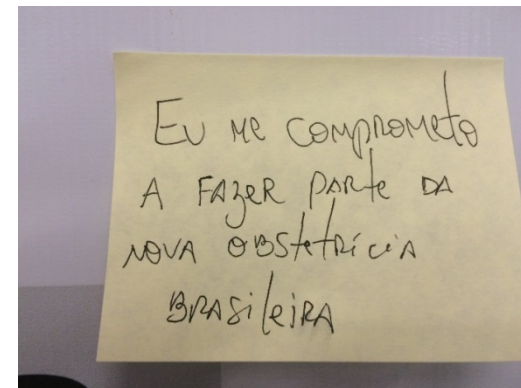
SESSÃO APRENDIZADO PRESENCIAL - GESTORES

200 Pessoas - Ciência da Melhoria - Pacote de Mudanças

Coleta de Indicadores - Eventos Adversos



PARTO ADEQUADO



CENTRO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA EINSTEIN

Enfermeiras e Médicos - 486 Profissionais



Centro Simulação Realística

**PRÁTICAS MONITORADAS
CENÁRIOS
ATORES / ROBÔS
COMUNICAÇÃO ASSERTIVA
DEBRIEFINGS**



PARTO ADEQUADO



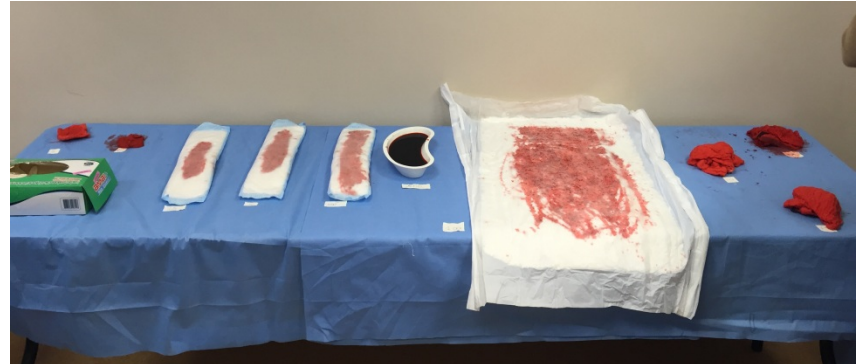


CENÁRIOS



DISTÓCIA DE BISACROMIAL
ADERÊNCIA À MELHOR INDICAÇÃO
RESOLUÇÃO DE CONFLITOS
DEBRIEFINGS

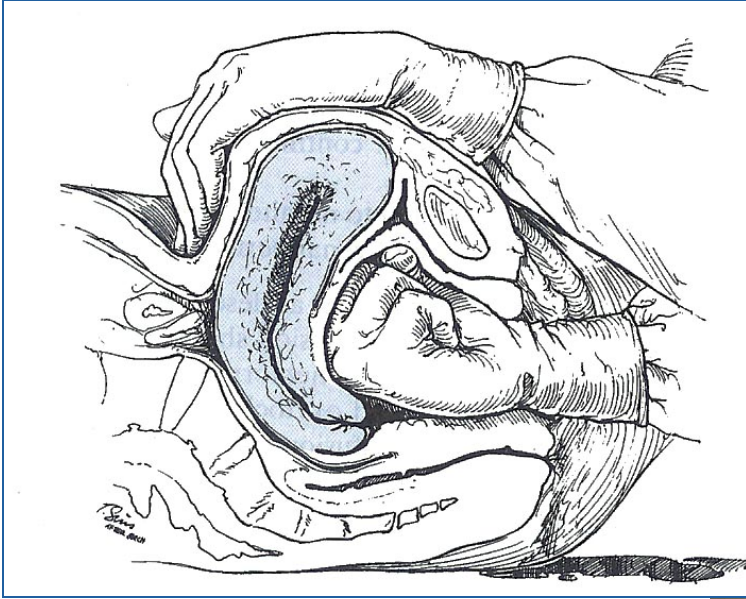
PRÁTICAS MONITORADAS

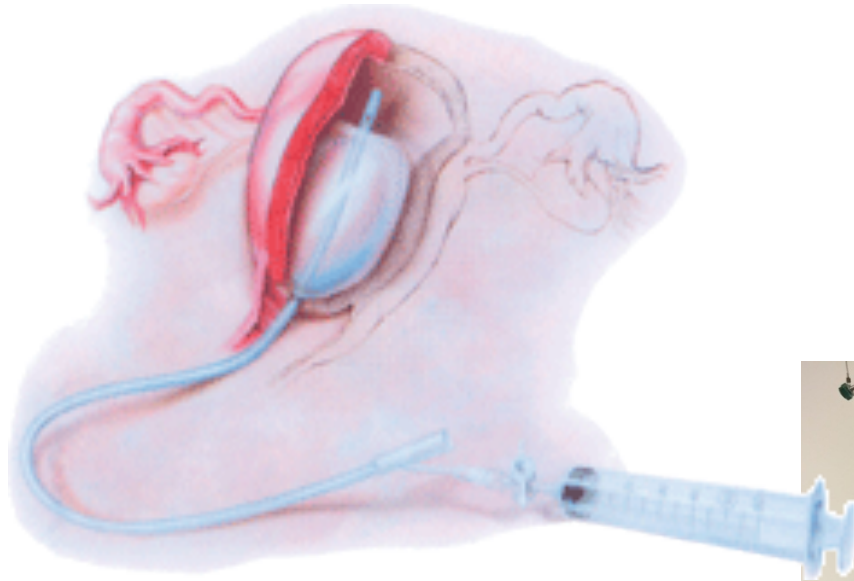


- PARTO PÉLVICO
- HEMORRAGIA UTERINA
- PERÍODO EXPULSIVO PROLONGADO
- FÓRCEPS E VÁCUO-EXTRATOR



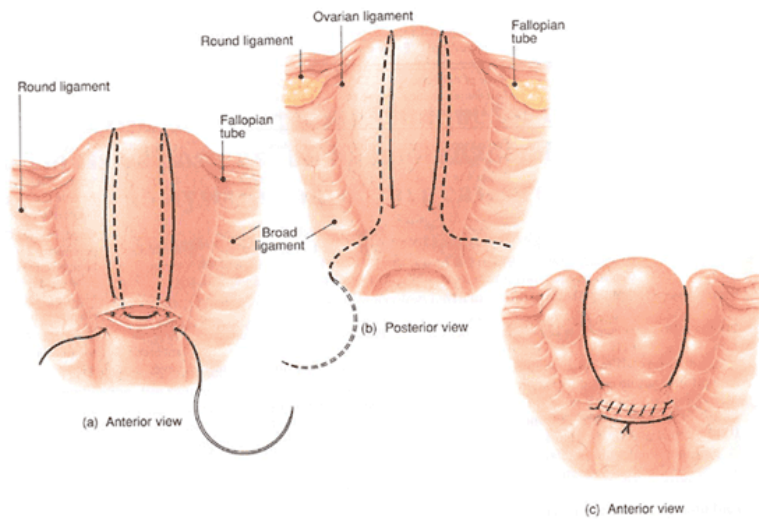
Manobra de Hamilton





Colocação de Balão de Bakri





Sutura B-Lynch



PROPOSTA APRIMORAMENTO

SOFIA FELDMAN

Vivência de Tecnologias Relacionadas ao Parto e Nascimento

