



Fonte: [amandagreavettefineart.com](http://amandagreavettefineart.com)

# Evidências científicas no parto e nascimento

## Implicações para a prática de enfermagem

# Cenário da Atenção à Saúde e ao Parto

“Modos hierarquizados e autoritários de gestão, formas verticalizadas de comunicação, relações de trabalho precarização, tratamentos invasivos e desrespeitosos, procedimentos que alijam as pessoas de suas redes socio familiares, ações terapêuticas que focam na doença e sua extirpação, sem levar em consideração o sujeito, suas condições, necessidades e seus projetos de vida.... sucateamento do serviço de saúde, longas filas de espera, precária articulação entre os serviços... modos estes entendidos como desumanizadores, na medida em que são incoerentes com o direito à saúde de todos, de qualquer brasileiro, com a garantia de acesso universal e equitativo a ações integrais de saúde....” PNH

Brasil (2014)

# NORMAL X RISCO

- ▶ Taxas abusivas de cesarianas
- ▶ Mortalidade materna



# Intervenções Obstétricas

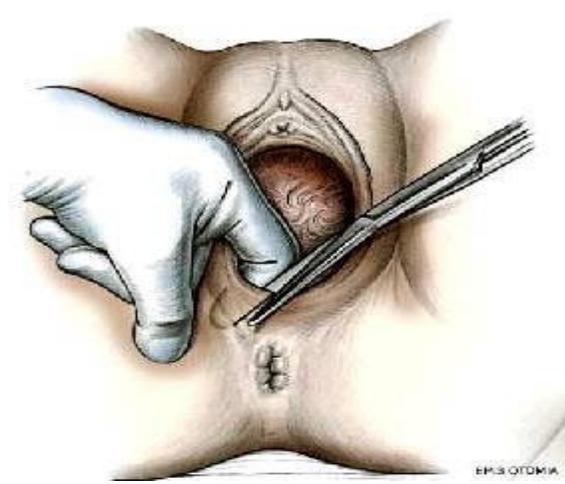
Boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres

- ▶ Punção venosa (>70%)
- ▶ Ocitocina e amniotomia (40%)
- ▶ Kristeller (37%)
- ▶ Episiotomia (56% sendo 75% em primíparas)
- ▶ Litotomia (92%)



(Leal et al; 2014)

# Episiotomia



Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane ; 2017

- ▶ 12 estudos (6.177 mulheres)
- ▶ Uso seletivo x rotineiro
- ▶ Episiotomia seletiva

# Níveis de evidência



Fonte: fonoempesquisa

# Onde encontrar?



- ▶ Biblioteca Cochrane
- ▶ WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
- ▶ National Institute for Health Care and Clinical Excellence; 2014.
- ▶ Ministério da Saúde. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal; 2016**
- ▶ ACOG, RCOG, International Confederation of Midwives (ICM), ABENFO

# Atenção! NÃO FAÇA

- ▶ Jejum
- ▶ Enema
- ▶ Tricotomia
- ▶ Cateterização venosa profilática de rotina
- ▶ Uso rotineiro de posição supina
- ▶ Episiotomia de rotina
- ▶ Ocitocina sem controle
- ▶ Litotomia de rotina
- ▶ Puxo prolongado e dirigido durante o segundo estágio
- ▶ Manobra de Kristeller

*“Conselho Federal de Enfermagem (Cofen) homologou nesta segunda-feira (23/1), por unanimidade, a decisão 95/2016 do Coren-RS, que proíbe a participação de profissionais de Enfermagem na manobra de Kristeller”*

# Recomendações na atenção ao parto

WHO recommendations  
**Intrapartum care for  
a positive childbirth experience**



**ALL WOMEN HAVE A RIGHT TO A POSITIVE  
CHILDBIRTH EXPERIENCE THAT INCLUDES:**



- Respect and dignity
- A companion of choice
- Clear communication by maternity staff
- Pain relief strategies
- Mobility in labour and birth position of choice



## WHO's New Labor & Birth Guidelines

**EVERY BIRTH IS UNIQUE**

Some labours progress quickly, others don't. Unnecessary medical interventions should be avoided if the woman and her baby are in good condition.



