

# Atenção ao Parto Normal

Evidências Científicas



# Modelos de atenção ao parto

- Paradigmas de assistência segundo Robbie Davis-Floyd

- Tecnológico
- Humanista
- Holístico

- DAVIS, FLOYD R. & JOHN G. From Doctor to Healer. The transformative journey. New Jersey: Rutgers University Press, 1998

## Quadro sinótico dos paradigmas mencionados

Paradigma	"Tecnológico"	"Humanista"
Países em que ocorre	Estados Unidos, Brasil, México, Chile etc	Inglaterra e Gales, França, Alemanha, Dinamarca, Suécia, Holanda, Japão etc
Enfoque predominante	visão de "risco potencial"	processo fisiológico
Centro das decisões	médico	parturiente
Uso da tecnologia	intensivo	apropriado
Características	altas taxas de cesárea e outras intervenções (epistotomia, induções etc)	baixas taxas de cesárea e intervenções
Local de ocorrência do parto	hospital	casa de parto, domicílio ou hospital dependendo da indicação
Profissional responsável pelo parto eufórico	médico	parteira como membro da equipe



## Estas recomendações estão baseadas:

- No manual "Parto Aborto e Puerpério - assistência humanizada à saúde", do Ministério da Saúde - 2003
- Na publicação "Assistência ao Parto Normal: um guia prático", da Organização Mundial de Saúde - 2000 (1996)
- No Guia para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto, de Enkin e cols. - 3ª ed - 2004



## Definição de parto normal:

- ◆ É de início espontâneo, de baixo risco no início do trabalho de parto, e assim permanece por todo o trabalho de parto e parto.
- ◆ O bebê nasce espontaneamente com apresentação cefálica entre 37 e 42 semanas completas de gestação.
- ◆ Após o nascimento, tanto mãe como bebê estão em boas condições.



## Objetivo da assistência ao parto normal:

O objetivo é ter como resultado mulher e bebê saudáveis, com o mínimo de intervenção compatível com a segurança.

Disto decorre que:

*Num parto normal, sempre deverá haver uma razão válida para interferir no processo natural.*



# Tarefas do(a) prestador(a) de assistência:

- ◆ suporte e apoio à mulher, seu companheiro e família durante o trabalho de parto, no momento do nascimento e na sequência
- ◆ observação da mulher durante o trabalho de parto; monitoramento da condição do feto e do bebê após o nascimento;
- ◆ avaliação dos fatores de risco;
- ◆ detecção precoce de problemas
- ◆ realização de intervenções mínimas, se necessário, como a amniotomia e episiotomia; prestar cuidados ao bebê após o nascimento
- ◆ referir mãe gestante ou bebê a um nível mais complexo de assistência, se os fatores de risco ou complicações se evidenciam de forma a justificar tal referência



## O(A) prestador(a) de assistência ao nascimento normal:

- ◆ deve ter treinamento adequado e habilidades de partejamento apropriadas ao nível do serviço, que lhe permitam:
- ◆ avaliar os fatores de risco
- ◆ reconhecer o início das complicações
- ◆ observar a mãe e monitorar as condições do feto, e do bebê após o nascimento





## O(A) prestador(a) de assistência ao nascimento normal:

- ◆ deve ser capaz de realizar as intervenções básicas essenciais e saber cuidar do bebê após o nascimento
- ◆ deve ser capaz de referir a mulher e o bebê a um nível de maior complexidade de assistência se aparecerem complicações que requeiram intervenções além de sua competência
- ◆ deve ter a paciência e atitude empática que são necessárias para dar suporte à futura mãe e sua família



## E ainda:

- onde for possível, recomenda-se a continuidade da assistência durante o processo gestacional, o nascimento e o período pós-parto e, se não for possível pela mesma pessoa, pelo menos pelo mesmo serviço.



## Algumas recomendações gerais:

- ◆ avaliação do bem-estar da mulher durante o trabalho de parto
- ◆ procedimentos de rotina
- ◆ nutrição
- ◆ local de nascimento
- ◆ apoio durante o trabalho de parto
- ◆ alívio da dor
- ◆ monitoramento do feto durante o trabalho de parto
- ◆ limpeza

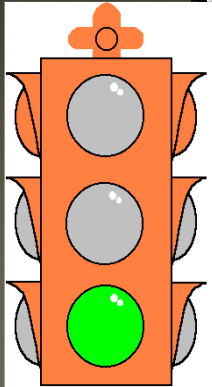


# Classificação

- ◆ **Grupo A** - Práticas demonstradas úteis, que devem ser encorajadas
- ◆ **Grupo B** - Práticas claramente danosas ou inefetivas, que devem ser eliminadas
- ◆ **Grupo C** - Práticas com evidências insuficientes e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas clarifiquem sobre sua adoção
- ◆ **Grupo D** - Práticas frequentemente utilizadas de maneira não apropriada