Aprimoramento Enfermeiras Obstetras

PROPOSTA APRIMORAMENTO

SÃO PAULO - ABENFO / COREN / COFEN / HIAE

CENTRO DE SIMULAÇÃO REALÍSTICA COREN

HOSPITAL M. VILA SANTA CATARINA

HOSPITAL MOISES DEUTSCH

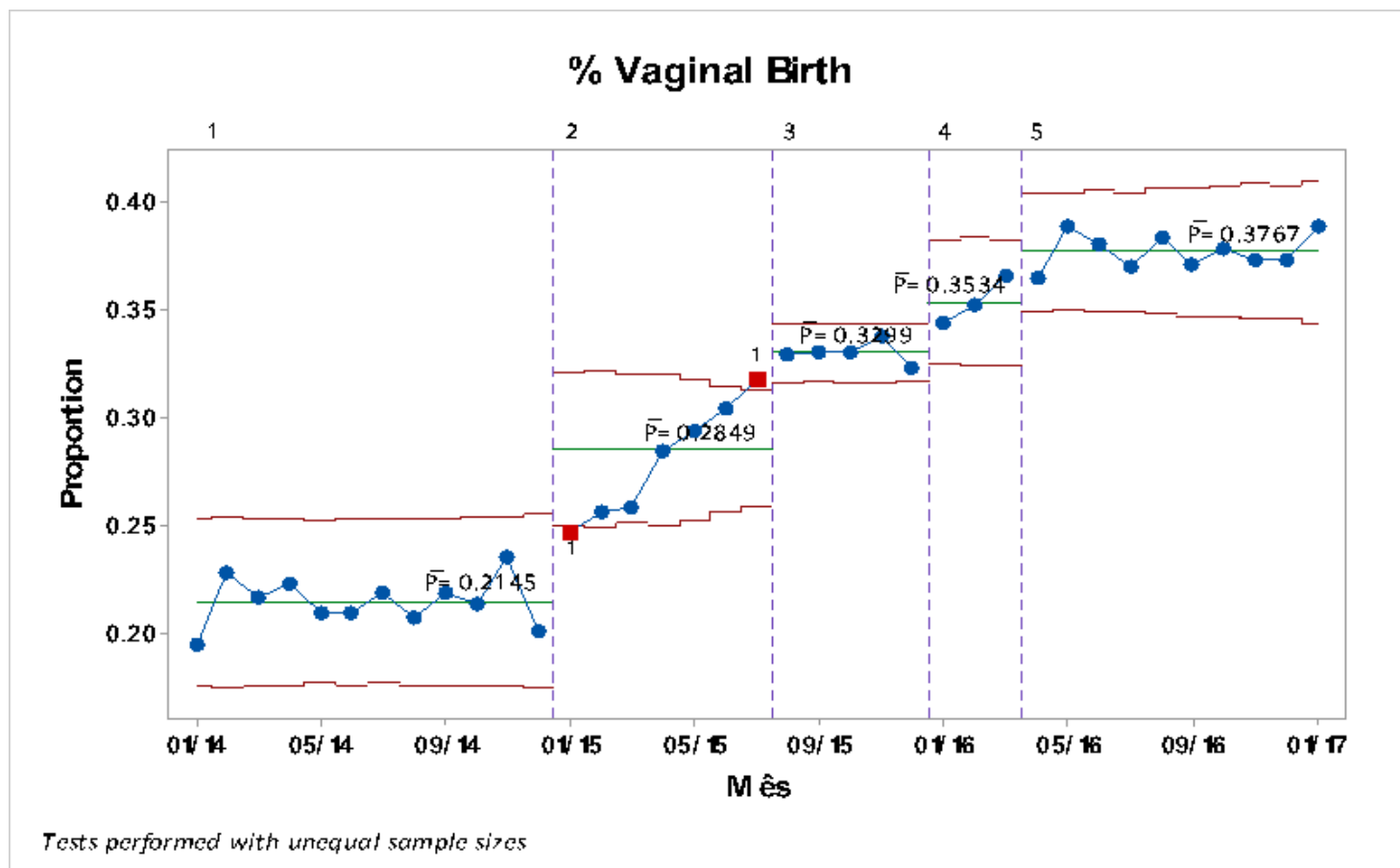
HOSP. MAT. LEONOR MENDES DE BARROS



VISITA HOSPITAIS

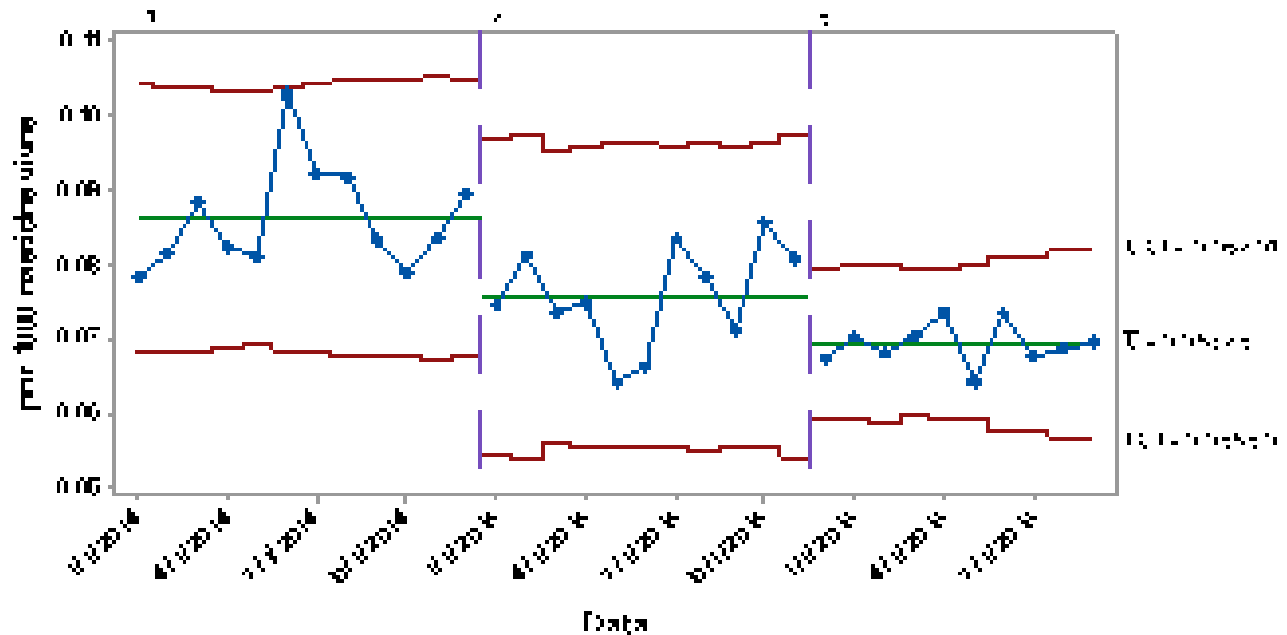


Fase I – Piloto - 35 hospitais



Hospitais que reduziram admissões em UTI Neonatal (todas as causas)

Laney U' Chart of Admissão UTI Neo (todas as causas) 13 hospitais
Sigma 7 = 0.924075 12.90710.894052



Fonte: Sistema de Informação de Saúde da Criança (SISCRI)

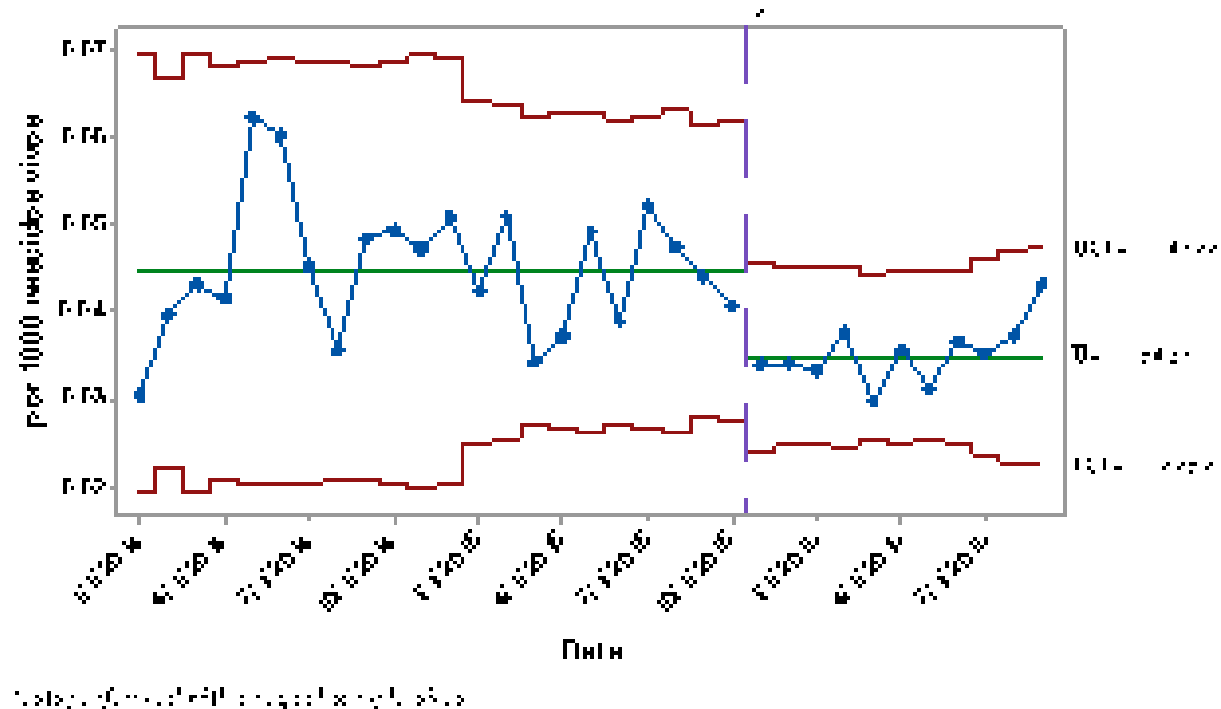
- Manoel Novaes
- Pasteur
- Casa de Saúde São Jose
- Fêmina
- Unimed Fortaleza
- Hospital de Clínicas de Uberlândia
- Unimed Vitória
- Nipo Brasileiro
- Maternidade do Povo
- Unimed Itapetininga
- Tereza de Lisieux
- Maternidade Santa Paula
- Márcio Cunha
- Hospital da Luz



20% de redução

Hospitais que reduziram admissões em UTI Neonatal (bebês com mais de 2,5 kg)