**LABOUR PROGRESSION AT 1 CM/HR  
DURING THE ACTIVE FIRST STAGE  
MAY BE UNREALISTIC FOR SOME**



This threshold shouldn't be used as a trigger for medical interventions.



# Comunicação Efetiva

- Apresentar-se à mulher e ao acompanhante e se referir pelo nome.
- Oferecer à mulher e família informações claras e concisas, evitar termos médicos, usar imagens e materiais gráficos.
- Responder às necessidades das mulheres, preferências e questões com atitude positiva.
- Assegurar que os procedimentos sejam explicados para a mulher de forma clara e apropriada pedindo consentimento para exames e procedimentos.



# PLANO DE PARTO

Esclarecimento e liberdade de escolha

Opções

Orienta a relação profissional cliente

Não existe um padrão de plano de parto

Sugestão de impresso para preenchimento de plano de parto



Jennifer Kalis

# PLANO DE PARTO

- Já escolheu o nome do bebê? Qual?
- Deseja registrar o parto com fotos? Como?
- Deseja música?
- Sabe da importância de alimentar-se durante o trabalho de parto?
- Tem conhecimento que pode aliviar as dores das contrações
  - ▶ andar durante o trabalho de parto?
  - ▶ mudar de posição durante o trabalho de parto e parto?
  - ▶ experimentar banho de chuveiro ou banheira?
  - ▶ receber massagens durante o trabalho de parto?
  - ▶ analgesia
  
- Gostaria de ser orientada sobre a respiração durante as contrações?
- Sabia que a episiotomia somente é realizada com indicação?
- Gostaria de saber benefícios das diferentes posições do parto?

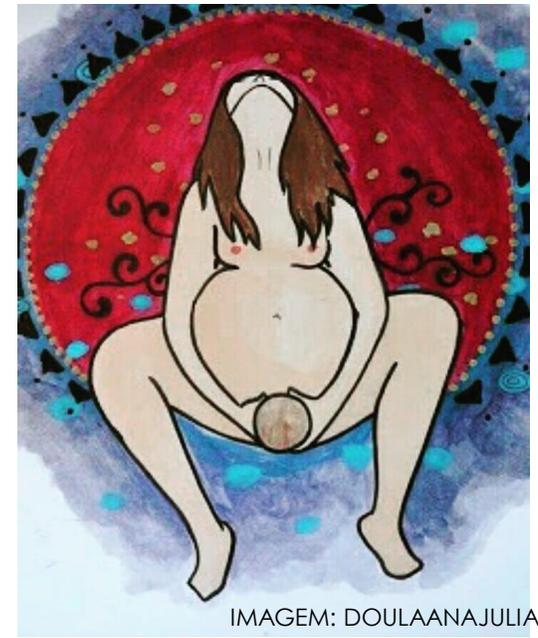


IMAGEM: DOULAANA JULIA

# PLANO DE PARTO



- Como você imagina seu bebê?
- Quem você escolheria para ser seu acompanhante e o que você gostaria que ele fizesse para ajuda-la? E para ajudar o bebê?
- Sabe que o bebê pode ser encaminhado com você ao alojamento?
- Sabia que seu bebê pode precisar de ajuda para chorar, respirar, aquecer-se, alimentar-se ou medicamentos?
- Como você imagina que seu bebê será alimentado?
- Deseja amamentar seu filho na primeira hora de vida?
- Qual sua preferência pelo tipo de parto?

