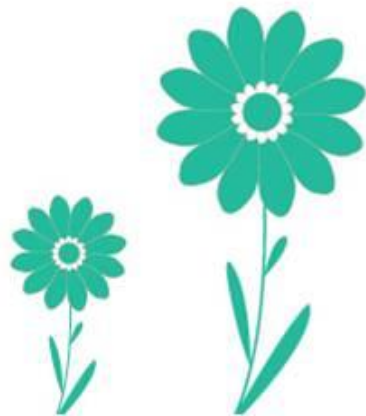
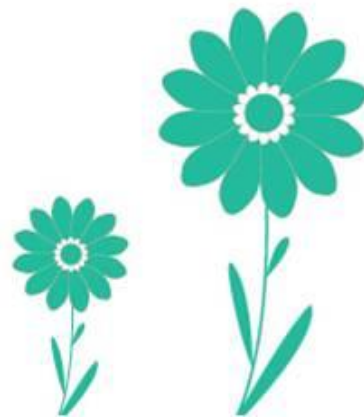


PARTO HOSPITALAR... OUTRA PERSPETIVA!!!

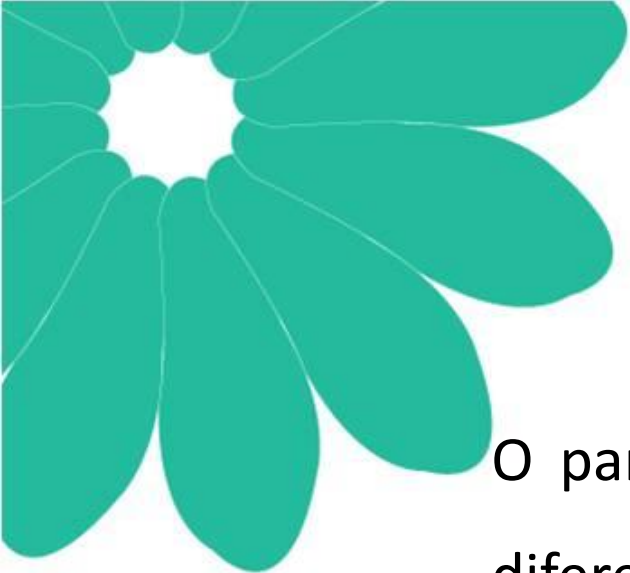




PARTO HOSPITALAR... OUTRA PERSPETIVA!!!



Rita Grilo
Ana Frias

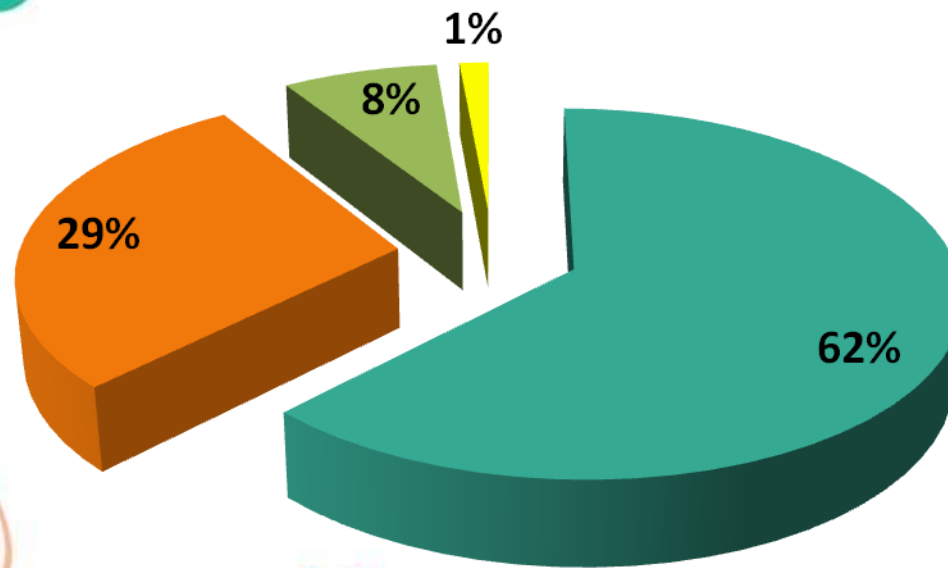


O parto natural pode ter vários significados para diferentes pessoas, o importante é permitir que a grávida crie o seu próprio parto natural, com uma combinação de estratégias que melhor se adaptem a ela, com o objetivo de parir naturalmente.