Lancry U' Chart of Admissão UTI Neonatal > 2.5kg 9 hospitais
Significance = 1.19702, 0.007235



- Manoel Novaes
- Pasteur
- Casa de Saúde São Jose
- Fêmina
- Hosp. Albert Einstein
- Unimed Fortaleza
- Hospital de Clínicas de Uberlândia
- Unimed Vitória
- Nipo Brasileiro
- Maternidade do Povo
- Unimed Itapetininga
- Tereza de Lisieux
- Maternidade Santa Paula
- Márcio Cunha
- Hospital da Luz

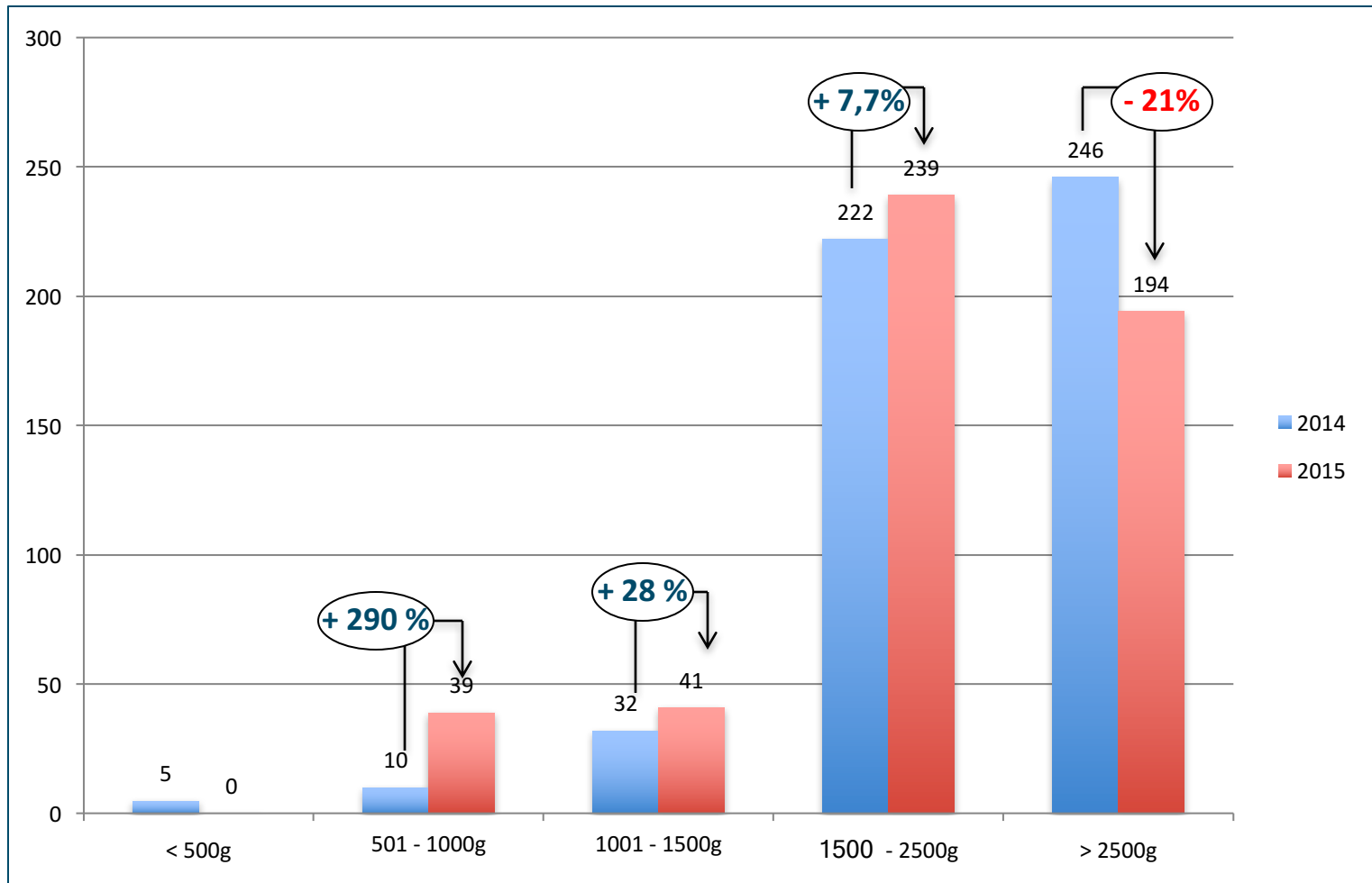


23% de redução

Admissões em UTI Neonatal



UTI NEO Einstein – SP



2,5kg



500-1.500g



PARTO ADEQUADO

COLETA DE DADOS

MEDIDAS

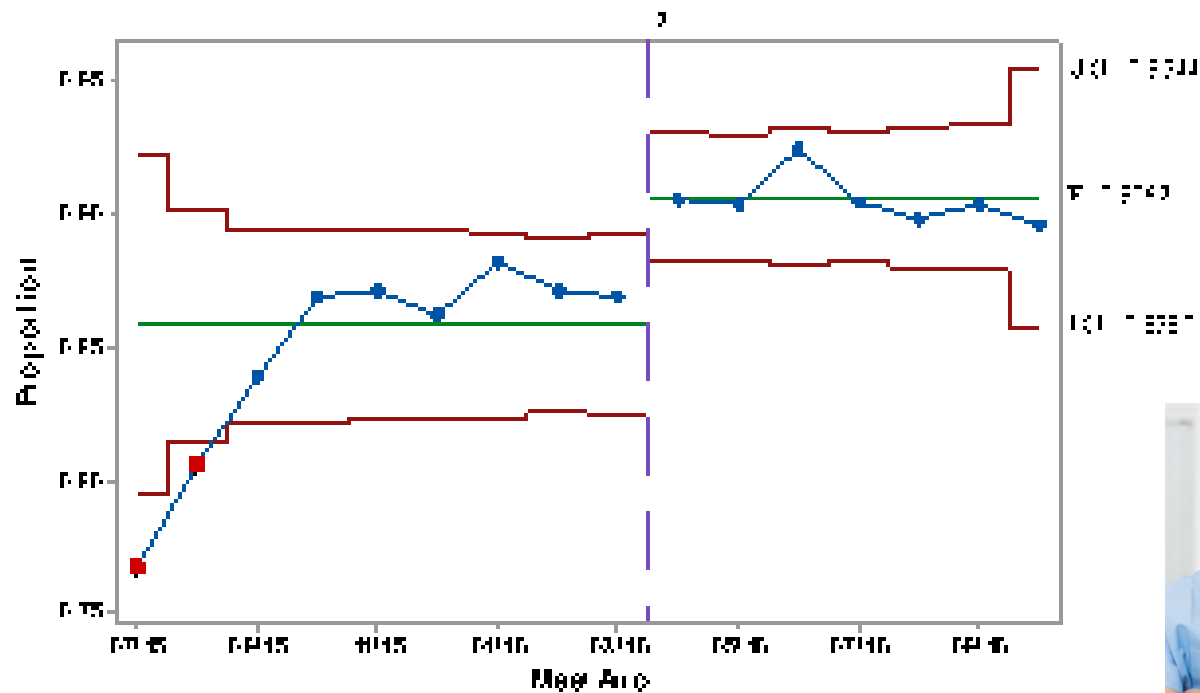
Tipo de Parto	Preenchimento Partograma
Jejum ou Dieta Leve	Uso de Ocitocina
Uso de Analgesia – Método	Monitorização Fetal
Episiotomia ou não	Posição no Período Expulsivo
IG do Parto ou da Indução	Indicação da Cesárea

EVENTOS ADVERSOS

Morte Materna	Trauma Fetal durante o Parto
Morte Fetal Intra-Parto > 2,5 kg	Retorno à sala cirúrgica
Ruptura Uterina	Transfusão de Sangue
Admissão Materna em UTI	Laceração de 3º. e 4º. Grau
Admissão RN > 2,5 kg em UTI Neo	Apgar < 7 no 5º. Min

