



LOCAL DE NASCIMENTO E A INSERÇÃO DX ENFERMEIRX NO ÂMBITO DO SUS

PROF. PAMELAVICENTE NAKAZONE

2020

HISTÓRICO



- Parteria tradicional
- Séc XIX: Parteiras com formação acadêmica
- 1832: 1º curso de Parteiras no Brasil
- 1890: 1º curso de Enfermagem
- 1925: Extinção do curso de parteria
- 1968-1994: Enfermagem e Obstetrícia
- 2005: Obstetrícia
- Atualmente: Obstetrizes e Enfermeirxs
Obstétricxs




Fig. 309. Niedertunft auf dem Geburtstuhle






HISTÓRICO

- Mudança da perspectiva do parto: evento familiar > evento médico
- Mudança do local do parto
- Medicalização do parto e nascimento
- Iatrogenias
- Maiores riscos
- Retroalimentação do sistema parto patológico – oportunidade de mercado



O PORQUÊ DE ENFERMEIRXS
OBSTÉTRICXS (OU OBSTETRIZES) NO
BRASIL?



Brasil: campeão mundial de cesarianas

Por njsr

Pais faz muitas cesáreas, principalmente na rede privada, fugindo da recomendação da OMS

Segundo uma pesquisa realizada pela Fiocruz, o Brasil é o país que mais realiza cesarianas no mundo. Segundo o estudo, 52% das mulheres fazem este tipo de parto no país, e o índice sobe para 88% se for considerada apenas a rede privada de saúde.

Os índices são alarmantes. A recomendação da Organização Mundial de Saúde (OMS) é de que somente 15% dos partos sejam realizados por meio de procedimento cirúrgico. A cesariana expõe a mulher e o bebê a grandes riscos, e deve ser feita apenas em casos de real necessidade, como por exemplo, a desproporção do tamanho do bebê em relação à pelve, gestantes diabéticas, posição do bebê invertida e/ou dificuldade no trabalho de parto.

Brasil é o campeão de cesáreas em ranking 34 países

De 2014 e 2015, 85,1% dos 1,1 milhão de partos feitos pelos planos de cesáreas

Nascer no Brasil: pesquisa revela nível excessivo de cesarianas

Fonte: Agência Fiocruz de Notícias

O Brasil apresenta alto índice de cesarianas e, no setor privado, a situação é ainda mais alarmante. A conclusão é da pesquisa Nascer no Brasil, coordenada pela Fiocruz, em parceria com diversas instituições científicas do país e que foi divulgada nesta quinta-feira (29/5). O estudo, o maior já realizado sobre parto e nascimento no Brasil, revela que a cesariana é realizada em 52% dos nascimentos, sendo que, no setor privado, o valor é de 88%. A recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) é de que somente 15% dos partos sejam realizados por meio desse procedimento cirúrgico.

Saúde

Parto

O que fazer com a epidemia de cesáreas no Brasil?

por Marcelo Pellegrini — publicado 18/08/2015 03h38, última modificação 18/08/2015 18h39

Cesáreas desnecessárias impactam na mortalidade materna e mortalidade infantil, sugerem estudos. Brasil é líder mundial

'Epidemia' de cesáreas: por que tantas mulheres no mundo optam pela cirurgia?

SAÚDE

Governo quer reduzir cesarianas desnecessárias

Brasil é campeão mundial de cesarianas

A cesariana pode ser fundamental, salvar vidas, mas no Brasil ela tem sido excessivamente corriqueira. Saiba o que está sendo feito para humanizar a forma como as mães dão à luz aos filhos.

BRASIL

- Rede pública: 40% de cesáreas
- Sistema suplementar: 88% de cesáreas
- Recomendação da OMS: até 15%



ESCLARECENDO OS RISCOS...

- Cesárea: cirurgia, precisa de indicação real
- Risco anestésico
- Risco cirúrgico
 - Infecção
 - Hemorragia
- Riscos para o bebê
 - Prematuridade (25% óbitos neonatais)
 - > risco de doenças na vida adulta
 - Dificuldade na amamentação

BRASIL

Migração do sistema suplementar para o SUS





ONDE O ENFERMEIRO SE INSERE NA
ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO?





LEGISLAÇÃO



LEGISLAÇÃO

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, pela Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, garante às parturientes o **direito à presença de acompanhante** durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde-SUS
- Portaria GM nº 2.815, de 29 de maio de 1998, MS, inclui na Tabela do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS) e na Tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), o Grupo de Procedimentos Parto Normal sem Distócia realizado por Enfermeiro Obstetra, e a **Assistência ao Parto sem Distócia por Enfermeiro Obstetra**, visando a redução da morbimortalidade materna e perinatal

LEGISLAÇÃO

- Portaria GM/MS nº 985, de 05 de agosto de 1999, que cria os **Centros de Parto Normal (CPN)**, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) para atendimento da mulher no ciclo gravídico-puerperal
- Portaria SAS/MS nº 743, de 20 de dezembro de 2005, define que somente os profissionais portadores do **diploma ou certificado de Enfermeiro (a) Obstetra** estão autorizados a emitir laudos de AIH para o procedimento código 35.080.01.9 – parto normal sem distócia realizado por Enfermeiro (a) Obstetra, do grupo 35.150.01.7 da tabela do SIH/SUS

LEGISLAÇÃO

RESOLUÇÃO COFEN N° 516/2016 – ALTERADA PELA RESOLUÇÃO COFEN N° 524/2016

- **Art. 1°** Normatizar a atuação e a **responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix** na assistência às gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos nos Serviços de Obstetrícia, Centros de Parto Normal e/ou Casas de Parto e demais locais onde ocorra essa assistência e estabelecer critérios para registro de títulos de Enfermeiro Obstetra e Obstetrix no âmbito do Sistema Cofen/Coren
- **Art. 2°** Para os fins determinados no artigo anterior, são considerados Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto, **unidades destinadas à assistência ao parto de risco habitual**, pertencente ou não ao estabelecimento hospitalar

LEGISLAÇÃO

- **Parágrafo único.** O Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto destinam-se à assistência ao parto e nascimento de risco habitual, **conduzido pelo Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra ou Obstetriz, da admissão até a alta.** Deverão atuar de forma integrada às Redes de Atenção à Saúde, garantindo atendimento integral e de qualidade, baseado em evidências científicas e humanizado, às mulheres, seus recém-nascidos e familiares e/ou acompanhantes

LEGISLAÇÃO

- **Art. 3º** Ao Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetriz, atuando em Serviço de Obstetrícia, Centro de Parto Normal e/ou Casa de Parto ou outro local onde ocorra a assistência compete:
 - I – **Acolher** a mulher e seus familiares ou acompanhantes
 - II – **Avaliar todas as condições de saúde** materna, clínicas e obstétricas, assim como as do feto
 - III – **Garantir** o atendimento à mulher no pré-natal, parto e puerpério por meio da **consulta de enfermagem**
 - IV – Promover modelo de assistência, **centrado na mulher**, no parto e nascimento, ambiência favorável ao parto e nascimento de **evolução fisiológica** e garantir a presença do **acompanhante** de escolha da mulher, conforme previsto em Lei

LEGISLAÇÃO

- V – Adotar **práticas baseadas em evidências científicas** como: oferta de métodos não farmacológicos de alívio da dor, liberdade de posição no parto, preservação da integridade perineal do momento da expulsão do feto, contato pele a pele mãe recém-nascido, apoio ao aleitamento logo após o nascimento, entre outras, bem como o respeito às especificidades étnico-culturais da mulher e de sua família
- VI – Avaliar a evolução do trabalho de parto e as condições maternas e fetais, adotando **tecnologias apropriadas** na assistência e tomada de decisão, considerando a **autonomia e protagonismo da mulher**
- VII – Prestar assistência ao parto normal de **evolução fisiológica** (sem distócia) e ao recém-nascido
- VIII – **Encaminhar a mulher** e/ou recém-nascido a um nível de assistência mais complexo, caso sejam detectados fatores de risco e/ou complicações que justifiquem

LEGISLAÇÃO

- IX – Garantir a **integralidade do cuidado** à mulher e ao recém-nascido por meio da articulação entre os pontos de atenção, considerando a Rede de Atenção à Saúde e os recursos comunitários disponíveis
- X – **Registrar** no prontuário da mulher e do recém-nascido as informações inerentes ao processo de cuidar, de forma clara, objetiva e completa;
- XI – Emitir a Declaração de Nascido Vivo - **DNV**, conforme a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012, que regula a expedição e a validade nacional da Declaração de Nascido Vivo
- XII – Prestar informações, escritas e verbais, completas e **fidedignas necessárias ao acompanhamento** e avaliação do processo de cuidado
- XIII – Promover **educação em saúde**, baseado nos direitos sexuais, reprodutivos e de cidadania
- XIV – Participar do **planejamento de atividades de ensino** e zelar para que os estágios de formação profissional sejam realizados em conformidade com a legislação de Enfermagem vigente

