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

Profa. Dra. Maria Alice Tsunechiro

agosto 2017

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)

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 fevereiro de 2006

- **OBJETIVO:** assistir a mulher durante gestação (no mínimo, 7 consultas de pré-natal), parto, puerpério até o primeiro ano do bebê
- **INSTITUIÇÕES:**

UBS

Ambulatórios de Especialidades

Hospitais (municipais, estaduais, conveniados ao SUS, OSs estaduais e municipais, Universitários e 1 Casa de Parto – Casa de Parto Sapopemba)

UBS
Unidade básica de Saúde

REDE DE PROTEÇÃO À MÃE PAULISTANA

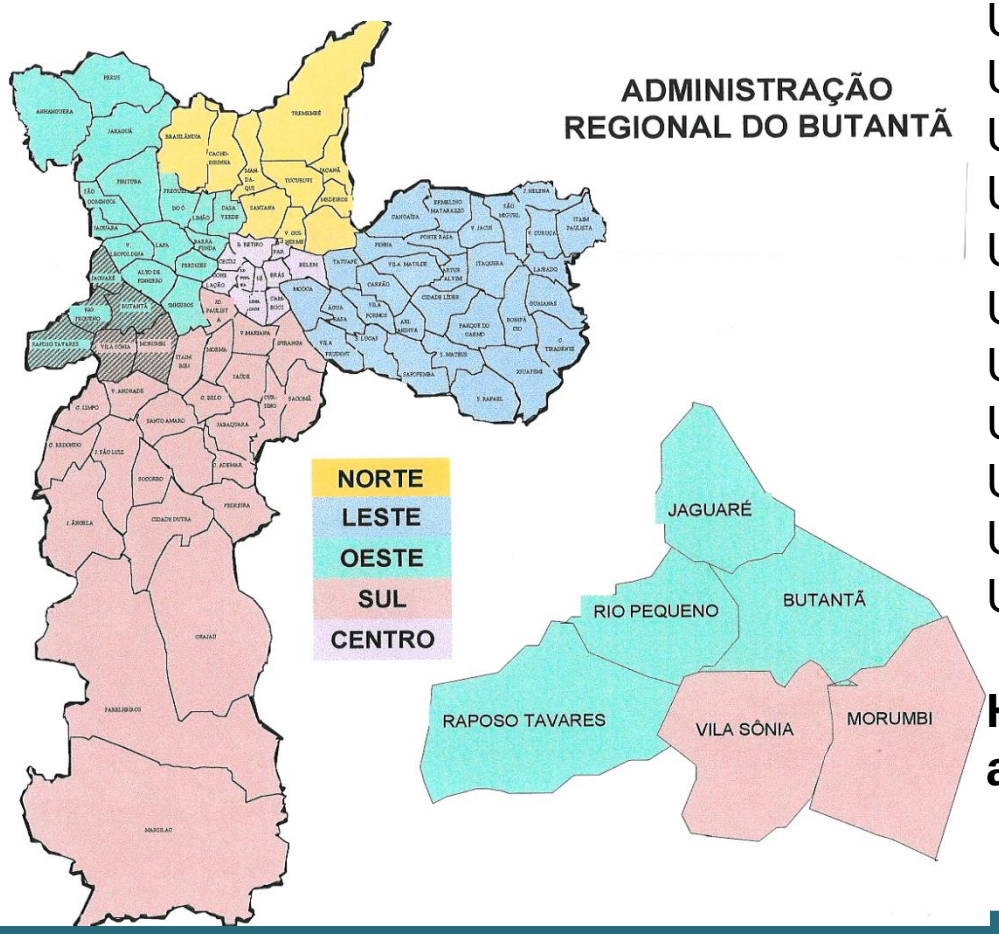
Casa Angela – Casa de Parto da Associação Comunitária Monte Azul (2003)
SMS – SP (parceria): 2015

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)

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO – USP



UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE

Centro de Saúde Escola Butantã
UBS Butantã
UBS São Remo
UBS Caxingui (Nanci Abranches)
UBS Real Parque
UBS Jardim São Jorge
UBS Paulo VI
UBS Vila Borges
UBS Jardim Boa Vista
UBS Rio Pequeno
UBS Vila Dalva
UBS Vila Sonia
UBS Vila Nova Jaguaré