Patient Experience with Teams

Lancey P' Chart of Satisfacao Gerentes com Equipes
Sigma Z = 1.72073, 1.40886



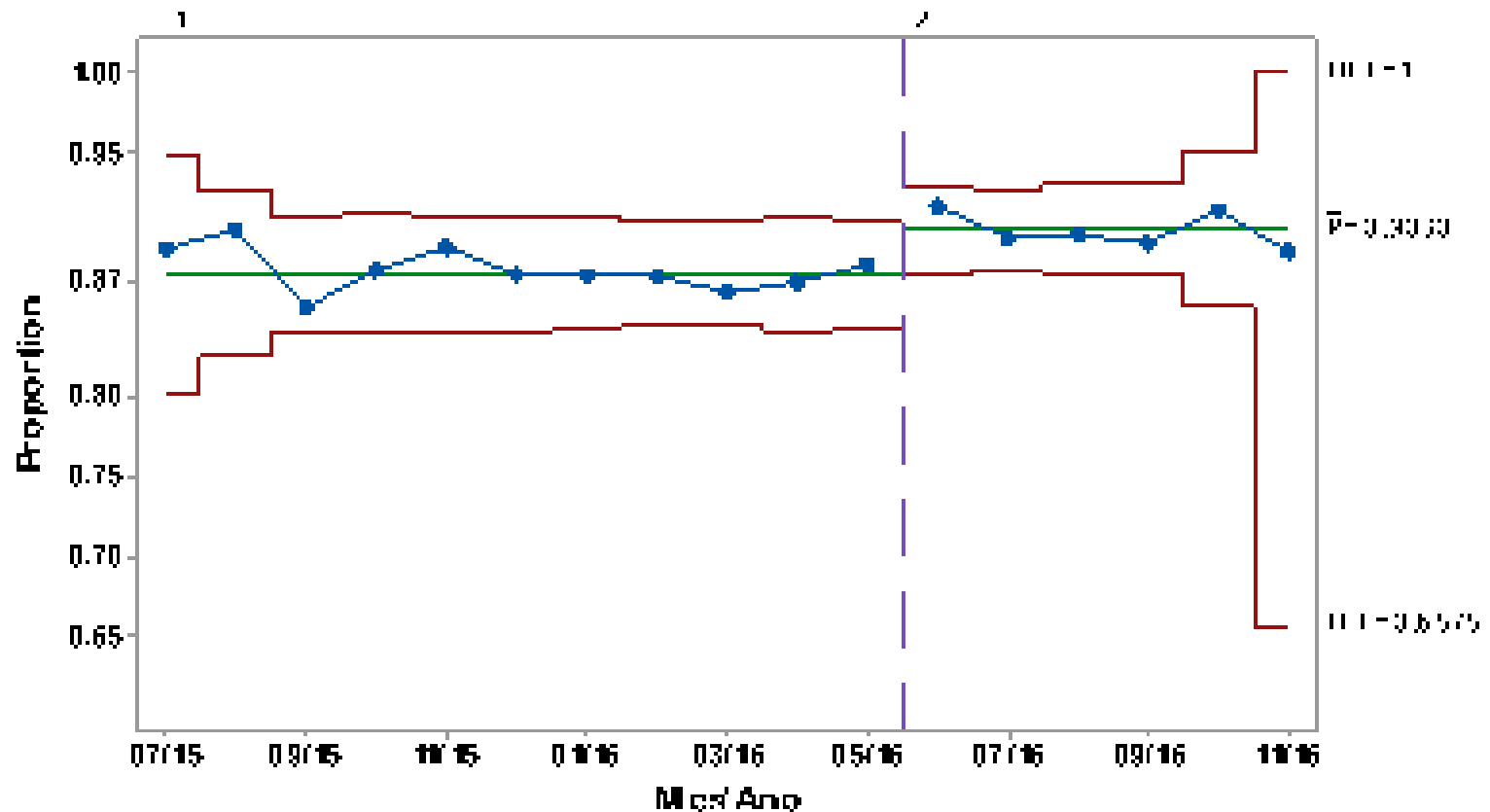
This chart is a Lancey P' Chart.



Patient Experience with Hospitals

Laney P' Chart of Satisfacao Gestantes Hospital

Sigma Z = 171348, 143847



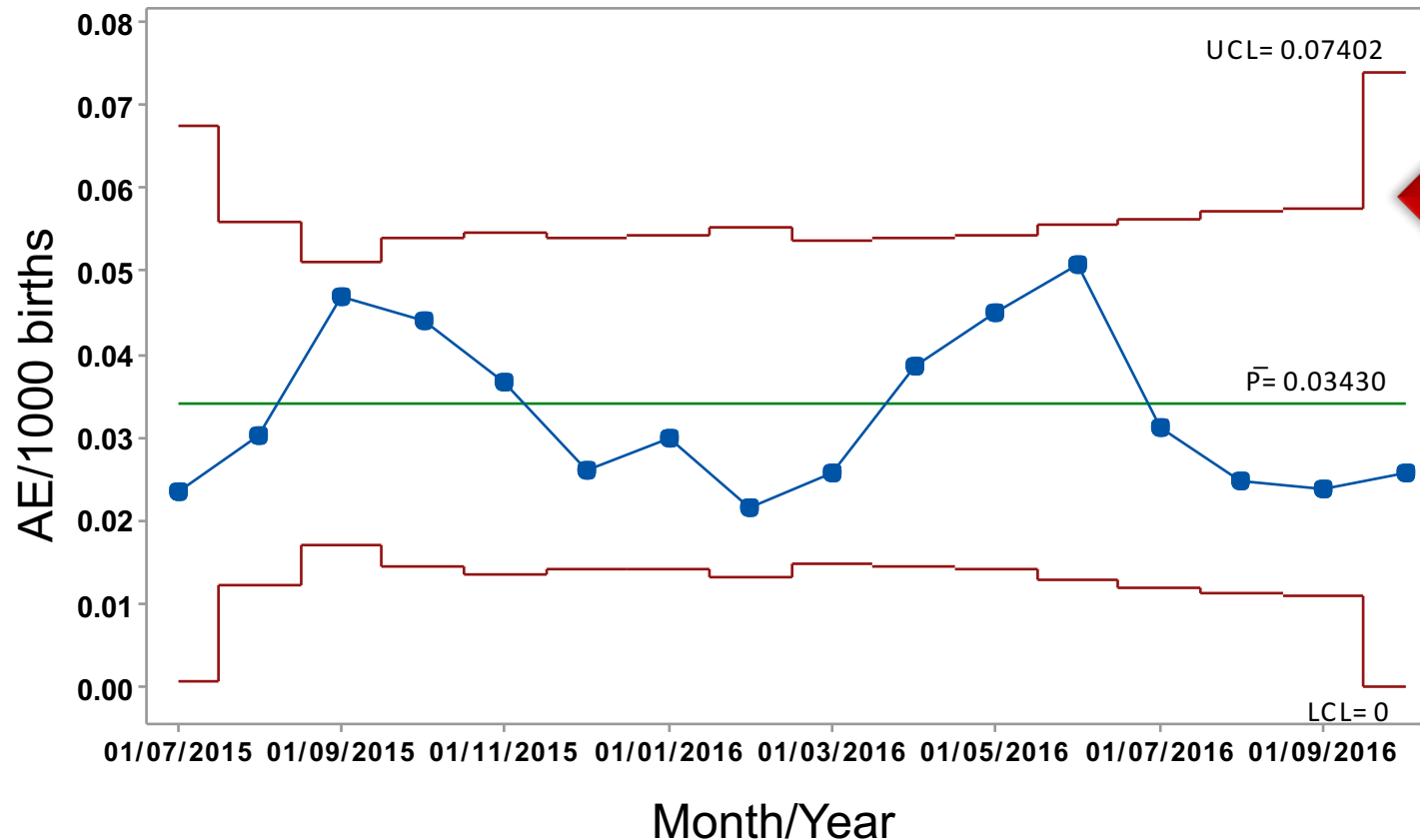
tests performed with unequal sample sizes

RESULTADOS OBSTÉTRICOS – FASE I

- 22.400 nascimentos – formulário PPA
- População geral dos hospitais
- Levantamento principais práticas
- Gráficos - Minitab