(Mallak, 2009)



Distribuição do Tipo de Parto 2012



- Eutócicos
- Cesarianas
- Ventosas
- Forceps

1400 partos



CARACTERIZAÇÃO

Bloco de Partos

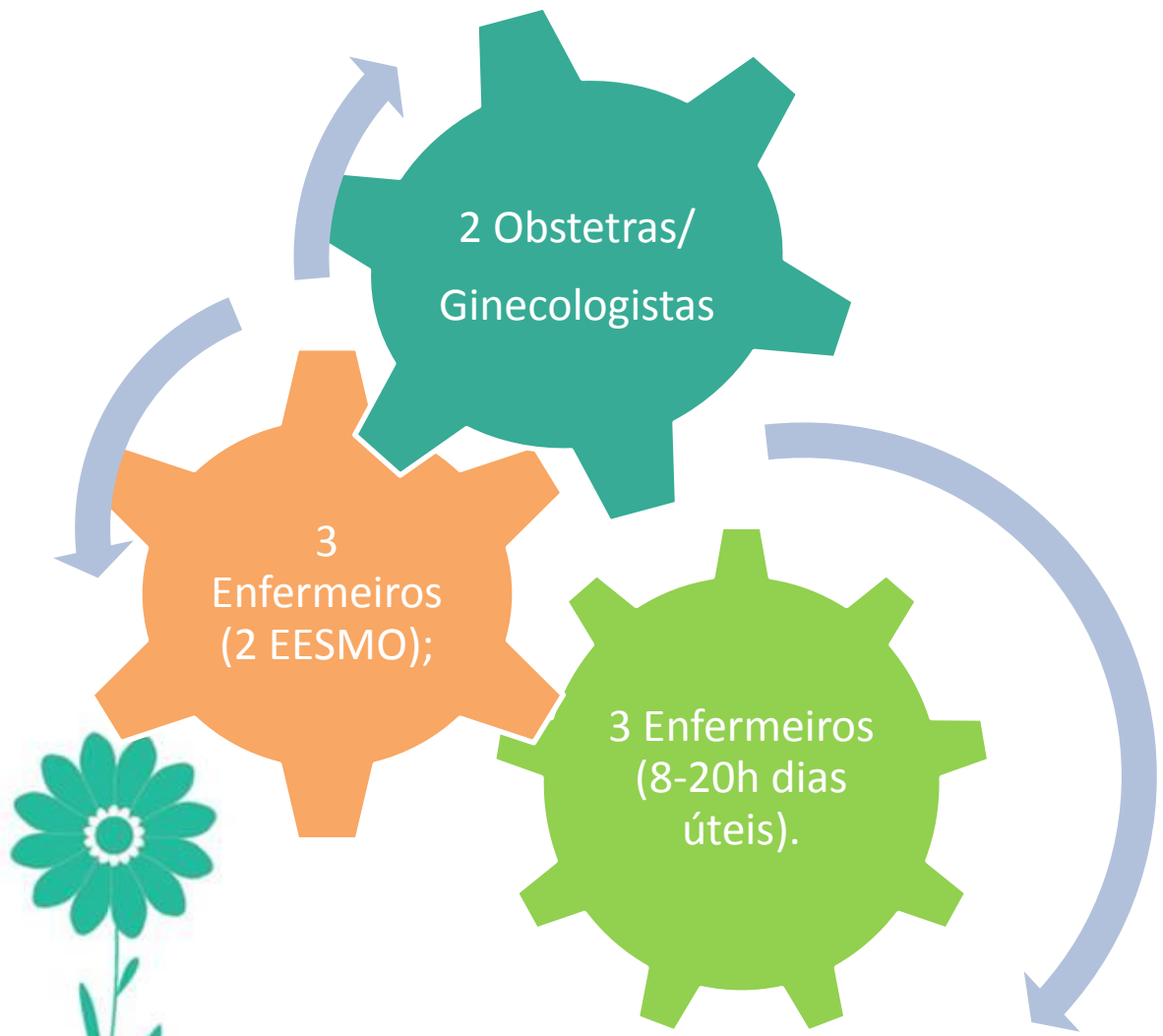
Urgência
obstétrica e
ginecológica

5 Salas de
Partos

1 Sala
Operatória



RECURSOS HUMANOS



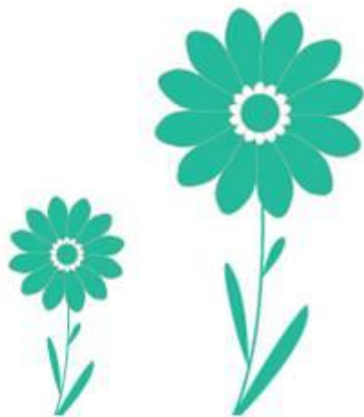