# Liberdade de Posição



Estátua Maia



# Caminhando para o parto normal



*Movimente-se!*

As ilustrações estão disponíveis no site: [www.humanization.org](http://www.humanization.org)

# Estímulo ao Parto Normal

Portaria nº 1153, maio de 2014

Redefine os critérios para habilitação da IHAC

Artigo 7º - Estabelecimentos de saúde públicos e privados deverão atender aos seguintes critérios:

Em relação ao parto:

Cumprir o critério global **Cuidado Amigo da Mulher**

- ✓ **Garantir acompanhante**
- ✓ **Ofertar líquidos e alimentos**
- ✓ **Movimentação e posições**

# Estímulo ao Parto Normal



- ✓ Ambiente tranquilo e acolhedor, privacidade e iluminação suave
- ✓ Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor
- ✓ Redução de procedimentos invasivos e cesarianas desnecessárias
- ✓ Autorizar a presença de **doula** comunitária ou voluntária de forma contínua

Normas escritas e transmitidas de maneira contínua à equipe

# Atuação profissional



- ▶ Suporte e apoio à mulher, companheiro e família
- ▶ Observação e monitoramento das condições da mulher, do feto e do recém-nascido
- ▶ Avaliação dos fatores de risco
- ▶ Detecção precoce dos problemas
- ▶ Realização de intervenções mínimas
- ▶ Prestar cuidados ao bebê após o nascimento

# Atuação profissional

- ▶ Ter paciência e atitude empática que são necessárias para dar suporte
- ▶ Referir mãe e bebê para um nível mais complexo de assistência em decorrência de complicações

APOIE E  
ESTIMULE



# Plano Individual de Parto

## Lei nº15.759 de 25 de março de 2015



mãe paulistana

### PLANO INDIVIDUAL DE PARTO

Plano de Parto é um registro prévio dos seus desejos, expectativas e preferências para o parto.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nome da gestante: \_\_\_\_\_

Você já escolheu o nome do seu bebê ?

Não  Sim, qual ? \_\_\_\_\_



Figura 2: Presença do acompanhante.  
Fonte: Centro de Parto Normal Intra-hospitalar, 2007, p. 16

Alimentação leve durante o trabalho de parto fornece energia para esse momento. Você deseja receber alimentação leve no trabalho de parto?

Sim  Não

Para alívio das contrações durante o trabalho de parto, é importante diminuir o medo e o estresse. Para isso o hospital deverá favorecer a presença do acompanhante e oferecer métodos de alívio, como: massagens, banho, permitir andar, orientar a respiração, a mudança de posição, medicações e se necessário anestesia, embora a anestesia possa levar a um parto fórceps. Dentro das suas expectativas, quais os métodos de alívio das contrações, você espera utilizar?

- receber massagens durante o trabalho de parto
- experimentar ficar no banho de chuveiro
- andar durante o trabalho de parto
- receber orientação quanto a respiração
- mudar de posição durante o trabalho de parto
- medicações
- anestesia

Você já escolheu seu acompanhante?

Não  Sim, quem? \_\_\_\_\_

E o que você espera de seu acompanhante?

A ocitocina só será utilizada quando necessário e com justificativa médica para o seu uso no trabalho de parto.

Você deseja deixar expressa sua vontade ao profissional para que evite o uso, sem justificativa médica?

Sim  Não

Qual posição de parto você deseja experimentar?

- cócoras
- sentada
- quatro apoios
- semi-sentada
- lateral



Posição sentada em banqueta



Posição de cócoras



Posição de quatro apoios



Posição lateral esquerda



Posição semi-sentada

Fonte: Centro de Parto Normal Intra-hospitalar, 2007. Ilustração de: Alison Sepetia da Costa Ribeiro, 2011.

# Plano Individual de Parto

O parto vaginal geralmente é o melhor, tanto para a mãe quanto para o bebê, devido à rápida recuperação e proteção contra infecções e sangramentos. A episiotomia (corte na vagina) somente é indicada de forma ocasional e não como rotina. Você gostaria de deixar expresso seu desejo de que seja evitada a episiotomia, caso não seja necessária?

( ) Sim ( ) Não

**O contato pele a pele** favorece as defesas do bebê e um maior vínculo afetivo, além de ajudar no controle da temperatura dele, sempre que possível. Deseja receber seu bebê no peito logo após o nascimento, sempre que possível?

( ) Sim ( ) Não

**Amamentação** é o alimento ideal para o seu bebê, fortalece o vínculo afetivo e o seu desenvolvimento, sempre que possível. Deseja receber orientação quanto ao aleitamento materno antes e depois do nascimento?

