



Coren<sup>PR</sup>

Conselho Regional de Enfermagem do Paraná



**Coren<sup>PR</sup>**  
Conselho Regional de Enfermagem do Paraná

## **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal**

Fórum Perinatal do Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Materna e  
Comitê Estadual de Prevenção da Mortalidade Infantil e Fetal

**Fabio Oliveira**

**Enfermeiro Obstetra**

**Especialista em Saúde da Mulher – UFPR**

**Mestre em Enfermagem – UFPR**

**Membro da Comissão de Saúde da Mulher – COREN/PR**

# Por que estamos aqui?



# Contextualizando...

Em 28 de abril de 2011, foi publicada a **Lei nº 12.401**

Dispõe sobre a assistência terapêutica e a incorporação de tecnologias em saúde no âmbito do SUS

Essa lei define que o MS, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC, tem como atribuições a incorporação, exclusão ou alteração de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou alteração de **Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas**

# Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

- São documentos que visam a **garantir o melhor cuidado de saúde possível** diante do contexto brasileiro e dos recursos disponíveis no Sistema Único de Saúde
- “Como parâmetro de boas práticas assistenciais e como documento de garantia de direitos aos usuários do SUS”

# Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)

- A nova legislação estabeleceu que a **elaboração e atualização dos PCDT será baseada em evidências científicas**, o que quer dizer que levará em consideração os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das intervenções em saúde recomendadas.

# Portaria GM nº 2.009 de 2012

Subcomissão Técnica de Avaliação de PCDT, com as seguintes competências

**Definir os temas para novos PCDT**

**Acompanhar sua elaboração**

**Avaliar as recomendações propostas e as evidências científicas**

**Revisar periodicamente os PCDT vigentes**

# O Plenário da CONITEC

O fórum responsável pelas recomendações sobre a constituição ou alteração

Composto por treze membros

- Um representante de cada Secretaria MS
- Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA
- Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
- Conselho Nacional de Saúde – CNS
- Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS
- Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde – CONASEMS
- Conselho Federal de Medicina – CFM



**Para a garantia da disponibilização das tecnologias previstas no PCDT e incorporadas ao SUS, a lei estipula um prazo de 180 dias para a efetivação de sua oferta à população brasileira**

# O Documento

- A **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal** é um esforço da Coordenação Geral de Saúde da Mulher do MS para a qualificação do modo de nascer no Brasil
- Visa **orientar** as mulheres, profissionais e os gestores, nos âmbitos público ou privado, sobre importantes questões relacionadas às vias de parto, suas indicações e condutas, **baseadas nas melhores evidências científicas disponíveis**

# O Documento

- Esta Diretriz foi elaborada por um grupo multidisciplinar, o Grupo Elaborador da Diretriz, convidados pela CONITEC e pela Coordenação Geral da Saúde da Mulher do MS
- O escopo da Diretriz foi definido com a participação de um grupo ampliado (grupo consultivo), entre eles, sociedades e associações médicas, de enfermagem e das mulheres, agências reguladoras, pesquisadores, profissionais e conselhos de profissionais de saúde, além de áreas técnicas do MS - da Mulher e da Criança - e a CONITEC.



## A COMISSÃO

[Entenda a CONITEC](#)

[Histórico Institucional](#)

[Legislação](#)

[Reuniões da Comissão](#)

[Parceiros CONITEC](#)

[Biblioteca virtual](#)

## AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS

[Submissão de  
propostas](#)

[Tecnologias  
demandadas](#)

# Diretriz Nacional de Atenção ao Parto Normal

[Imprimir](#)

Publicado: Terça, 12 de Janeiro de 2016, 17h24

Última atualização em Quarta, 20 de Janeiro de 2016, 16h07

Acessos: 2060

## CONITEC disponibiliza para consulta pública a Diretriz Nacional de Atenção ao Parto Normal

*Recomendação visa garantir que gestantes tenham acesso a todo tipo de informação sobre o parto.*

A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS – CONITEC anuncia, hoje (12/01), a abertura para consulta pública, da Diretriz Nacional de Atenção ao Parto Normal. O documento proposto pela Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde – SAS/MS será aberto à sociedade civil, que terá, a partir da data de publicação no DOU, 20 (vinte) dias para apresentação de contribuições sobre a utilização da Diretriz no Sistema Único de Saúde – SUS.