Bloco de Partos Portimão



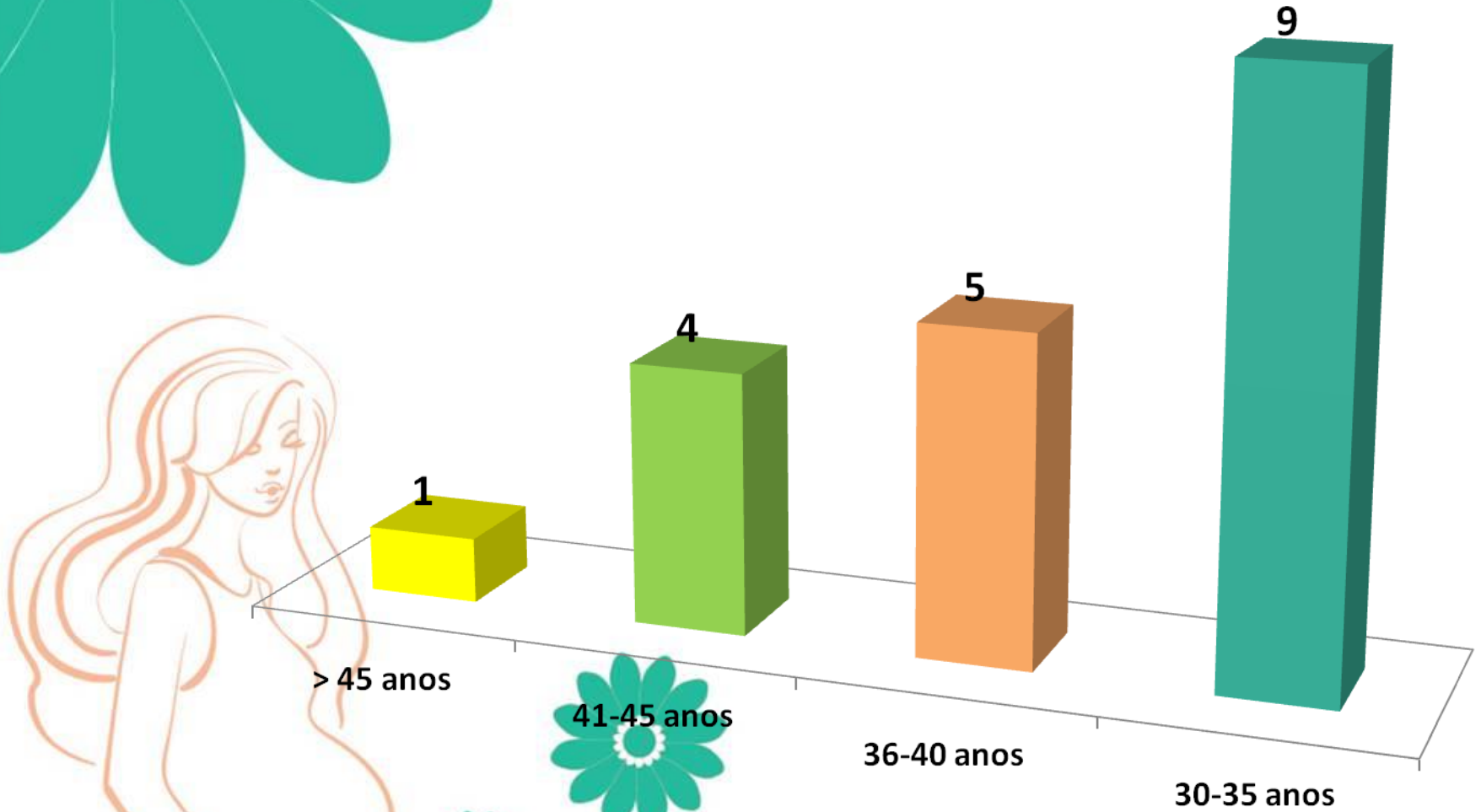
25
Enfermeiros



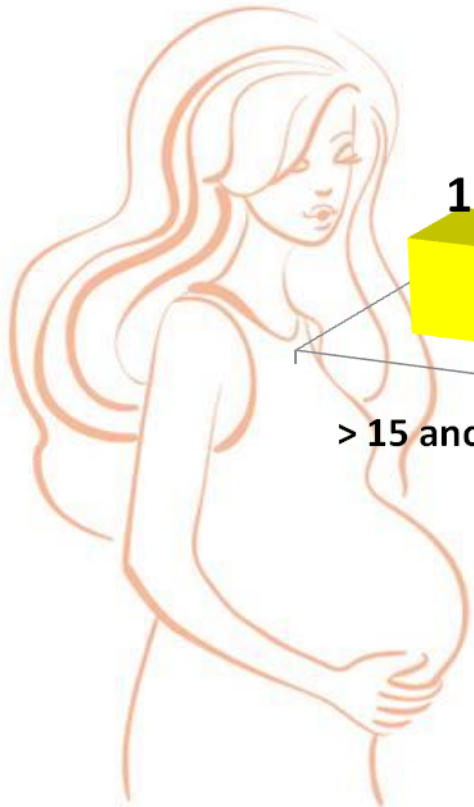
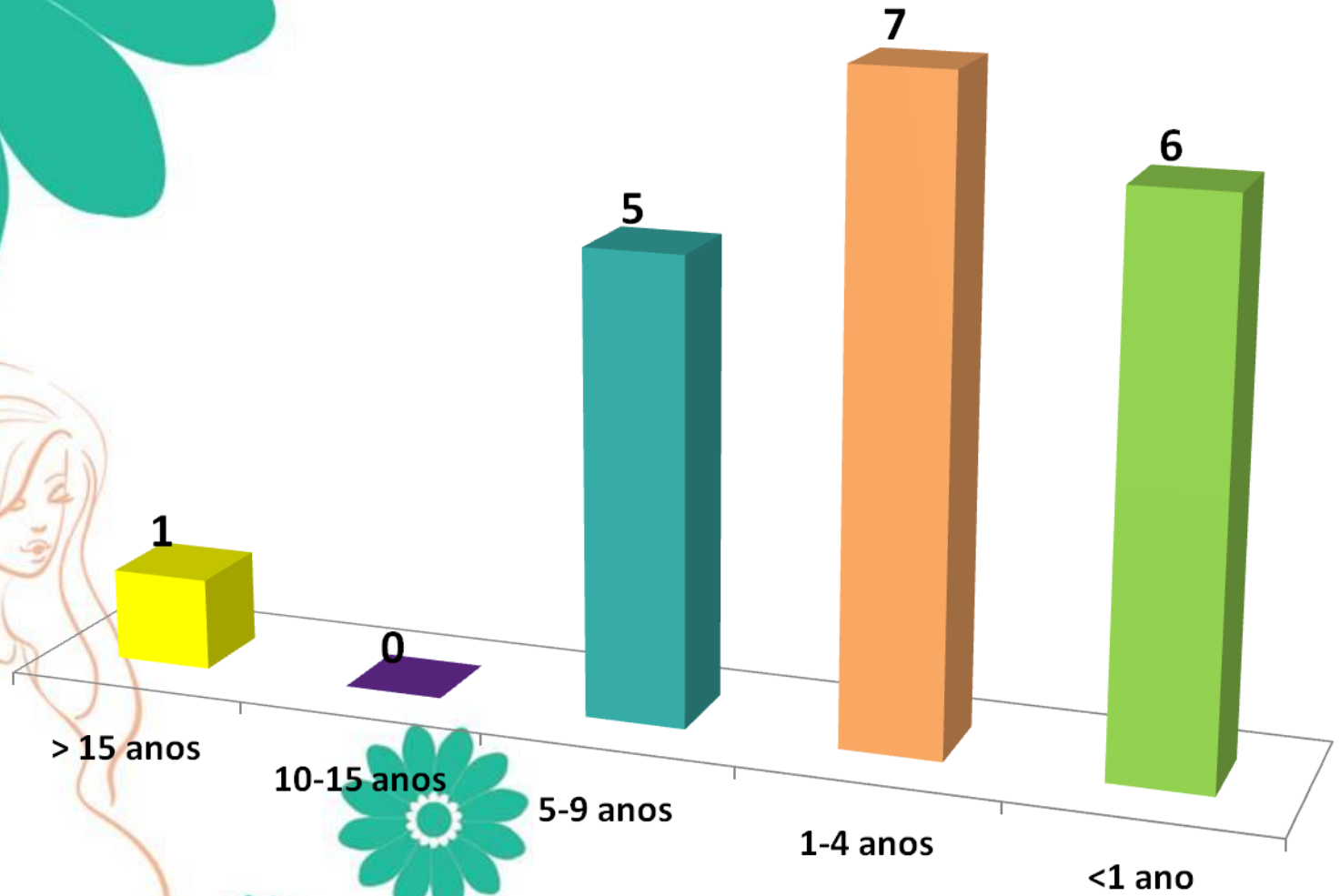
19
EESMO



