

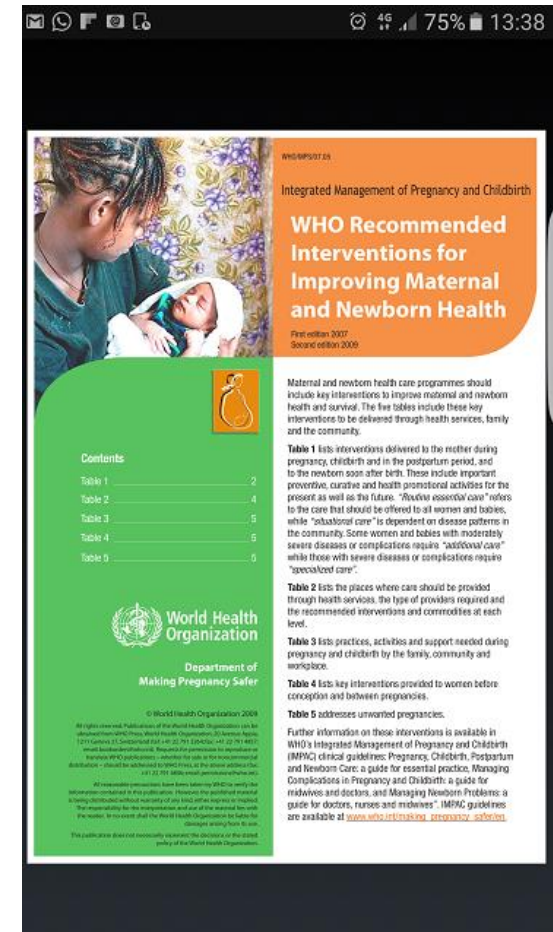


# NOVAS PROPOSTAS

Corintio Mariani Neto



# App – SAFER MOTHERHOOD



Diretriz Nacional de Assistência ao  
Parto Normal

Janeiro/2016



protocolo

**RELATÓRIO  
DE RECOMENDAÇÃO**



# **Projeto APICE ON:**

## **Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia**

Brasília, 28 de julho/2017

### **Objetivos Específicos**

- ...
- Promover a incorporação das Diretrizes Nacionais para o Parto Normal e as Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana.