Eventos adversos - Cesárea

Rate of Adverse Events C-sections

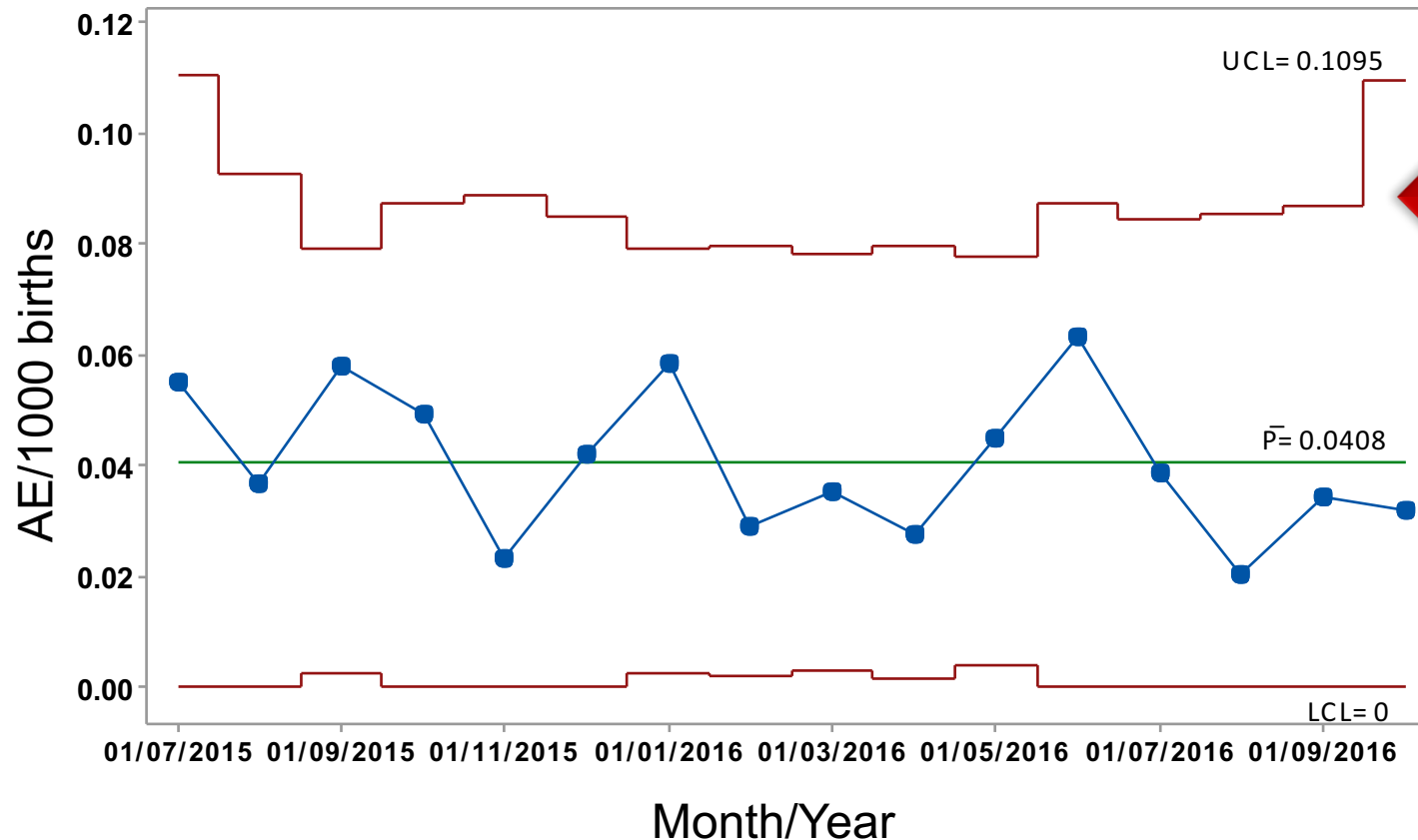


Tests performed with unequal sample sizes

não houve aumento dos eventos adversos

Eventos adversos – Parto Vaginal

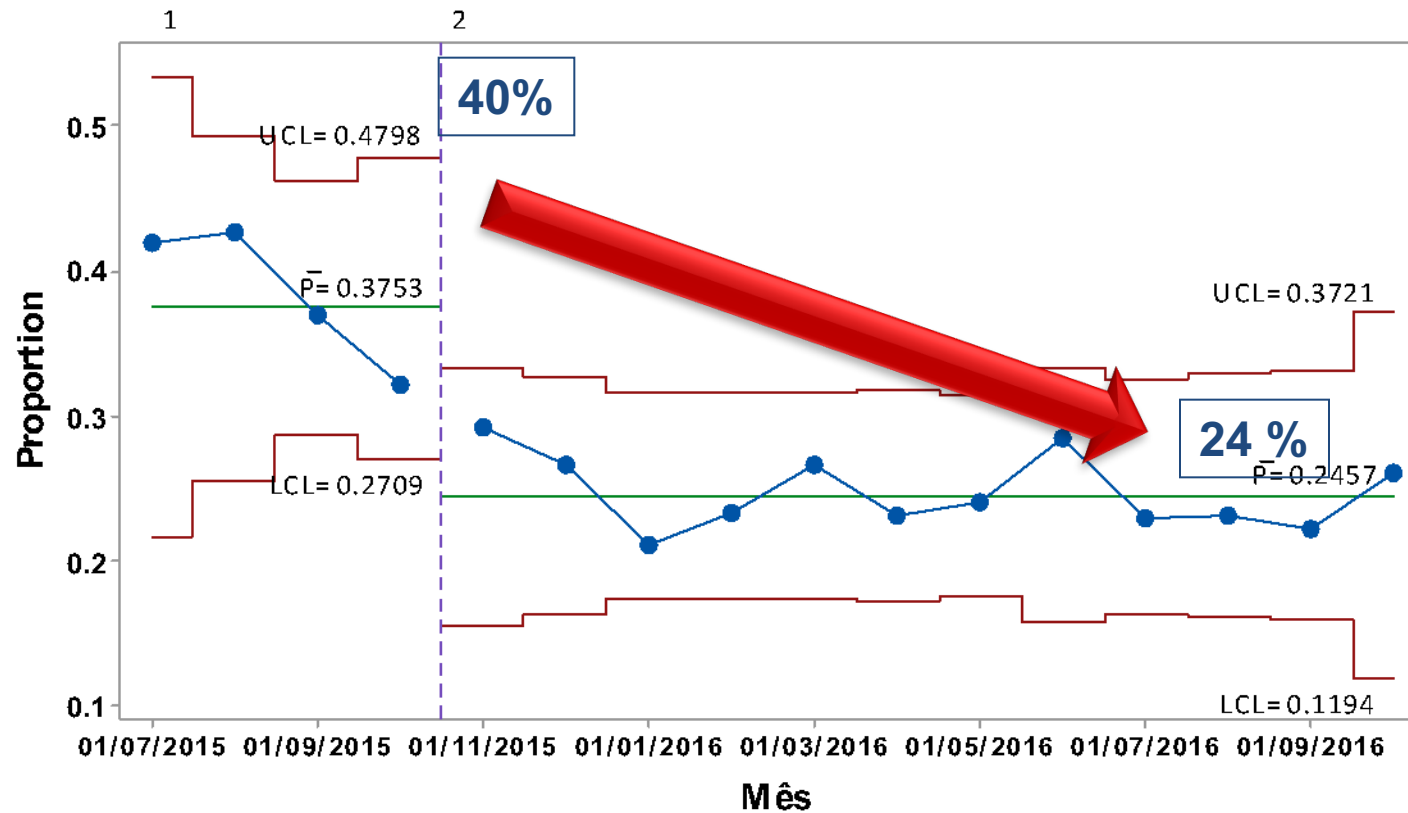
Rate of Adverse Events Vaginal Birth



Tests performed with unequal sample sizes

não houve aumento dos eventos adversos

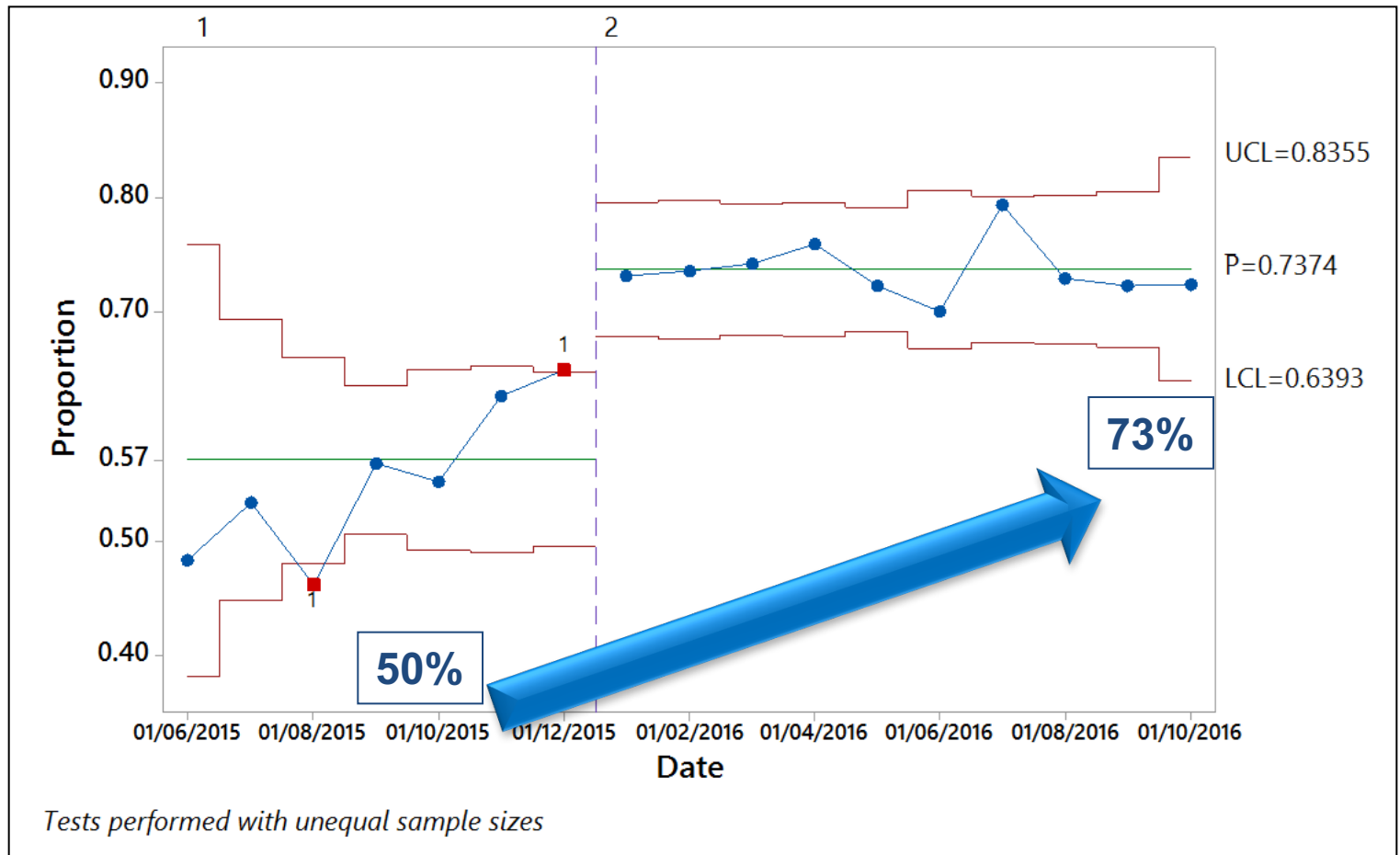
NÃO INTERVENÇÃO – EPISIOTOMIA



Tests performed with unequal sample sizes

MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS

ALIVIO DA DOR – PAIN RELIEF



Medical C-Section Indications

36 - Apresentação cônica? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

37 - Descolamento prematuro da placenta com feto vivo e viável? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

38 - Centralização fetal? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