Idade EESMO



Experiência profissional EESMO



Objetivos

Objetivo 1

- Proporcionar um guia de trabalho e consulta

Objetivo 2

- Divulgar às grávidas e profissionais

Objetivo 3

- Criar uma sala de partos com um ambiente mais familiar



Objetivo 1

Manual de Procedimentos do Parto Natural Assistido

O **parto natural assistido** é o parto assistido por um profissional de saúde, que teve um início e progressão espontânea, culminando num nascimento também ele espontâneo.

(DGS, APEO & OE 2012)



Objetivo 1

Manual de Procedimentos do Parto Natural Assistido

- **Pesquisa bibliográfica** – manuais de procedimentos, livros, artigos científicos e bases de dados
- **Reuniões** – Discussão dos aspetos técnico-científicos
- **Revisão** – Orientadora



Aguarda aprovação do
Departamento de Saúde
Materno-Infantil do CHA





Fatores de risco para o TP

- Fatores sociais;
- Doença materna;
- Patologia diagnosticada na gravidez atual;
- Antecedentes obstétricos;
- Achados na admissão ou ocorridos no TP.

(Ayres de Campos, 2008)





Ingestão oral durante o TP

- Ingestão alimentar durante o trabalho de parto

FASE PASSIVA DO TRABALHO DE PARTO

- Ingestão de dieta ligeira

FASE ACTIVA DO TRABALHO DE PARTO

- Ingestão de dieta líquida





Movimentação/Deambulação

- Sugere-se que as parturientes tenham liberdade de movimentos e deambulem pelo serviço.





Alívio da dor em TP

- *Questionar à grávida o que pretende em termos de alívio da dor;*
- *Colaborar na utilização das estratégias não farmacológicas de alívio da dor;*
- *Sugerir, se necessário, outras estratégias não farmacológicas de alívio da dor.*



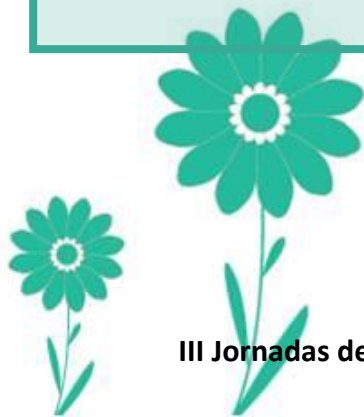


Avaliação intraparto do bem-estar fetal

Avaliação do LA – Registrar a hora da rotura de membranas e as características do LA.

