

OBJETIVO

Definir as melhores práticas relacionadas ao parto, para nortear os profissionais que atuam nesse serviço prestada pelo Hospital Santo Antônio.

ABRANGÊNCIA

Centro Obstétrico.

CONCEITOS

O Centro Obstétrico do HSA destina-se ao atendimento de gestantes em trabalho de parto. O setor funciona 24 horas para procedimentos de urgência e emergência, dispendo de duas salas para cesarianas e duas para partos normais. Possui também uma sala de triagem, onde os ginecologistas, obstetras atendem as parturientes e gestantes. Dispõe de seis leitos para o pré parto e uma sala de admissão para o recém-nascido. No setor, a preocupação com a humanização se reflete nas ações que contribuam para um melhor atendimento à saúde. Para ajudar a relaxar a musculatura da futura mamãe são ofertados banho relaxante, massagens e exercícios na bola suíça. Também é permitida a presença de um acompanhante, de livre escolha da paciente.

DIRETRIZES

Para acolher e assegurar o atendimento das gestantes e recém-nascidos, todos os profissionais envolvidos deverão ter ciência e praticar as diretrizes aqui definidas

COMPETÊNCIAS

Médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem.

PROCEDIMENTOS

1. CATEGORIA A - PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE SÃO ESTIMULADAS:

- A. Plano de parto de acordo com a individualidade de cada paciente a ser entregue durante o pré-natal e discutido pela equipe de saúde. Contêm as práticas disponíveis e as normativas do Hospital, baseadas nos protocolos do Ministério da Saúde, nas recomendações da OMS e respaldadas por estudos científicos baseados em evidências.
- B. Avaliação do risco gestacional realizado durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o Hospital na Emergência Obstétrica.
- C. Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
- D. Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes, durante o trabalho de parto e parto, respeitando um acompanhante por vez com troca a cada 6 horas.
- E. Respeito à escolha da mulher e cumprimento da Legislação Municipal sobre o acompanhamento do trabalho de parto por doula cadastrada previamente no Hospital Santo Antônio.
- F. Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem.
- G. Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto, conforme protocolo.
- H. Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente a cada 15 ou 30 minutos em trabalho de parto.
- I. Monitoramento cuidadoso do progresso do parto por meio do uso do partograma da OMS; que pressupõe avaliação da dinâmica uterina e BCF a cada 30 minutos e toque vaginal a cada 2 horas a 4 horas.

- J. Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento; que pressupõe: medida de pressão, frequência cardíaca, temperatura e acompanhamento pela equipe de saúde pelo menos a cada 4 horas.
 - K. Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, banho morno, bola e deambulação durante o trabalho de parto, respeitando o desejo da paciente conforme protocolo e disponibilidade do Hospital.
 - L. Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto.
 - M. Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto e parto.
 - N. Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto (intramuscular ou EV diluído, se paciente com acesso venoso prévio).
 - O. Condições estéreis ao cortar o cordão.
 - P. Prevenção da hipotermia do bebê (contato pele a pele, termômetro mostrando 24-26 graus na sala de parto, berço aquecido na sala de parto)
 - Q. 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 Aleitamento Materno.
 - R. Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares e descarte adequado no lixo hospitalar, conforme normativas da vigilância sanitária.
2. CATEGORIA B - PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE JÁ NÃO FAZEM PARTE DOS PROTOCOLOS DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO
- A. Uso **rotineiro** de enema (lavagem intestinal);
 - B. Uso **rotineiro** de tricotomia (raspagem dos pelos pubianos);
 - C. Infusão venosa (soro fisiológico ou glicosado) **de rotina** durante o trabalho de parto;
 - D. Cateterização venosa **profilática de rotina**;
 - E. Uso **rotineiro** de posição supina (deitada de costas) durante o trabalho de parto;
 - F. Exame retal **de rotina**. Será realizado apenas nos casos de lacerações perineais grau II, III e IV para descartar lesão retal;
 - G. Medida da pelve por Raio-X;
 - H. Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto **de um modo que não permita controlar seus efeitos**;
 - I. Uso **de rotina** da posição ginecológica com ou sem perneiras durante o trabalho de parto;
 - J. Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto (expulsão do bebê);
 - K. Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto;
 - L. Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias;