39 - Prolapso do cordão umbilical? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

40 - Desaceleração fetal? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

41 - Presença de mecônio? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

42 - Placenta prévia (PP) centro-total ou centro-parcial? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

43 - Vasa Prévia? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

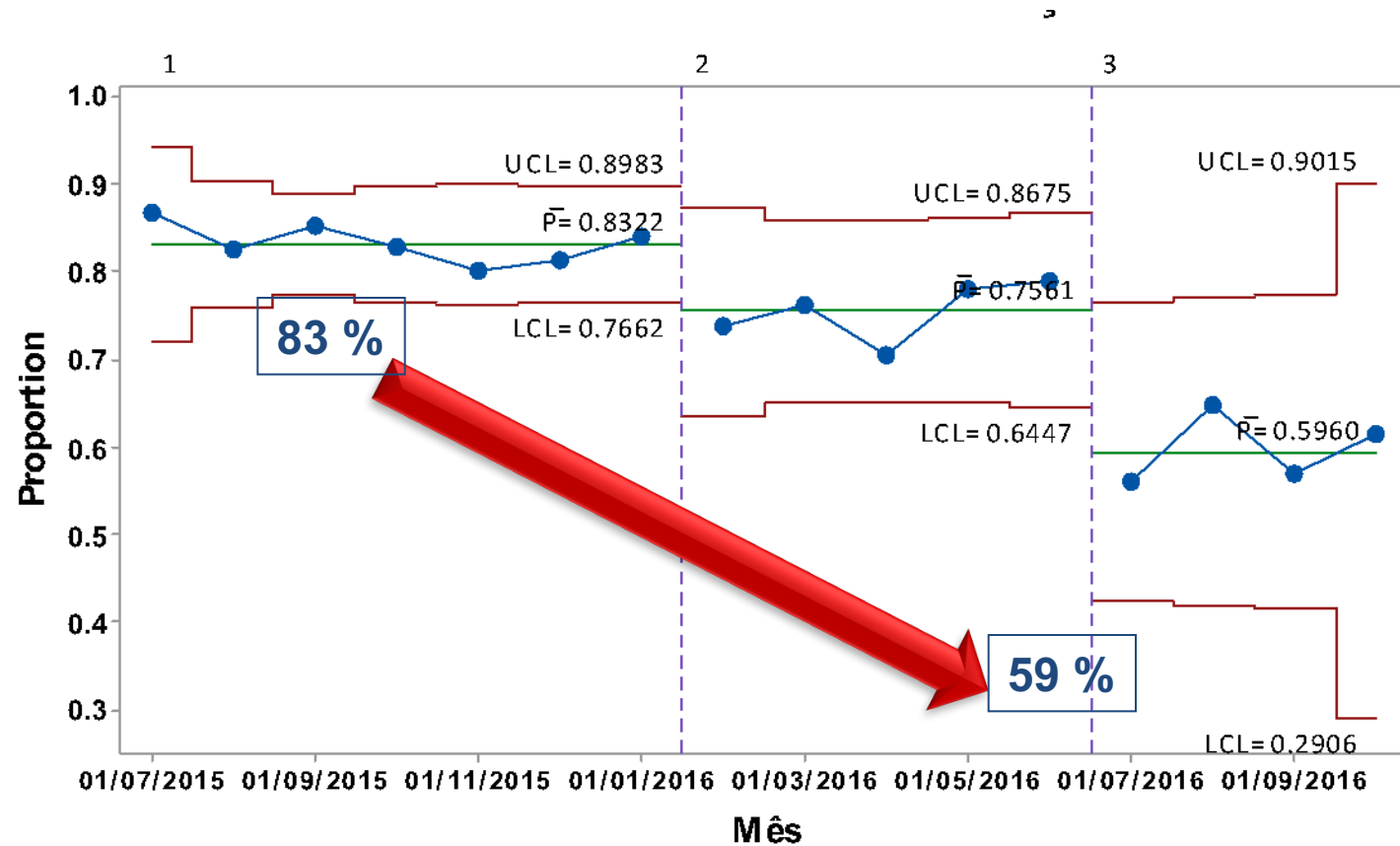
44 - Placenta Acreta? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

45 - Gestação com 2 ou mais fetos? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

46 - Gestação gemelar primeiro não-cefálico? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

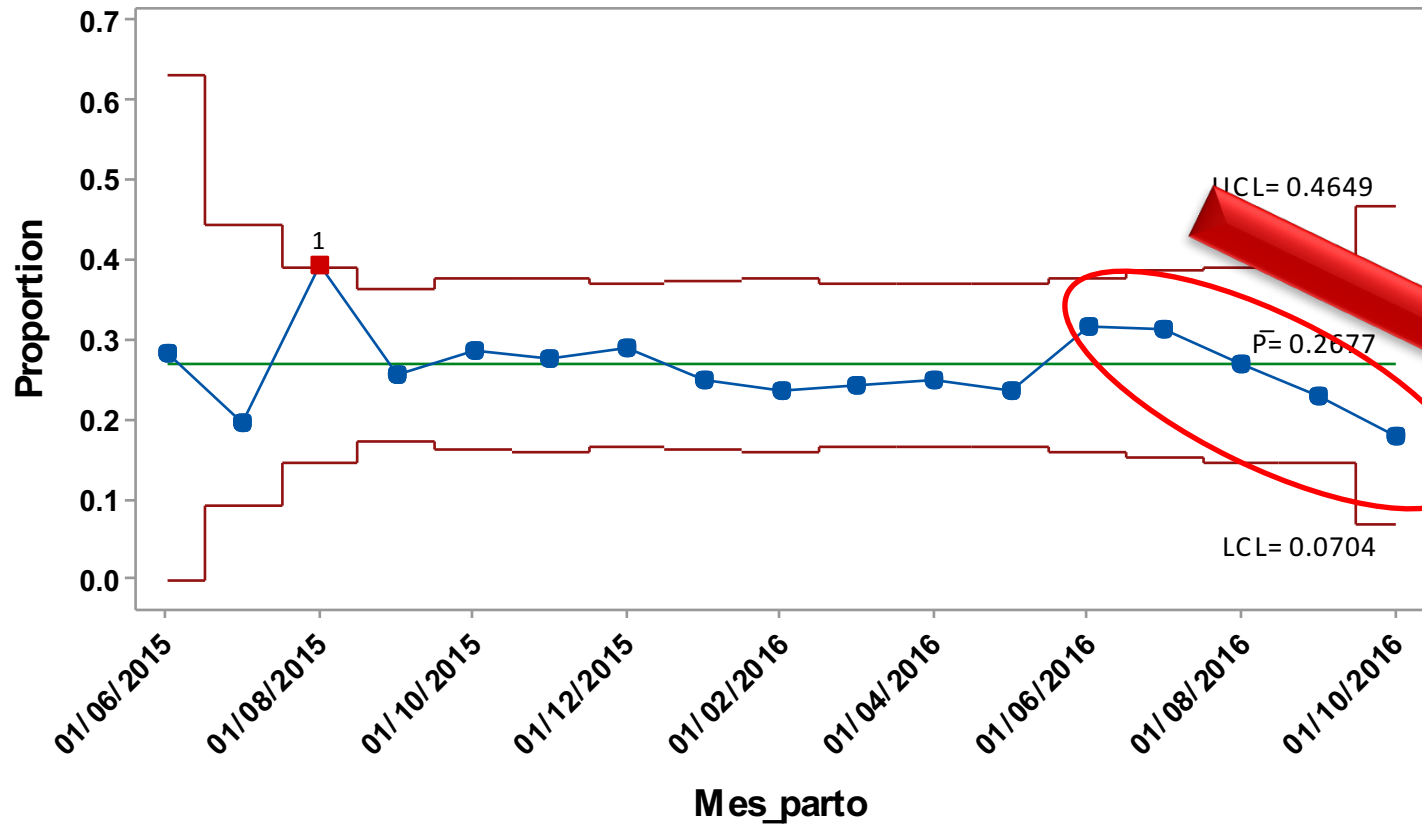
48 - Apresentação Pélvica (sem critérios para via vaginal): ☐ SIM ☐ NÃO ☐ Sem Informação