( ) Sim ( ) Não

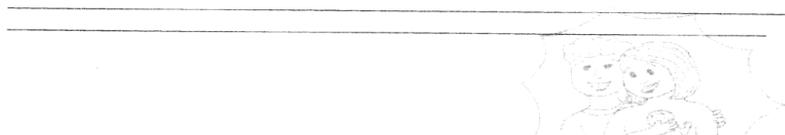


Figura 4: Contato pele a pele  
Fonte: Centro de Parto Normal Intra-hospitalar, 2007, p. 62

**Caso tenha outros desejos e expectativas em relação ao parto, registre aqui:**

---

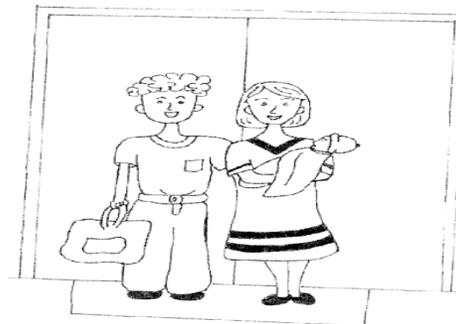
---

---

---

O plano de parto expressa meus desejos e minhas preferências para o nascimento do meu bebê, porém **DECLARO** ter conhecimento que, dependendo da situação no momento do parto, algumas das minhas escolhas podem não ser possíveis. Nesses casos, gostaria de ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas.

Obs.: O Plano de Parto deverá ser entregue ao enfermeiro obstetra/obstetiz ou médico obstetra no momento da internação no pré-parto. **A entrega deverá ser registrada em prontuário e o plano deverá permanecer anexado ao mesmo.**



Assinatura da Gestante

Figura 5: Saída do hospital  
Fonte: Ilustração de Miriam Simões de Carmo Rebelo, 2015

# Respeito à escolha da mulher sobre o acompanhante

## Suporte contínuo

- ▶ 23 ensaios clínicos com mais de 15.000 mulheres.
- ▶ Redução nas taxas de cesárea, menor uso de analgesia, maior satisfação e experiência positiva do parto (Hodnett; 2011)

Menor risco de sofrer violência verbal, psicológica ou física durante o atendimento hospitalar (d`Orsi et al; 2014)

# Respeito à escolha da mulher sobre o acompanhante

- ▶ O acompanhante mais freqüente foi o parceiro da mulher (35,4%), seguido pela mãe (26,3%), irmão ou amigos. No caso da presença das doulas, este suporte representa 0,1% dos casos, ocorrendo ainda de maneira minoritária no país (Diniz, et al 2016).
- ▶ Foi constatado que **24.5%** das mulheres **não** tiveram um acompanhante em nenhum momento durante o parto.
- ▶ Risco de **3.5** vezes maior de ter uma assistência ao trabalho de parto ruim ou muito ruim em comparação àquelas que tiveram acompanhante o tempo todo.

(Diniz, et al 2016).

# Estímulo ao Parto Normal

Portaria nº 1153, maio de 2014

Redefine os critérios para habilitação da IHAC

Artigo 7º - Estabelecimentos de saúde públicos e privados deverão atender aos seguintes critérios:

Em relação ao parto:

Cumprir o critério global **Cuidado Amigo da Mulher (Hamabe)**

- ✓ **Garantir acompanhante**
- ✓ **Ofertar líquidos e alimentos**
- ✓ **Movimentação e posições**

# Respeito à escolha do local do parto

- ▶ Informações sobre as opções referentes aos Centro de Partos Normais (extra, peri e intra-hospitalar)
- ▶ Salas PPP
- ▶ Equipe
- ▶ Cuidados realizados
- ▶ Métodos de alívio da dor
- ▶ Transferências

# AMBIENTES



# Equipe

- ▶ A equipe de profissionais deve atuar combinando as necessidades organizacionais e protocolos técnicos da instituição às necessidades emocionais da mãe e da família, no momento do parto, do nascimento, garantindo uma assistência adequada, com respeito às individualidades.
- ▶ Reduzir o estresse materno e favorecer a transição da vida intrauterina para a extrauterina de forma mais tranquila e segura possível.

