



Ministério da Saúde
Iniciativa Maternidade Modelo

Atenção Humanizada à Saúde Materna e Neonatal

**Melhores Práticas nos Cuidados
durante o Trabalho de Parto, o Parto
e ao recém-nascido**

Objectivos da Sessão

- **Rever recomendações baseadas em evidências científicas na assistência à mulher e ao recém-nascido durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato**



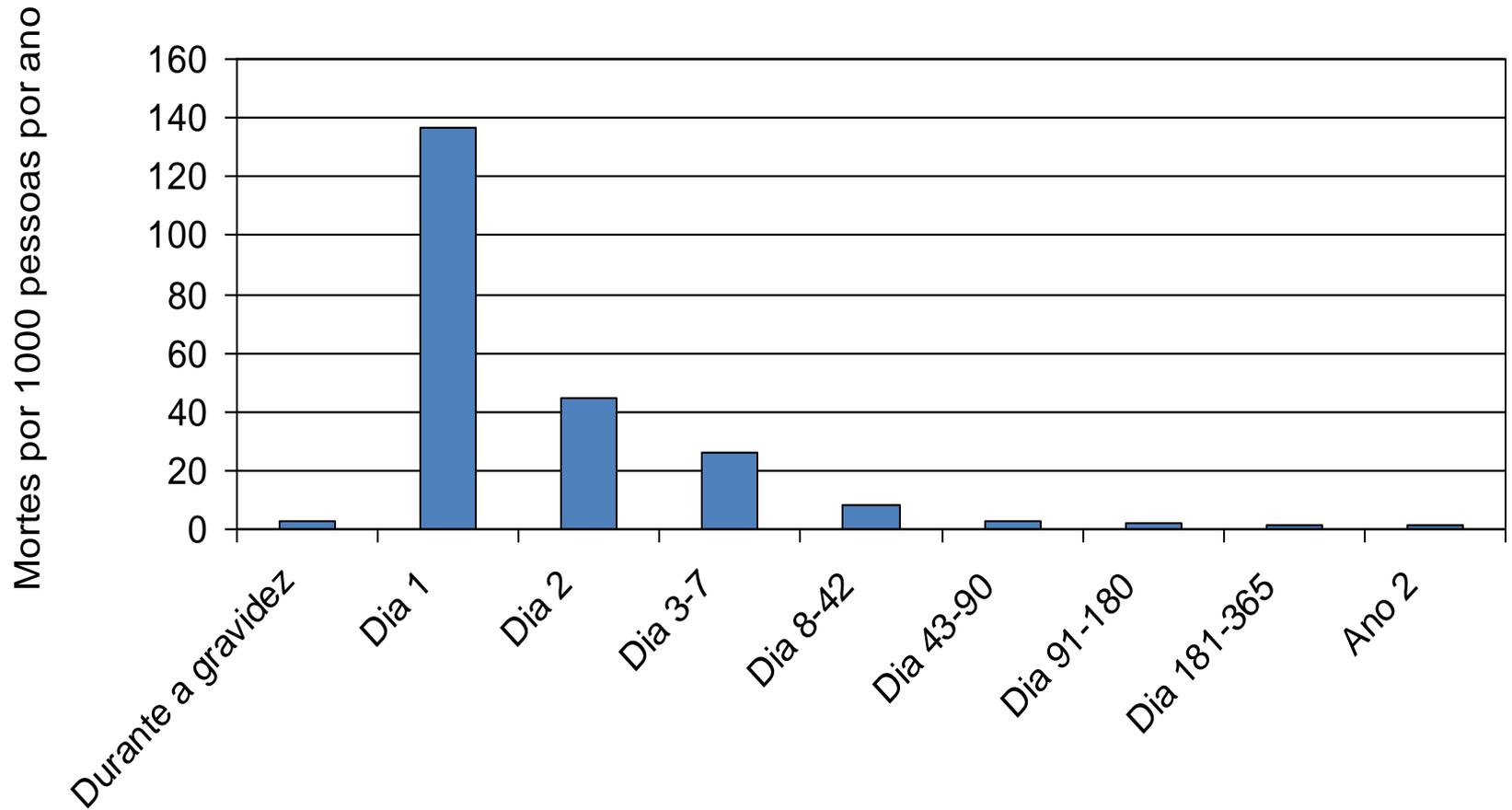
Pergunta ??

