

MINISTÉRIO DA SAÚDE
BRASÍLIA, 08 DE MARÇO DE 2017

DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO

PARTO NORMAL

RECOMENDAÇÕES

O parto e nascimento são eventos definidores da saúde materna e neonatal, e momentos únicos de cunho familiar, afetivo e sexual, para a mulher, criança e família. O modo como o parto é vivenciado influencia no vínculo mãe e filho e na amamentação. As expectativas das mulheres neste momento devem ser consideradas e suas decisões apoiadas. Para isto as mulheres devem ter acesso a informações qualificadas sobre quais as melhores práticas de atenção, baseadas em evidências científicas e em direitos.

Assim, estas diretrizes servem para orientar a prática profissional e para informar as mulheres sobre as melhores práticas de cuidado a elas e aos seus bebês, de forma a fazerem escolhas conscientes em relação ao modo de assistência ao parto e nascimento.

SEGUEM ABAIXO ALGUMAS DAS RECOMENDAÇÕES DE INTERESSE DAS MULHERES

- 1 As mulheres devem ser informadas sobre os benefícios e riscos dos diversos locais de parto (domicílio, centro de parto normal, maternidade).
- 2 As mulheres nulíparas ou multíparas que optarem pelo parto em Centro de Parto Normal devem ser apoiadas em sua decisão.
- 3 A assistência ao parto e nascimento de baixo risco que se mantenha dentro dos limites da normalidade pode ser realizada tanto por médico obstetra quanto por enfermeira obstétrica e obstetrix. A inclusão da enfermeira obstétrica e obstetrix na assistência ao parto de baixo risco apresenta vantagens em relação à redução de intervenções e maior satisfação das mulheres.
- 4 Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações baseadas em evidências e serem incluídas na tomada de decisões.
- 5 Todas as parturientes devem ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe da maternidade.
- 6 As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o trabalho de parto e parto, não invalidando o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula).
- 7 Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos e dieta leve.
- 8 Os métodos não farmacológicos de alívio da dor devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos.
- 9 O enema (lavagem intestinal) não deve ser realizado de forma rotineira durante o trabalho de parto.
- 10 A tricotomia (raspagem dos pelos) pubiana e perineal não deve ser realizada de forma rotineira durante o trabalho de parto.
- 11 A amniotomia (rompimento da bolsa das águas) precoce, associada ou não à ocitocina, não deve ser realizada de rotina em mulheres em trabalho de parto que estejam progredindo bem.
- 12 As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem posições diferentes da posição deitada, no trabalho de parto e no parto.
- 13 A episiotomia (corte no períneo) não deve ser realizada de rotina.
- 14 Reconhecer que o período imediatamente após o nascimento é um período bastante sensível, quando a mulher e seus acompanhantes vão finalmente conhecer a criança. Assegurar que a assistência e qualquer intervenção que for realizada levem em consideração esse momento, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho.
- 15 A mulher deve ser informada sobre os riscos e benefícios do manejo ativo e expectante para a saída da placenta, e optar por um deles, salvo em situações onde o manejo ativo é imperativo.
- 16 O pinçamento do cordão umbilical deve ser realizado entre 1 a 5 minutos ou quando cessar a pulsação, exceto se houver alguma contra indicação.
- 17 As mulheres devem ser estimuladas a terem contato pele-a-pele imediato com a criança e a amamentar, logo após o nascimento.
- 18 Não se recomenda a aspiração de secreções sistemática do recém-nascido saudável.