% C-section without Scientific recommendation



Tests performed with unequal sample sizes

Maternal Request



Tests performed with unequal sample sizes



PARTO ADEQUADO ANS

Operadoras Apoiadoras
Health Insurance Companies

18 Operadoras Apoiadoras do Projeto Parto Adequado

Amil Assistência Médica Internacional S.A

Bradesco Saúde S/A

Cafaz - Caixa de Assistência dos Servidores
Fazendários Estaduais

Geap Autogestão em Saúde

Golden Cross Assistência
Internacional de Saúde

Hapvida Assistencia Médica Ltda

Hospital Regional de Franca S/A

Santa Casa de Misericórdia de Juiz de Fora

São Francisco Sistemas de Saúde Sociedade
Empresária Ltda

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Unimed - Belo Horizonte Cooperativa
de Trabalho Médico

Unimed de Belém Cooperativa
de Trabalho Médico

Unimed de Blumenau Cooperativa
de Trabalho Médico

Unimed de Fortaleza Sociedade Cooperativa

Unimed de Joinville Cooperativa
de Trabalho Médico

Unimed de Ribeirão Preto - Cooperativa de
Trabalho Médico

Unimed de Santos Coop de Trab Médico

Vale S/A

Como atuam as operadoras apoiadoras?

Compromissos:

- Apoio a Hospitais/Maternidades*
- Criação do “Espaço Parto Adequado” em seu sítio eletrônico
- Priorização dos interesses das gestantes e suas famílias na organização
- Orientação e Direcionamento das beneficiárias da operadora que desejarem o parto normal, na rede de prestadores (profissionais e prestadores)



Testes de Modelos de Remuneração

Avaliação de viabilidade financeira de modelos assistenciais inovadores implementados nos hospitais apoiados com construção e teste de propostas para a remuneração

Compromissos das Operadoras Apoiadoras:

Propostas de ações



Outras ações propostas pela operadora

- Financiamento e logística relacionada à coleta de dados e (re)estruturação dos sistemas de informação
- Reestruturações física
- Custeio de equipes plantonistas
- Custeio de profissionais para compor equipe multidisciplinar
- Custeio de capacitação para a equipe de profissionais

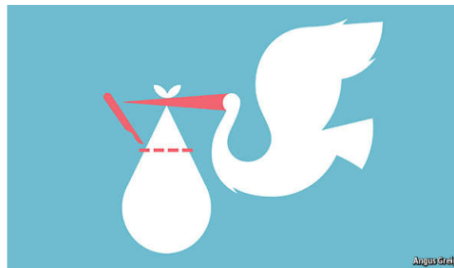


Caesar's legions

The global rise of Caesarean sections is being driven not by medical necessity but by growing wealth—and perverse financial incentives for doctors

Aug 15th 2015 | NEW YORK AND SÃO PAULO | From the print edition

Timekeeper Like +4.2k Tweet



August 15th

A YEAR ago a hospital in São Paulo announced that its maternity ward would henceforth only admit clients from 10am to 4pm, Monday to Friday. The message was clear: births by appointment only—that is, by Caesarean section. For Arthur Chioro, Brazil's health minister, it was equally unequivocal: the country's attitude to birth "has become absurd".

In 2009 Brazil became the first country where less than half of babies were born as nature intended. At the last count, in 2013, fully 57% of births were by Caesarean section, in which the baby is delivered through an incision in the abdomen and uterus—almost double the proportion two decades ago. In Brazil's private health-care system, Caesareans now account for nearly nine in ten births. Brazilian mothers say, only half jokingly, that their obstetricians would not know how to pull out a baby without cutting them open.

insira seu logo aqui

Respeite o tempo do seu bebê. Para o nascimento, não há feriado: evite o parto agendado, escolha o **#PartoAdequado**

O ESTADO DE S. PAULO

Atores e robôs simulam parto em hospital

Médicos são treinados para reduzir taxas de cesáreas, que chegam a 85% na rede privada

Polícia Civil Bom para controlar o uso de drogas, o Estado de São Paulo realizou, nesta semana, uma operação de treinamento de policiais para lidar com situações de emergência em hospitais. A operação, que ocorreu em um hospital de São Paulo, teve como objetivo preparar os policiais para lidar com situações de emergência, como a necessidade de realizar um parto cesáreo de emergência. Os policiais foram treinados para lidar com situações de emergência, como a necessidade de realizar um parto cesáreo de emergência. Os policiais foram treinados para lidar com situações de emergência, como a necessidade de realizar um parto cesáreo de emergência.

Carros Praticar a direção profissional de diferentes Estados. O Estado de São Paulo realizou, nesta semana, uma operação de treinamento de policiais para lidar com situações de emergência em hospitais. A operação, que ocorreu em um hospital de São Paulo, teve como objetivo preparar os policiais para lidar com situações de emergência, como a necessidade de realizar um parto cesáreo de emergência. Os policiais foram treinados para lidar com situações de emergência, como a necessidade de realizar um parto cesáreo de emergência.

NA WEB O Estado de São Paulo lançou, nesta semana, uma operação de treinamento de policiais para lidar com situações de emergência em hospitais. A operação, que ocorreu em um hospital de São Paulo, teve como objetivo preparar os policiais para lidar com situações de emergência, como a necessidade de realizar um parto cesáreo de emergência. Os policiais foram treinados para lidar com situações de emergência, como a necessidade de realizar um parto cesáreo de emergência.

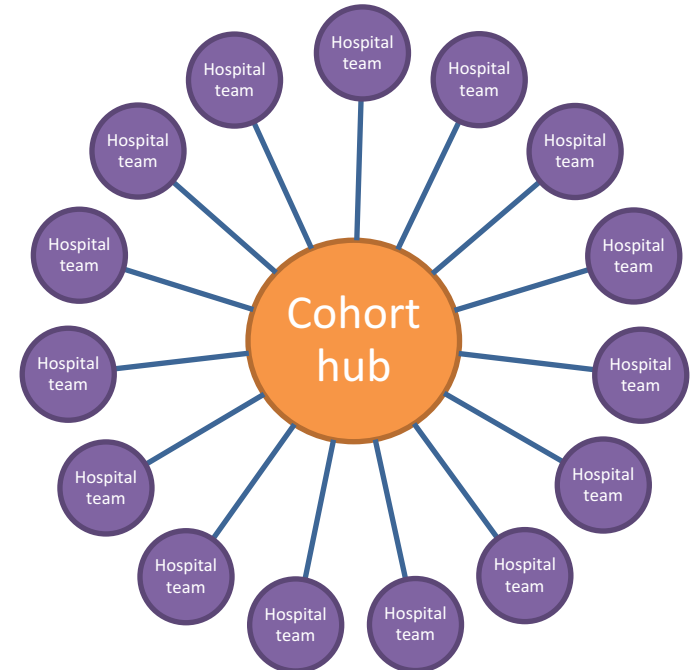
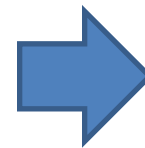
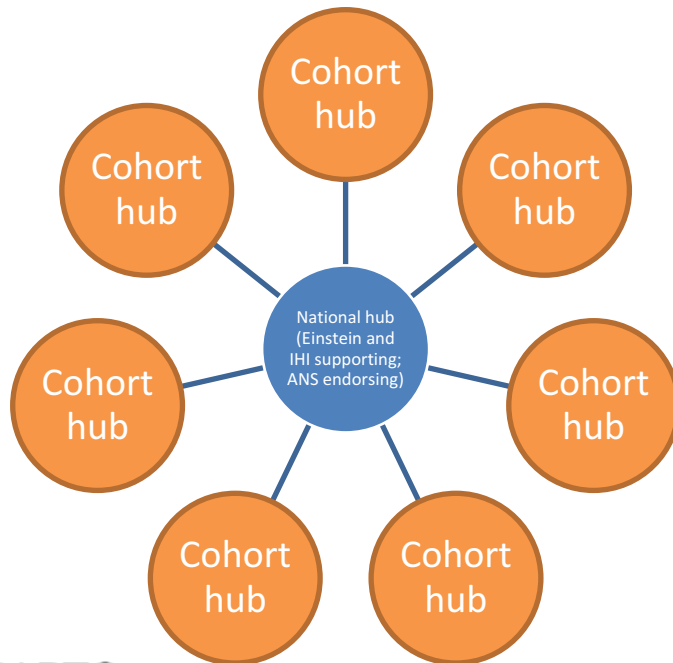
PROPOSTA DISSEMINAÇÃO - 2017 - 2019