Auscultação intermitente da FCF – Realização com doppler durante pelo menos 60''

- 1.º estadio do TP – intervalo de 30';
- 2.º estadio do TP – intervalo de 15'

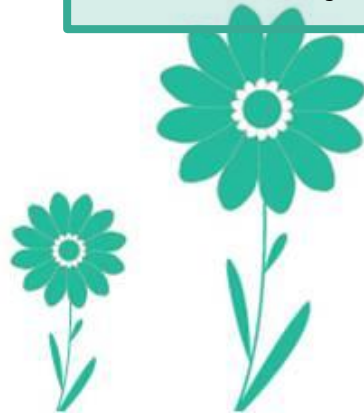





Avaliação intraparto do bem-estar fetal

CTG contínuo:

- Alterações patológicas na ACF;
- Presença de LA meconial ou hemático;
- Perdas vaginais hemáticas;
- Febre materna;
- Falta de recursos humanos para a realização de auscultação intermitente.



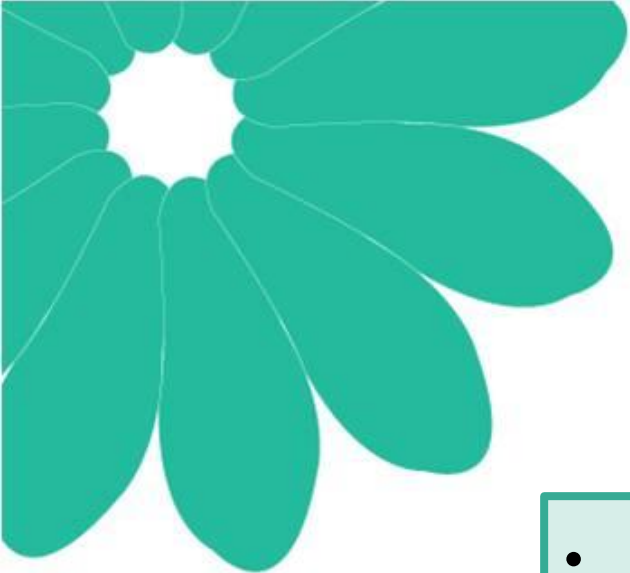


Monitorização da evolução do TP

Observação vaginal

- Ser efetuado preferencialmente pelo mesmo profissional;
- De 4 em 4 horas no 1.º estadio do trabalho de parto;
- Em SOS.





Monitorização da evolução do TP

- Quando é determinado um **trabalho de parto prolongado** dever-se-á informar a equipa médica e conjuntamente ponderar uma atitude.



Posicionamento no 2.º estádio do TP

- As mulheres devem ser desaconselhadas a permanecer em decúbito dorsal por períodos prolongados e encorajadas a assumir uma posição que lhes seja confortável durante o parto.



Esforços expulsivos

- Instrução às parturientes, no sentido de serem conduzidas pelos seus próprios impulsos de “puxar” durante o 2.º estadio de trabalho de parto.



Episiotomia

- Não praticar episiotomia rotineiramente;
- A realização de episiotomia deve estar limitada à suspeita de sofrimento fetal, de forma a abreviar o período expulsivo.





Procedimentos no 3.º estadio de TP

Recomendações da OMS (2012):

- Administrar de ocitocina 10 ui IM/EV;
- Clampar e cortar tardiamente o cordão umbilical;
- Realizar tração controlada do cordão umbilical;
- Não realizar massagem uterina.



Procedimentos no 3.º estadio de TP

- Observar a condição física da mulher e a perda hemática vaginal;
- Não administração de terapêutica uterotômica;
- Clampar e cortar tardiamente o cordão umbilical;
- Permitir a expulsão da placenta com ajuda do esforço da mulher e da gravidade;
- Avaliar a placenta e membranas;
- Avaliar o tônus uterino.



Procedimentos no 3.º estadio de TP

Condições que exigem intervenção médica:

- Sinais ou sintomas de hemorragia;
- Duração da expulsão da placenta superior a 1 hora.





Objetivo 2

DIVULGAÇÃO


- Formação em serviço;
- Publicação na página da intranet/internet do CHA;
- Divulgação nos Centros de Saúde através da UCF do Barlavento.