LEGISLAÇÃO

- XV – Promover, participar e ou supervisionar o **processo de educação permanente e qualificação da equipe** de enfermagem, considerando as evidencias científicas e o modelo assistencial do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, centrado na mulher e na família;
- XVI – **Participar de Comissões** atinentes ao trabalho e a filosofia do Centro de Parto Normal ou Casa de Parto, como: comissão de controle de infecção hospitalar, de investigação de óbito materno e neonatal, de ética, entre outras;
- XVII – Participar de **ações interdisciplinares e Inter setoriais**, entre outras, que promovam a saúde materna e infantil;
- XVIII – **Notificar** todos os óbitos maternos e neonatais aos Comitês de Mortalidade Materna e Infantil/Neonatal da Secretaria Municipal e/ou Estadual de Saúde, em atendimento ao imperativo da Portaria GM/MS nº 1.119, de 05 de junho de 2008, ou outra que a substitua;

LEGISLAÇÃO

- **Parágrafo único.** Aos Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes além das atividades dispostas nesse artigo compete ainda:
 - a) Emissão de laudos de autorização de internação hospitalar (AIH) para o procedimento de parto normal sem distócia, realizado pelo Enfermeiro (a) Obstetra, da tabela do SIH/SUS
 - b) **Identificação das distócias** obstétricas e tomada de providências necessárias, até a chegada do médico, devendo intervir, em conformidade com sua capacitação técnico-científica, adotando os procedimentos que entender imprescindíveis, para garantir a segurança da mãe e do recém-nascido
 - c) Realização de episiotomia e episiorrafia (**rafias de lacerações** de primeiro e segundo grau) e aplicação de anestesia local, quando necessária
 - d) **Acompanhamento obstétrico da mulher e do RN, sob seus cuidados, da internação até a alta**

RESOLUÇÃO COFEN Nº 0477/2015

- **Art. 3º** – Aos **Enfermeiros que não possuem certificado de especialista** em Enfermagem Obstétrica, como integrante da equipe de saúde compete:
 - a) Assistência de enfermagem à gestante, parturiente, puérpera e ao RN
 - b) Acompanhamento da evolução e do trabalho de parto
 - c) Execução do parto sem distócia
 - d) Prescrição da assistência de Enfermagem, conforme normativas do COFEN
 - e) Prescrição de medicamentos previamente estabelecidos em programas de saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde
 - f) Participação em programas de atenção à saúde sexual e reprodutiva

A INSERÇÃO DX ENFERMEIRX

- Pré-natal
 - Atividades educativas
 - Garantir bem-estar
 - Identificar fatores de risco
 - Tratar agravos
 - Minimizar morbimortalidade
 - Preparação para o parto / plano de parto



DOR ABDOMINAL/LOMBAR/CONTRAÇÕES UTERINAS

- Período expulso
- Prolapso de cordão umbilical
- Exteriorização de partes fetais
- Sinais de choque

Sim

VERMELHO

Não

- Dor intensa $\geq 7-10$
- Contrações intensas a cada 2 minutos
- Hipertonia uterina / Sangramento genital intenso**
- PAS ≥ 160 e/ou PAD ≥ 110 mmHg
- PA $\geq 140/90$ mmHg com dor de cabeça, de estômago ou alterações visuais
- Perda de líquido espesso esverdeado
- Portadora de doença falciforme
- Portadora de HIV em TP (qualquer frequência ou dor)
- Pós-parto imediato

Sim

LARANJA

Não

- Dor lombar moderada 4-6/10
- Contrações com intervalos maiores que 3 minutos
- Sangramento moderado**
- PAS de 140-159 e/ou PAD 90-109 mmHg, sem sintomas
- Ausência de MF em gravidez ≥ 22 semanas
- Vítimas de Violência física e sexual

Sim

AMARELO

Não

- Dor leve intensidade ($<3/10$),
- Febre $\leq 37,9^{\circ}\text{C}$
- PAS ≤ 139 e/ou PAD ≤ 89 mmHg
- Perda de líquido em pequena quantidade
- Encaminhamento de outras unidades de saúde não enquadradas nas situações de urgência

Sim

VERDE

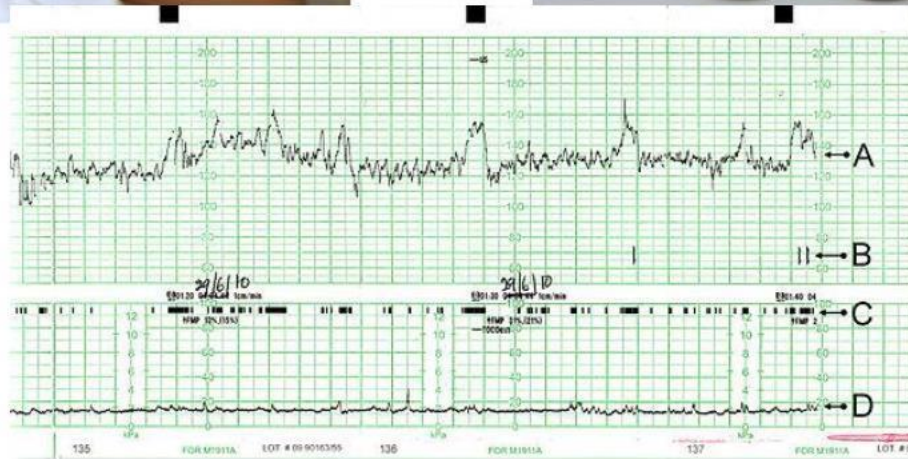
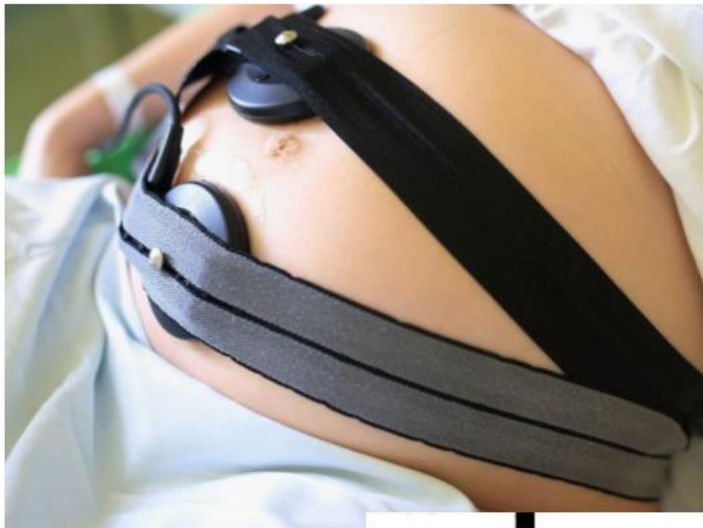
Não

AZUL

Atendimento não prioritário ou Encaminhamento ao Centro de Saúde

- Triagem de risco/acolhimento
- Emissão de laudos para AIH

AVALIAÇÃO DA VITALIDADE FETAL



ASSISTÊNCIA AO 1º PERÍODO DO PARTO

Ocitocina

no trabalho de parto



- Proporcionar segurança, privacidade e conforto
- Identificação e manejo de possíveis distocias
- Não intervir desnecessariamente
- Intervir oportunamente

ASSISTÊNCIA AO 2º, 3º E 4º PERÍODO

- Assistência ao parto e pós-parto



MANEJO DE COMPLICAÇÕES



- Síndromes Hemorrágicas do Final da Gestação
- Complicações Clínicas da Gravidez
- Hemorragia no Pós-Parto
- Reanimação Materna
- Primeiros Cuidados com o RN
- Casos Clínicos
- Vigilância Fetal Intraparto
- Apresentação Anômalas
- Distocia de Ombro
- Fórceps e Vácuo Extrator
- Distocia
- Complicações do Primeiro Trimestre
- Trabalho de Parto Prematuro e Ruptura Prematura de Membrana
- Assistência Obstétrica Segura e Gerenciamento
- Apoio Emocional às Complicações do Nascimento
- Laceração de 3º e 4º grau
- USG
- Cesariana

ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO



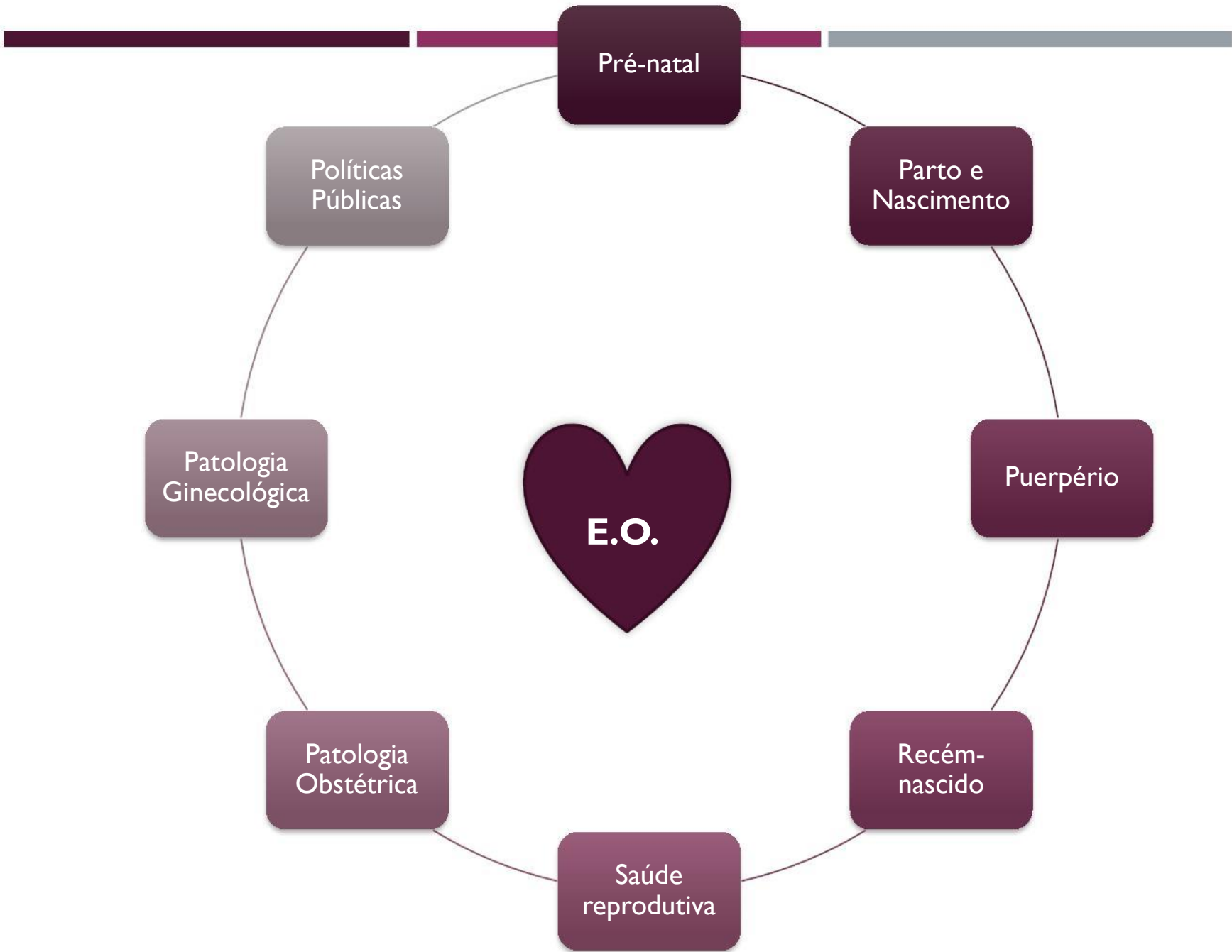
- Recepção do RN
- Reanimação neonatal



SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM


Diagnóstico de Enfermagem	Resultados Esperados	Intervenções de Enfermagem
Contração uterina normal	Contração uterina em progressão	Avaliar a dinâmica uterina registrando sua frequência, duração e intensidade; Monitorar o batimento cardíaco fetal (BCF) antes, durante e após as contrações para identificar presença de desacelerações intrapélvicas; Informar ao profissional médico alterações no BCF e/ou nas contrações uterinas.
Dor de trabalho de parto	Dor de trabalho de parto diminuída	Encorajar a deambulação durante o trabalho de parto; Incentivar as posições verticais; Ensinar técnicas de respiração e relaxamento; Promover banho de chuveiro morno e massagem lombossacral; Registrar a evolução do trabalho de parto em partograma.
Medo do trabalho de parto	Medo diminuído	Conversar usando uma abordagem calma e segura; Explicar o processo de trabalho de parto e parto esclarecendo suas dúvidas; Permitir presença de acompanhante conforme desejo da parturiente; Implementar o toque afetivo para acalmá-la realizado pelo enfermeiro ou acompanhante escolhido pela parturiente; Oferecer terapia com música.
Fadiga	Fadiga melhorada	Orientar a parturiente quanto à forma de fazer relaxamento muscular para que ela descanse entre uma contração e outra.
Expulsão uterina fetal sem distócias ou intercorrências	Expulsão uterina realizada	Deixar passar lentamente a cabeça do feto; Proteger o períneo durante o nascimento; Clampear e cortar o cordão umbilical após o término das pulsações; Verificar integridade da placenta após delivramento; Colocar o recém-nascido junto ao seio materno para estimular o aleitamento e liberação de ocitocina.
Laceração do períneo ou vagina	Prevenção de contaminação da laceração	Examinar o canal vaginal após o delivramento fisiológico da placenta para verificar presença de lacerações; Realizar correção de laceração após administração de anestésico local; Orientar sobre higiene na região vulvoperineal e uso de roupas limpas;
Corte na região médio-lateral do períneo	Prevenção de contaminação do corte na região médio-lateral do períneo	Fazer infiltração de anestésico local, se necessário; Fazer corte na região médio lateral do períneo (episiotomia), se necessário; Realizar episiorrafia; Fazer toque retal para garantir a integridade tissular; Orientar sobre higiene na região vulvoperineal e uso de roupas limpas.

Quadro 2 - Planejamento da assistência de enfermagem no pré-parto e sala de parto




HABILIDADES





O PORQUÊ DE ENFERMEIRXS
OBSTÉTRICXS (OU OBSTETRIZES) NO
BRASIL?



Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women

Jane Sandall¹, Hora Soltani², Simon Gates³, Andrew Shennan⁴, Declan Devane⁵

¹Division of Women's Health, King's College, London, Women's Health Academic Centre, King's Health Partners, London, UK. ²Centre for Health and Social Care Research, Sheffield Hallam University, Sheffield, UK. ³Warwick Clinical Trials Unit, Division of Health Sciences, Warwick Medical School, The University of Warwick, Coventry, UK. ⁴Women's Health Academic Centre, King's College London, London, UK. ⁵School of Nursing and Midwifery, National University of Ireland Galway, Galway, Ireland

Contact address: Jane Sandall, Division of Women's Health, King's College, London, Women's Health Academic Centre, King's Health Partners, 10th Floor, North Wing, St. Thomas' Hospital, Westminster Bridge Road, London, SE1 7EH, UK. jane.sandall@kcl.ac.uk.

Editorial group: Cochrane Pregnancy and Childbirth Group.

Publication status and date: New search for studies and content updated (no change to conclusions), published in Issue 4, 2016.

Review content assessed as up-to-date: 25 January 2016.

Citation: Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2016, Issue 4. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub5.

Copyright © 2016 The Cochrane Collaboration. Published by John Wiley & Sons, Ltd.

Esta revisão sugere que as mulheres que receberam modelos de continuidade de cuidados com *midwives*, eram menos propensas à intervenções e mais propensas a estarem satisfeitas com cuidado prestado e com resultados adversos menores do que as mulheres que receberam outros modelos de atenção

Continuous support for women during childbirth

New search

Review

Intervention

Ellen D Hodnett , Simon Gates, G Justus Hofmeyr, Carol Sakala

First published: 15 July 2013

Assessed as up-to-date: 29 June 2013

Editorial Group: [Cochrane Pregnancy and Childbirth Group](#)

DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub5 [View/save citation](#)



Cited by: 19 articles [Refresh](#) [Citing literature](#)

- > probabilidade de parto vaginal espontâneo
- < probabilidade de analgesia intraparto
- < duração do trabalho de parto
- < probabilidade de parto cesáreo/instrumental

O apoio contínuo durante o trabalho de parto traz benefícios clínicos significativos para as mulheres e seus bebês, sem provocar nenhum dano evidente. Todas as mulheres deveriam receber apoio contínuo durante o trabalho de parto e parto

Home > Evidence Based Medicine > Evidence-Based Health Care > The Cochrane Library > Abstract

DATABASE TOOLS

-  Save to My Profile
-  Recommend to Your Librarian

DATABASE MENU

[Database Home](#)

FIND ARTICLES

- [Browse by Topic](#)
- [Browse by Review Group](#)
- [Highlighted Reviews](#)

Intervention Review

Position in the second stage of labour for women without epidural anaesthesia

Janesh K Gupta^{1,*}, G Justus Hofmeyr²,
Manjeet Shehmar³

Database Title

The Cochrane

Editorial Group: [Cochrane Pregnancy and Childbirth Group](#)

Published Online: 16 MAY 2012

Assessed as up-to-date: 21 MAR 2012

DOI: 10.1002/14651858.CD002006.pub3

Mulheres devem ser encorajadas a dar à luz na posição que lhe pareça mais confortável

POR QUE E.O.E OBSTETRIZES?

- Profissional com competência para assistir ao parto e nascimento de **baixo risco** que se mantenha dentro dos **limites da normalidade**
- **Modelos de assistência que incluam a enfermeira obstétrica e obstetriz** na assistência ao parto de baixo risco apresentam **vantagens** em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres

(MS, 2017)



ESTRATÉGIAS



“REDE CEGONHA” - 2011



- Principal estratégia para redução de mortes maternas do Ministério da Saúde, com a participação dos Estados e municípios
- Promoção, proteção e recuperação da saúde, além da organização e do funcionamento dos serviços correspondentes
- Garantir o direito ao planejamento reprodutivos e atenção humanizada à gravidez ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis

“PARTO SEGURO À MÃE PAULISTANA”

Home > Notícias > Acontece em São Paulo

Conheça Melhor o Programa Parto Seguro nas unidades Hospitalares Municipais

A Secretaria Municipal de Saúde – SMS e Autarquia Hospitalar Municipal – AHM, em parceria com Centro de Estudos e Pesquisas “Dr. João Amorim” – CEJAM estão juntas, pelo terceiro ano, em prol ao atendimento humanizado às gestantes na atenção ao Programa Parto Seguro - PPS.