Em que altura ocorrem a maioria das mortes durante a gravidez e parto?

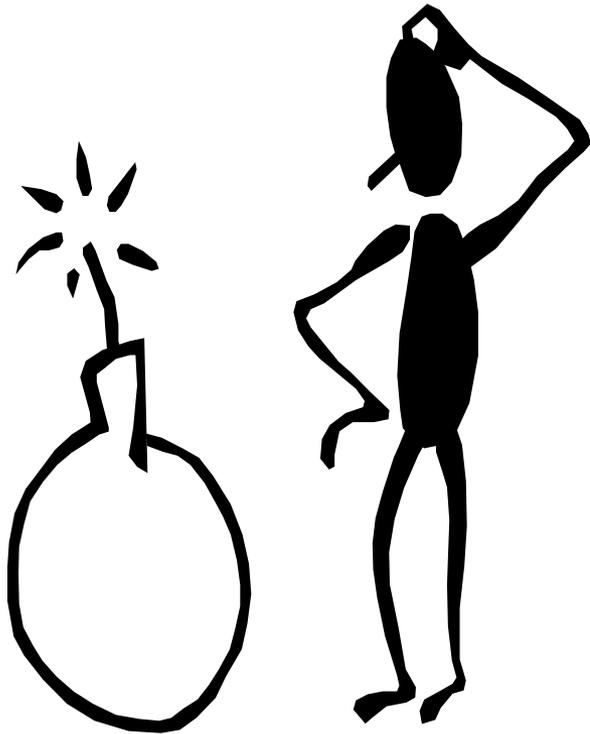


Quando é que a mulher está mais vulnerável

(Evidências provenientes de Matlab, Bangladesh)



Porque precisamos estar preparados para o parto e complicações?



- **Agir rapidamente é importante porque a mulher pode morrer num curto período de tempo:**
 - Na hemorragia pré-parto, ela pode morrer em apenas 12 horas.
 - Na hemorragia pós-parto, ela pode morrer em apenas 2 horas.
 - Com as complicações da eclampsia, em apenas 12 horas, e
 - Com sepsia, em cerca de 3 dias!

Porque precisamos estar preparados para o parto e complicações? (cont.)

- O atraso é um factor significativo em muitas mortes e complicações maternas e neonatais:
 - Reconhecimento do problema
 - Decisão para procurar cuidados
 - Chegada e recepção de cuidados
- Preparação para o parto e prontidão para complicações pode reduzir atrasos a nível da comunidade e da US



Prontidão para Complicações para o Profissional

- Reconhecer e responder aos sinais de perigo
- Conhecer e estar capacitado para manejar complicações
- Possuir equipamento, fármacos e suprimentos de emergência em bom estado de funcionamento e prontos para utilização

Recomendações

Primeiro
Período

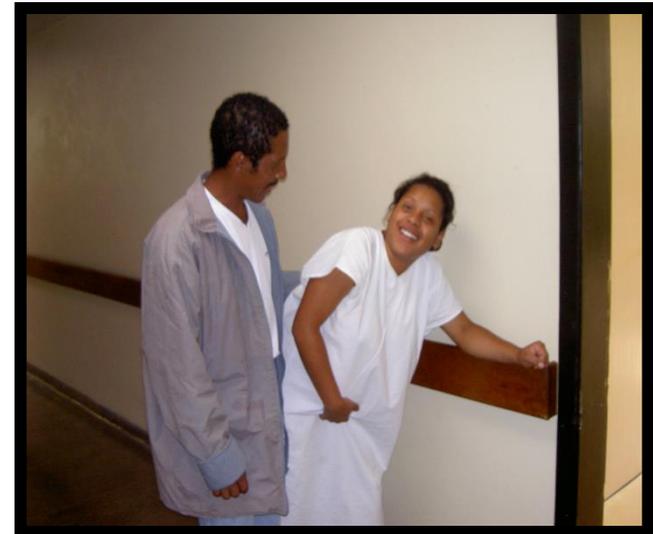


Recomendações: Primeiro Período (Trabalho de Parto)