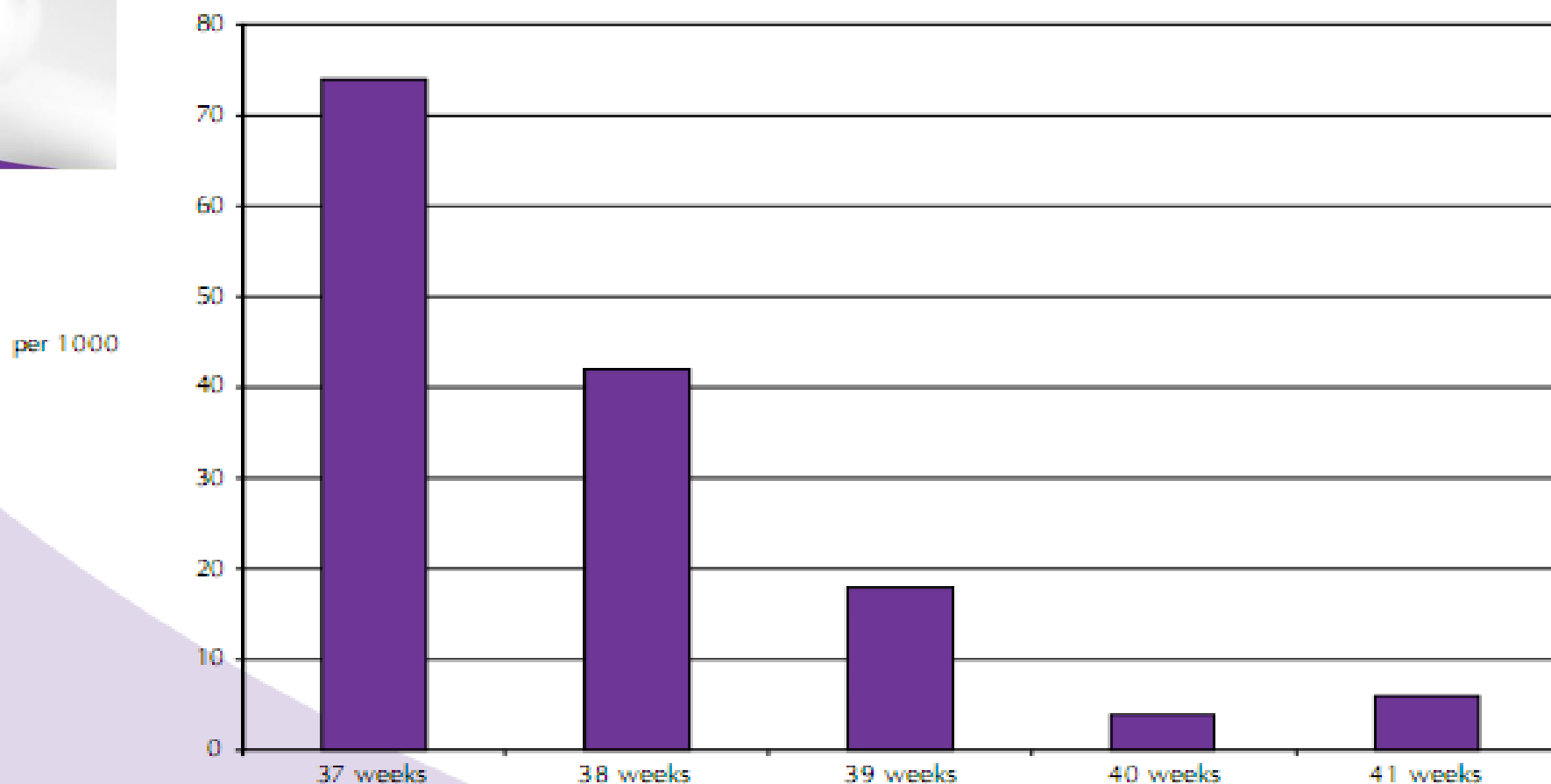
## Caesarean section

Clinical Guideline  
April 2004  
For details, produce guidelines for the NHS by NICE

# Caesarean section

National Collaborating Centre for Women's and Children's Health

Commissioned by the National Institute for Clinical Excellence



**Figure 6.1** Respiratory morbidity per 1000 for CS before labour<sup>282</sup> [evidence level 3].

Caesarean section



O risco de morbidade respiratória está aumentado em crianças nascidas por cesárea antes do trabalho de parto, mas este risco diminui significativamente após 39 semanas. Por isso, a cesárea eletiva não deve ser realizada rotineiramente antes de 39 semanas.

Clinical Guideline 13

April 2004

Developed by the National Collaborating Centre for  
Women's and Children's Health

# MORBIDADE NEONATAL

## ***Cesarean Registry - Eunice Kennedy Shriver - EUA***

19 centros, 1999 a 2002, n = 13.258

Cesárea eletiva (> 37 sem)

Ausência de indicação médica ou obstétrica

	Idade gestacional no parto (semanas)					
	37 (6,3%)	38 (29,5%)	39 (49,1%)	40 (10,4%)	41 (3,8%)	42 (0,9%)
Desc. respiratório ou taquipnéia transitória	8,2%	5,5%	3,4%	3,0%	5,2%	8,0%
UTI neonatal	12,8%	8,1%	5,9%	4,8%	7,9%	14,2%
Hipoglicemia	2,4%	0,9%	0,7%	0,8%	1,6%	1,8%
Qualquer resultado adverso ou óbito	15,3%	11,0%	8,0%	7,3%	11,3%	19,5%