Com finalidade de atender as urgências e emergências na admissão de ginecologia e obstetrícia, o Programa oferece acolhimento com classificação de risco para as gestantes e mulheres que procuram o serviço, beneficiando mãe e bebê na assistência segura, expressando maior confiabilidade por parte do paciente e familiar, em relação aos profissionais.

Com equipe especializada em obstetrícia, a aceitação positiva do PPS pode ser observada nos oito hospitais municipais em que estão inseridos. “Na maioria dos hospitais a gestante aguarda o acolhimento em espaço exclusivo, diferente dos outros pacientes que buscam assistência no hospital”, ressalta Enf. Dra. Anatólia Basile, Coordenadora do Programa.

O Programa trouxe também, inovações na assistência à mulher como massagens, banhos, exercícios e outros métodos que proporcionarão um trabalho de parto mais tranquilo.



ANS publica novas regras para o parto na saúde suplementar

Consumidor

Publicado em: 11/02/2016

Com o objetivo de atender uma decisão judicial do Tribunal Regional Federal da 3ª Região, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) promulgou a [Resolução Normativa nº 398](#), que obriga as operadoras de planos de saúde e hospitais a contratarem obstetras e enfermeiros obstétricos em sua rede assistencial, quando houver disponibilidade desses profissionais. A nova RN, publicada no Diário Oficial desta quinta-feira (11/02), também determina que médicos entreguem as gestantes a Nota de Orientação sobre os riscos dos partos cesárea e normal.

De acordo com a Resolução, o acompanhamento do trabalho de parto e o próprio parto poderão ser executados por qualquer profissional de saúde habilitado para a sua realização, conforme legislação específica sobre as profissões de saúde e regulamentação de seus respectivos conselhos profissionais.

www.ans.gov.br

NOVAS REGRAS PARA PARTOS

Medidas que vão entrar em vigor visam incentivar o parto normal

- 1 TRANSPARÊNCIA**
Gestantes poderão pedir às operadoras dos planos de saúde os **percentuais de cesáreas** dos hospitais e dos médicos credenciados
- 2 CARTÃO DA GESTANTE**
As operadoras passam a ser obrigadas a oferecer o cartão, que é um documento no qual constará o **registro de todo o pré-natal**
- 3 RISCOS DA CESÁREA**
As empresas também terão que fornecer uma carta com informações sobre os **riscos de realizar uma cesárea sem necessidade**
- 4 REGISTRO DO PARTO**
Médicos serão obrigados a fazer um **registro gráfico ou um relatório detalhado do parto**, que será um requisito para o pagamento

NO BRASIL

■ Partos normais ■ Cesáreas



- 15 dias**
será o prazo para o envio das informações pedidas
- R\$ 25 mil**
é a multa à operadora que ultrapassar esse período
- 6.jul**
é a data em que as novas regras entram em vigor
- 24 mi** de mulheres são beneficiárias de planos de assistência médica com atendimento obstétrico no país*

www.l.folha.uol.com.br

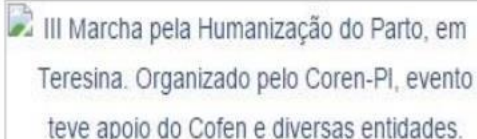
“PARTO ADEQUADO” – ANS E MS

ANS regulamenta o credenciamento obrigatório de enfermeiros obstétricos

Medida é fruto de ação civil pública e visa melhorar a assistência ao parto no Brasil



A Agência Nacional de Saúde publicou hoje, no Diário Oficial da União ([Seção 1, página 17](#)), resolução normativa 398, regulamentando o credenciamento de enfermeiros obstétricos e obstetrites pelos planos de Saúde Suplementar, que passa a ser obrigatória. A decisão é fruto de ação [ação civil pública](#) movida pelo Ministério Público Federal e faz parte de um pacote de três medidas para a redução da epidemia de cesáreas.



III Marcha pela Humanização do Parto, em Teresina. Organizado pelo Coren-PI, evento teve apoio do Cofen e diversas entidades.

O Brasil é campeão mundial de cesarianas, que respondem por mais de 80% dos partos na rede privada. As cirurgias desnecessárias representam risco acrescido para mãe e bebê, estando associadas a prematuridade, problemas respiratórios nos recém-nascidos e risco operatório para as mães. A probabilidade de o bebê apresentar dificuldade respiratória aumenta em 120 vezes, quando a cirurgia é realizada entre 37 e 38 semanas.

O credenciamento obrigatório de enfermeiros obstétricos se insere em um contexto amplo de mobilização de mulheres contra a violência obstétrica e pelo parto normal humanizado. As transformações já estão em curso. No Sistema Único de Saúde (SUS), a Rede Cegonha promove uma requalificação da assistência. Na rede suplementar, medidas buscam reverter a hegemonia da cesariana. Em julho de 2015, [resolução da ANS](#) obrigou os planos a maior transparência, com divulgação obrigatória dos índices de parto normal e cesáreas, entrega do Cartão e da Carta de Informação à Gestante, e preenchimento de partograma, registrando a evolução do trabalho de parto.

“QUEM ESPERA, ESPERA” UNICEF

Os riscos de não esperar
o trabalho de parto

As cesarianas
desnecessárias



Bebês nascidos antes do trabalho de parto espontâneo estão mais sujeitos a problemas de saúde

Estudos mostram que cada semana a mais de gestação aumenta as chances de o bebê nascer saudável, mesmo quando não há mais risco de prematuridade. As últimas semanas de gestação permitem maior ganho de peso, maturidade cerebral e pulmonar. Esperar o trabalho de parto espontâneo é a melhor maneira de garantir que a criança está pronta para nascer.

Veja todas as vantagens →

“QUEM ESPERA, ESPERA” UNICEF

Início

Por que
esperar?

Parto e nascimento
humanizados

Tipos de
parto

Mitos

Estatísticas

Documentos

Histórias

Crie seu
Plano de Parto

unicef



O Brasil é 2º país no mundo em percentual de cesarianas. Parte delas acontece de forma eletiva, sem fatores de risco que justifiquem a cirurgia e sem esperar o trabalho de parto espontâneo

O Brasil é o 2º país no mundo em percentual de cesarianas. Enquanto a OMS estabelece em até 15% a proporção de partos por cesariana, no Brasil esse percentual é de 57%. Elas representam 40% dos partos realizados na rede pública de saúde. Já na rede particular, chegam a 84% dos partos.

Nos últimos 40 anos, o percentual de cesarianas quase quadruplicou no País, passando de 15% para os atuais 57%. Entre os Estados com maiores índices, estão Goiás (67%), Espírito Santo (67%), Rondônia (66%), Paraná (63%) e Rio Grande do Sul (63%).

Sabe-se que, em uma situação de alto risco, a cesariana pode salvar a vida da mulher, do bebê ou de ambos. No entanto, utilizar a cesariana de forma eletiva – como regra, não exceção – é inaceitável do ponto de vista das evidências científicas.

Um estudo realizado pelo pesquisador Cesar Victora, com base em dados do Sistema de Nascidos Vivos de 2000 até 2012, mostra que o principal público da cesariana no Brasil não são as mulheres em situação de maior risco.

ENSINO

- Incentivo na formação e qualificação de maior número de O e/ou EO

O Brasil e os bebês precisam de mais enfermeiras obstetras e obstetrizes



“ApiceON”