**Permitir a deambulação e
Suporte Emocional Contínuo**
(Categoria A): *(Labrecque et al, 1999)*

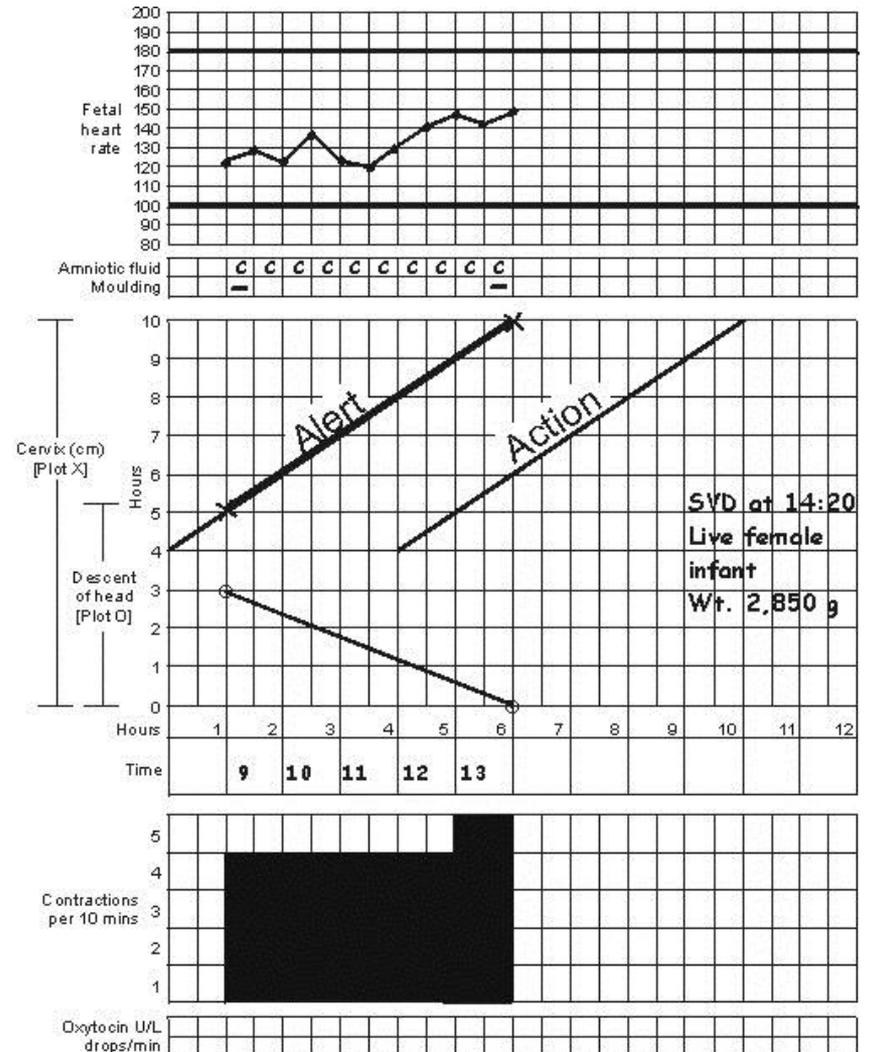
➤ **Quais os desafios e medidas
necessárias para
implementação?**

**Uso do partograma (Avaliação
contínua do risco obstétrico):
Quando iniciar? Qual a
dificuldade para o uso?**



Partograma e Critérios para o Trabalho de Parto Activo

- Rotular com informação de identificação
- Notar BCF, cor do fluido amniótico, moldagem, padrão de contracções, medicações administradas
- Registrar a dilatação cervical
- A linha de alerta começa a partir dos 4 cm, esperar dilatação a um ritmo médio de 1 cm/hora
- Linha de acção: Se o trabalho de parto não progredir como acima, será necessário agir



Recomendações: TP

Elaborar e implementar Plano de parto de acordo com achados da história e exame clínico e as preferências da mulher e orientar a mulher e acompanhante sobre:

- Deambulação
- Ingestão de líquidos e alimentos leves
- Esvaziar a bexiga om frequência
- Tomar banho quando desejar
- Frequência dos exames e evolução do TP
- Posição durante o parto
- Cuidados imediatos ao RN
- Possibilidade de contracepção no PP



Apoio para a Mulher

- **Dar à mulher toda a informação e explicação que ela desejar**
- **Prestar apoio empático durante o trabalho de parto e parto**
- **Facilitar uma boa comunicação entre provedores de cuidados, a mulher e seus acompanhantes**
- **O apoio empático e físico contínuo está associado a um trabalho de parto mais curto, menos medicação e analgesia epidural e menos partos operatórios**

Fonte: OMS 1999.