# Ainda no pré-natal:

- ✓ Planejar onde e como o nascimento será assistido, ainda durante a gestação e comunicar companheiro / família
- ✓ Avaliação do risco durante o pré-natal, reavaliado a cada novo contato, e durante o trabalho de parto
- ✓ Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher
- ✓ Respeitar a escolha informada da gestante sobre local de nascimento
- ✓ Prestar informações sempre que necessário

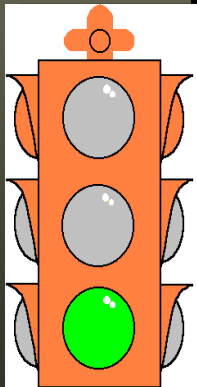
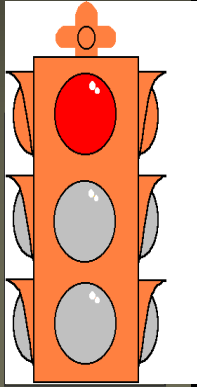


# Na admissão:

- uso rotineiro de enema
- uso rotineiro de tricotomia
- uso do raio-X para pelvimetria
- inserção profilática rotineira de cânula intravenosa

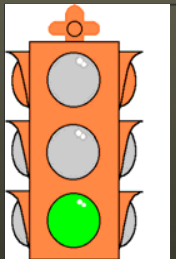
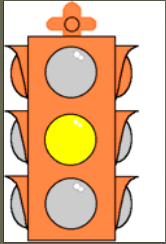
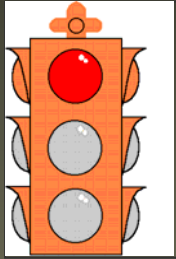
✓ *respeitar o direito de privacidade da mulher*

✓ *respeito à escolha do acompanhante*



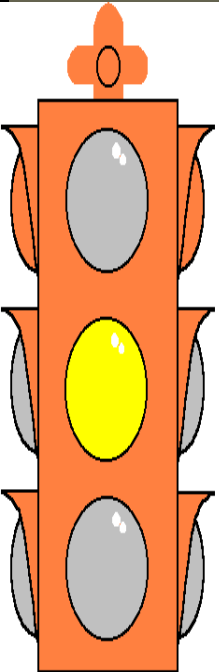
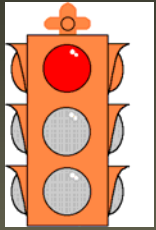
## Durante o trabalho de parto:

- uso rotineiro de infusão venosa durante o trabalho de parto
- restrição de alimentos e fluídos durante o trabalho de parto
- ✓ *oferecer fluído via oral durante o trabalho de parto*



# Durante o trabalho de parto:

- Manobra de Valsalva durante o segundo estágio
- Massagear e esticar o perineo durante o 2º estágio
- Mover a mulher para uma sala diferente como rotina, no início do segundo estágio
- Encorajar a mulher a fazer força quando há dilatação completa ou quase completa, antes que ela sinta necessidade de fazê-lo
- Rigidez na estipulação do segundo estágio como sendo de uma hora, se as condições maternas e fetais são boas e há progresso

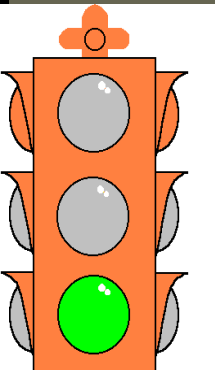
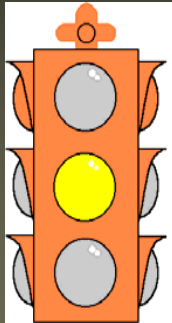




# Durante o trabalho de parto:

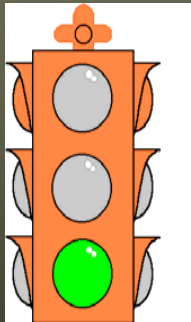
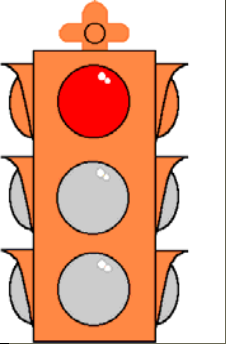
- Cateterização vesical
- Nascimento cirúrgico por **CESÁREA**
- Uso liberal ou rotineiro de episiotomia