p<0,001

***Tita et al., 2009***

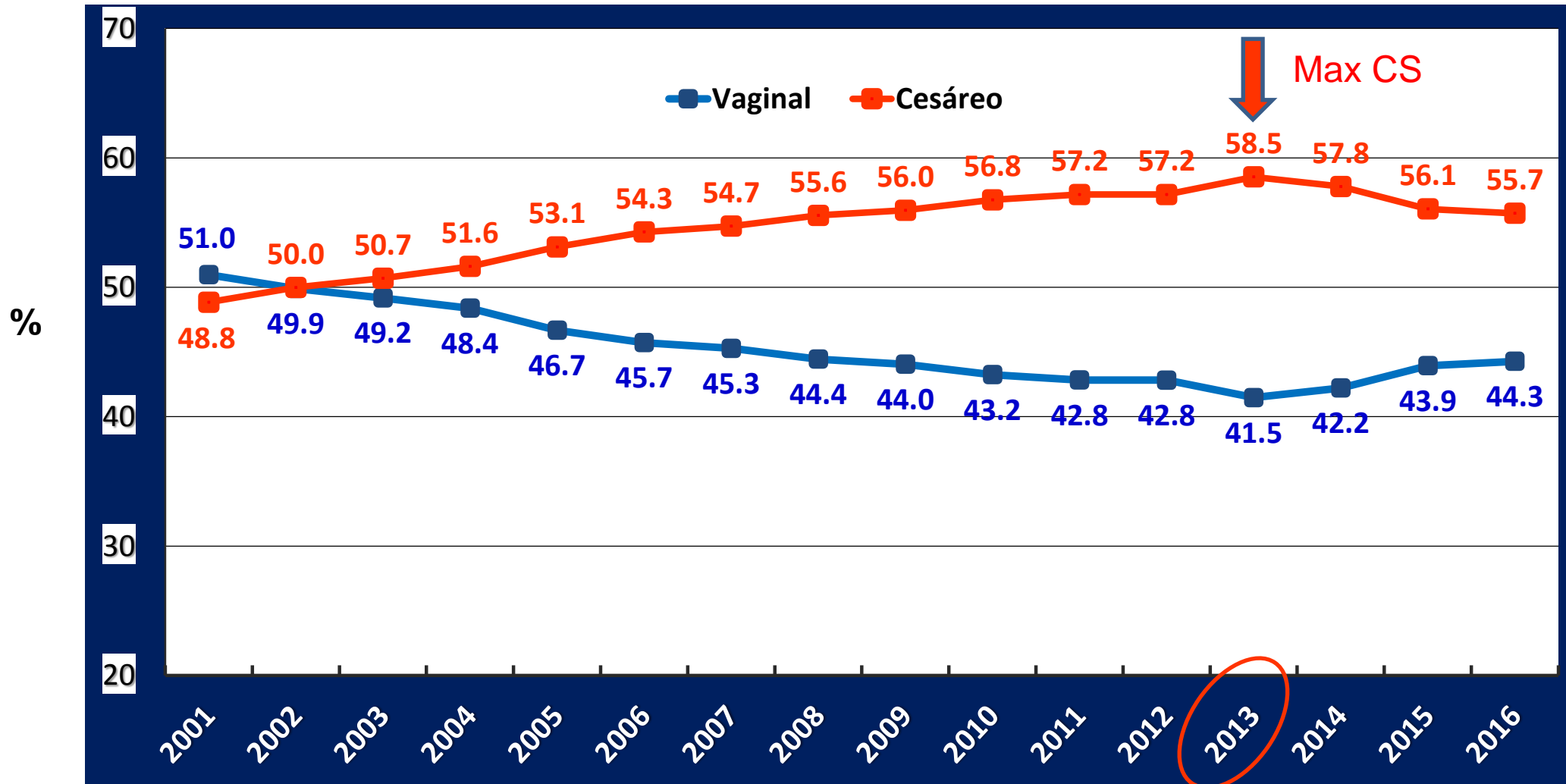
Geral

*CFM: cesárea a pedido só será permitida a partir da 39ª semana de gestação*

Notícias e Perspectivas

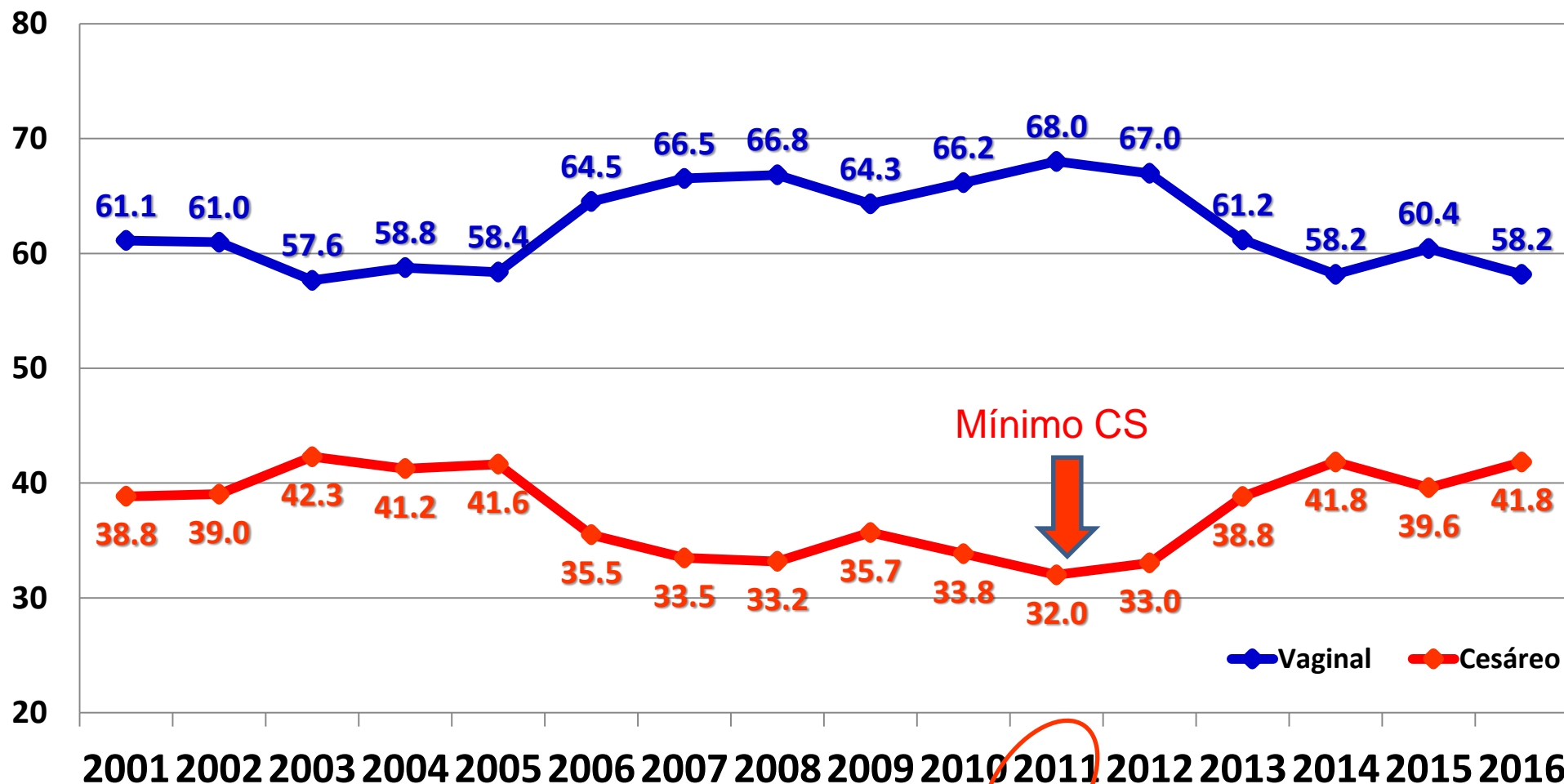
## **Nova resolução do CFM restringe cesárea eletiva antes de 39 semanas**

# Proporção de partos CS e vaginal, cidade de São Paulo, 2001 a 2016



Fonte: SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)

# Proporção de partos CS e vaginal, Leonor Mendes de Barros, 2001 a 2016



# Propostas de modelos assistenciais a serem implantados

**Modelo 1:** Parto realizado pelo plantonista do hospital

**Modelo 2:** Parto realizado por médico pré-natalista do corpo clínico, com suporte da equipe multidisciplinar de plantão, que irá fazer o acompanhamento inicial da parturiente até a chegada de seu médico

**Modelo 3:** Parto assistido por um dos membros de uma equipe de médicos e enfermeiras, composta por 3 ou mais médicos e enfermeiras obstetras; a parturiente se vinculará à equipe que terá sempre um médico e uma enfermeira obstetra de sobreaviso para realizar a assistência do trabalho de parto e parto

## Outras ações:

- Adequações na ambiência da maternidade;
- Estímulo à participação de acompanhantes no parto;
- Visitas guiadas à maternidade e cursos de gestantes durante o pré-natal;
- Avaliação da experiência do cuidado no pós-parto pelas mulheres, com feedback à equipe para melhorar o cuidado.



# Febrasgo é contra qualquer tipo de violência à mulher

DEZ 2 • POSICIONAMENTO FEBRASGO • 2128 VIEWS • COMENTÁRIOS DESATIVADOS

A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) imbuída na defesa dos direitos da mulher está elaborando condutas e normas de aplicação pelos médicos com o objetivo de universalizar as boas práticas na condução do parto e na busca de caminhos e soluções mais adequadas para ampliar os direitos femininos, assim como na minimização das vulnerabilidades.



