

CLASSIFICAÇÃO DE PRÁTICAS NO PARTO NORMAL

Este capítulo classifica as práticas comuns na condução do parto normal em quatro categorias dependendo de sua utilidade, eficácia e ausência de periculosidade.

Categoria A: Práticas Demonstradamente Úteis e que Devem Ser Estimuladas

- 1.** Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicando o seu marido/companheiro e, se aplicável, a sua família.
- 2.** Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto, e ao longo de este último.
- 3.** Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante o trabalho de parto e ao término do processo de nascimento.
- 4.** Oferecimento de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto.
- 5.** Respeito à escolha da mãe sobre local do parto, após ter recebido informações.
- 6.** Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante.
- 7.** Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto.
- 8.** Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
- 9.** Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto.
- 10.** Fornecimento às mulheres de todas as informações e explicações que desejarem.
- 11.** Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto.
- 12.** Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente.
- 13.** Uso de materiais descartáveis apenas uma vez e descontaminação adequada de materiais reutilizáveis, durante todo o trabalho de parto e parto.
- 14.** Uso de luvas no exame vaginal, durante o parto do bebê e no manuseio da placenta.
- 15.** Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto.
- 16.** Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto.

17. Monitoramento cuidadoso do progresso do trabalho de parto, por exemplo por meio do uso do partograma.
18. Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue.
19. Condições estéreis ao cortar o cordão umbilical.
20. Prevenção da hipotermia do bebê.
21. Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.
22. Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.

Categoria B: Práticas Claramente Prejudiciais ou Ineficazes e que Devem Ser Eliminadas

1. Uso rotineiro de enema.
2. Uso rotineiro de tricotomia.
3. Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto.
4. Cateterização venosa profilática de rotina.
5. Uso rotineiro da posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto.
6. Exame retal.
7. Uso de pelvimetria por raios-X.
8. Administração de ocitócicos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permita controlar seus efeitos.
9. Uso rotineiro da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto.
10. Esforços de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto.
11. Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto.
12. Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias.
13. Uso rotineiro de ergometrina por via parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto.
14. Lavagem uterina de rotina após o parto.

15. Revisão uterina (exploração manual) rotineira do útero após o parto.

Categoria C: 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

1. Métodos não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto, como ervas, imersão em água e estimulação de nervos.
2. Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto.
3. Pressão no fundo uterino durante o trabalho de parto.
4. Manobras relacionadas à proteção ao períneo e ao manuseio do pólo cefálico no momento do parto.
5. Manipulação ativa do feto no momento do parto.
6. Uso rotineiro de ocitocina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o terceiro estágio do trabalho de parto.
7. Clampeamento precoce do cordão umbilical.
8. Estimulação do mamilo para aumentar a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto.

Categoria D: Práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado

1. Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto.
2. Controle da dor por agentes sistêmicos.
3. Controle da dor por analgesia peridural.
4. Monitoramento eletrônico fetal.
5. Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto.
6. Exames vaginais repetidos ou freqüentes, especialmente por mais de um prestador de serviços.
7. Correção da dinâmica com utilização de ocitocina.
8. Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto.
9. Cateterização da bexiga.

- 10.** Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a própria mulher sinta o puxo involuntário.
- 11.** Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, como por exemplo uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho d parto.
- 12.** Parto operatório.
- 13.** Uso liberal ou rotineiro da episiotomia.
- 14.** Exploração manual do útero após o parto.

Fonte: Organização Mundial da Saúde – OMS. Assistência ao parto normal: um guia prático. Brasília (DF):OPAS/USAID; 1996. [oms/srf/msm/96.24]