

#### Saúde

#### GABINETE DO SECRETÁRIO

#### Resolução SS – 42, de 06-05-2015

Aprova a Nota Técnica “Boas Práticas do Parto e Nascimento”, assegurando o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo e dá providências correlatas

O Secretário da Saúde, considerando:

- Portarias MS/GM nº 569, de 01 de junho de 2000, que institui o Programa de Humanização no pré-natal e nascimento;
- Portaria MS/GM nº 1.067, de 04 de julho de 2005, que institui a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal;
- Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, que garante à parturiente o direito à presença de acompanhante;
- Lei Federal nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência;
- Portaria MS/GM nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que institui no âmbito do Sistema Único de Saúde a Rede Cegonha;
- Lei Estadual nº 15.759, de 25 de março de 2015, que assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado;
- Lei Estadual nº 10.689, de 30 de novembro de 2000, que assegura a entrada e o direito ao acompanhante no Estado de São Paulo;
- Lei Estadual nº 14.544, de 14 de setembro de 2011, autorizando o Poder Executivo a instituir o Programa “Rede de Proteção à Mãe Paulista”;
- Deliberação CIB-76, de 26 de outubro de 2012, em Nota Técnica que estabelece compromissos relativos à saúde da mulher privada de liberdade, fundamentados na Política de humanização, resolve:

Artigo 1º – Aprova a Nota Técnica “Boas Práticas do Parto e Nascimento”, visando assegurar o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde, no âmbito do Estado de São Paulo, que fica fazendo parte integrante da presente Resolução.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

#### NOTA TÉCNICA

##### Boas Práticas do Parto e Nascimento

Considerando as Legislações vigentes nas três esferas de governo, Federal, Estadual e Municipal, torna-se de extrema importância a adoção de diretrizes que resgatem à mulher o protagonismo do parto e nascimento, baseado no respeito aos seus direitos, assegurando-lhe privacidade e apoio emocional, ofertado também por seu familiar de escolha durante todo o processo de parturição.

Sendo assim, entende-se que todas as instituições hospitalares sob gestão do Estado, dentro da Administração Direta e Indireta, dentre elas instituições filantrópicas, conveniadas e Hospitais Universitários, devam adequar-se a estas normativas.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que para obtermos impacto nos indicadores de mortalidade materna e infantil as taxas de cesarianas devem estar entre 5 a 15% do total de partos.

[...] mulheres submetidas a cesáreas correm 3,5 vezes mais risco de morrer (dados de 1992-2010) e têm cinco vezes mais chances de contrair uma infecção puerperal (dados de 2000-2011); sem contar a maior probabilidade de ocorrência de partos prematuros<sup>2</sup>.

Sabe-se que Maternidades de alto risco apresentam taxas de cesáreas maiores que o baixo risco, por atenderem urgências, emergências e intercorrências do pré-natal.

A razão de mortalidade materna nos últimos 10 (dez) anos não apresenta evolução positiva, permanecendo com os mesmos índices. Para a taxa de mortalidade infantil não conseguimos alcançar a meta de um dígito para o estado, conforme proposto no Plano Estadual de Saúde 2012-2015. Portanto, esses dados apontam a necessidade de ações que resultem em impacto nestes índices.

Nesse escopo, considera-se que ações que tornem o parto e o nascimento mais humanizados facilitam a adesão da mulher a esse procedimento, diminuindo principalmente o medo, razão mais citada em um estudo realizado sobre o processo de decisão pelo tipo de parto<sup>3</sup>.

Dentre as ações desenvolvidas pela Área Técnica da Saúde da Mulher, foi publicada e difundida a Linha de Cuidado da Gestante e Puérpera, com foco nas ações do pré-natal e do puerpério, qualificando os profissionais para o atendimento.

Diante do exposto, apresentamos as Normas Técnicas que devem ser adotadas nas instituições hospitalares que possuam leitos de maternidade sob gestão estadual, financiados pela gestão estadual ou que estejam inseridos na Rede Cegonha<sup>4</sup>.

Para que sejam garantidos os direitos da gestante e atendendo às recomendações da OMS<sup>2</sup>, as instituições hospitalares devem providenciar:

1. Implantação das Boas Práticas de atenção ao parto e puerpério propostas pela OMS<sup>2,5</sup> (Anexo I), por meio de protocolos que orientem os profissionais, com ênfase em:
  - Garantir o direito da parturiente a ter acompanhante de livre escolha e privacidade durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós parto;
  - Utilizar métodos não farmacológicos para o alívio da dor;
  - Ofertar líquidos e/ou dieta leve durante o trabalho de parto;
  - Estimular posições não supinas no trabalho de parto;
2. Implantar o registro do monitoramento do processo de parto em partograma, segundo modelo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (Anexo II);
3. Registrar e justificar no prontuário da parturiente a indicação do uso de ocitocina no trabalho de parto;
4. Incluir no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da instituição a autorização de realização de episiotomia, em casos indicados, com anuência do procedimento pela parturiente;
5. Registrar e justificar no prontuário da parturiente a indicação de episiotomia;
6. Manter a unidade de reanimação neonatal (mesa 3 faces para reanimação neonatal com fonte de calor radiante) em sala de parto;
7. Realizar o contato pele a pele;
8. Respeitar o Plano de Parto da gestante elaborado no Prénatal, podendo o médico revogá-lo de maneira justificada e clara;
9. Vincular a gestante à maternidade por meio de regulação no território e dos fluxos de visita à maternidade;
10. Promover grupos de trabalho nas Unidades Básicas de Referência, por meio de reuniões multiprofissionais para a discussão dos processos de trabalho;
11. Acompanhar e registrar os indicadores propostos (Anexo III), para a tomada de decisão, que farão parte da linha de cuidado da Gestante, Parturiente e Puérpera;
12. Os hospitais deverão acompanhar mensalmente os indicadores, encaminhando-os trimestralmente para monitoramento à Área técnica da Saúde da Mulher, por meio de suas coordenadorias, utilizando impresso próprio da SES.

Considerações finais:

- > Para que possamos garantir a participação efetiva da gestante durante o trabalho de parto é necessário que a mesma tenha frequentado ao menos seis consultas de Pré-natal conforme preconizado, assegurando a co-participação no cuidado de si e do recém nascido;
- > As unidades que já possuem protocolos obstétricos e neonatais devem realizar atualização dos mesmos;
- > Sabe-se que a inserção do profissional de saúde não médico na assistência ao parto e nascimento reduz as taxas de partos cirúrgicos; sendo assim, recomendamos a inserção do Enfermeiro Obstetra/Obstetrix;
- > Deve-se garantir o teste rápido de HIV na admissão da parturiente e, se necessário providenciar e iniciar profilaxia intraparto;
- > Adequar a ambiência da maternidade, conforme RDC 36.
- > No puerpério, atentar para os casos de Near Miss Materno (quase morte materna);
- > Planejamento reprodutivo no pré-natal e puerpério com oferta de anticoncepção reversível disponível na rede pública, principalmente às puérperas consideradas near miss e as com maior vulnerabilidade.

Referências

1. São Paulo. Lei nº 15.759, de 25 de março de 2015. Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo 26 mar 2015; 57(seção 1): 1.
2. Organização Mundial de Saúde. Objetivos de Desenvolvimento do Milênio: Relatório Nacional de Acompanhamento. IPEA. Brasília. 2014
- .Domingues RMSM and cols. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. Cad. de Saúde Pública, 2014; 30 Supl: S101-116
3. Brasil. Lei nº 1459 de 24 de junho de 2014. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da União Diário Oficial da União: Brasília (DF); 2011 Jun 27; Seção 1.
4. OMS. Saúde materna e Neonatal. Assistência ao parto Normal: um guia prático. 1996

ANEXO I

**CATEGORIA A**

**PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS**

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde
- Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante - Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto
- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto
- Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente
- Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão
- Prevenção da hipotermia do bebê
- 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
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares

**CATEGORIA B**

**PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS**

- Uso rotineiro de enema
- Uso rotineiro de tricotomia
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto
- Cateterização venosa profilática de rotina
- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto
- Exame retal
- Uso de pelvimetria por Raios-X
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos
- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto
- Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto
- Lavagem uterina rotineira após o parto
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto

**CATEGORIA C**

**PRÁTICAS SEM EVIDÊNCIAS SUFICIENTES PARA APOIAR UMA RECOMENDAÇÃO CLARA E QUE DEVEM SER UTILIZADAS COM CAUTELA ATÉ QUE MAIS PESQUISAS ESCLAREÇAM AQUESTÃO**

- Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos
- Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto
- Pressão do fundo durante o trabalho de parto
- Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico no momento do parto
- Manipulação ativa do feto no momento do parto
- Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto
- Clampeamento precoce do cordão umbilical
- Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto

**CATEGORIA D**

## PRÁTICAS FREQUENTEMENTE USADAS DE MODO INADEQUADO

- Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto
- Controle da dor por agentes sistêmicos
- Controle da dor por analgesia peridural
- Monitoramento eletrônico fetal
- Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto
- Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço
- Correção da dinâmica com utilização de ocitocina
- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto
- Cateterização da bexiga
- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário
- Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto
- Parto operatório
- Uso liberal e rotineiro de episiotomia

## ANEXO II

Modelo de Partograma

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ SEM \_\_\_\_\_ G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_

Variedade de Posição \_\_\_\_\_ AU \_\_\_\_\_

Diag. Patológico:

OBSTÉTRICO

GINECOLÓGICO

CLÍNICO-CIRÚRGICO

F.C.F.

