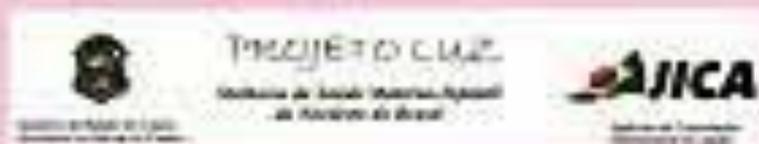


Manual do Parto Humanizado



Colaboração: MEAC/UFPA

Ficha técnica

MANUAL DO PARTO HUMANIZADO é uma publicação do PROJETO LUZ da JICA - Agência de Cooperação Internacional do Japão - em parceria com o Governo do Estado do Ceará através da Secretaria de Saúde do Estado. A JICA é responsável pela implementação de programas e projetos de cooperação técnica do governo japonês com países em desenvolvimento - 11 deles no Brasil -, com matriz em Tokyo e o escritório em 50 países. Escritório do Ceará: Praia de Iracema - Av. Almirante Barroso, 600 - FONE/FAX: (85) 488.2217.

Concepção: Equipe Técnica do Projeto Luz - JICA/SESA

Fotos: Ana Neiry (Maternidade Escola Assis Chateaubriand).

Jornalista responsável: Demétrio de Andrade (996.9669) - Mtb 843/04/049-CE.

Composição: Alfredo Júnior.

Impressão: Tipogresso (254.2727).

Tiragem: 1.000 exemplares.

Nós agradecemos a colaboração do
Dr. Francisco Manuelito Lima de Almeida (Dr. MEAC)
e da Enf. Isolda Silveira (MEAC)

SUMÁRIO

1. Apresentação
2. Recomendações para Humanização do Parto e Nascimento
3. História de um parto feliz
4. Acompanhamento à Gestante na maternidade passo a passo
5. Classificação de Práticas no Parto Normal
6. Anexo: posição para o trabalho de parto e o parto

1. APRESENTAÇÃO

A JICA, através do PROJETO LUZ, vem desencadeando uma série de ações pertinentes à divulgação dos princípios e técnicos que norteiam o parto humanizado. Muito do que foi transmitido - e aprendido - no contato com os profissionais de saúde e as próprias gestantes está resumido nesta publicação.

O MANUAL DO PARTO HUMANIZADO tem linguagem simples e é fartamente ilustrado. Não por acaso. Sua intenção é democratizar ao máximo as idéias nele contidas. Trata-se de um material precioso na orientação dos que compreendem a importância do parto humanizado.

Ver o parto como um momento de alegria - e não como doença; tratar a mãe como um ser humano, com delicadeza, segurança e conforto - e não como mais uma paciente; incentivar o acompanhamento do pai ou de parentes - socializando a felicidade; e tornar o parto normal uma prática comum, porque mais saudável para a mãe e o bebê.

São regras tão simples como revolucionárias. Atitudes que podem mudar radicalmente - e para melhor - a realidade da saúde materno-infantil no Ceará, no Brasil e no mundo. Boa leitura.

Dr. Kiyoshi Haneda

2. RECOMENDAÇÃO PARA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO



Vamos instalar a Maternidade (obstetrícia) fora da área hospitalar

A maternidade é um local onde se acompanha o processo fisiológico da gravidez, parto, puerpério e recém-nascido, afastando-a do processo patológico. Convém separar ou criar, na conduta obstétrica, uma independência da área hospitalar, na medida do possível, para que não ocorra infecção na mãe ou no bebê ao serem manipulados clinicamente dentro de um hospital, onde se tratam doentes.

Não devemos criar um ambiente que bloqueie a evolução normal do processo fisiológico. Ao tratá-las como pacientes comuns, acabamos elevando a tensão entre as gestantes e parturientes que forem à Maternidade. Portanto, a sugestão é que se crie um ambiente agradável e alegre.

Vamos considerar a equipe obstétrica como profissionais exclusivos

Inclusive por parte dos auxiliares de enfermagem, pois a exigência de conhecimentos é alta quando se trata da área obstétrica. Para que estas auxiliares de enfermagem possam se aperfeiçoar, sugerimos que possam trabalhar como profissionais exclusivas.

O que acha de unificar a sala de pré-parto e a sala de parto?

Transferir uma parturiente da sala de pré-parto para a sala de parto é muito penoso, além de ser uma conduta que cria tensão nos profissionais de saúde. Se é possível unificar a sala de pré-parto com a sala de parto, criando quartos individuais (box), poderíamos permitir que a parturiente tenha um acompanhante de sua família sem tirar a privacidade.