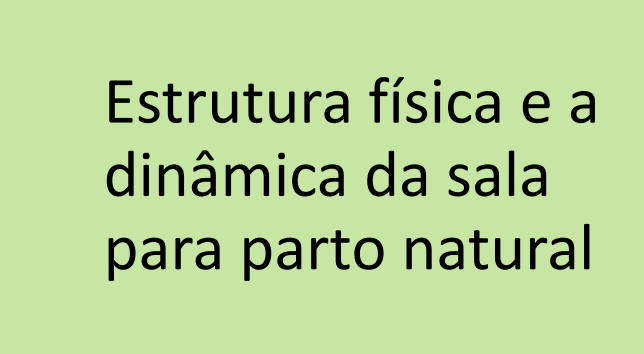


Objetivo 3

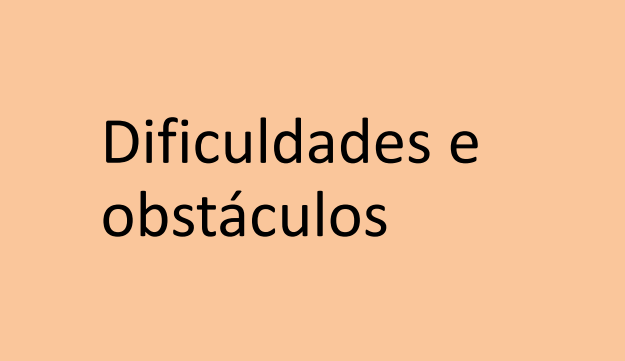
Sala de Partos



Visita ao
Bloco de
Partos do HSJ



Estrutura física e a
dinâmica da sala
para parto natural



Dificuldades e
obstáculos



Objetivo 3

Sala de Partos

Contactada empresa
de mobiliário e
decoreação



Patrocinadora da
remodelação da sala
de partos

Reunião com a
Enf.^a CCI



Limitações na
remodelação da
sala de partos





LIMITAÇÕES

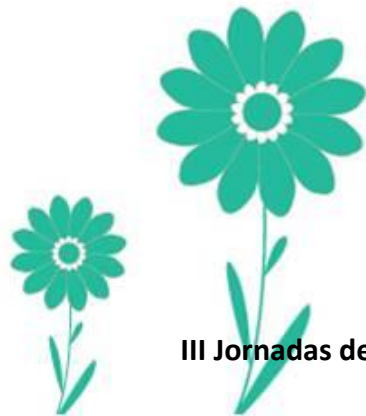
- Crise económica
- Fusão CHBA e HF





Aspetos facilitadores


- Os conhecimentos, a experiência e as sugestões – Orientadora;
- O incentivo e apoio – Enfermeira Diretora, Enfermeira Chefe, Diretor do Serviço e Anestesista envolvido;
- A disponibilidade – Equipa do Bloco de Partos do HSJ.





Esta proposta não deve ser encarada como uma renúncia à tecnologia, mas como uma opção que a grávida de baixo risco obstétrico tem de vivenciar o seu parto de forma mais natural, num clima de confiança, intimidade e privacidade.





*“Aquilo que há séculos nos bastava,
hoje já não nos satisfaz e o que há
apenas alguns anos nos satisfazia, hoje
já não nos convém” .*

(Adam, 1994, pp. 21)



Referências Bibliográficas

- Adam, E. (1994). *Ser enfermeira*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Mallak, J. (2009). Natural birth vs. birthing naturally. *International Journal Of Childbirth Education*, 24(3), 35.
- Direção Geral de Saúde, Associação Portuguesa dos Enfermeiros Obstetras & Ordem dos Enfermeiros (2012). Documento de consenso «Pelo direito ao parto normal – uma visão partilhada». Ordem dos enfermeiros
- Ayres de Campos, D. (2008). Factores de risco para o trabalho de parto. In D. Ayres de Campos, N. Montenegro & T. Rodrigues (Eds.), *Protocolos de medicina materno-fetal* (2ª ed., pp. 161-162). Lisboa: Lidel.
- World Health Organization (2012). WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage. Geneva: WHO.



Obrigada pela vossa atenção

PARTO HOSPITALAR... OUTRA PERSPETIVA!!!



Rita Grilo



Ana Frias