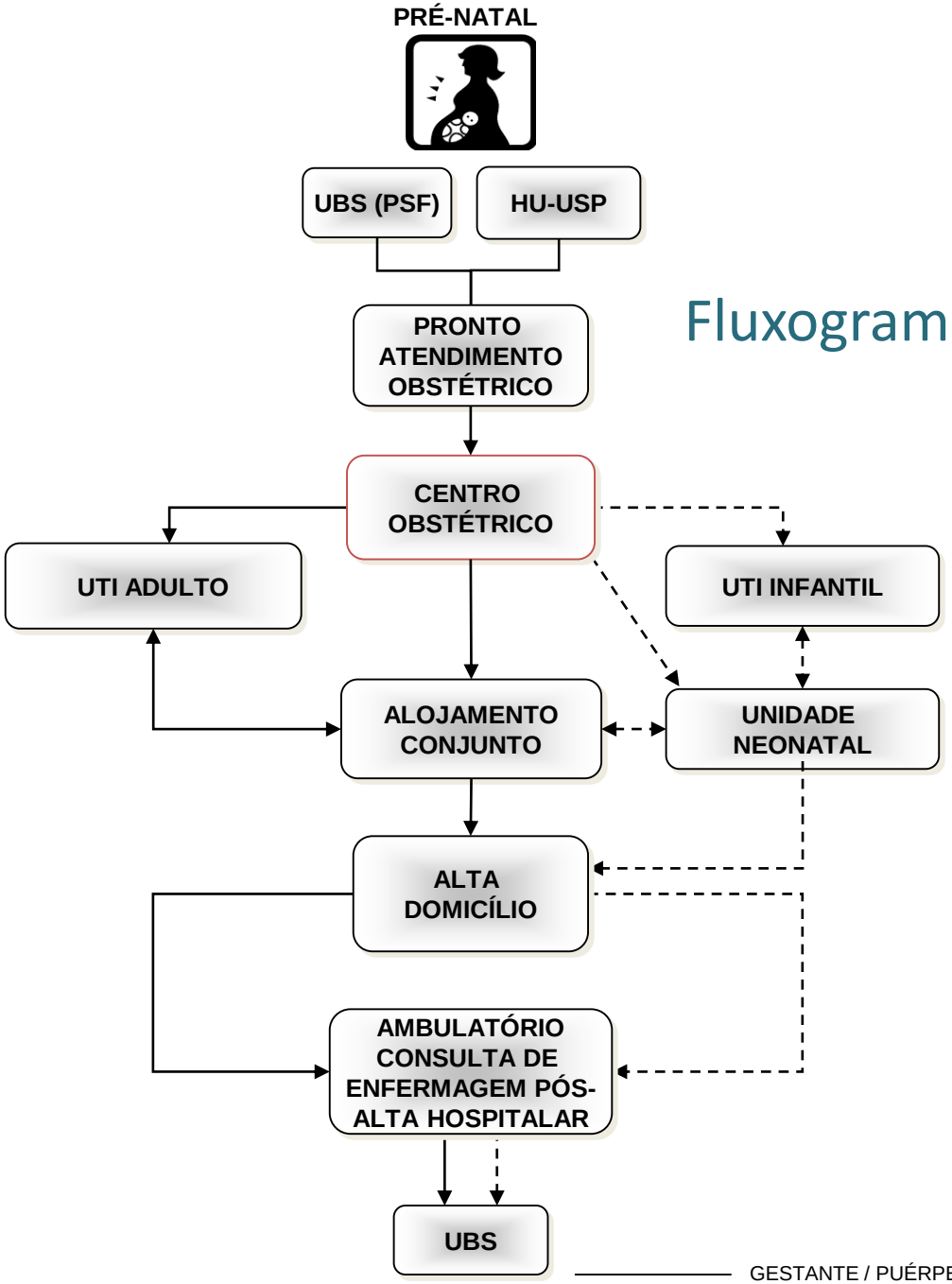
Hospital Mário Degni – referência alto risco obstétrico

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 <u>média complexidade</u>"