# Estabelecendo uma boa comunicação

- ▶ Questionar sobre o plano de parto, ler e discutir
- ▶ Verificar dificuldades na comunicação
- ▶ Avaliar em conjunto o uso das estratégias de alívio da dor
- ▶ Encorajar a adaptação com o ambiente
- ▶ Solicitar permissão com relação aos procedimentos
- ▶ Ao sair do quarto, avisar quando vai retornar
- ▶ Envolver a mulher na transferência de cuidados para outro profissional

# Controles Maternos

- ▶ Observações e monitoração no primeiro período do parto
- ▶ Registrar as seguintes observações no primeiro período do trabalho de parto:
  - ▶ Frequência das contrações uterinas de 1 em 1 hora
  - ▶ Pulso de 1 em 1 hora
  - ▶ Temperatura e PA de 4 em 4 horas
  - ▶ Frequência da diurese
  - ▶ Exame vaginal de 4 em 4 horas ou se houver alguma preocupação com o progresso do parto ou em resposta aos desejos da mulher (após palpação abdominal e avaliação de perdas vaginais).

# Avaliação do Bem-Estar Fetal

- ▶ Monitoramento fetal por meio da ausculta intermitente
- ▶ Estetoscópio de Pinard ou **Sonar Doppler**
- ▶ Realizar a ausculta intermitente durante e após uma contração, por pelo menos 1 minuto e a cada 15/30 min no primeiro estágio e a cada 5 min no segundo estágio
- ▶ Registrar acelerações e desacelerações
- ▶ Palpar o pulso materno em caso de anormalidades

# Manejo ativo do 3º período (MATP)

- ▶ Administração de ocitocina
- ▶ Tração controlada do cordão umbilical
- ▶ Clampeamento oportuno

# Benefícios

- ▶ Aporte sanguíneo que passa da placenta para o bebê (transfusão placentária), gerando o aumento do peso dos bebês em média 101 g (cerca de 96 ml de sangue),
- ▶ Hemoglobina 48 horas após o nascimento mais alta e a deficiência de ferro durante a infância é menos frequente.
- ▶ O clampeamento tardio aumenta ligeiramente a necessidade de fototerapia e não há provas de complicações maternas (Vain; 2015)

# Assistência ao recém-nascido

- RN à termo com boa vitalidade ao nascer
- Termo: 37-41 sem
- Respirando ou chorando
- Tônus muscular em flexão
- Boa vitalidade
  - ▶ **Deve permanecer junto à mãe, prover calor, manter vias aéreas pérvias e avaliar a vitalidade de maneira continuada.**

# Assistência ao recém-nascido

- ▶ **Promover vínculo materno e nutrição**
- ▶ **Aleitamento materno na primeira hora de vida** para que o RN receba o colostro
- ▶ **Contato pele a pele** favorece o início precoce do aleitamento materno
- ▶ Contribuindo para o vínculo entre mãe e RN e o sucesso do aleitamento materno



## Casos que necessitam de reanimação

- ▶ Resposta **NÃO** para:
  1. RN respirando ou chorando
  2. RN com tônus muscular em flexão
- ▶ **Conduzir o RN à mesa de reanimação neonatal**



**Teste de conhecimento  
sobre as evidências no  
parto:**

# Questão 01

A Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1996 recomenda que as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde durante do trabalho de parto sejam baseadas nas melhores evidências científicas, sejam seguras e benéficas para mãe e o bebê. Na prescrição médica de uma parturiente, que se apresenta saudável e sem complicações, verifica-se que foi prescrito jejum e fleet enema. Considerando as recomendações da Organização Mundial de Saúde sobre as evidências científicas na atenção ao parto e nascimento qual deve ser a conduta em relação a esta prescrição:

# Questão 01

- a) Deve ser seguida completamente, pois foi feita de acordo com o conhecimento do médico.
- b) A mulher deverá ser mantida em jejum e enfatizar que não poderá tomar água.
- c) Não deve ser seguida, pois não há evidências que esta recomendação contribui para melhorar a saúde da mãe e do bebê.
- d) Deve ser feito o fleet enema, pois é desagradável para o profissional caso a mulher tiver eliminações intestinais na hora do parto.
- e) O jejum deve ser recomendado para todas as mulheres em trabalho de parto.

