(https://www.febrasgo.org.br/)

LOGIN (HTTPS://WWW.FEBRASGO.ORG.BR/LOGIN)

Buscar no site

Voltar

NOTÍCIAS (/PT/NOTICIAS)



(https://figo2018.org/pb/)

Cuidados no Trabalho de Parto e Parto: Recomendações da OMS

Segunda, 23 Julho 2018 17:10

Recentemente a OMS (Organização Mundial de Saúde) liberou uma publicação denominada *Intrapartum care for a positive childbirth experience*[1] contendo recomendações para os cuidados durante o trabalho de parto e parto. Como metodologia, realizaram uma extensa revisão dos estudos publicados, além dos protocolos de assistência de vários países. Os dados foram trabalhados em grupos e submetidos a uma comissão externa onde a FIGO (Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia) também estava representada. Foram selecionados os 56 cuidados considerados mais importantes e abrangentes. Questões mais especializadas, como o manejo das distocias e das alterações de vitalidade fetal não foram incluídas. As práticas foram classificadas como: recomendadas, não recomendadas,

recomendadas apenas em contextos específicos e recomendadas apenas em protocolos de



(/media/k2/items/cache/2660be2b2df02c41fc17abdbfc676d66_XL.jpg)

pesquisa. Os resultados diferem muito pouco da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto, realizadas pelo CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS)[2], construído com base nas diretrizes do NICE (*National Institute for Healt and Care Excellence*)[3]. Claramente o foco é no trabalho de parto espontâneo, com mãe e feto saudáveis e parto eutócico. No quadro 1, são listadas e resumidas as principais conclusões.

Quadro 1: Práticas recomendadas e não recomendadas, de acordo com o Modelo de cuidados intraparto da OMS, 2018. (Considerando mães e fetos/recém-natos saudáveis)

Cuidados recomendados para todo o processo de nascimento	
• Cuidados de maternidade respeitosos (mantendo a dignidade, privacidade e confidencialidade, garantindo a ausência de maus tratos e possibilitando apoio a escolha informada) • Comunicação eficaz entre os prestadores de cuidados e as parturientes. • Garantia do acompanhante durante o TP e parto	
Cuidados no primeiro estágio do trabalho de parto (TP)	
Recomendados	**Não recomendados**
• Usar as definições dos estágios de TP: Primeiro estágio: latente (colo até 5cm) e ativo (colo > 5cm). • A duração normal do primeiro estágio é controversa e variável para cada paciente (a fase ativa geralmente não se prolonga além de 12hs em nulíparas e 10hs em multíparas). • Controle intermitente dos BCFs com sonar Doppler ou Pinard a cada 15 a 30 min. • Toque vaginal a cada quatro horas. • São opções para alívio da dor: analgesia epidural ou opióides parenterais (como fentanil, diamorfina e petidina), e as medidas não farmacológicas, como as técnicas de relaxamento, massagens e compressas. • Permitir a ingestão de líquidos e alimentos, pelas gestantes com baixo risco de necessitar de anestesia geral. • Encorajar a movimentação e uma posição vertical.	• Usar o critério de evolução da dilatação cervical inferior a 1cm/h, durante a fase ativa, para identificar o risco de resultados adversos e/ou como critério isolado para indicar intervenções (aumento da ocitocina ou indicar a cesariana). Também não são recomendadas intervenções de rotina na fase latente. • Realizar a pelvimetria clínica ou cardiotocografia de rotina na admissão e/ou contínuo durante o trabalho de parto em gestações saudáveis com trabalho de parto espontâneo. • Tricotomia e enemas • Embrocação vaginal de rotina com antissépticos. • Manejo ativo para prevenir um trabalho de parto prolongado (amniotomia e/ou ocitocina). • Ocitocina de rotina quando realizado analgesia de parto. • Antiespasmódicos e/ou fluídos endovenosos para evitar atrasos no trabalho de parto.
Cuidados no segundo estágio do trabalho de parto	
Recomendados	**Não recomendados**
• Considerar que a duração do segundo estágio pode ser variável, sendo que geralmente é inferior a duas horas em multíparas e três horas em nulíparas. • A posição no parto, mesmo com analgesia, pode ser de escolha da paciente em situações normais. • Devemos orientar a paciente para realizar o puxo (empurrar) apenas seguindo seu próprio impulso. • Recomenda-se técnicas para reduzir o trauma perineal, como a massagem perineal, compressas quentes e a proteção perineal com as mãos. • Controle intermitente dos BCFs com sonar Doppler ou Pinard a cada 5 min.	• Uso rotineiro ou liberal da episiotomia. • Pressão manual do fundo do útero.
Cuidados no terceiro estágio do trabalho de parto	
Recomendados	**Não recomendados**
• Administração em todas as pacientes de ocitocina (10 UI, IM / IV). Se não estiver disponível, recomenda-se o uso de outro uterotônico (ergometrina / metilergometrina ou misoprostol). • Tração controlada do cordão. • Retardar o clampeamento do cordão, se não houver contraindicação (por pelo menos 1min).	• Massagem uterina contínua em paciente que recebeu ocitocina.
Cuidados com o recém-nascido (RN)	
Recomendados	**Não recomendados**
• Contato pele a pele do RN com sua mãe durante a primeira hora após o nascimento. • Colocar o RN no peito o mais rápido possível (se clinicamente estáveis e a mãe desejar). • Todos os RN devem receber 1 mg de vitamina K por via intramuscular após o nascimento. • O banho deve ser adiado até 24 horas após o nascimento. • Se possível, a mãe e o bebê não devem ser separados e devem	• Aspiração em boca e nariz do RN se líquido amniótico for claro e respiração espontânea.