ApiceON

APRIMORAMENTO E INOVAÇÃO NO CUIDADO E ENSINO EM OBSTETRÍCIA E NEONATOLOGIA



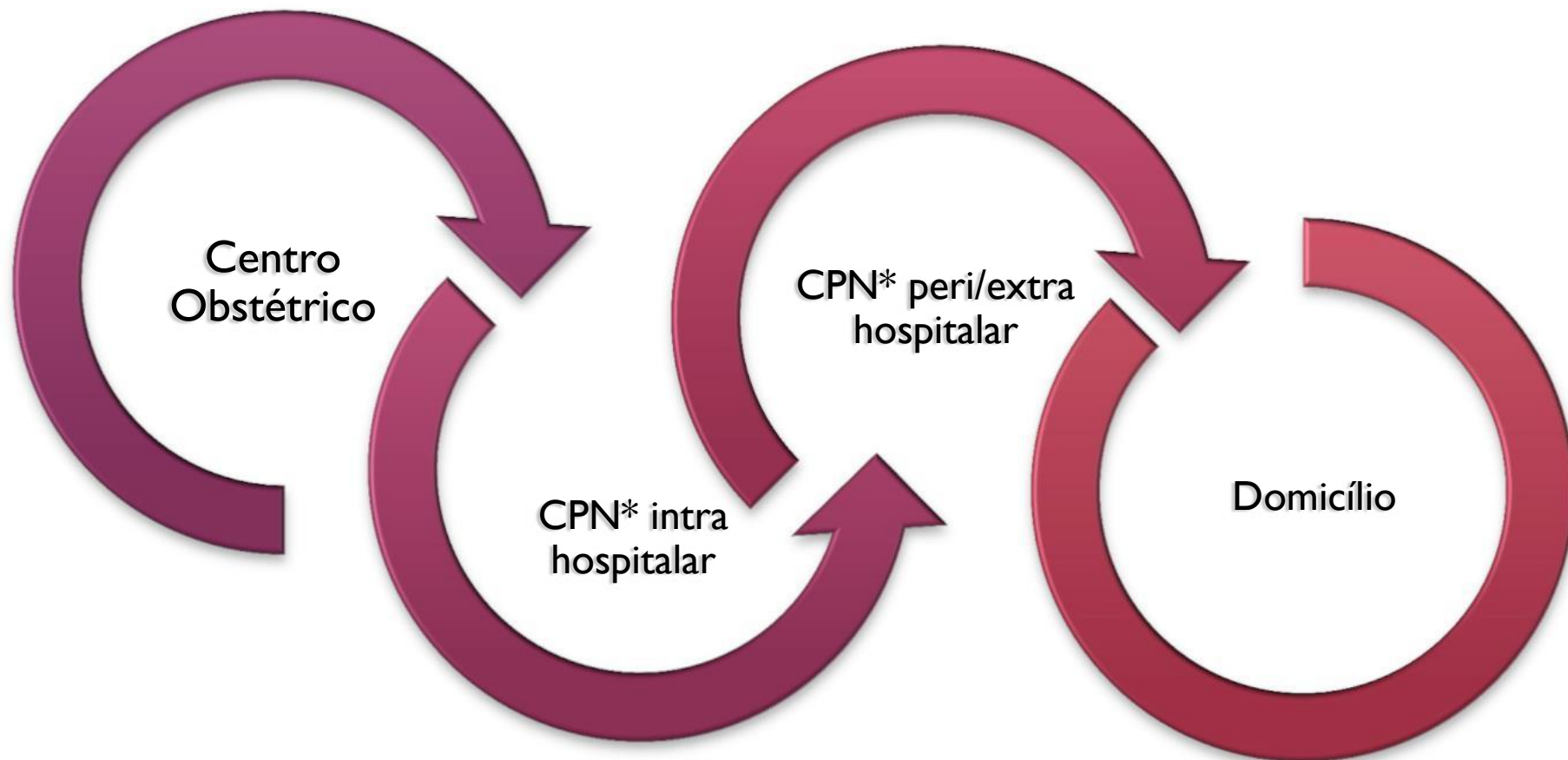


LOCAL DE NASCIMENTO

QUALA DIFERENÇA?



LOCAL DE NASCIMENTO



*Centro de Parto normal



CENTRO OBSTÉTRICO



CENTRO OBSTÉTRICO - CO

- Unidade de atendimento ao parto normal e/ou cirúrgico de risco habitual e alto risco
- “Centro cirúrgico” voltado à atenção ginecológica e obstétrica
- Todas as maternidades possuem uma unidade de CO
- Está vinculada à leitos de pré-parto e pós-parto ou RA/RPA (recuperação anestésica ou pós-anestésica)
- Profissionais atuantes: enfermeirxs, obstetrizes, técnicxs de enfermagem, neonatologistas, ginecologistas e obstetras, anestesistas













































CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA- HOSPITALAR



CENTRO DE PARTO NORMAL INTRA

- Unidade de atenção ao parto vaginal localizado dentro da maternidade/hospital
- Gestantes de alto-risco e risco habitual
- Ambiência adequada à assistência humanizada ao parto e nascimento
- Quartos PPP (pré-parto, parto e pós-parto imediato no mesmo local)
- Pode ou não ser liderada por EO e O
- Profissionais atuantes: enfermeirxs, obstetrizes, técnicxs de enfermagem, obstetras e ginecologistas, neonatologistas, anestesistas (raramente)

CENTROS DE PARTO NORMAL INTRA HOSPITALAR



















CENTRO DE PARTO EXTRA HOSPITALAR

- Unidade voltada à atenção ao pré-natal, parto e nascimento as gestantes e bebês de baixo risco
- Ambiente intermediário entre o hospital e o domicílio
- Liderada por EO e O
- Necessário transporte para remoção em local próximo
- Profissionais:EO, O, técnicos de enfermagem, médicos (raramente)