Presença de um Familiar do Sexo Feminino durante o Trabalho de Parto: Resultados

ECT no Botswana: 53 mulheres com familiar; 56 sem

Resultado do trabalho de parto	Grupo Experimental (%)	Grupo de Controlo (%)	p
Parto vaginal espontâneo	91	71	0,03
Parto a vácuo	4	16	0,03
Cesariana	6	13	0,03
Analgesia	53	73	0,03
Amniotomia	30	54	0,01
Oxitocina	13	30	0,03

Presença de Familiar do Sexo Feminino durante o Trabalho de Parto: Conclusão

O apoio de um familiar do sexo feminino melhora os resultados do parto

Source: Madi et al 1999.

Outras práticas benéficas se o parto está evoluindo bem

- Massagens



Banho



Práticas Prejudiciais, Ineficazes ou não recomendadas no Primeiro Período

- **Restrição hídrica ou alimentar**
- **Tricotomia e enema de rotina**
- **Infusão intravenosa de rotina**
- **Toques vaginais muito frequentes**
- **Mover regularmente a mulher para uma sala diferente no início do período expulsivo**



**Hospital Geral do Itaim Paulista (Santa Marcelina)
São Paulo, Brasil**







Assistência Durante o Período Expulsivo (Segundo Período: 10 cm de dilatação)



Recomendações

Segundo Período

- **Evitar**
 - **Transferência de sala**
 - **Posição de decúbito dorsal de rotina**
 - **“Puxos” dirigidos**
 - **Toques vaginais freqüentes**
 - **Manobra de kristeller (pressão sobre o abdómen)**
 - **Episiotomia de rotina**

Recomendável durante o Parto...

→ Manter a vigilância

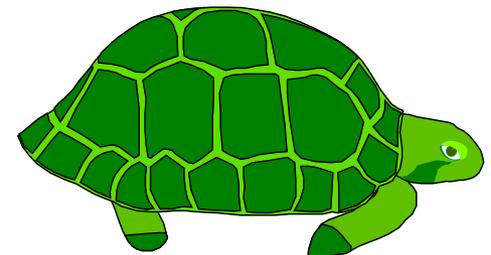
→ Permitir a presença do acompanhante

→ Incentivar outras posições!

- Cabeceira inclinada (sentada ou semi-sentada)
- De cócoras
- Apoio sobre os membros
- De lado
- De joelho

Recomendável Durante o Parto...

- ⇒ Permitir que o parto ocorra **devagar!**
- Evitar a força desnecessária
- Incentivar a mulher entre as contrações
- Manter a calma
- Controlar o foco fetal!!!



Evidências sobre o benefício do uso Restrito da Episiotomia:

Resultados da Avaliação Cochrane

Morbidades Clinicamente Relevantes	RiscoRelativo	95% CI
Trauma posterior no períneo	0,88	0,84–0,92
Necessidade de suturação	0,74	0,71–0,77
Complicações na cura pelos 7 dias	0,69	0,56–0,85
Trauma anterior no períneo	1,79	1,55–2,07

- Nenhum aumento na incidência dos principais resultados (ex., trauma ou dor perineovaginal grave, dispareunia ou incontinência urinária)
- Redução da incidência de lacerações de 3º grau (1,2% com episiotomia, 0,4% sem)

Fontes: Carroli and Belizan 2000; Eason et al. 2000; WHO 1999.

Quando decidir pela episiotomia?