permanecer no mesmo quarto todo o tempo.	
Cuidados no puerpério	
Recomendados	**Não recomendados**
• A avaliação regular do tônus uterino, pressão arterial, sangramento vaginal, contração uterina, altura uterina, temperatura e frequência cardíaca durante as primeiras 24 horas. • Após um parto vaginal sem complicações, mães e recém-nascidos saudáveis devem receber cuidados por, pelo menos, 24 horas após o nascimento.	• Antibiótico profilático para partos não complicados ou apenas pela realização de episiotomia.

Adaptado de *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience*[1]

Consultar no original os detalhes de cada item, as evidências consultadas e as recomendações em contextos específicos e aquelas apenas para protocolos de pesquisa.

Os autores denominam essa nova diretriz de “Modelo de cuidados intraparto da OMS” e abordam também a importância de sua adoção para melhorar o atendimento e os resultados de nossas parturientes. Podemos fazer um paralelo com o conceito brasileiro, errôneo ao meu ver, de ”parto humanizado”.

Vejamos um pouco nossa história. Com o advento do movimento humanista na Europa renascentista, ganhou força o racionalismo e o desenvolvimento do método científico. Como consequência ocorreu um desenvolvimento acentuado das ciências médicas. O processo de medicalização e hospitalização do nascimento foi gradativamente reduzindo os altos índices de óbitos maternos e neonatais. Mais recentemente, no final do século XX, ficou claro um “efeito colateral” desse processo. Na tentativa de melhorar ainda mais os resultados, passamos a utilizar práticas, que mais tarde se mostraram não efetivas ou não indicadas. A estrutura hospitalar (ambiência) precária, associada a uma gestão da saúde que não priorizava o processo de nascimento também contribuíram para um cenário inadequado.

Gradativamente a medicina baseada em evidências vem demonstrando que podemos fornecer uma assistência menos intervencionista, mais respeitosa e dentro dos critérios éticos da autonomia, mantendo ou melhorando os resultados perinatais. Eu passei por esse processo e devo confessar que não foi fácil trocar uma prática que eu dominava e tinha segurança por novas posturas e atitudes. Devemos respeitar essas dificuldades e entender o processo gradativo de transformação. Quando mudamos uma prática, não significa necessariamente que estávamos errados, já que o que antes fazíamos era considerado correto. Significa que ainda temos a lucidez e a energia para nos atualizar.

O médico obstetra é o único profissional com capacitação para atuar em todo o processo de nascimento, que vai desde a concepção até o puerpério. Portanto, não devemos temer o trabalho conjunto. Muito pelo contrário, com o trabalho interdisciplinar, ganhamos tempo para focar onde somos essenciais e ganha a paciente, que terá uma percepção de um melhor atendimento. Isso não significa que devamos nos abster da responsabilidade de acompanhar o processo de nascimento ou aceitar modelos que tentam excluir o médico de parte da

atenção. Tanto a postura passiva, se isolando do processo de mudança, quanto o sectarismo, vão refletir em perda do espaço de atuação e comprometer a segurança e qualidades da assistência.