# Resultado



Em qual contexto se  
inserir essa Diretriz?



# Contexto da Diretriz

98% dos nascimentos ocorrem nos estabelecimentos hospitalares

Tecnologias e procedimentos para torná-lo mais “seguro”

Modelo que “(...) considera a gravidez, parto e o nascimento como doença”

Altas taxas de intervenções

Deixou-se aspectos individuais e subjetivos

A experiência vivida

# Contexto da Diretriz

Mudança na prática obstétrica

Pressões diversas e novas evidências científicas

Procedimentos questionados

Mudança na ambiência e rotinas hospitalares

Surgimento de ambientes não hospitalares

Assistência por enfermeiras obstetras e Obstetrizes

Diversidades de práticas clínicas em situações semelhantes

Coloca em risco a segurança



# Rede Cegonha

- Visando assegurar atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro
- Objetivo de implementar novo modelo de assistência
- Componente parto, adoção de práticas baseadas em evidências científicas – OMS, 1996

As diretrizes clínicas **baseadas em evidências** fornecem uma ferramenta adequada de **consulta** para os profissionais na sua atividade diária já que, se corretamente desenvolvidas, são potentes **aliadas na tomada de decisões**

O que é uma evidencia científica?



**Tabela 2 – Níveis de evidência de estudos de intervenção<sup>14</sup>**

<b>Nível</b>	<b>Fonte da evidência</b>
<b>1++</b>	Meta-análises de alta qualidade, revisões sistemáticas de ensaios randomizados controlados (ECRs) ou ECRs com um risco muito baixo de vieses.
<b>1+</b>	Meta-análises bem conduzidas, revisões sistemáticas de ECRs ou ECRs com baixo risco de vieses.
<b>1-</b>	Meta-análises, revisões sistemática de ECRs ou ECRs com alto risco de vieses
<b>2++</b>	Revisões sistemáticas de alta qualidade de estudos caso-controle ou de coorte; estudos caso-controle ou de coorte com um risco muito baixo de confusão, vieses ou chance e uma alta probabilidade que a relação seja de causa-efeito
<b>2+</b>	Estudos caso-controle ou de coorte bem conduzidos ou estudos de coorte com um baixo risco de confusão, vieses ou chance e probabilidade moderada que a relação seja de causa-efeito
<b>2-</b>	Estudos caso-controle ou de coorte com um alto risco de confusão, vieses ou chance e um risco significativo que a relação não seja de causa-efeito
<b>3</b>	Estudos não analíticos (ex. relatos de casos, séries de casos)
<b>4</b>	Opinião de especialistas, consensos formais

# ESCOPO E FINALIDADES

## Objetivos gerais

- Sintetizar e avaliar sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal

# Objetivos específicos

Promover mudanças na prática clínica, uniformizar e padronizar as práticas utilizadas na assistência ao parto

Diminuir a variabilidade injustificada de condutas entre os profissionais no processo de assistência ao parto

Reduzir intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto e conseqüentemente os seus agravos

Difundir e aumentar as melhores práticas baseadas em evidências na assistência ao parto

Fazer recomendações sem no entanto substituir o julgamento individual do profissional, da parturiente e dos pais, no processo de decisão

# A QUEM ESSA DIRETRIZ SE DESTINA

Mulheres em trabalho de parto com parto normal planejado entre 37 e 42 semanas de gestação com feto único, vivo e cefálica

Gestantes com ruptura prematura de membranas no termo ou imediatamente antes do parto

Parturientes que apresentarem eliminação de mecônio imediatamente antes ou durante o trabalho de parto

Complicações mais comuns encontradas na assistência ao trabalho de parto e parto em todas as suas fases

Recém-nascido normal imediatamente após o parto e nas primeiras horas de vida

Recém-nascido imediatamente após o parto na presença de líquido meconial

Recém-nascido normal em alojamento conjunto e no momento da alta

Aleitamento materno e estímulo à amamentação

## As seguintes situações não serão cobertas pela Diretriz

- Mulheres em trabalho de parto prematuro
- Manejo de outras anormalidades ou complicações do trabalho de parto e parto não constantes da diretriz
- Mulheres com diagnóstico de morte fetal e/ou com complicações da gestação tais como desordens hipertensivas, diabetes, gravidez múltipla, restrição de crescimento fetal, apresentações anômalas
- Métodos e técnicas de indução do parto
- Técnicas de parto vaginal operatório ou cesariana
- Mulheres que necessitem de cuidados adicionais por infecção pelo HIV, herpes genital, estreptococo do grupo B ou outras infecções
- Tratamento da hemorragia pós-parto