- Apresentação de nádegas
- Distócia de ombro
- Sofrimento fetal
- Parto por ventosa

Parto Limpo

- As infecções são responsáveis por 11% dos óbitos maternos
- Infecções/pneumonia são responsáveis por 26% de óbitos neonatais
- O tétano é responsável por 7% dos óbitos neonatais
- Estas mortes poderiam ser evitadas com práticas de prevenção de infecções

Posição no Parto

O uso da posição vertical ou lateral comparada com a posição supina ou litotômica está associado a:

- Segunda fase de parto mais curta (5,4 minutos)
- Menos partos assistidos
- Menos episiotomias
- Menos relatórios de dores graves
- Menos padrões de ritmo cardíaco anormal para o feto
- Mais lacerações do períneo
- Perda de sangue > 500 ml















O Recém-nascido



Se o RN nasce bem colocá-lo em contato imediato pele a pele sobre o peito ou abdomen da mãe e orientá-la para amamentação precoce

Manejo do Terceiro Período

(Do nascimento à dequitação)



Terceira Fase (terceiro período)

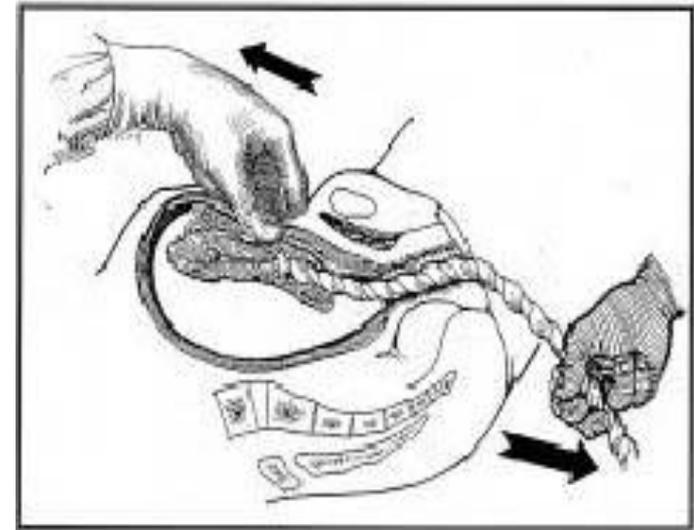
- **Altura da maior/mais rápida alteração fisiológica e maior risco de hemorragia**
- **O útero como músculo, deverá contrair para parar o sangramento**
- **A placenta deve separar-se da parede do útero e ser expelida**

Dois Métodos para o Manejo do terceiro período do parto

- **Manejo Expectante:**
 - Dequitação espontânea
 - Clampeamento tardio
 - Amamentação após o nascimento
- **Manejo activo:**
 - Em que consiste?

