



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

Profa. Dra. Emilia Saito

Abril 2018



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 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 2 Casas de Parto . Casa de Parto Sapopemba e Casa Angela)



REDE DE PROTEÇÃO À MÃE PAULISTANA

Casa Angela É 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)

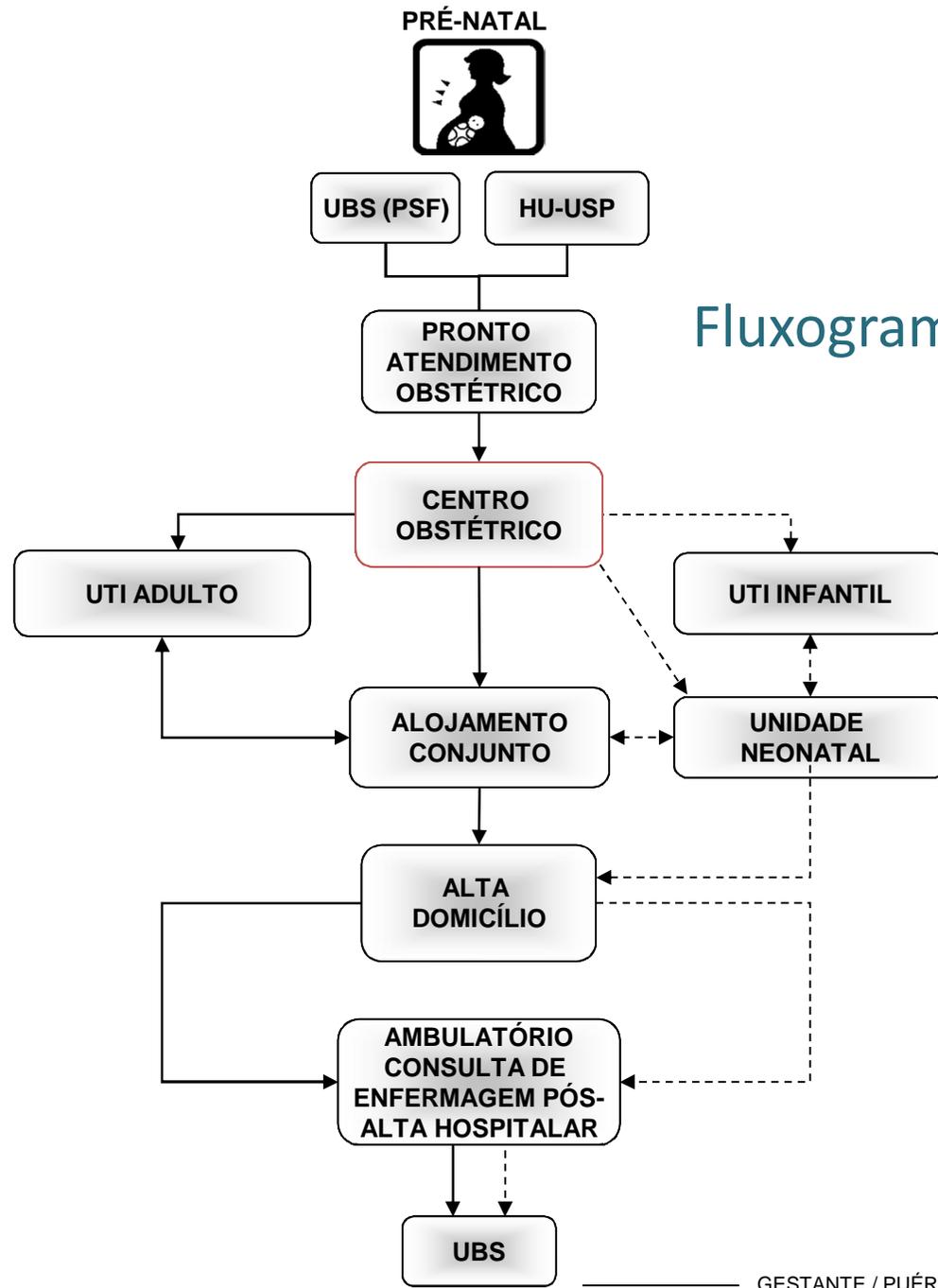




HOSPITAL UNIVERSITÁRIO USP

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

————— GESTANTE / PUÉRPERA

- - - - - RECÉM-NASCIDO

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

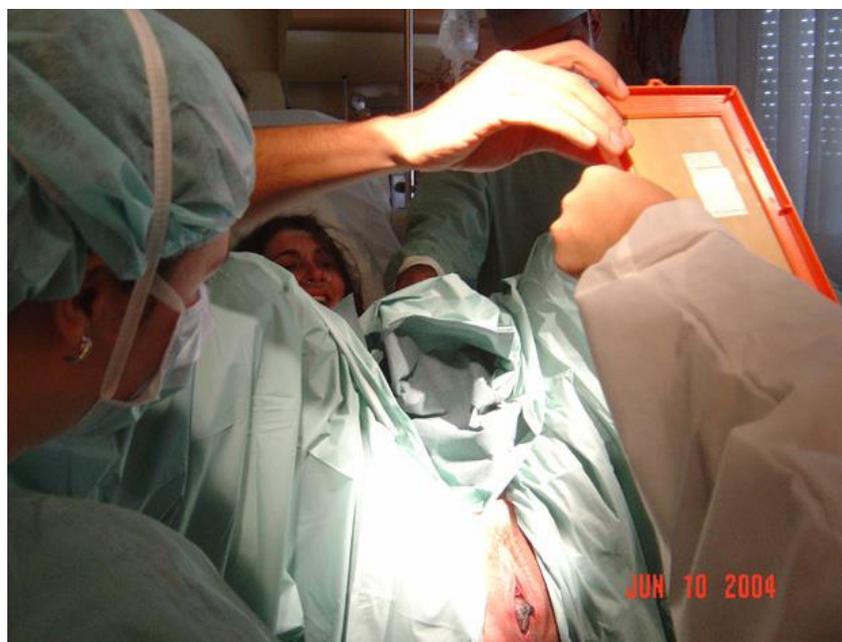
OMS, 1996 ; Ministério da Saúde – Brasil, 2001

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)



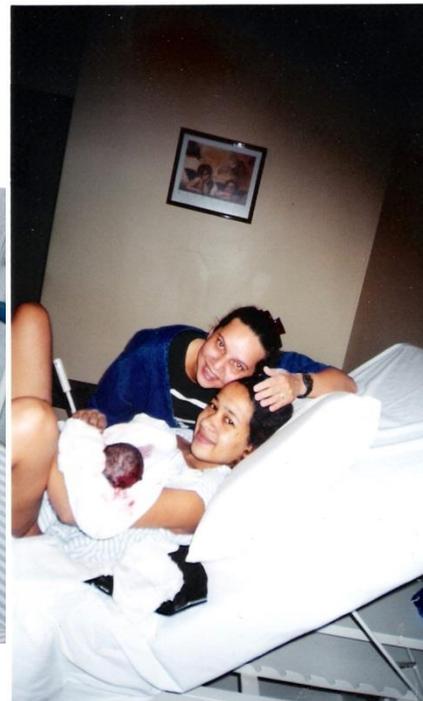
CENTRO DE PARTO NORMAL PORTARIA 985 (5 de agosto 1999)



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





DOMICÍLIO



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
- “ 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. **Assistência ao parto normal: um guia prático**. 1996