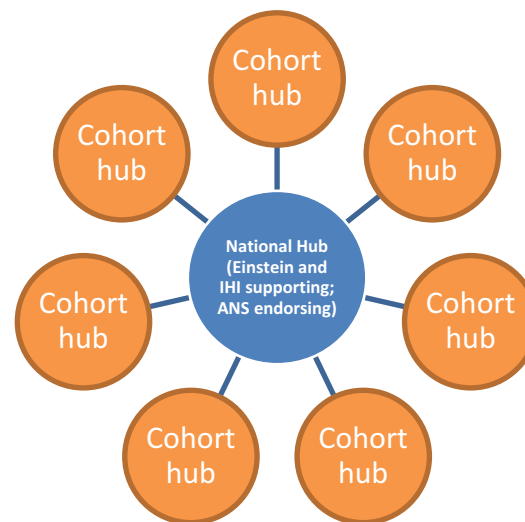
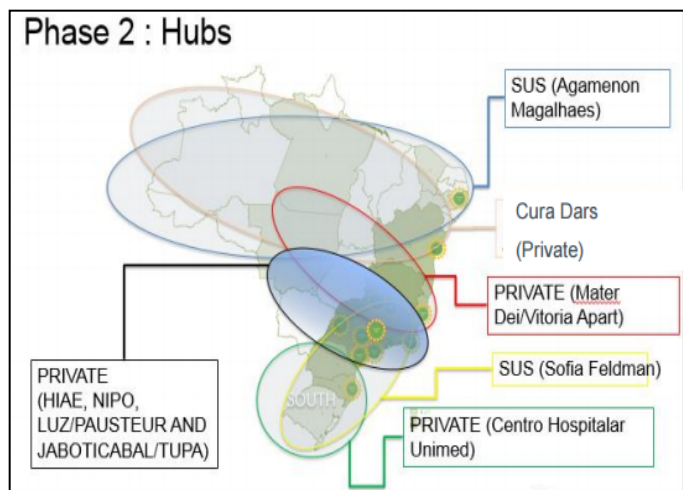
Infraestrutura nacional e regional

10 hubs - 15 hospitais cada

- 90 hospitais privados
- 25 públicos
- 35 pioneiros permanecem
- Conselho Colaborativa
- Representantes de classes

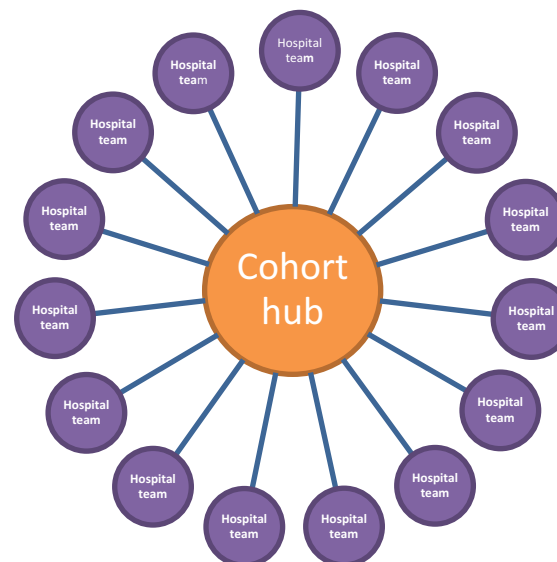
500 pessoas
1 banco de dados
SAPs Nacionais
SAPs Regionais
60 operadoras





**New Hospitals
Pioneers – Hubs**

**Aim : 40% VB
Aim: 65% VB**



PHASE 2 - VIRTUAL MEETINGS PRE - NATIONAL LEARNING SESSION

**1st. Virtual Meeting
March, 6th
Choosing Project Teams
Knowing Each Other
Learning How to Collect
Base Line**

**2nd. Virtual Meeting
April, 17th
Measures
Phase 2 Reports
Extranet**





Fase 2 : 150 hospitais



Quadro 1: Classificação de Robson

Grupo 1  Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	Grupo 6  Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica
Grupo 2  Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto	Grupo 7  Todas multiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
Grupo 3  Multiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, em trabalho de parto espontâneo	Grupo 8  Todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
Grupo 4  Multiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto	Grupo 9  Todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)
Grupo 5  Todas multiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas	Grupo 10  Todas gestantes com feto único e cefálico, < 37 semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)

 Cesárea anterior

 Trabalho de parto espontâneo

Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas

Os esforços devem se concentrar em garantir que cesáreas sejam feitas nos casos em que são necessárias, em vez de buscar atingir uma taxa específica de cesáreas.

Resumo Executivo

POPULAÇÃO PPA

GRUPO 1 e 2 – NULIPARAS, FETO ÚNICO, APRESENTAÇÃO CEFALICA, > 37 SEM

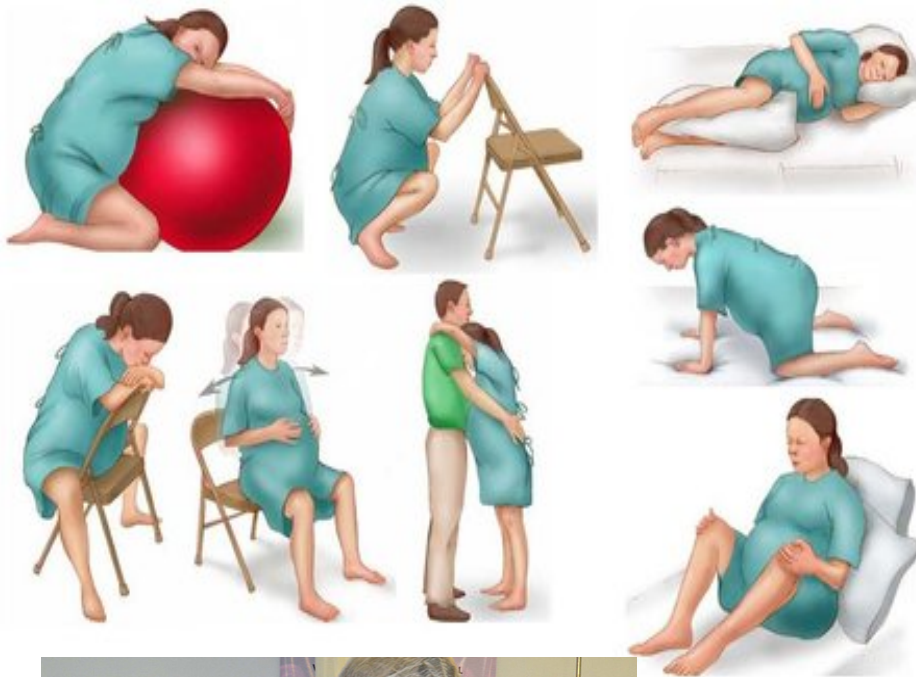
GRUPO 3 e 4 – MULTIPARAS, FETO ÚNICO, APRESENTAÇÃO CEFALICA, > 37 SEM

Conclusão

A OMS propõe que a Classificação de Robson seja usada como instrumento padrão em todo o mundo para avaliar, monitorar e comparar taxas de cesáreas ao longo do tempo em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais.

CONCEITO – QUARTOS PP NÃO MUDAR PACIENTE DE AMBIENTE







The American College of
Obstetricians and Gynecologists
WOMEN'S HEALTH CARE PHYSICIANS

American Academy
of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™



COMMITTEE OPINION

Number 594 • April 2014

Committee on Obstetric Practice
American Academy of Pediatrics

This document reflects emerging clinical and scientific advances as of the date issued and is subject to change. The information should not be construed as dictating an exclusive course of treatment or procedure to be followed.

Immersion in Water During Labor and Delivery

ABSTRACT: Immersion in water has been suggested as a beneficial alternative for labor, or delivery, or both and over the past decades has gained popularity in many parts of world. Immersion in water during the first stage of labor may be associated with decreased pain or use of anesthesia and decreased duration of labor. However, there is no evidence that immersion in water during the first stage of labor otherwise improves perinatal outcomes, and it should not prevent or inhibit other elements of care. The safety and efficacy of immersion in water during the second stage of labor have not been established, and immersion in water during the second stage of labor has not been associated with maternal or fetal benefit. Given these facts and case reports of rare but serious adverse effects in the newborn, the practice of immersion in the second stage of labor (underwater delivery) should be considered an experimental procedure that only should be performed within the context of an appropriately designed clinical trial with informed consent. Facilities that plan to offer immersion in the first stage of labor need to establish rigorous protocols for candidate selection, maintenance and cleaning of tubs and immersion pools, infection control procedures, monitoring of mothers and fetuses at appropriate intervals while immersed, and immediately and safely moving women out of the tubs if maternal or fetal concerns develop.



PARTO ADEQUADO



eduardo.santana@einstein.br