Manejo Activo do Terceiro Período do Parto

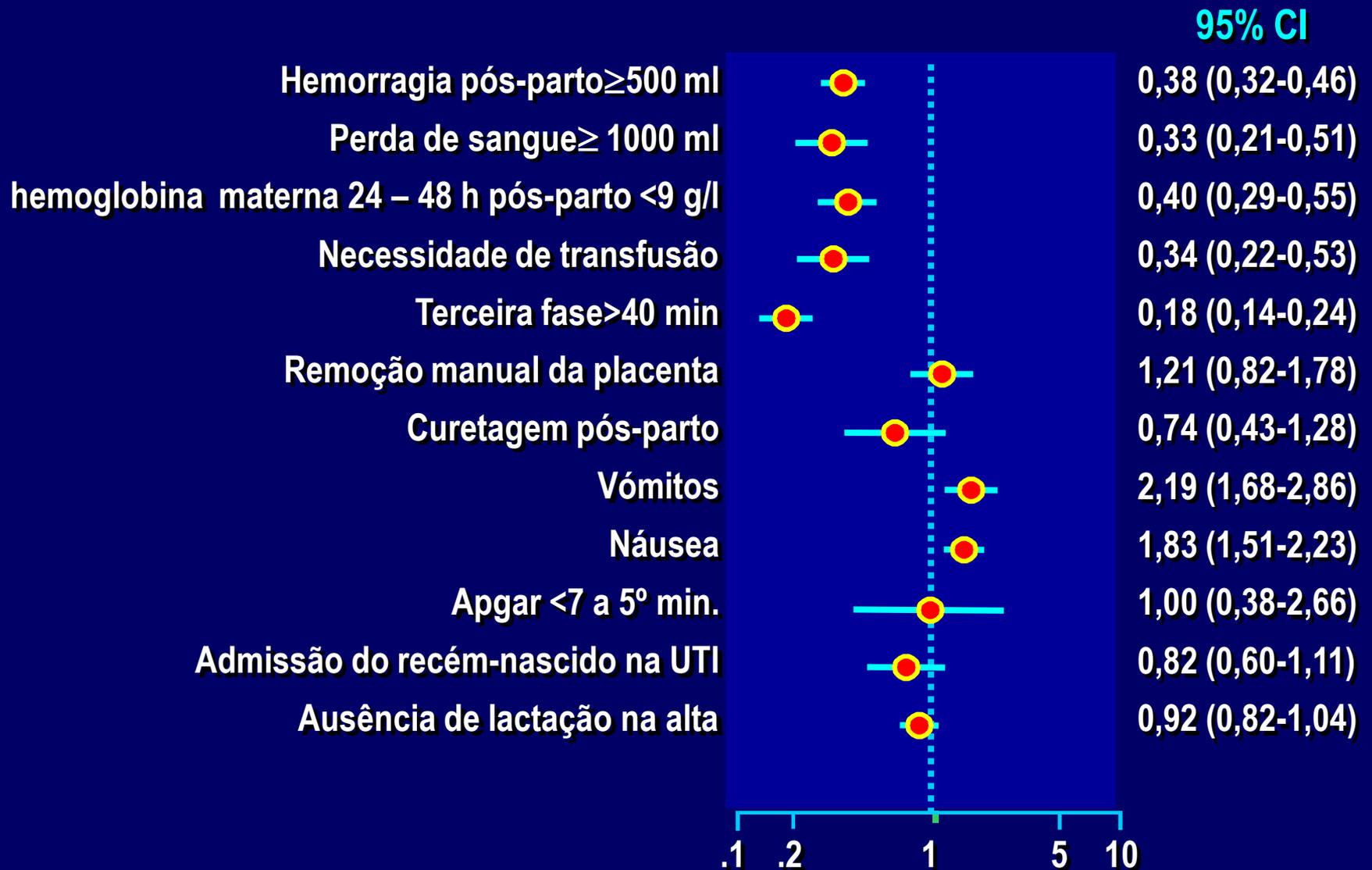
- Realizar o manejo activo do terceiro período para TODAS as mulheres :
 - Administração de oxitocina
 - Tracção controlada do cordão umbilical com contração uterina, e
 - Massagem uterina após a saída da placenta para manter o útero contraído



Fonte: WHO 1999.

MANEJO ACTIVO vs. EXPECTANTE DO TERCEIRO PERÍODO

6 estudos 4850 mulheres



Melhores Práticas no Terceiro Período do Trabalho de Parto

- **Manejo Activo do Terceiro Período do Parto (MATP) - Declaração Conjunta do ICM/FIGO:**
 - Foi provado que o MATP reduz a incidência da hemorragia pós-parto, reduz a quantidade de perda de sangue e reduz o uso da transfusão
 - O MATP deve ser realizado em todas as mulheres após o parto
- **Exame regular da placenta e membranas**
- **Exame sistemático do canal de parto para detectar lacerações e lesões**

Melhores Práticas no Pós-parto

Mãe

- Monitorização de perto e vigilância durante as primeiras 6 horas pós-parto:
 - Parâmetros:
 - PA, pulso, sangramento vaginal, contração uterina
 - Cronologia:
 - De 15 em 15 min durante a 1a hora
 - A cada 30 min durante a 2a hora
 - De hora em hora durante as horas seguintes

Recém-nascido

- Os bebês devem começar a mamar o mais cedo possível após o parto (de preferência dentro da primeira hora)
- O Colostro deve ser dado ao bebê e não deitado fora

Trabalho de Parto e Parto Normal: Síntese de aspectos relevantes

- **Presença de um assistente capacitado**
- **Uso de critérios específicos para diagnosticar o trabalho de parto activo**
- **Uso do partograma**
- **Fornecer apoio emocional e físico contínuo para a mulher ao longo do trabalho de parto**
- **Permitir a presença de acompanhante da escolha da mulher durante o TP e o parto**
- **Restringir o uso de intervenções desnecessárias**
- **Realizar o manejo activo do terceiro período do parto**
- **Apoiar a opção da mulher para posição durante o trabalho de parto e parto**



Obrigada!

“A cada mãe o seu filho e a cada filho sua mãe!”