# Questão 01

## Resposta

- a) Deve ser seguida completamente, pois foi feita de acordo com o conhecimento do médico.
- b) A mulher deverá ser mantida em jejum e enfatizar que não poderá tomar água.
- c) Não deve ser seguida, pois não há evidências que esta recomendação contribui para melhorar a saúde da mãe e do bebê.
- d) Deve ser feito o fleet enema, pois é desagradável para o profissional caso a mulher tiver eliminações intestinais na hora do parto.
- e) O jejum deve ser recomendado para todas as mulheres em trabalho de parto.

## Questão 02

Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito e ter acesso às informações baseadas em evidências científicas e serem incluídas na tomada de decisões. O enfermeiro deve estabelecer uma relação de vínculo questionando a mulher sobre desejos e expectativas. Desde o tom de voz, até a abordagem que é realizada durante o cuidado influenciam na qualidade da assistência. Cite 04 ações e recursos devem ser utilizadas pelo profissional para estabelecer uma comunicação respeitosa com a mulher?

# Musicoterapia



Fonte: El embarazo

► <https://www.youtube.com/watch?v=ZJBJQSvkYrM>

Alívio da dor durante as contrações, auxílio na diminuição da tensão e do medo, ambientalização da parturiente no hospital, estímulo à oração e à espiritualidade.

Experiência de relaxamento mais eficaz nos intervalos das contrações, levando a uma evolução mais amena do trabalho de parto, elevando na mulher o limite de tolerância à dor e ao desconforto (Tabarro et al, 2010)

# Referências

- ▶ Basile e cols. Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar; 2007
- ▶ Brasil. Ministério da Saúde. CONITEC. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Relatório de Recomendação; 2016.
- ▶ Brasil. Ministério da Saúde. Cadernos Humaniza SUS. Humanização do Parto e Nascimento. Volume 4. Brasília; 2014.
- ▶ Brasil. Ministério da Saúde. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher – Ministério da Saúde; 2001
- ▶ Diniz SG, d`Orsi; Domingues RMSM; Torres JAT; Dias MAB; Schneck CA, et al. Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto. Dados da pesquisa nascer no Brasil. Cad. Saude Publica; S 140-53; 2014.
- ▶ D`Orsi, Bruggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA et al. Desigualdades na satisfação com o atendimento ao parto no Brasil : estudo nacional de base hospitalar. Cad. Saude Publica 30: 154-68;2014.

# Referências

- ▶ Governo do Estado de São Paulo. Diário Oficial. Sessão 1. Lei nº15.759 de 25 de março de 2015.
- ▶ Hodnett ED; Gates S, Hofmayer GJ, Sakala C. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database Syst Rev 2; 2011.
- ▶ Jiang H, Qian X, Carroli G, Garner P. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database Syst Rev. feb 8; 2 2017
- ▶ Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto; Cad. Saude Publica; 2014.
- ▶ Organização Mundial da Saúde. Maternidade Segura: Atenção ao Nascimento Normal: Guia Prático. Genebra: Organização Mundial de Saúde 1996.

# Referências

- ▶ Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto. Genebra;2014.
- ▶ Organização Mundial da Saúde.Recomendações da OMS para a prevenção e tratamento da hemorragia pós-parto, 2014.
- ▶ Tabarro CS, Campos LB, Galli NO, Novo NF, Pereira VM. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(2):445-52
- ▶ Vain NE. Em tempo: como e quando deve ser feito o clampeamento do cordão umbilical: será que realmente importa? Rev Paul Pediatr. 2015;33(3):258-259
- ▶ Sociedade Brasileira de Pediatria SBP. Reanimação do recém-nascido  $\geq$  34 semanas em sala de parto. Diretrizes 2016 da Sociedade Brasileira de Pediatria; 2016.