

# **A ENFERMAGEM E A ORGANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA À MULHER NO PARTO E NASCIMENTO NO ÂMBITO DO SUS**

**Profa. Dra. Emília Saito**  
**novembro 2016**

# LEI n. 7.498 / 86 - COFEN EXERCÍCIO PROFISSIONAL DA ENFERMAGEM

- Cabe ao ENFERMEIRO, como integrante da equipe de saúde:
  - Assistência de Enfermagem à gestante, parturiente e puérpera
  - Acompanhamento da evolução do trabalho de parto
  - Execução do parto sem distocia
  
- Enfermeiros obstetras: assistência à parturiente e ao parto normal; identificação de distocias obstétricas e tomada de providências até a chegada do médico; realização de episiotomia e episiorrafia e aplicação de anestesia local, quando necessário

⇒ **FISIOLOGIA DO PARTO**  
**(MECANISMO DO PARTO e PERÍODOS CLÍNICOS DO PARTO)**



# Resolução COFEN n.479

## 15 fevereiro 2015

### Critérios para registro de títulos Enfermeiro Obstetra e Obstetriz

- 15 Consultas de Enfermagem Pré-Natais
- 20 Partos com acompanhamento completo (TP, parto e pós-parto)
- 15 atendimentos ao recém-nascido na sala de parto



# REDE CEGONHA

## Portaria n. 1.459 de 24/06/2011 - MS

- REDE DE CUIDADOS QUE ASSEGURA:

ÀS MULHERES: o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, parto, abortamento e puerpério

ÀS CRIANÇAS: direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudáveis

- **OBJETIVOS:**

Novo modelo de atenção ao parto, nascimento e à saúde da criança

Rede de atenção que garante acesso, acolhimento e resolutividade

Redução da mortalidade materna e neonatal



# REDE CEGONHA

## Portaria n. 1.459 de 24/06/2011 - MS

- **DIRETRIZES:**

Acolhimento com avaliação de risco e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal

Vinculação da gestante à unidade de referência para o parto e ao transporte seguro

Boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento

Atenção à saúde das crianças de 0 a 24 meses com qualidade e resolutividade

Acesso às ações de planejamento reprodutivo



# REDE DE PROTEÇÃO À MÃE PAULISTANA

- **DEFINIÇÃO:** programa municipal de saúde voltado para a mãe e a criança, implantado em 2006
- **OBJETIVO:** assistir a mulher durante gestação (no mínimo, 7 consultas de pré-natal), parto, puerpério até o primeiro ano do bebê
- **INSTITUIÇÕES:**
  - 448 UBS
  - 23 Ambulatórios de Especialidades
  - 37 Hospitais ( 11 municipais, 9 estaduais, 4 conveniados ao SUS, 5 OSs estaduais, 2 OSs municipais, 5 Universitários e 1 Casa de Parto – Casa de Parto Sapopemba)



# REDE DE PROTEÇÃO À MÃE PAULISTANA

**Casa Angela – Casa de Parto da Associação Comunitária Monte Azul (2003)**



# REDE DE PROTEÇÃO À MÃE PAULISTANA

## BENEFÍCIOS RECEBIDOS PELA GESTANTES CADASTRADAS:

- Acompanhamento das consultas do pré-natal
- Realização de todos os exames necessários para acompanhar a gravidez
- **Garantia de referência para um hospital da região em que mora**
- **Visita à maternidade onde será realizado o parto**
- Transporte municipal gratuito para realizar consultas e exames, durante a gravidez e no primeiro ano de vida da criança
- Consultas e exames para a criança
- Enxoval básico para o bebê (só para as mulheres residentes na capital e realizaram o pré-natal na rede municipal de saúde)






# REDE DE PROTEÇÃO À MÃE PAULISTANA

## INFORMAÇÕES

(desde março de 2006/2013)

- PRÉ-NATAL: 935.843 mães inscritas  
5.327.486 consultas (5,7 consultas/mãe)  
7.188.635 exames (7,7 exames/mãe)  
915.160 ultrassonografias obstétricas (0,1 USG/mãe)
- PARTOS: 872.820  9.385 partos/mês