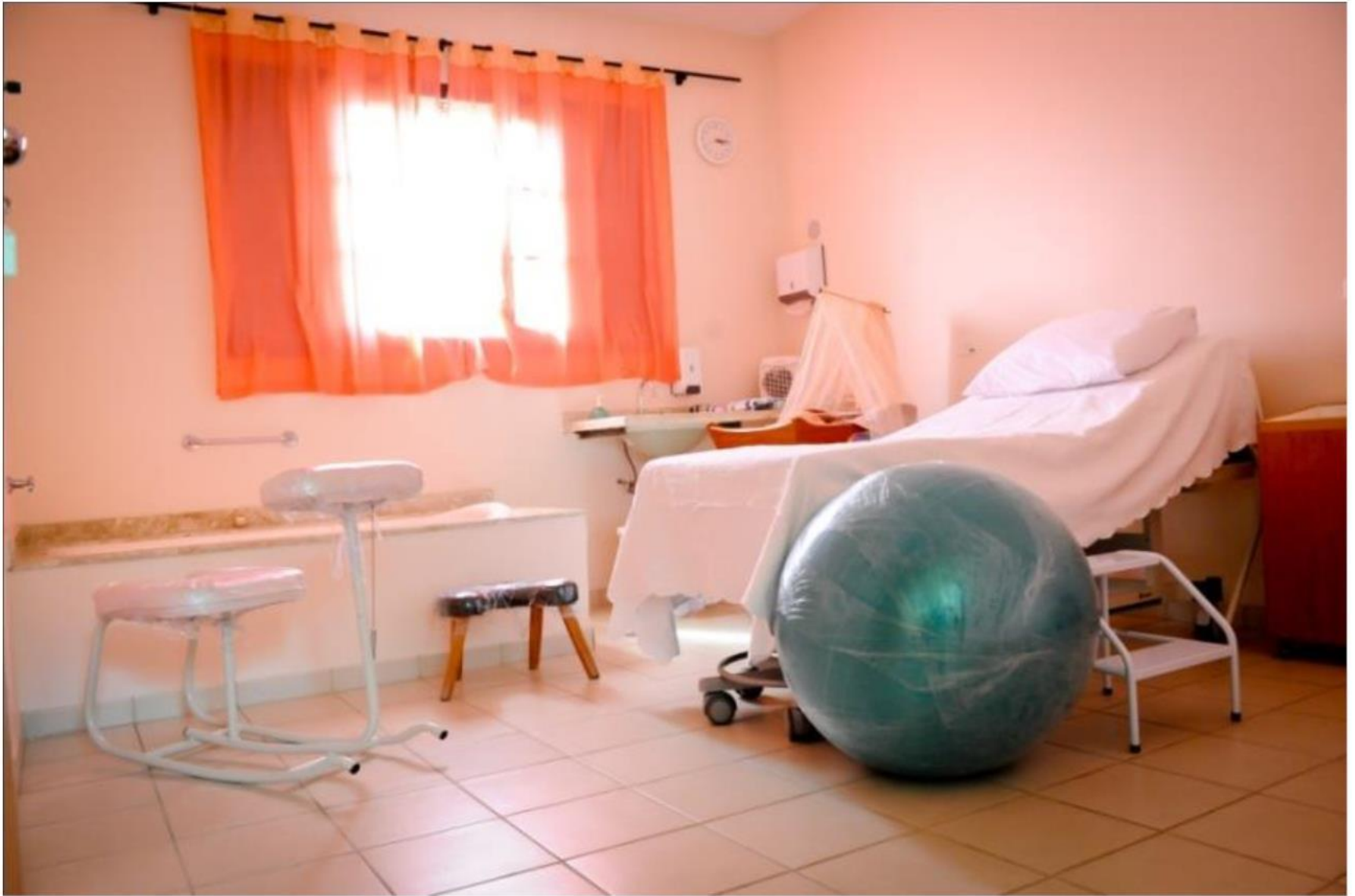
CENTROS DE PARTO NORMAL EXTRA OU PERI-HOSPITALAR

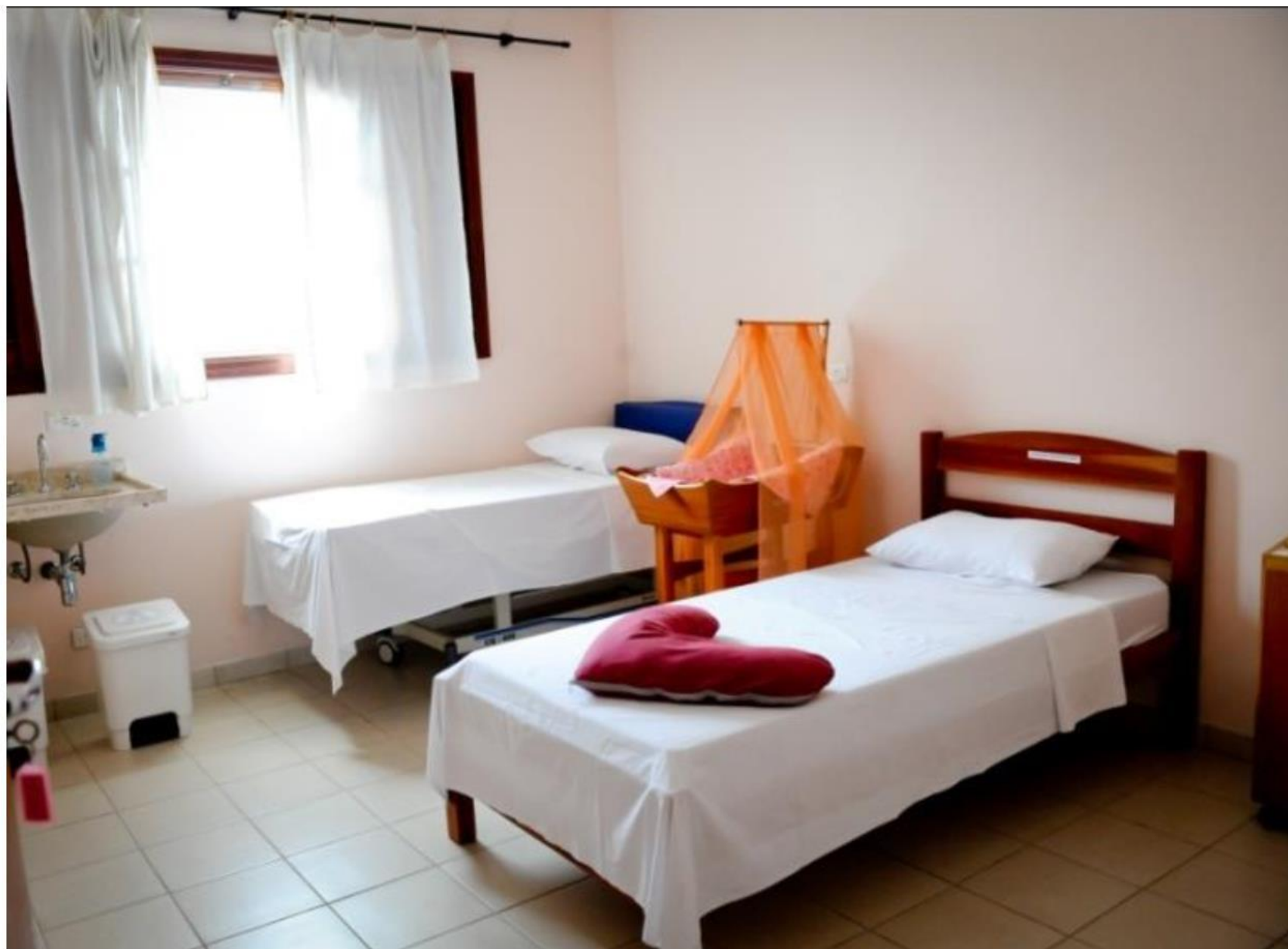










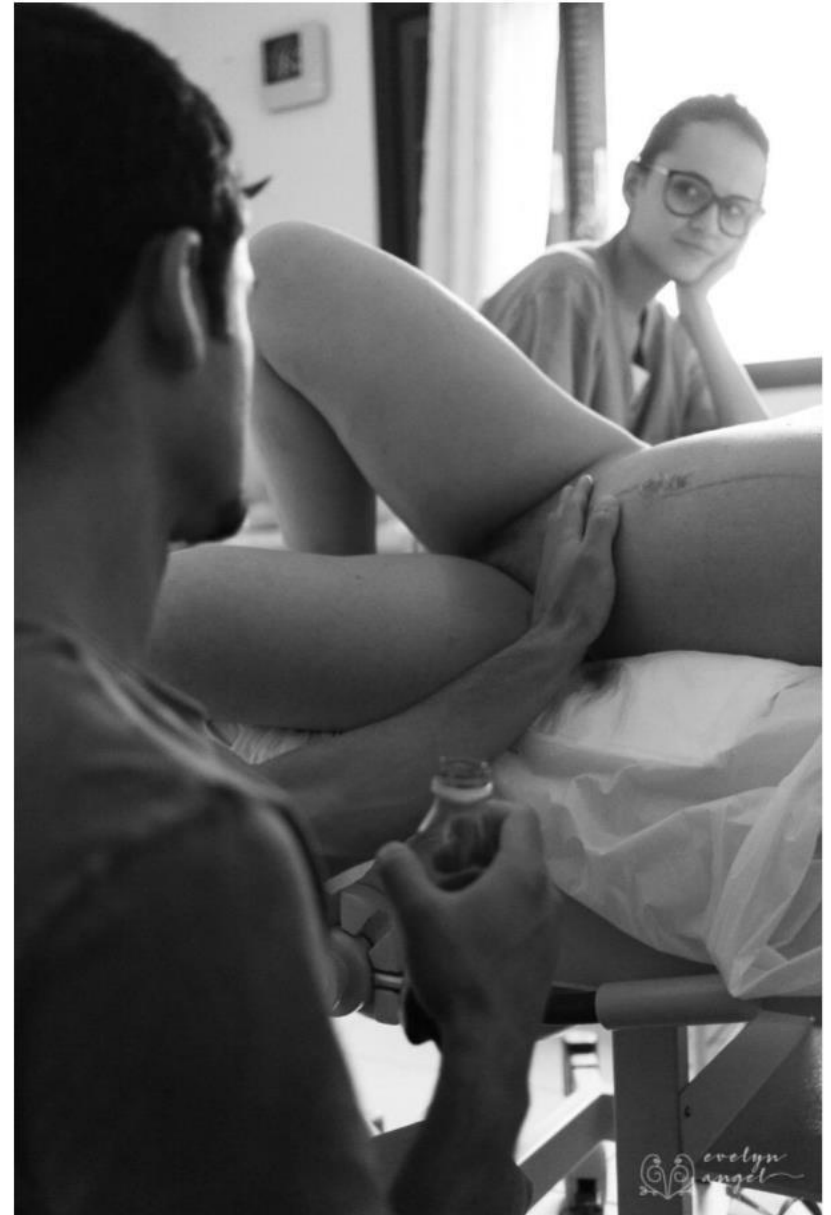








clebermassaoblog.com

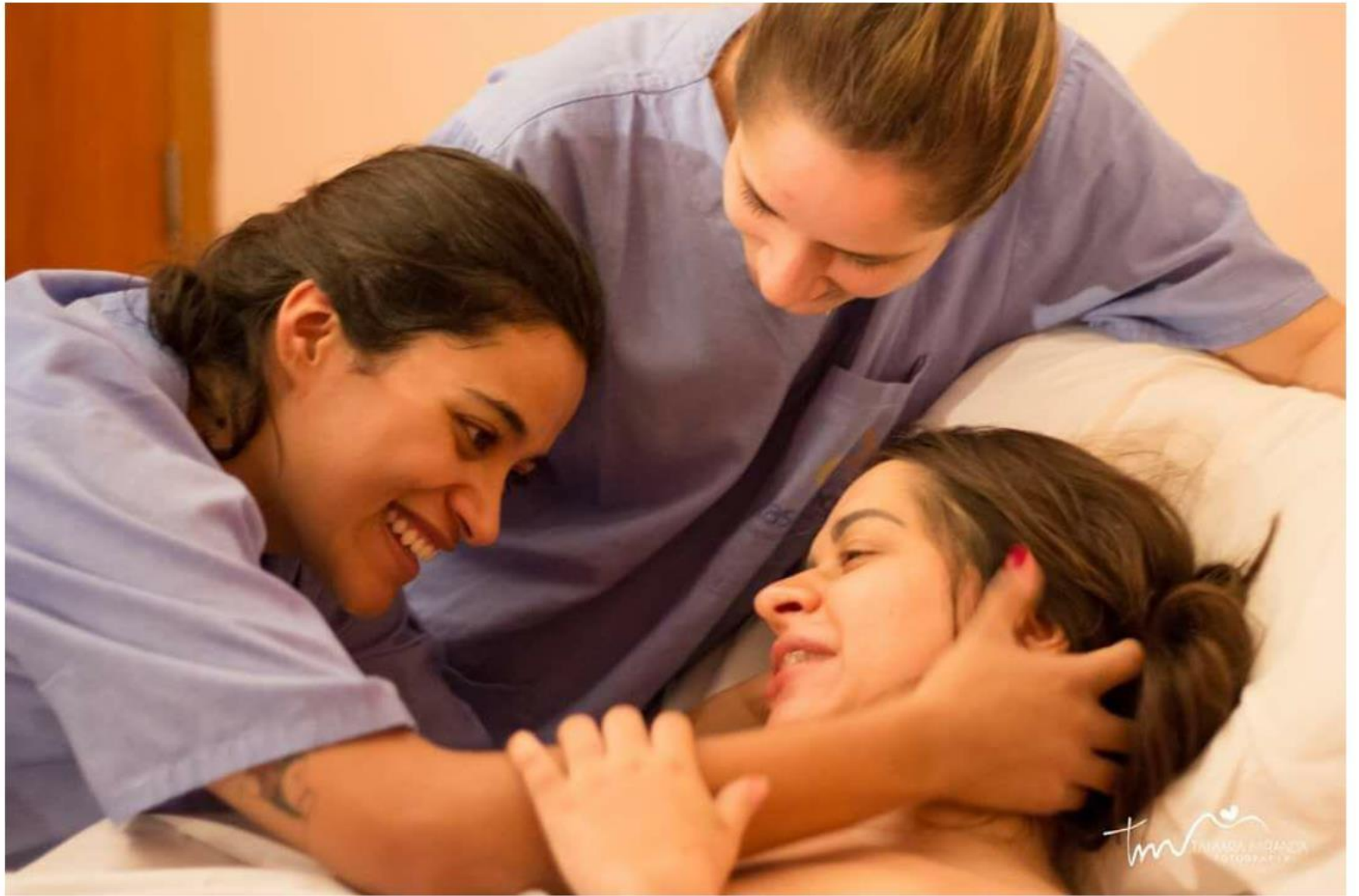


evelyn
angel





















Evelyn Angel
fotografía







DOMICÍLIO



PARTO DOMICILIAR PLANEJADO

- Não está contemplado pelo SUS*
- Gestações de baixo risco
- Material fornecido pela equipe
- Profissionais: EO e O
- Desfechos similares aos de mulheres e bebês assistidos no ambiente hospitalar

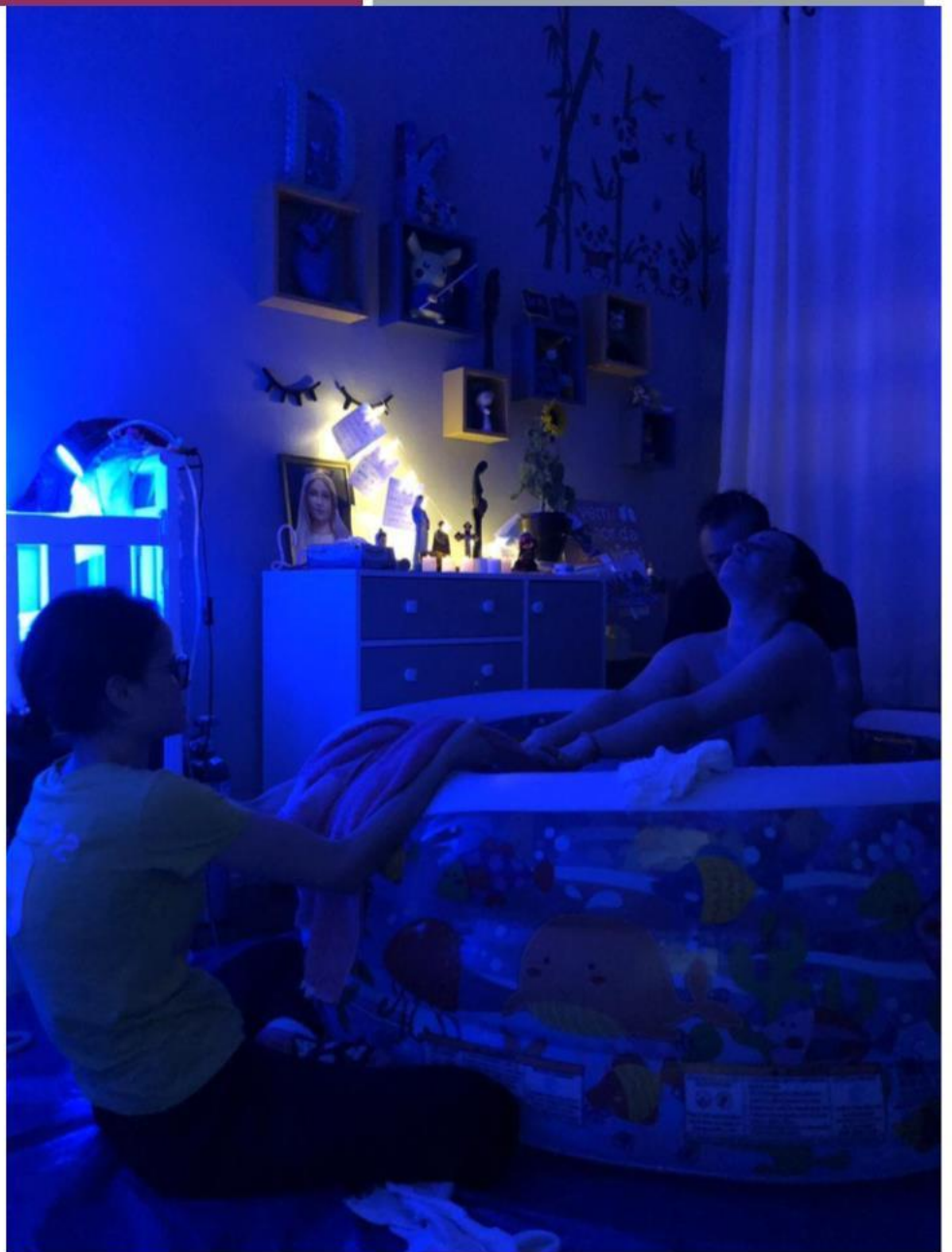


















FIPJ
PRO
AWARD















Tabela 8: Taxas de parto vaginal espontâneo, transferência para uma maternidade baseada em hospital e intervenções obstétricas para cada local planejado para o parto: múltiparas de baixo risco (fontes: Birthplace 2011¹⁶; Blix et al. 2012³¹)

Eventos	Número de incidências por 1.000 múltiparas que dão à luz			
	Domicílio	Centro de Parto Normal extra-hospitalar	Centro de Parto Normal peri ou intra hospitalar	Maternidade baseada em hospital
Parto vaginal espontâneo	984*	980	967	927*
Transferência para maternidade baseada em hospital	115*	94	125	10**
Analgesia regional (peridural e/ou raquidiana***)	28*	40	60	121*
Episiotomia	15*	23	35	56*
Cesariana	7*	8	10	35*
Parto instrumental (fórceps ou ventosa)	9*	12	23	38*
Transfusão de sangue	4	4	5	8

*Números oriundos de Birthplace, 2011 e Blix et al., 2012 (todos os outros de Birthplace, 2011)

**Transferência de uma maternidade baseada em hospital para outra devido a baixa capacidade ou resolutividade

***Blix relatou analgesia peridural e Birthplace relatou peridural e/ou raquidiana

Tabela 9: Resultados para o recém-nascido para cada local planejado de parto: múltiparas de baixo risco (fontes: Birthplace, 2011¹⁶)

	Número de recém-nascidos por 1.000 nascimentos			
	Domicílio	Centro de Parto Normal extra-hospitalar	Centro de Parto Normal peri ou intra hospitalar	Maternidade baseada em hospital
Recém-nascidos sem problemas graves	997	997	998	997
Recém-nascidos com problemas graves*	3	3	2	3