## Nota Oficial | 6 de Julho de 2015 | Novas Regras do Governo para partos no Brasil | FEBRASGO

JUL 6 • POSICIONAMENTO FEBRASGO • 4362 VIEWS • COMENTÁRIOS DESATIVADOS



### MANIFESTO DA FEBRASGO: Em defesa do direito das parturientes do sistema de saúde suplementar escolherem o seu obstetra para assistência presencial ao parto e dos obstetras cobrarem por este serviço prestado

DEZ 1 • NOTÍCIAS, POSICIONAMENTO FEBRASGO • 5438 VIEWS • COMENTÁRIOS DESATIVADOS

## COMISSÃO DE ASSISTÊNCIA AO ABORTAMENTO, PARTO E PUERPÉRIO



**Alberto Trapani Junior**  
PRESIDENTE (SC)



**Paulo Roberto Dutra Leão**  
VICE-PRESIDENTE (MT)



**Sheila Koettker Silveira**  
SECRETÁRIA (SC)



**Alessandra Cristina Marcolin**  
(SP)



**Evelise Pochmann da Silva**  
(RJ)



**João Alfredo Piffero Steibel**  
(RS)



**Márcia Maria Auxiliadora de Aquino**  
(SP)



**Renato Ajeje**  
(MG)



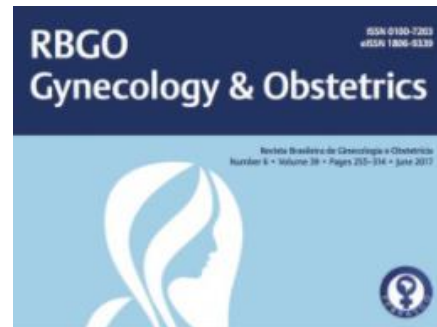
**Ricardo Porto Tedesco**  
(SP)



**Roberto Magliano de Moraes**  
(PB)



**Roberto Messad Benazecry**  
(RJ)



Revista Brasileira de  
Ginecologia e  
Obstetrícia – 2017 / Vol.  
39 nº6

**NOVA**

ISSN 0150-7263  
e-ISSN 1808-5539

REVISTA CONTEMPORÂNEA DE GO

**Femina**

Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

**O papel do Doppler nos  
fetos com crescimento restrito tardio**

**Ponto de Vista**  
Laparoscopia na investigação da fertilidade: contra e a favor

**Doutor S/A**  
Redobrar os cuidados na documentação protege nossa atividade

**Talento Além de GO**  
Ele reuniu tradição com a invenção na culinária mineira

**Fique Sabendo**  
Dicas para Residentes, incontinência urinária e outros conteúdos relevantes



**FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE  
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**

Filiada à Associação Médica Brasileira

**PRESIDÊNCIA**

Av. Brigadeiro Luiz Antônio, 3421- sala 903-São Paulo-SP-Brasil- 01401-001-Fone: 55 (11) 5573.4911

**SECRETARIA EXECUTIVA**

Av. das Américas, 8445- sala 711-Rio de Janeiro-RJ-Brasil- 22793-081-Fone: 55 (21) 2487.6336  
www.febrasgo.org.br



**COMISSÕES NACIONAIS ESPECIALIZADAS - CNEs**

**METAS MÍNIMAS PARA O QUADRIÊNIO 2016-2019**

A Diretoria da FEBRASGO espera que as CNEs estejam preparadas para cumprir as metas abaixo, que delas se espera neste período de quatro anos:

- Colaborar para a edição do Tratado da Febrasgo com os capítulos relativos à área da CNE;
- Propor a edição de um livro com o temário de sua área de atuação quando

**Elaborar, em substituição aos antigos manuais, PROTOCOLOS/DIRETRIZES  
FEBRASGO, segundo normas elaboradas pela Diretoria Científica;**

- Contribuir quando solicitado pela Diretoria Científica para a programação de cursos/Workshops/Seminários promovidos em parceria com outras CNEs da Febrasgo;
- Dar pareceres, quando solicitados pelos editores, sobre artigos submetidos à publicação em Femina e/ou RBGO;
- Atender demandas específicas da Diretoria de valorização e defesa profissional;
- Colaborar na elaboração de questões da prova quando solicitado pela Comissão do TEGO;
- Elaboração, fiscalização e correção das provas de Títulos de Especialista em Áreas de Atuação outorgadas pela FEBRASGO;
- Avaliação de trabalhos científicos (temas livres) submetidos à apresentação nos