Este tipo de ambiente, está sendo chamado de sala PPP (pré-parto; parto; pós-parto), sobre o qual o Ministério da Saúde já está elaborando uma norma oficial. O sala PPP necessitará de planejamento para que o processo fisiológico do parto possa evoluir na mais absoluta normalidade, num ambiente familiar, longe daquele aspecto de uma sala cirúrgica.

Vamos incentivar o acompanhamento dos familiares

O círculo vicioso com a "dor --> medo --> tensão --> dor" impede o processo fisiológico do parto normal, podendo levar a complicações múltiplas. Já é comprovado cientificamente que o apoio emocional de um(a) acompanhante é eficaz para que a parturiente possa suportar a dor e tensão em meio a sua solidão.

Quando a própria paciente permite o acompanhamento de algum familiar, alivia a sua tensão. O acompanhante necessitará dos profissionais de saúde para deixá-lo(a) calmo(a) e orientá-lo(a) para que saiba conduzir, na prática, a assistência à parturiente.

Durante o trabalho de parto, são feitos exames de batimentos cardíacos fetais com frequência?

Ouvir o batimento cardíaco do feto no intervalo de uma contração é um procedimento básico para acompanhar o estado do feto. Poderá ser utilizado, neste caso, o sonar Doppler, que difere do pinar, pois não limita a posição da parturiente. Além disso, a própria parturiente poderá confirmar o estado do seu feto. Devemos sempre deixar, à disposição, o pinar e o sonar, para utilizá-lo de acordo com a situação.

Apresente as instalações do parto às grávidas durante a gestação

As gestantes que efetuarem visitas ao local de parto durante a sua gravidez devem conhecer a rotina da instituição e, ao mesmo tempo, as auxiliares e enfermeiras obstétricas. Isto reduzirá a insegurança no ato da internação. Poderia ser planejado, também, uma visita na ocasião em que elas forem à instituição para efetuar o exame de sangue ou realizar curso de orientação à gestante.

Vamos realizar periodicamente reuniões entre os profissionais do Programa de Saúde da Família (PSF) e profissionais da instituição ligados ao parto

A incompatibilidade entre os profissionais que atuam com as gestantes e os profissionais que atuam especificamente com as parturientes está gerando vários problemas no campo do parto e nascimento no Brasil. O ideal seria fazer o acompanhamento da gravidez, do parto e do puerpério por uma única equipe. No entanto, se isto gerar dificuldade, os profissionais do PSF, que são responsáveis pelo acompanhamento gestacional, devem visitar periodicamente a instituição para o parto, efetivando a troca de informações e sugestões entre os profissionais da instituição de parto e planejando uma assistência contínua desde a gestação até o parto.

Vamos realizar cursos de orientação voltado às gestantes e seus familiares

Devemos observar se as consultas médicas no período gestacional não estão monótonas. É aconselhável realizar sessões em grupos, nos quais a própria gestante e os familiares possam encarar a gravidez e o parto de forma positiva.

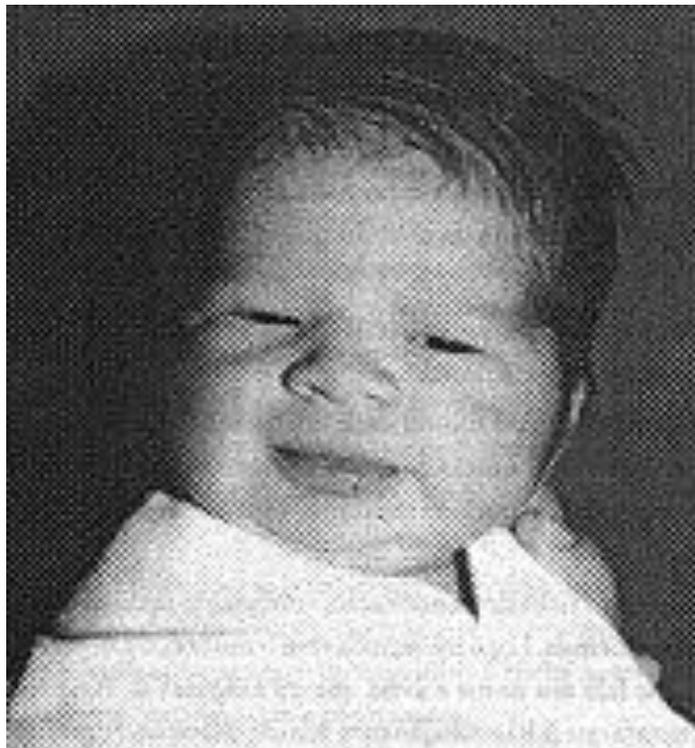
Vamos realizar treinamento voltado aos profissionais de saúde