# ÁREA DE ABRANGÊNCIA: 380.000 habitantes

## UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

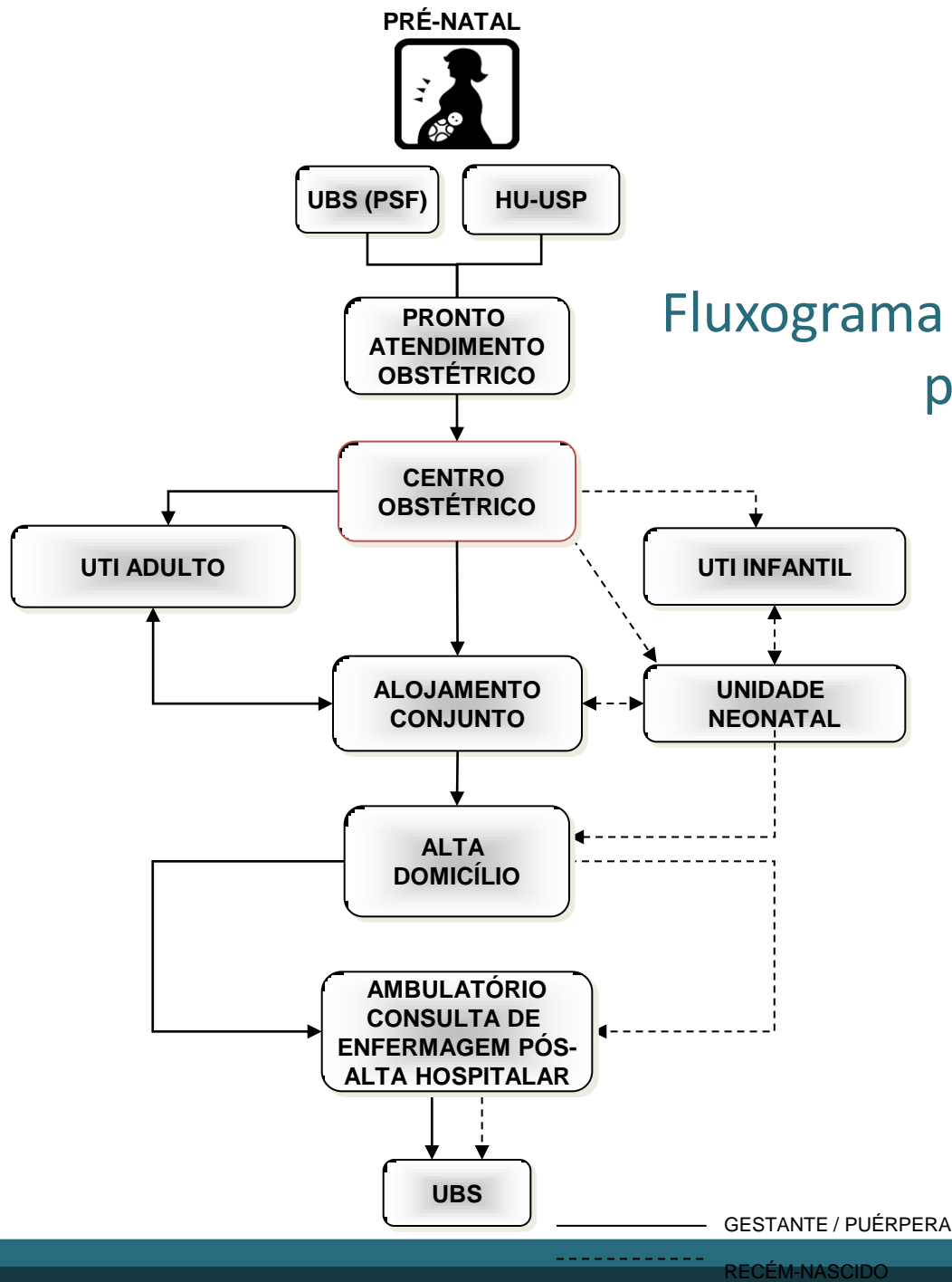
- Centro de Saúde Escola Butantã
- UBS Vila Sônia
- UBS Rio Pequeno
- UBS Caxingui (Nanci Abranches)
- UBS Real Parque
- UBS Paraisópolis
- UBS Paulo VI
- UBS Vila Borges
- UBS Jardim Jaqueline
- UBS Jardim D'Abril
- UBS José Malta Cardoso
- UBS Vila Dalva
- UBS Boa Vista
- Serviço de Assistência Especializada DST-AIDS
- Hospital Mário Degni – referência alto risco**
- Hospital Universitário USP**



# HOSPITAL UNIVERSITÁRIO USP

## META ASSISTENCIAL

***“A Divisão de Enfermagem Materno-Infantil visa o atendimento integral à mulher, ao recém-nascido e à criança, criando condições favoráveis ao ensino e à pesquisa, através da prestação da assistência integral de enfermagem aos pacientes de média complexidade”***



## Fluxograma do trinômio mãe-pai-filho

# INTEGRAÇÃO DOS DIFERENTES NÍVEIS DE COMPLEXIDADE ASSISTENCIAL DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O HU-USP dentro da proposta de implantação de medidas que favoreçam um maior intercâmbio com as UBS de sua área de abrangência, implementou a visita de gestantes e seus acompanhantes, por volta do 7 mês de gestação, com a finalidade de apresentar a trajetória do trinômio mãe-filho-pai na instituição hospitalar.