## #Comissão de Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério

### **Será que chegou o momento de abandonarmos os conceitos de Friedman sobre trabalho de parto?**

Quarta, 12 Julho 2017 10:02



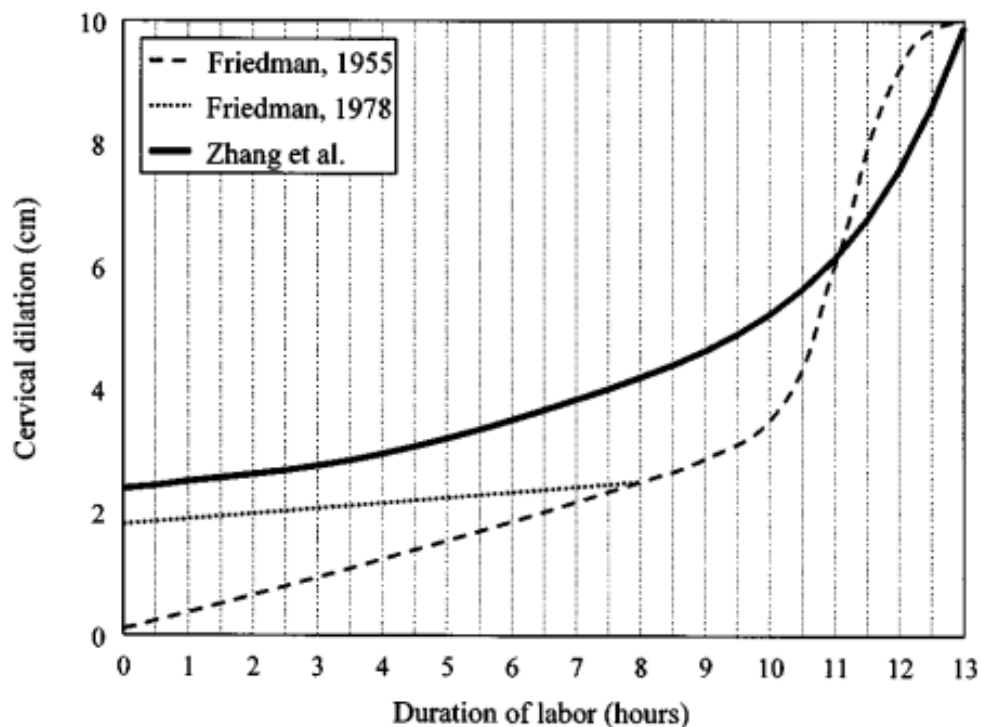
*Alessandra Cristina Marcolin*



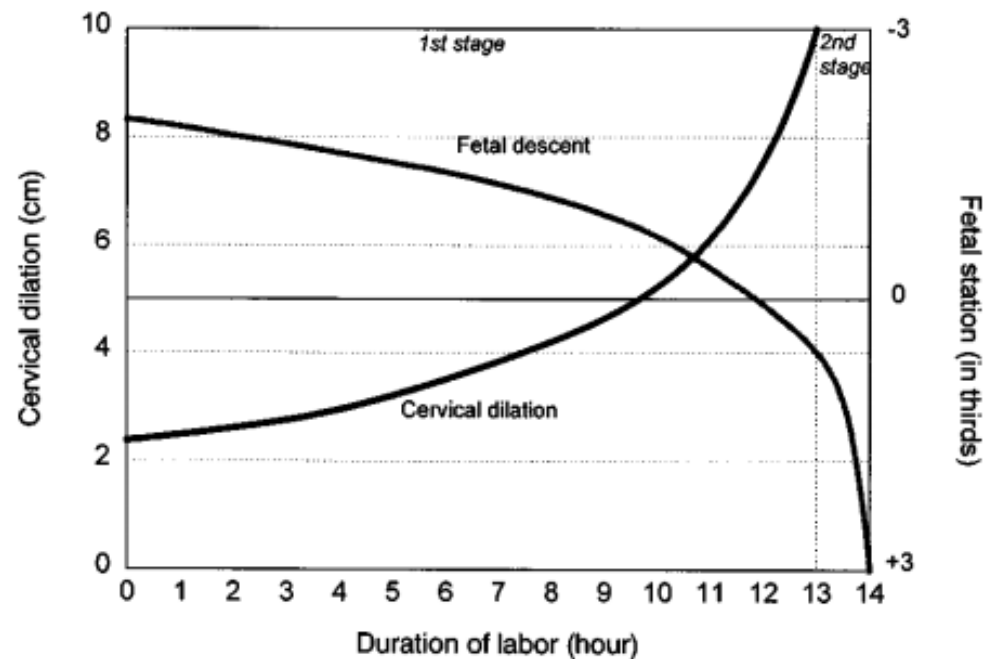
# DEFINIR E PADRONIZAR O MELHOR PARTOGRAMA A SER UTILIZADO

Volume 187, Number 4  
Am J Obstet Gynecol

Zhang, Troendle, and Yancey 825



**Fig 1.** Comparison between the Friedman curve and the pattern of cervical dilation based on the current data.



**Fig 2.** Patterns of cervical dilation (*left*) and fetal descent (*right*) in nulliparous women.

# ***PROJETO PARTO ADEQUADO***

**1a. Fase - PROJETO PILOTO - 28 HOSPITAIS PILOTO - 18 meses  
até Set 2016**

## **OBJETIVO**

- Aumento de Partos Vaginais e Redução de Taxa de Partos Cesárea
- Diminuição das Internações em UTI NEO desnecessárias
- Redução dos Eventos Adversos

**POPULAÇÃO PILOTO – ROBSON I a IV**

**COLETA DE INDICADORES**

**MUDANÇA NOS MODELOS DE ASSISTÊNCIA**



**EVOLUÇÃO DOS RESULTADOS**

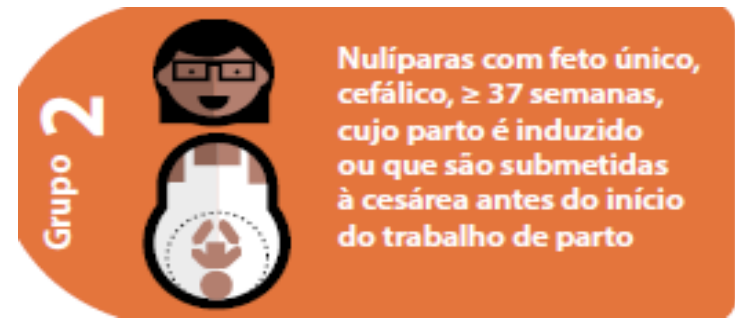


# Classificação dos 10 grupos de Robson

<p><b>Grupo 1</b></p>  <p>Nulíparas com feto único, cefálico, <math>\geq 37</math> semanas, em trabalho de parto espontâneo</p>	<p><b>Grupo 6</b></p>  <p>Todas nulíparas com feto único em apresentação pélvica</p>