A JICA vem realizando e desenvolvendo cursos e treinamentos, com módulos de 40 horas, voltadas para auxiliares de enfermagem que atua no setor obstétrico. Também são realizados seminários para médicos e enfermeiros. Além disso, vem sendo realizado cursos de formação de treinadores (voltados às enfermeiras/médicos) para que estes possam, através de seminários, disseminar estes conhecimentos para as auxiliares de enfermagem.

A enfermeira obstétrica (obstetriz) está presente?

É necessário, para cada instituição de parto, uma enfermeira obstétrica. Caso haja somente enfermeiras na equipe, é possível enviá-las a cursos de especialização? Sim. A JICA e SESA estão colaborando com a UECE na especialização de enfermeiros na área obstétrica.

3. HISTÓRIA DE UM PARTO FELIZ



3.1. O início das contrações

- A cliente encontra-se em trabalho de parto (metrossístole 3 em 10 minutos, com a duração de 35 segundos, batimentos cardíaco-fetais de 140 batimentos por minuto, movimentos fetais ativos) em sua residência acompanhada de seu esposo.
- Entrou em contato com uma enfermeira obstétrica que constata, por ocasião da visita, após realizar o exame físico e a palpação obstétrica, um feto longitudinal, com a apresentação cefálica à esquerda, que encontra-se encaixado. Após o toque vaginal, a enfermeira verifica que a cliente encontra-se com 3 cm de dilatação, colo fino, membranas ovulares íntegras, primeiro plano em relação à altura da apresentação.

- Acompanhada do esposo e da enfermeira obstétrica, deslocam-se até a Maternidade.

3.2. Como a cliente foi recebida na Maternidade

- Ao chegar na Maternidade, o porteiro abre a porta de entrada, cumprimenta-os e mostra onde fica a sala de exames.
- Lá chegando, sempre acompanhado pelo esposo e da enfermeira, é recebida pela enfermeira do plantão que se identifica e a chama pelo nome.
- A futura mamãe nota que há várias figuras na parede com orientações sobre as posições de parto, aleitamento, etc.
- A enfermeira mostra onde fica o banheiro, orienta a troca de roupa e a conduz para a mesa de exames, mostrando com ela deve se posicionar e qual o exame que será realizado. Tem o cuidado de não deixá-la descoberta.
- É feita a ficha de identificação, verificando sinais vitais, os quais se encontram normais. Logo em seguida vem o médico, o Dr. João Alfredo de Souza, que fala seu nome e avisa que irá examiná-la. Ao proceder a análise, constata que já há evolução para 5 cm de dilatação. Sugere ao acompanhante e à parturiente que ambos vão para a sala PPP. Lá, permanecem com a auxiliar de enfermagem e o esposo poderá dar todo o seu apoio.

3.3. Na sala PPP

- Ao chegar no PPP, outra enfermeira vem recebê-la, identificando-se, e mostra onde ela e o esposo vão se alojar. A enfermeira orienta como o esposo deve proceder e mostra o cavalinho, o balão de borracha e demais acessórios. A enfermeira fala também que o banho é bom para relaxar.
- A cliente fica mais descontraída, observando que o ambiente é bem mais parecido com a sua casa. Percebe que a cama não lembra a do hospital, e que pode beber água, movimentar-se e mudar de posição várias vezes durante o trabalho de parto.
- Fica na posição de pé, de cócoras e de joelho, sempre com o apoio do esposo, que a encoraja a ficar ativa mudando de posição quantas vezes quiser.
- Durante as contrações, o esposo faz massagens nas costas e na região lombar e sacra, o que diminui o desconforto. A parturiente observa que a enfermeira conversa com ela e o esposo. Nesta ocasião, a enfermeira ausculta o bebê, e fala que tudo vai bem.
- Após 8 horas, a enfermeira obstetra observa que as metrossístoles vem de 5 em 10 minutos. Comunica o fato ao obstetra de plantão, constatando a proximidade da descida do feto e nascimento.
- De comum acordo, a cliente escolhe com vai parir e opta por ficar de cócoras. O esposo fica ao seu lado, massageando suas costas. A parturiente, respirando, quase sente os puxos, sopra o ar como se quisesse apagar uma vela.
- O obstetra põe-se em posição ao desprendimento cefálico protegendo o períneo. A mãe coloca a sua mão e sente a cabeça do bebê. Continua com a respiração,

agora de cachorrinho. O bebê nasce e é uma festa para todos que acompanharam e participaram.