Para efeito dessa Diretriz entende-se como **parto normal** aquele que **não foi assistido** por fórceps, vácuo extrator ou cesariana, podendo ocorrer intervenções baseadas em evidências, em circunstâncias apropriadas, tais como:

- Estimulação do trabalho de parto com ocitocina
- Ruptura artificial de membranas
- Alívio farmacológico da dor
- Alívio não farmacológico da dor
- Manejo ativo do terceiro período

# Profissionais/usuários da diretriz

## Audiência primária

- Todos os profissionais envolvidos diretamente na assistência ao parto
- Todos os profissionais em processo de treinamento envolvidos diretamente na assistência, tais como especializando e residentes

## Audiência secundária

- Todos os profissionais envolvidos indiretamente na assistência ao parto
- Estudantes de graduação na prática de estágio curricular ou extra-curricular envolvidos no processo de assistência ao parto
- As mulheres, seus familiares ou representantes
- Doulas, educadores perinatais, etc

# METODOLOGIA PARA ELABORAÇÃO DESTA DIRETRIZ

## Elaboração do escopo

- O escopo da Diretriz, assim como as questões a serem respondidas foi elaborado em oficina realizada em Brasília, com a participação de indivíduos e instituições interessadas, que passou a ser chamado de Conselho Consultivo

# Processo para elaboração da diretriz

## Estratégia de busca da literatura

- Após a listagem e aprovação das questões a serem respondidas nesta diretriz, o painel organizador da Diretriz, com a participação do coordenador do grupo elaborador decidiu inicialmente buscar por diretrizes já elaboradas por outros grupos ou instituições e adaptá-las ao contexto brasileiro utilizando o **instrumento ADAPTE**

# Processo para elaboração da diretriz

- Foi realizada busca por diretrizes de assistência ao parto, em inglês, espanhol, francês e português, publicadas entre 2004 e 2014, para análise e adaptação
- Os termos utilizados para busca foram:
- “childbirth or labor or labour or (intrapartum care)” and “guidelines”
- A busca foi realizada por dois profissionais de maneira independente

# Processo para elaboração da diretriz

- Seis diretrizes, avaliadas pelo instrumento AGREE II
- Após essa avaliação inicial, o grupo elaborador da diretriz decidiu utilizar, como fontes para a adaptação, as quatro diretrizes mais bem avaliadas
- Após a definição de metodologia específica, o NICE (National Institute for Health Care and Clinical Excellence) passou a ser a fonte principal para a adaptação, e as outras como referência secundária

# Avaliação, síntese e classificação da evidência

- A avaliação e síntese da evidência seguiu a metodologia da diretriz do NICE de 2007
- O estudos recebem uma classificação de ‘++’, ‘+’ ou ‘-’ dependendo da qualidade
- Estudos de baixa qualidade são classificados com o símbolo ‘-’ e, a princípio, não devem servir de referência para fazer uma recomendação

# Das evidências às recomendações

As recomendações foram **formuladas** a partir das recomendações das diretrizes fontes de adaptação, com modificação da linguagem, que foi adaptada ao contexto brasileiro, mas relacionando-as explicitamente às evidências que as originaram

Outras recomendações **foram elaboradas** baseadas na legislação brasileira, onde aplicável, e por ausência de evidências que justificassem outra recomendação



# Revisão externa

Versão preliminar foi submetida a revisão por dois avaliadores independentes

Foi submetida a análise do Conselho Consultivo

Conselho Consultivo opinou sobre o texto e recomendações, fazendo as modificações

O texto final da versão preliminar, foi aprovado pelo Conselho Consultivo, em oficina realizada em Brasília, a qual contou também com a participação de membros do GED

Foi encaminhado à Subcomissão de Avaliação dos PCDT (Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas) da CONITEC

Encaminhado à plenária da CONITEC para aprovação

# Desfechos considerados nesta diretriz

## Desfechos primários

- Mortalidade materna e perinatal, a morbidade materna e neonatal de curto e longo prazo e a **satisfação** da mulher