O importante não é o título, como o equivocado “parto humanizado” ou o “modelo de cuidados intraparto da OMS”, ou como acho mais adequado, “**modelo moderno de assistência ao nascimento**” ou “**assistência ao nascimento baseado em evidências e no respeito**”. Importante é, dentro de cada realidade, implantar uma assistência com atitudes baseadas em comprovações científicas e respeito a mulher e a sua autonomia, bem como, lutar por ambientes e insumos adequados.

A comissão nacional especializada de assistência ao parto, puerpério e abortamento da FEBRASGO está preparando recomendações, adequadas à realidade brasileira, dentro do projeto PROTOCOLOS.

Referências

1. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.
2. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal: relatório. Brasília. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, CONITEC; 2016.
3. Intrapartum care for healthy women and babies: Clinical guideline. London. National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2014

Autor:

Dr. Alberto Trapani Júnior MD-PhD (SC)

Presidente da CNE de Assistência ao Parto, Puerpério e Abortamento da FEBRASGO

#Comissão de Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério (/pt/noticias/itemlist/tag/comissao-de-assistencia-ao-abortamento-parto-e-puerperio)

#Últimas Notícias (/pt/noticias/itemlist/tag/ultimas-noticias)

Deixe um comentário

Nome

E-mail

Digite seu comentário

Enviar comentário

Mais sobre o assunto



(/pt/noticias/item/629-forum-debate-atendimento-a-adolescentes)

FÓRUM DEBATE ATENDIMENTO A ADOLESCENTES (/PT/NOTICIAS/ITEM/629-FORUM-DEBATE-ATENDIMENTO-A-ADOLESCENTES)

A FEBRASGO, através da sua Comissão Nacional de ...

(/pt/noticias/item/629-forum-debate-atendimento-a-adolescentes)



(/pt/noticias/item/628-curso-febrasgo-para-capacitacao-de-preceptores)

CURSO FEBRASGO PARA CAPACITAÇÃO DE PRECEPTORES (/PT/NOTICIAS/ITEM/628-CURSO-FEBRASGO-PARA-CAPACITACAO-DE-PRECEPTORES)

A FEBRASGO vem investindo resolutamente em ações para melhorar ...

(/pt/noticias/item/628-curso-febrasgo-para-capacitacao-de-preceptores)



(/pt/noticias/item/626-a-febrasgo-e-o-aborto-no-stf)

A FEBRASGO E O ABORTO NO STF (/PT/NOTICIAS/ITEM/626-A-FEBRASGO-E-O-ABORTO-NO-STF)

Rosires Pereira de Andrade, representante da GO na audiência ...

(/pt/noticias/item/626-a-febrasgo-e-o-aborto-no-stf)



(/pt/noticias/item/625-assistencia-ao-nascimento-baseado-em-evidencias-e-no-respeito)

ASSISTÊNCIA AO NASCIMENTO BASEADO EM EVIDÊNCIAS E NO RESPEITO (/PT/NOTICIAS/ITEM/625-ASSISTENCIA-AO-NASCIMENTO-BASEADO-EM-EVIDENCIAS-E-NO-RESPEITO)

Qual é o posicionamento da Febrasgo em relação ao parto ...

(/pt/noticias/item/625-assistencia-ao-nascimento-baseado-em-evidencias-e-no-respeito)

(/)

Presidência
Av. Brigadeiro Luis Antonio, 3421, sala 903
Jardim Paulista - São Paulo/SP
CEP: 01401-001

Tel.: (11) 5573.4919 | (11) 3050-0400

Secretaria Executiva
Avenida das Américas, 8445, sala 711
Barra da Tijuca - Rio de Janeiro/RJ
CEP: 22793-081

Tel.: (21) 2487-6336

Vídeos (/pt/videos)

Podcasts (/pt/podcasts)

Notícias (/pt/noticias)

© Copyright 2018 - Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (https://www.febrasgo.org.br/). Todos os direitos são reservados.