**Os problemas graves foram combinados no estudo: encefalopatia neonatal e síndrome de aspiração de mecônio foram os eventos adversos mais comuns, juntos representaram 75% do total. As mortes fetais após o início do cuidado no trabalho de parto e morte neonatal na primeira semana de vida representaram 13% dos eventos. Fratura de úmero e clavícula foram eventos incomuns (menos de 4% dos eventos adversos).*

Tabela 10: Taxas de parto vaginal espontâneo, transferência para uma maternidade baseada em hospital e intervenções obstétricas para cada local planejado para o parto: nulíparas de baixo risco (fontes: Birthplace 2011¹⁶; Blix et al. 2012³¹)

	<i>Número de incidências por 1.000 nulíparas que dão à luz</i>			
	<i>Domicílio</i>	<i>Centro de Parto Normal extra-hospitalar</i>	<i>Centro de Parto Normal peri ou intra hospitalar</i>	<i>Maternidade baseada em hospital</i>
<i>Parto vaginal espontâneo</i>	794*	813	765	688*
<i>Transferência para maternidade baseada em hospital</i>	450*	363	402	10**
<i>Analgesia regional (peridural e/ou raquidiana)***</i>	218*	200	240	349
<i>Episiotomia</i>	165*	165	216	242*
<i>Cesariana</i>	80*	69	76	121*
<i>Parto instrumental (fórceps ou ventosa)</i>	126*	118	159	191*
<i>Transfusão de sangue</i>	12	8	11	16

*Números oriundos de Birthplace, 2011 e Blix et al., 2012 (todos os outros de Birthplace, 2011)

**Transferência de uma maternidade baseada em hospital para outra devido a baixa capacidade ou resolutividade

***Blix relatou analgesia peridural e Birthplace relatou peridural e/ou raquidiana

Tabela 11: Resultados para o recém-nascido para cada local planejado de parto: nulíparas de baixo risco (fontes: Birthplace 2011¹⁶)

	Número de recém-nascidos por 1.000 nascimentos			
	Domicílio	Centro de Parto Normal extra-hospitalar	Centro de Parto Normal peri ou intra hospitalar	Maternidade baseada em hospital
Recém-nascidos sem problemas graves	991	995	995	995
Recém-nascidos com problemas graves*	9	5	5	5

**Os problemas graves foram combinados no estudo: encefalopatia neonatal e síndrome de aspiração de mecônio foram os eventos adversos mais comuns, juntos representaram 75% do total. As mortes fetais após o início do cuidado no trabalho de parto e morte neonatal na primeira semana de vida representaram 13% dos eventos. Fratura de úmero e clavícula foram eventos incomuns (menos de 4% dos eventos adversos).*



QUAL O MELHOR LUGAR PARA DAR À LUZ?