- M. Uso rotineiro de ergometrina no terceiro período de parto (até uma hora após o nascimento);
- N. Lavagem uterina após o parto.
- O. Revisão rotineira do colo uterino após o parto. Será realizada apenas nos casos de uso de fórceps, lacerações vaginais extensas, sangramento uterino intenso com útero contraído, **para descartar** sangramento por laceração cervical.
3. CATEGORIA C - PRÁTICAS SEM EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA APOIAR UMA RECOMENDAÇÃO CLARA E QUE SÃO UTILIZADAS COM CAUTELA ATÉ QUE MAIS PESQUISAS ESCLAREÇAM A QUESTÃO OU NÃO SÃO UTILIZADAS NO SERVIÇO.
- A. Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, e estimulação nervosa. Sem nível de evidência científica, Hospital não dispõe.
- B. Amniotomia (rompimento artificial da bolsa das águas) precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto. Sem nível de evidência científica, não realizado no serviço.
- C. Pressão do fundo durante o trabalho de parto. Sem nível de evidência científica, proscrito há mais de 30 anos.
- D. Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo da cabeça do bebê no momento do parto. Sem nível de evidência científica, evitado no serviço.
- E. Manipulação ativa do feto no momento do parto. Aceitável nos casos de distócia ou má apresentação do polo cefálico.
- F. Uso rotineiro de tração controlada do cordão durante o 3º estágio do trabalho de parto. A placenta pode demorar até 1 hora para dequitação normal. Sem nível de evidência científica, não estimulado no Serviço.
- G. Clampeamento precoce do cordão umbilical. Realizado após 1 a 3 minutos em RN com boa vitalidade, conforme protocolo do Serviço.
- H. Estimulação do mamilo para melhorar a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto. Realizado através da amamentação conforme protocolo do Serviço.
4. CATEGORIA D - PROTOCOLO DO HOSPITAL PARA PRATICAS FREQUENTES USADAS EM SITUAÇÕES ESPECIFICAS
- A. **Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto.** Oferecido dieta líquida completa durante o trabalho de parto, excetuando os casos de parto com evolução desfavorável, que serão individualizados.
- B. **Controle da dor por agentes sistêmicos.** Administrados assim que a paciente solicitar até 6cm de dilatação:
- C. *Bloqueio do nervo pudendo: realizado com anestesia infiltrativa do nervo pudendo (s2-s4) para realização de episiotomia, quando necessário.
- D. *Raqui-analgesia: com opióide ou Bloqueio peridural: Ainda não disponível no serviço.

- E. Monitoramento eletrônico fetal (MAP ou cardiotocografia): Vários estudos sugerem que não há vantagens do monitoramento eletrônico fetal contínuo em comparação com a ausculta intermitente em relação aos resultados neonatais em partos de baixo risco.
- F. Ausculta intermitente é a avaliação da frequência cardíaca fetal (FCF) em intervalos de 15 a 30 minutos antes, durante e após a contração (entre 1 e 2 minutos) na primeira fase do trabalho de parto (fase de dilatação) e a cada 5 minutos na segunda fase do trabalho de parto (período expulsivo).
- G. Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto. Embora o parto não seja considerado um procedimento que necessite paramentação estéril, a máscara, óculos, avental, luvas estéreis e sapato fechado serão usados como equipamentos de proteção individual aos profissionais de saúde.
- H. Toques vaginais serão realizados em número adequado a cada paciente, tentando não ultrapassar 4 a 5 toques durante o trabalho de parto. Poderão ser realizados pela equipe médica ou de enfermagem.
- I. Correção da dinâmica com utilização de ocitocina, nos casos de trabalhos de partos disfuncionais, conforme protocolo do Hospital.
- J. Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto. Não se aplica à este Hospital porque os nascimentos são realizados preferencialmente nos PPPs.
- K. Cateterização da bexiga. Será realizada, se necessário, nos casos de parto operatório (uso de fórceps), lacerações vaginais extensas, globo vesical ou, excepcionalmente, em casos de cesárea.
- L. Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário. Sem nível de evidência científica. Não usado rotineiramente no Serviço.
- M. Se a condição materno-fetal permitir, antes de diagnosticar desproporção cefalo-pélvica, esperar, pelo menos 2 horas em múltiparas e 3 horas em nulíparas. Este período pode se prolongar nos casos de analgesia ou apresentação desfavorável do polo cefálico.
- N. Parto operatório (fórceps).
- O. **Indicações Relativas** (em que o vácuo ou a cesárea podem ser opção): parada de progressão no segundo período, estafa materna no segundo período, bloqueio epidural com diminuição da prensa abdominal, rotação instrumental para correção do mecanismo de parto, suspeita de sofrimento fetal;
- P. **Indicações Específicas** (o fórceps é habitualmente superior ao vácuo ou cesárea, nessas circunstâncias): parto da cabeça derradeira na apresentação pélvica (único ou gemelar), prematuridade (<34semanas), parto auxiliado na cesárea, condições maternas que contraindiquem o esforço expulsivo (cardiopatias, encefalopatias, pneumopatias), prolapso de cordão no período expulsivo.
- Q. Uso liberal e rotineiro de episiotomia: Sem nível de evidência científica. Uso restrito e individualizado no Hospital. Nos casos em que se fizer absolutamente necessário, episiotomia médio-lateral direita ou mediana.
- R. Exploração manual do útero após o parto. Nos casos de suspeita de restos placentários, pode-se proceder à curagem uterina sob anestesia e uso de ocitócitos, conforme protocolo do Hospital.