- ✓ *suporte emocional empático*
- ✓ *prestar informações sempre que necessário*
- ✓ *uso único de materiais descartáveis*
- ✓ *respeitar o direito à opinião sobre a episiotomia*



# Posição durante o Trabalho de Parto

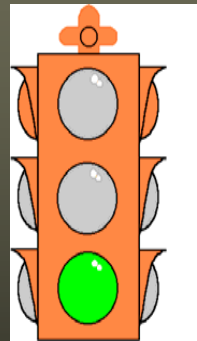
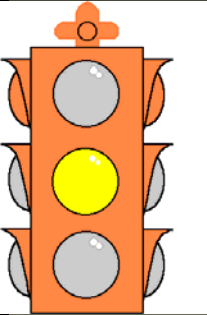
- Adoção rotineira da posição supina
- Uso rotineiro da posição de litotomia, sem mudanças de posição
- ✓ *Encorajar posição não supina*
- ✓ *Liberdade de posição e movimento*



# Controle da Dor

- Controle da dor por agentes sistêmicos
- Controle da dor por anestesia epidural

✓ *alívio da dor por métodos não-invasivos não farmacológicos*  
*(massagens, técnicas de relaxamento)*



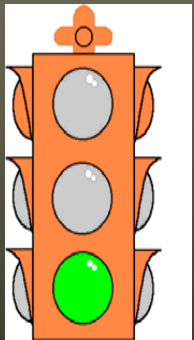
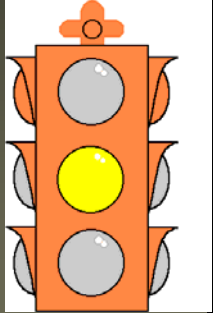
# Monitoramento

monitoramento fetal eletrônico

✓ *monitoramento de bem estar físico e emocional da mulher*

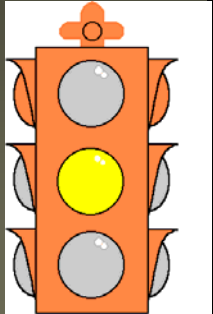
✓ *monitoramento fetal por ausculta intermitente*

✓ *monitoramento do progresso do trabalho de parto através de partograma*





# Práticas durante o Trabalho de Parto e Parto

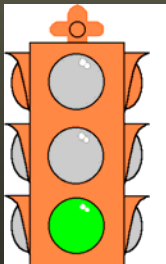
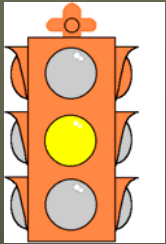
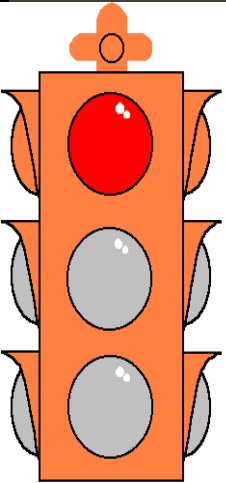
- 
- ❑ uso de máscaras e aventais esterilizados durante a assistência ao trabalho de parto
  - ❑ exames vaginais repetidos e frequentes, especialmente por mais de um prestador de assistência



✓ *uso de luvas no exame vaginal*

# Uso de Ocitócicos

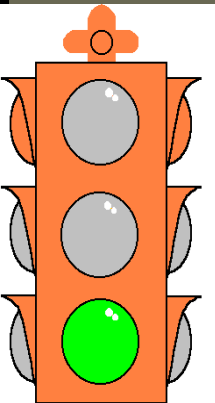
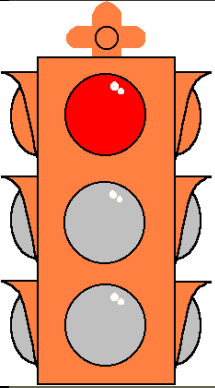
- administração de ocitocina a qualquer momento antes do nascimento, se não se pode controlar seu efeito
- uso de ergometrina oral no 3º estágio para prevenir ou controlar hemorragias
- uso rotineiro de ergometrina parenteral no 3º estágio
- aumento da frequência de contrações por uso de ocitocina
- ✓ *uso de ocitocina no 3º estágio se há risco de hemorragia*



# Após a Dequitação

- revisão rotineira (exploração manual) do útero após o parto
- exame retal

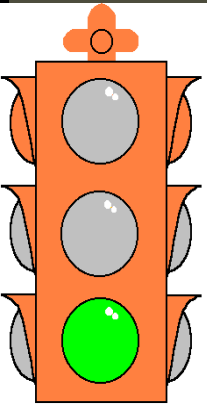
- ✓ *Exame de rotina da placenta e membrana*
- ✓ *Corte do cordão com material estéril*
- ✓ *Prevenção de hipotermia do bebê*
- ✓ *Contato pele-a-pele precoce*
- ✓ *Amamentação na primeira hora*