- o bebê é logo colocado em cima da mãe. Após o delivramento da placenta o pai realiza a onfalotomia (corte do cordão umbilical). Toda equipe parabeniza os dois. O delivramento se deu de forma espontânea, pela face fetal. É realizado o exame da placenta. Não há laceração perineal.

- Realiza-se a troca de roupas da cliente e o asseio. Mãe e filho permanecem no PPP por 24 horas com seus familiares.

- É dada orientação sobre o aleitamento materno, sobre retorno para a consulta pós-parto e a consulta de puericultura. O bebê já sai vacinado com a BCG.

4. ACOMPANHAMENTO À GESTANTE NA MATERNIDADE PASSO A PASSO

4.1. Porta de entrada (maternidade)

- A gestante será assistida numa maternidade (lar, casa de parto, hospital). A maternidade deve ter entrada exclusiva e ambiente agradável.





- Quando acompanhada na casa de parto ou no hospital, deverá ser recebida pelo nome e receber orientação sobre a assistência

4.2. Assistência no trabalho de parto

- A gestante receberá informações sobre os procedimentos que lhes serão executados (questionário, tomada de peso, trocar muda de roupa, irá deitar-se onde será mensurada a altura uterina, ausculta do batimento cardíaco fetal e realizará o exame ginecológico, mediante toque).



- A gestante permanecerá com o seu acompanhante, de caráter familiar (marido, mãe, tia ou amiga), durante o trabalho de parto e optará pela presença do mesmo durante o parto. O acompanhante favorece a segurança diminui a dor, tensão e medo.

- A gestante disporá de todo o tempo necessário para que não se estafe. A gestante terá o apoio estrutural (alimentação, medicamentos, etc), psicológico-emocional e realizará técnicas de relaxamento (muscular - sonorização - respiração - banho de chuveiro - sentado no WC).



- Na admissão da parturiente no Centro Obstétrico, deve-se receber a cliente: identificando-se, chamando-a pelo nome e observando o partograma (evolução do trabalho de parto);





- Levando-a ao leito, mostrando a enfermaria alternativa, banheiro e demais dependências;
- Oferecendo medidas de conforto: banho, troca de roupa, etc. Para higiene corporal, o banho de chuveiro.

- Orientá-la quanto a respiração, durante e após as contrações. Transmitir segurança. Manter oxigenação adequada para mãe e feto.



- Posição de conforto no pré-parto.

- De lado (decúbito lateral esquerdo) melhora o fluxo venoso, descompressão da veia cava.

- Contato físico, apoio. Incentivo à deambulação. Melhora a circulação.



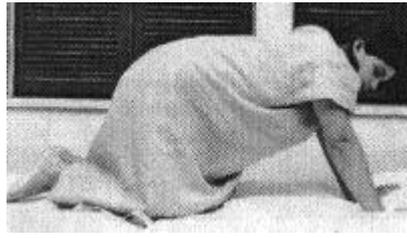
- De pé, encostada na parede (relaxando e melhorando a circulação e a postura)

- Sentada na cadeira de balanço (cavalinho), balanceio pélvico, proporcionando alívio da tensão muscular.





· De joelhos, favorece a dilatação, melhora a circulação. Abertura e expansão do estreito inferior.



· Massagem realizada com as mãos na região lombosacra com movimentos circulares.

· Posição agachada (de cócoras).



· Posição sentada em cima da bola de borracha.





- Posição de joelhos na cadeira com acompanhante.



- Privacidade em relação ao exame e parto.



- Massagens: promove o relaxamento, diminui a sensação de desconforto e dor, melhora a circulação, dar segurança e bem-estar.



- Musicoterapia: música ambiente suave, dá tranquilidade ao ambiente.

- Na sala de recreação, as gestantes contam com sonorização ambiente, ilustrações e imagens com orientações sobre o parto, possibilidade de leitura e apoio da equipe de profissionais e dos acompanhantes.



- Hidratação - bebendo água/suco. Oferta de líquidos: água e sucos ajudam a hidratação, previnem a hipoglicemia.

- Verificando os sinais vitais da mãe e do bebê.



- Ausculta dos batimentos cardíaco-fetais.



- Encaminhá-la para o parto, por ocasião dos puxos.