TUDO VAI DEPENDER DAS CONDIÇÕES DE SAÚDE DA
MULHER E EM QUAL LOCAL ELA SE SENTE MAIS SEGURA!

> DECISÃO INFORMADA



BIRTHCHOICE

- <https://www.which.co.uk/reviews/birthing-options/article/where-to-give-birth>
- <https://www.which.co.uk/reviews/birthing-options/article/why-choosing-where-to-give-birth-matters>

O QUE É O PARTO? - DEFINIÇÕES

- O parto é caracterizado por contrações das fibras miométrais, cujas principais funções são a dilatação cervical e a expulsão do feto através do canal de parto

(Zugaib, 2012)

DEFINIÇÕES

- Conjunto de fenômenos mecânicos e fisiológicos que, através da atividade contrátil do útero, levam à expulsão do feto e seus anexos do corpo da mãe

(Houaiss / Coren,2010)



O QUE É O PARTO PRAS MULHERES E FAMÍLIAS?

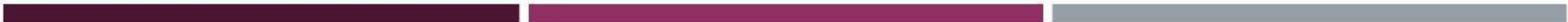


DEFINIÇÕES

- O parto foi o momento mais revelador e sagrado da minha vida (Nuri,2019)
- Se partir ao meio pra dar a luz. Daí você morre e renasce no pós parto. Intenso, desafiador,alucinante (Juliana,2019)
- Silêncio, entrega, dor, êxtase....melhor experiência da vida (Marcela,2019)
- Não nasce apenas um bebê, mas uma mãe e um pai! É mágico poder trazer alguém ao mundo (Aline,2018)
- Verdadeiro conhecer dos meus limites (Crislaine,2019)
- Parto é a morte do meu antigo Eu para renascer meu novo Nós (Fernanda,2019)

DEFINIÇÕES

- Intenso, louco, prazeroso, confiança no meu corpo. Melhor experiência humana que vivi até hoje (Marcela,2019)
- Parto? É morte! É estar face a face com sua escuridão, nunca se sabe o que vai encontrar lá. É selvageria! É perder-se... (Bárbara,2019)
- Pra mim o parto foi transformação e aquisição de poder (Deyse,2019)
- Sagrado nascimento, dor da vida! (Tissiane,2019)
- É o processo de encontro entre no mínimo dois mundos. No meu caso nasceu um homem que se permitiu a experimentar emoções nunca antes vivida! É um momento único! (João Fábio,2019)



Mulheres em trabalho de parto **devem ser tratadas com respeito**, ter acesso às **informações baseadas em evidências** e serem **incluídas na tomada de decisões**. Para isso, os profissionais que as atendem deverão estabelecer uma **relação de confiança** com as mesmas, perguntando-lhes sobre seus **desejos e expectativas**. Devem estar conscientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das próprias palavras usadas, bem como a forma como os cuidados são prestados. As mulheres devem ter **acompanhantes** de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (doula)

(MS, 2017)

*Parto
humanizado
não é moda.
É respeito.*



E ENTÃO...
O QUE É O PARTO PRA VOCÊS?

BEM-VINDOS À 375 



REFERÊNCIAS



REFERÊNCIAS

- [ANS.Agência Nacional de Saúde Suplementar.Projeto Parto Adequado.2016.
http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado](http://www.ans.gov.br/gestao-em-saude/projeto-parto-adequado)
- Balaskas J. Parto ativo: guia prático para o parto natural. Tradução Adailton Salvatore Meira. São Paulo-SP: Ground, 2015.
- Barros, SMO e colaboradores. Enfermagem Obstétrica e Ginecológica: Guia para a prática Assistencial. 2ª edição. Editora Roca: São Paulo, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Gerais da Política Nacional de Saúde materno-infantil. Brasília. 1971.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Brasília (DF); 2003.

REFERÊNCIAS

- Casa Ângela – Centro de Parto Humanizado. Associação Comunitária Monte Azul. <http://www.casaangela.org.br/>
- [CEJAM. Projeto Parto Seguro à Mãe](http://www.cejam.org.br/index.php?pg=gest_rasm) Paulistana. São Paulo, 2012. www.cejam.org.br/index.php?pg=gest_rasm
- FEBRASGO. [Normal ou Cesárea: Conheça os](http://www.febRASGO.org.br/site/?p=11313) Mitos, Riscos e Benefícios de cada Parto. www.febRASGO.org.br/site/?p=11313
- FIOCRUZ. Nacer no Brasil: Inquérito Sobre Parto e Nascimento. www6.ensp.fiocruz.br/nacerbrasil/
- Frediano SCM, Godoy SS, Possimozzer RO, Ferreira BCT. Da Parteira À Enfermagem Obstétrica – Uma Atenção Humanizada ao Parto Normal. TCC Especialização em Enf. Obstétrica. FADAP/FAP, 2010.

REFERÊNCIAS

- Gupta JK, Hofmeyr GJ, Shehmar M. Position In the Second Stage of Labour for Women Without Epidural Anaesthesia. Cochrane, 2012. http://www.cochrane.org/CD002006/PREG_position-in-the-second-stage-of-labour-for-women-without-epidural-anaesthesia
- Hodnett ED, Gates S, Hofmeyr GJ, Sakala C. Apoio Contínuo Para Mulheres Durante o Trabalho de Parto. Cochrane, 2013. <http://www.cochrane.org/pt/CD003766/apoio-continuo-para-mulheres-durante-o-parto>
- OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Maternidade segura. Assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de um grupo técnico. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 1996. (OMS/SRF/MSM/96.24).
- Parecer Cofen nº 17/2010 - Parecer sobre a “viabilidade dos Enfermeiros realizarem procedimentos com Medicamentos e Insumos para Planejamento Familiar Reprodutivo”.

REFERÊNCIAS

- Parecer de Relator nº [206/2015](#) – Realização de Ultrassonografia Obstétrica pelo Enfermeiro Obstetra.www.cofen.gov.br
- Portal Brasil. Conheça os Riscos de uma Cesariana Desnecessária.www.brasil.gov.br
- PRADO, A.A. A medicalização do parto: O parto em outras épocas e localidades. Rio de Janeiro ? RJ. Amigas do parto, 2005. Disponível em: <<http://www.amigasdoparto.com.br/poutras3.html>>
- Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- Resolução Cofen nº 0516/2016 - Normatiza a atuação e a responsabilidade do Enfermeiro, Enfermeiro Obstetra e Obstetrix na assistência.www.cofen.gov.br

REFERÊNCIAS

- Resolução Cofen nº 477/2015 - [Dispõe sobre a atuação](#) de Enfermeiros na assistência às gestantes,parturientes e puérperas.www.cofen.gov.br
- RIESCO, M. L. G. "Enfermeira obstetra: herança de parteira e herança de enfermeira". Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.6, n.2, p. 13-5, abr. 1998
- Sandall J, Soltani H, Gates S, Shennan A, Devane D. Midwife-led continuity models of care compared with other [models of care for women during pregnancy, birth and early parenting](#). [Cochrane, 2016](#). http://www.cochrane.org/CD004667/PREG_midwife-led-continuity-models-care-compared-other-models-care-women-during-pregnancy-birth-and-early
- SÃO PAULO, Secretaria de Saúde . Manual Técnico – Saúde da Mulher nas Unidades Básicas de Saúde SMS/SP 4ª edição / Secretaria da Saúde, Coordenação da Atenção Básica, Estratégia de Saúde da Família. São Paulo:SMS,2012.

REFERÊNCIAS

- SÃO PAULO, Secretaria de Saúde. Manual Técnico das Casas de Parto do Município de São Paulo. Secretaria de Saúde, Coordenação Saúde da Mulher, Estratégia de Saúde da Família. 2ª edição. SMS: São Paulo, 2016.
- [UNICEF Brasil. Quem Espera, Espera.](https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf) 2017
https://www.unicef.org/brazil/pt/quem_espera_espera.pdf

VÍDEOS

- <https://www.youtube.com/watch?v=3B9hwYU9C1g>
- [Sofia Feldman – o SUS que dá certo:](#)
 - <https://www.youtube.com/watch?v=IIIrAfmdkG0>
- <https://vimeo.com/348509006>



“Para mudar o
mundo,
primeiro é preciso
mudar a forma de
nascer”
(Michel Odent)

OBRIGADA!

pvnakazone@usp.br