Fluxograma do trinômio mãe-pai-filho



MODELOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

	TRADICIONAL (AMERICANO)	HUMANIZADO (EUROPEU)
local de ocorrência do parto	hospital	casa de parto, domicílio, clínica de parto, dependendo da indicação e preferência da parturiente
enfoque predominante	visão de "risco potencial"	processo fisiológico
centro das decisões	médico	parturiente
uso de tecnologia	liberal e intensivo	apropriado
características	altas taxas de cesáreas e outras intervenções	ausência e ou baixas taxas de cesárea e intervenções

MODELOS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

	TRADICIONAL (AMERICANO)	HUMANIZADO (EUROPEU)
profissional responsável pelo parto eutócico	médico obstetra	enfermeira obstetriz parteira tradicional
equipe	enfermeira como membro da equipe médico obstetra – pediatra – anestesista enfermeira obstetra	acompanhante doula médico obstetra - pediatra - enfermeira obstetra obstetriz parteira

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

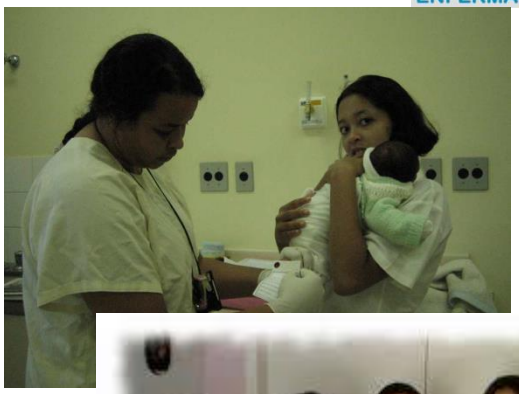
CENTRO DE PARTO NORMAL
PORTARIA 985 (5 de agosto 1999)

- 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

<u>Poderá</u> contar com equipe complementar: 1 médico pediatra – neonatologista; 1 médico obstetra

DOMICÍLIO

DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTONORMAL (2017)

PROFISSIONAL QUE ASSISTE O PARTO NORMAL

- a assistência ao parto normal e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizado tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetriz

- é recomendado que os gestores de saúde proporcionem condições para a implementação de modelo de assistência que inclua a enfermeira obstétrica e obstetriz na assistência ao parto de baixo risco por apresentar vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres

LOCAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

- informar às gestantes de baixo risco de complicações que o parto normal é geralmente muito seguro tanto para a mulher quanto para a criança

- informar às gestantes de baixo risco sobre os riscos e benefícios dos locais de parto (domicílio, CPN extra, peri ou intra-hospitalar, maternidade)

- as mulheres nulíparas ou multíparas que optarem pelo planejamento do parto em CPN (extra, peri ou intra-hospitalar), disponível na sua área de abrangência ou próximos dessa, e cientes dos riscos e benefícios desses locais, devem ser apoiados em sua decisão

- informar a todas as gestantes que a assistência ao parto no domicílio não faz parte das políticas atuais de saúde no país

LOCAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

- informar às nulíparas de baixo risco de complicações que o planejamento do parto no domicílio não é recomendado devido ao maior risco de complicações para a criança

- informar às multíparas de baixo risco de complicações que, no Brasil, o parto domiciliar não está disponível no sistema de saúde. Mas, não se deve desencorajar o planejamento do parto domiciliar desde que se assegure que todas as mulheres que optarem por ar à luz fora do hospital tenham acesso em tempo hábil e oportuno a uma maternidade, se necessário a transferência

LOCAL DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

Informações para as mulheres:

- acesso à equipe médica (obstetrícia, anestesiologia e pediatria)

- acesso ao cuidado no trabalho de parto e parto por enfermeiras obstétricas e obstetrizes

- acesso a métodos de alívio da dor, incluindo os não farmacológicos (banheira, chuveiro, massagens), analgesia regional e outras substâncias analgésicas

- a probabilidade de ser transferida para uma maternidade (se não for o local escolhido), as razões porque isso pode acontecer e o tempo necessário para tal

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.*

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
- Carvalho VF et al. Como os trabalhadores de um centro obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46 (1): 30-7
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Brasília: Ministério da Saúde, 2001.
- Organização Mundial da Saúde. **Boas práticas de atenção ao parto e nascimento.** 1996