4.3. Assistência ao parto



- Sentada, orientando a respiração;



- De Cócoras;



- De joelhos;



- De quatro;



- De lado (SIMS);

4.4. Após o parto

· O bebê é logo colocado em cima da mãe. Faz-se a troca de roupas e o asseio da parturiente. Mãe e filho permanecem no PPP por 24 horas, onde podem receber visita de seus familiares.



· É dada orientação sobre o aleitamento materno, sobre retorno para a consulta pós-parto e a consulta de puericultura. O bebê já sai vacinado com



5. RECOMENDAÇÕES DA OMS (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE) NO ATENDIMENTO AO PARTO NORMAL

A) Condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas

1. Plano individual determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado a seu marido/companheiro e, se aplicável, a sua família.
2. Avaliar os fatores de risco da gravidez durante o cuidado pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto e parto.
3. Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo do nascimento.
4. Oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto.
5. Respeitar a escolha da mãe sobre o local do parto, após ter recebido informações.
6. Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante.
7. Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto.
8. Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
9. Respeitar a escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto.
10. Oferecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem.
11. Não utilizar métodos invasivos nem métodos farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto e sim métodos como massagem e técnicas de relaxamento.
12. Fazer monitorização fetal com ausculta intermitente.
13. Usar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis ao longo do trabalho de parto e parto.
14. Usar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação da placenta.
15. Liberdade de posição e movimento durante o trabalho do parto.
16. Estímulo a posições não supinas (deitadas) durante o trabalho de parto e parto.
17. Monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho do parto, por exemplo pelo uso do partograma da OMS.
18. Utilizar ocitocina profilática na terceira fase do trabalho de parto em mulheres com um risco de hemorragia pós-parto, ou que correm perigo em consequência de uma pequena perda de sangue.
19. Esterilizar adequadamente o corte do cordão.
20. Prevenir hipotermia do bebê.
21. Realizar precocemente contato pele a pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.
22. Examinar rotineiramente a placenta e as membranas.

B) Condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas

1. Uso rotineiro de enema.
2. Uso rotineiro de raspagem dos pelos púbicos.
3. Infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto.
4. Inserção profilática rotineira de cânula intravenosa.
5. Uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto.
6. Exame retal.
7. Uso de pelvimetria radiográfica.
8. Administração de ocitócicos a qualquer hora antes do parto de tal modo que o efeito delas não possa ser controlado.
9. Uso rotineiro da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto e parto.
10. Esforços de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o período expulsivo.
11. Massagens ou distensão do períneo durante o parto.
12. Uso de tabletes orais de ergometrina na dequitação para prevenir ou controlar hemorragias.
13. Uso rotineiro de ergometrina parenteral na dequitação.
14. Lavagem rotineira do útero depois do parto.
15. Revisão rotineira (exploração manual) do útero depois do parto.

C) Condutas freqüentemente utilizadas de forma inapropriadas

1. Método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto, como ervas, imersão em água e estimulação nervosa.
2. Uso rotineiro de amniotomia precoce (romper a bolsa d'água) durante o início do trabalho de parto.
3. Pressão no fundo uterino durante o trabalho de parto e parto.
4. Manobras relacionadas à proteção ao períneo e ao manejo do polo cefálico no momento do parto.
5. Manipulação ativa do feto no momento de nascimento.
6. Utilização de ocitocina rotineira, tração controlada do cordão ou combinação de ambas durante a dequitação.
7. Clampeamento precoce do cordão umbilical.
8. Estimulação do mamilo para aumentar contrações uterinas durante a dequitação.

D) Condutas freqüentemente utilizadas de modo inadequado

1. Restrição de comida e líquidos durante o trabalho de parto.
2. Controle da dor por agentes sistêmicos.
3. Controle da dor através de analgesia peridural.
4. Monitoramento eletrônico fetal .
5. Utilização de máscaras e aventais estéreis durante o atendimento ao parto.
6. Exames vaginais freqüentes e repetidos especialmente por mais de um prestador de serviços.
7. Correção da dinâmica com a utilização de ocitocina.
8. Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto.
9. Cateterização da bexiga.

10. Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a própria mulher sinta o puxo involuntário.
11. Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, como por exemplo uma hora, se as condições maternas e do feto forem boas e se houver progresso do trabalho de parto.
12. Parto operatório (cesariana).
13. Uso liberal ou rotineiro de episiotomia.
Exploração manual do útero depois do parto.

6. Anexo: Posições para o trabalho de parto e parto