# Resumindo:

## Ainda no pré-natal:

- ✓ Planejar onde e como o nascimento será assistido, ainda durante a gestação e comunicar companheiro / família
- ✓ Avaliação do risco durante o pré-natal, reavaliado a cada novo contato, e durante o trabalho de parto
- ✓ Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher
- ✓ Respeitar a escolha informada da gestante sobre local de nascimento
- ✓ Prestar informações sempre que necessário







# *Resumindo:*

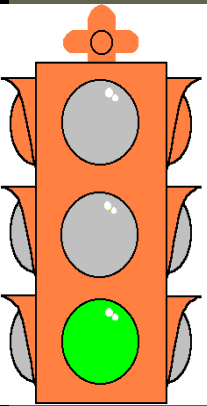
## *Na admissão:*

- 
- ✓ *respeitar o direito de privacidade da mulher*
  - ✓ *respeito à escolha do acompanhante*

# *Resumindo:*

## *Durante o trabalho de parto:*

- ✓ *oferecer fluido via oral*
- ✓ *suporte emocional empático*
- ✓ *prestar informações sempre que necessário*
- ✓ *uso único de materiais descartáveis*
- ✓ *respeitar o direito à opinião sobre a episiotomia*

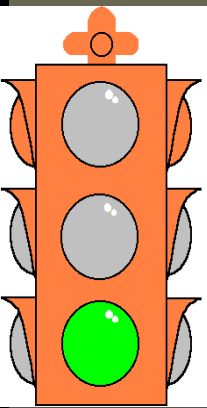


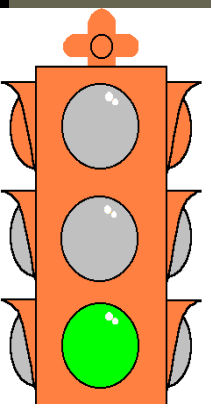


## *Resumindo:*

### Posição durante o Trabalho de Parto e Parto

- ✓ *Encorajar posição não supina*
- ✓ *Liberdade de posição e movimento*





# *Resumindo:*

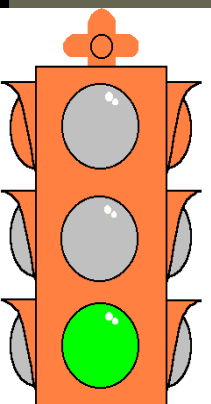
## **Controle da Dor**

- ✓ *alívio da dor por métodos não-invasivos,  
não farmacológicos*  
*(massagens, técnicas de relaxamento)*



*Resumindo:*

## **Monitoramento**

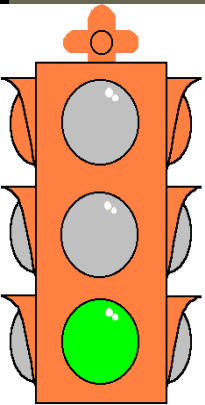
- 
- ✓ *monitoramento de bem estar físico e emocional da mulher*
  - ✓ *monitoramento fetal por ausculta intermitente*
  - ✓ *monitoramento do progresso do trabalho de parto através de partograma*



## *Resumindo:*

### Práticas durante o Trabalho de Parto e Parto

✓ *uso de luvas no exame vaginal*

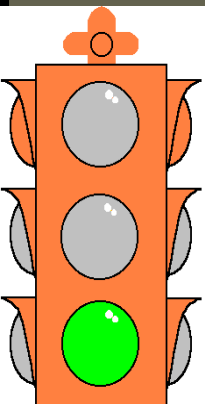




*Resumindo:*

## Uso de Ocitócicos

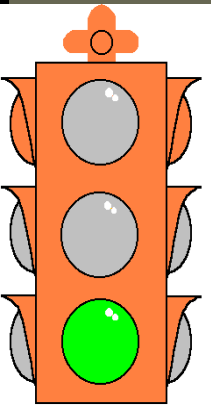
- ✓ *uso de ocitocina no 3<sup>o</sup> estágio se há risco de hemorragia*





# Resumindo:

## Após a Dequitação

- 
- ✓ *Exame de rotina da placenta e membrana*
  - ✓ *Corte do cordão com material estéril*
  - ✓ *Prevenção de hipotermia do bebê*
  - ✓ *Contato pele-a-pele precoce*
  - ✓ *Amamentação na primeira hora*



Obrigada!

*Daphne Rattner*

*Ministério da Saúde*

Área Técnica de Saúde da Mulher

Novembro 2009