L.A. BOCCA

COLO

Dilatação em cm (K)  
Esvaziamento DMF

ALERTA

AÇÃO

PLACAS DE OXÍGENO

HORA

CONTRAÇÕES

FORTES

MÉDIAS

FRAGAS

MEDICAMENTOS E FLUIDOS LV.

OCITÓICO GOTAS/MINUTO

PA E PULSO

TEMP. DIURESE

RUBRICA DO EXAMINADOR

ANEXO III  
INDICADORES PARA ACOMPANHAMENTO

Nome do indicador	Método de Cálculo	Periodicidade de acompanhamento	Fonte de Pesquisa	Observações
Taxa de ocupação dos leitos de obstetrícia	$\frac{\text{Número de Pacientes-dia em determinado período}}{\text{Número de leitos-dia no mesmo período}} \times 100$	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Sih - Sus	
Média de permanência para os leitos obstétricos	$\frac{\text{Número de Pacientes-dia em leitos obstétricos em determinado período}}{\text{Número de Pacientes saídos no mesmo período}}$	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Sih - Sus	
Taxa de acompanhante nas 24 horas para os leitos obstétricos	$\frac{\text{Número de pacientes com acompanhante-dia em determinado período}}{\text{Número de pacientes-dia}} \times 100$	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Sih - Sus	
Total de Partos	Número de partos em determinado período	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/ Sih - Sus	
Total de Parto normal	Número de partos normais em determinado período	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro De Parto/Sih - Sus	
Taxa de parto cesárea	$\frac{\text{Número de partos cesárea}}{\text{Nº Total de partos}} \times 100$	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro De Parto/Sih - Sus	
Taxa de cesáres em primíparas	$\frac{\text{Número de parto cesárea em primíparas}}{\text{Nº total de partos cesárea}} \times 100$	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro De Parto/Sih - Sus	
Taxa de episiotomia	$\frac{\text{Número de partos com episiotomia}}{\text{Nº total de partos vaginais}} \times 100$	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/SIH - SUS	
Total de partos normais realizado por médico	Número de partos vaginais realizados pelo médico /Nº de partos vaginais x 100	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/SIH - SUS	
Total de partos realizado por enfermeira obstétrica/cbstriz	Número de partos vaginais realizados pela enfermeira ou obstetriz /Nº de partos vaginais x 100	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/Sih - SUS	
Total de partos realizados em posição verticalizada	Número total de partos em posição verticalizada	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto	
Taxa de utilização de ocitocina no pré-parto	$\frac{\text{Número de egstantes que receberam ocitocina no pré parto}}{\text{total de egstantes internadas em trabalho de parto}} \times 100$	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/Prontuário do Paciente	
Total de nascidos vivos	Número de nascidos vivos	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/SIM-SINASC	
Total de Óbitos Neonatais	Número de óbitos de menores de 28 dias durante determinado período /nº de nascidos vivos no mesmo período x 100	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/SIM-SINASC	
Taxa de recém-nascido encaminhados para Unidade neonatal pós-parto cesárea	$\frac{\text{Número de recém-nascidos de Parto Cesárea encaminhados a unidade neonatal}}{\text{nº de nascidos vivos no período}} \times 100$	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/Prontuário do Paciente/SIM-SINASC - SIUS	
Taxa de recém-nascido encaminhados para Unidade neonatal pós-parto vaginal	$\frac{\text{Número de recém nascidos de parto vaginal encaminhados à unidade neonatal}}{\text{nº de nascidos vivos no período}} \times 100$			
Total de atendimento de gestante de alto risco	Número de atendimentos em gestação de alto risco	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/SIH - SUS	
Taxa de internação de gestante/puérpera em UTI	$\frac{\text{Número de gestantes/puérperas internadas na Unidade de terapia Intensiva}}{\text{Nº total de gestantes atendidas}} \times 100$	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Livro de Parto/SIH - SUS	
Taxa de infecção puerperal	$\frac{\text{Número de puérperas com infecção puerperal}}{\text{total de partos}} \times 100$	Mezsal	CCIH	
Total de mulheres orientadas para aleitamento	Número de puérperas com EN vivo que foram orientadas para o aleitamento / Nº de puérperas x 100	Mezsal	Censo Diário Hospitalar/Prontuário Do Paciente	
Total de grupos realizados para aleitamento	Número de grupos realizados para o aleitamento no período	Mezsal	Censo Diário Hospitalar	
Total de mulheres com consulta retorno marcado em até 15 dias	Total de mulheres que tiveram alta com agendamento para consulta de puerpério em até 15 dias /Nº de mulheres de alta no período x 100	Mezsal	Censo Diário Hospitalar	