Essas visitas são previamente agendadas pelas UBS da região e monitoradas pelas enfermeiras do ambulatório, centro obstétrico, alojamento conjunto e unidade neonatal.



# CLASSIFICAÇÃO DAS PRÁTICAS NO PARTO NORMAL (baseadas nas melhores evidências científicas atualmente disponíveis)

- **CATEGORIA A /1**
  - Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas
- **CATEGORIA B /2**
  - Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas
- **CATEGORIA C / 3**
  - Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão
- **CATEGORIA D /4**
  - Práticas freqüentemente utilizadas de modo inadequado

# PRÁTICAS ASSISTENCIAIS ÚTEIS E QUE DEVER ESTIMULADAS NO PARTO NORMAL (evidências científicas)

Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado,  
feito em conjunto com a mulher durante a gestação e  
marido/companheiro

Avaliação de risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada  
contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato  
com o profissional de saúde no parto

Respeito à escolha da mulher sobre o local do parto, após ter recebido  
informações

Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o  
parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante

**OMS, 1996 ; Ministério da Saúde – Brasil, 2001**

## Locais de Nascimento (parto normal)

1. *Hospital*
2. *Casa de Parto = Centro de Parto Normal*
3. *Domicílio*





# HOSPITAL



# CENTRO DE PARTO NORMAL = CASA DE PARTO



## CENTRO DE PARTO NORMAL PORTARIA 985 (5 de agosto 1999)

- Unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócias
- Inserido no sistema de saúde local, atuando de forma complementar às unidades de saúde existentes
- Poderá atuar física e funcionalmente integrado a um estabelecimento assistencial de saúde – unidade intra-hospitalar ou autônoma/isolada (recursos materiais, humanos e unidade de referência)

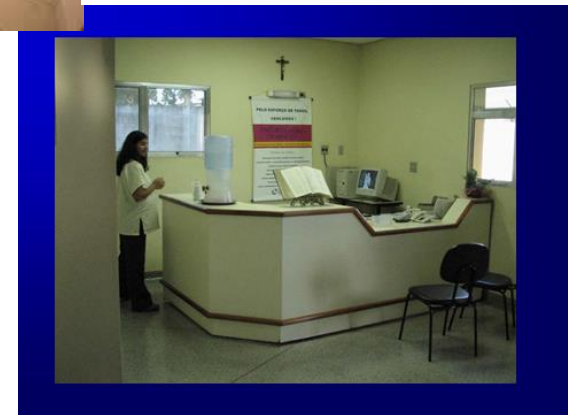


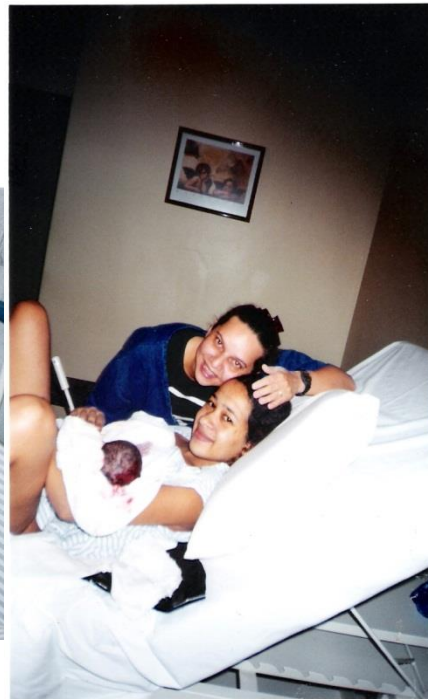
# CENTRO DE PARTO NORMAL

## PORTARIA 985 (5 de agosto 1999)

Equipe mínima: 1 enfermeiro com especialização em Enfermagem Obstétrica; 1 auxiliar de enfermagem; 1 auxiliar de serviços gerais; 1 motorista de ambulância

Poderá contar com equipe complementar: 1 médico pediatra – neonatologista; 1 médico obstetra





## RESOLUÇÃO COFEN 305 (25 abril 2006)

### Dispõe sobre a Regulamentação e Responsabilidades do Enfermeiro em Centro de Parto Normal

- CPN autônomo deverá garantir, por contrato ou termo de compromisso registrado em cartório a retaguarda necessária
- O enfermeiro deverá garantir: vinculação com às UBS (PSF) e registro de todas as informações em prontuário
- Equipe mínima: 1 enfermeiro coordenador (especialista); 1 técnico de enfermagem; 1 auxiliar de enfermagem; 1 auxiliar de serviços gerais, 1 motorista de ambulância

# DOMICÍLIO



**CONCLUSÃO:** o local de ocorrência do parto é um fator importante em relação as possibilidades de quem estará com a mulher (inclusive os profissionais de saúde e acompanhante), neste momento, bem como as práticas assistenciais adotadas.