## Desfechos secundários

- Eventos do trabalho de parto e parto (duração do trabalho de parto, intervenções, tipo de parto, complicações do parto, trauma perineal, etc.), os eventos neonatais (condições ao nascer, tocotraumatismo, admissão em unidade neonatal), a saúde mental e as visões das mulheres sobre a experiência de parto

# Atualização desta diretriz

- Sofrerá processo de atualização **3 anos** após sua publicação
- Em relação às questões não respondidas, será realizada uma fase II de elaboração desta diretriz, um ano após sua publicação
- Será constituído um grupo de monitoração das evidências
- Se necessário uma declaração de modificação será elaborada antes do prazo definido para atualização.

Quais as recomendações  
que ela traz?



6 Sumário de recomendações .....	28
Local de assistência ao parto .....	28
Profissional que assiste ao parto .....	29
Cuidados gerais durante o trabalho de parto .....	29
Informações e comunicação .....	29
Apoio físico e emocional .....	31
Dieta durante o trabalho de parto .....	31
Medidas de assepsia para o parto vaginal .....	31

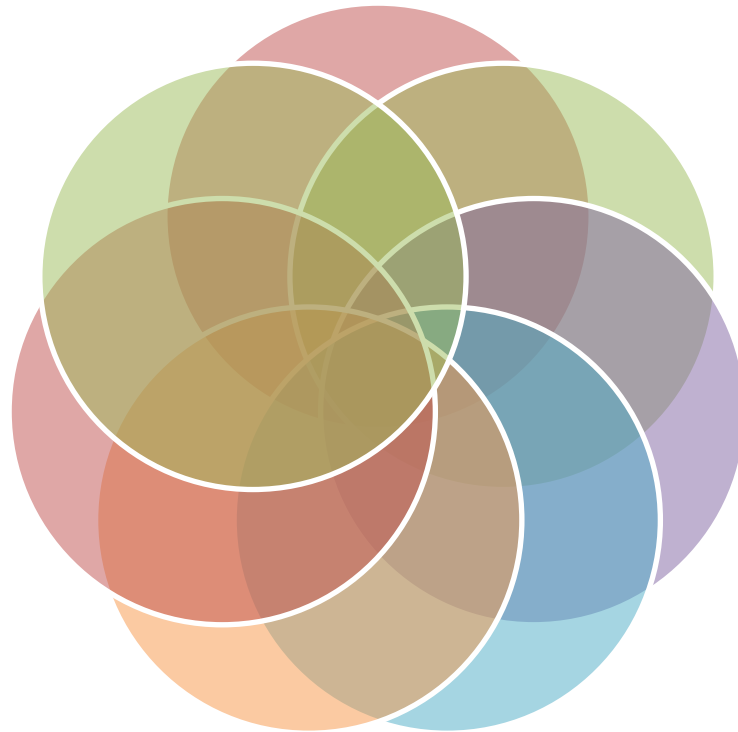
6



Avaliação do bem-estar fetal .....	31
Manejo da dor no trabalho de parto .....	32
Analgesia inalatória .....	33
Analgesia intramuscular e endovenosa .....	33
Analgesia regional .....	33

Eliminação de mecônio imediatamente antes ou durante o trabalho de parto .....	37
Assistência no primeiro período do parto .....	38
Definição e duração das fases do primeiro período do trabalho de parto.....	38
Observações e monitoração no primeiro período do parto.....	39
Intervenções e medidas de rotina no primeiro período do parto .....	41
Falha de progresso no primeiro período do trabalho de parto .....	41
Assistência no segundo período do parto .....	42
Ambiente de assistência, posições e imersão em água .....	42
Puxos e manobra de Kristeller .....	42
Definição e duração do segundo período do trabalho de parto .....	43
Falha de progresso no segundo período do parto.....	44
Cuidados com o períneo .....	45
Assistência no terceiro período do parto .....	45
Retenção placentária .....	48
Cuidados maternos imediatamente após o parto .....	48
Observação e monitoração da mulher imediatamente após o parto .....	48
Cuidados com o períneo .....	48
Assistência ao recém-nascido .....	51

# O QUE TEM DE NOVO?



OBRIGADO!



[fabio\\_amoliveira@hotmail.com](mailto:fabio_amoliveira@hotmail.com)