<p><b>Grupo 2</b></p>  <p>Nulíparas com feto único, cefálico, <math>\geq 37</math> semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto</p>	<p><b>Grupo 7</b></p>  <p>Todas multiparas com feto único em apresentação pélvica, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)</p>
<p><b>Grupo 3</b></p>  <p>Multiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, <math>\geq 37</math> semanas, em trabalho de parto espontâneo</p>	<p><b>Grupo 8</b></p>  <p>Todas mulheres com gestação múltipla, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)</p>
<p><b>Grupo 4</b></p>  <p>Multiparas sem cesárea anterior, com feto único, cefálico, <math>\geq 37</math> semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto</p>	<p><b>Grupo 9</b></p>  <p>Todas gestantes com feto em situação transversa ou oblíqua, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)</p>
<p><b>Grupo 5</b></p>  <p>Todas multiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, <math>\geq 37</math> semanas</p>	<p><b>Grupo 10</b></p>  <p>Todas gestantes com feto único e cefálico, <math>&lt; 37</math> semanas, incluindo aquelas com cesárea(s) anterior(es)</p>

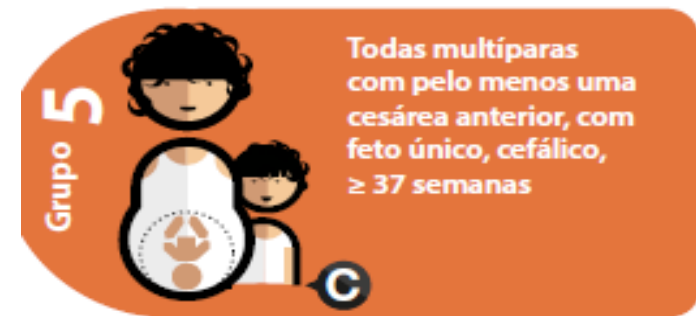
## Quais grupos mais contribuíram para taxa de CS no HMLMB em 2016?

Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição <b>relativa</b> do gr para taxa de CS (%)
1	32 / 717	<div> <div>Grupo 2</div>  <p>Nulíparas com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas, cujo parto é induzido ou que são submetidas à cesárea antes do início do trabalho de parto</p> </div>		1,6
2	570 / 920			<b>28,7</b>
3	13 / 990			0,7
4	180 / 487	<div> <div>Grupo 5</div>  <p>Todas múltiparas com pelo menos uma cesárea anterior, com feto único, cefálico, ≥ 37 semanas</p> </div>		9,1
5	816 / 1032			<b>41,1</b>
6	23 / 31			1,2
7	23 / 35			1,2
8	151 / 170			7,6
9	4 / 4			0,2
10	173 / 360			8,7
Total	<b>1985 / 4746</b>			<b>100,0</b>



## Distribuição do **Grupo 2**, Leonor 2016:

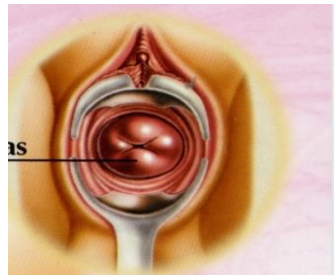
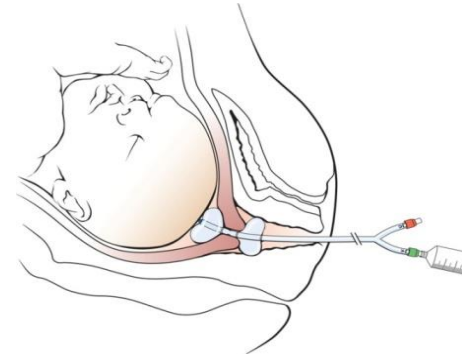
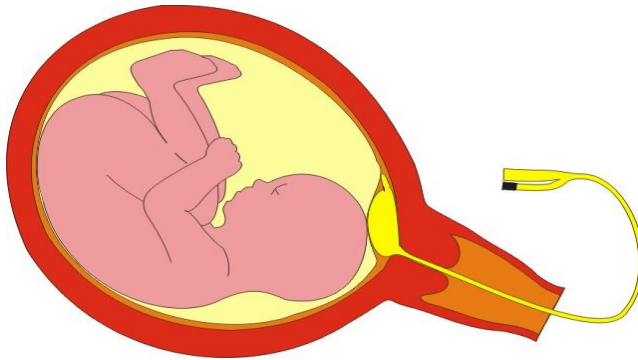
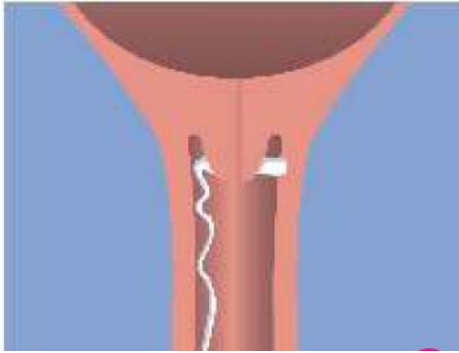
Total Grupo 2:	<b>920</b> pactes
- <b>2a</b> (Induzidas):	<b>431</b> pactes (46,8%)
- <b>2b</b> (CS antes do TP):	<b>489</b> pactes (53,2%)



## Distribuição do **Grupo 5**, Leonor 2016:

Total Grupo 5:	<b>1032</b> pactes
- <b>5a</b> (1 CS ant):	<b>648</b> pactes (62,8%)
- <b>2b</b> (2 + CS ant):	<b>384</b> pactes (37,2%)

# PREPARO DO COLO DO ÚTERO E INDUÇÃO DO PARTO





WHO Safe Childbirth Checklist  
Implementation Guide

*Improving the quality of facility-based delivery  
for mothers and newborns*



## CHECK LIST OMS DE SEGURANÇA NO PARTO

- Na admissão e pré-parto
- Na sala de parto
- Na 1ª hora pós-parto
- Antes da alta



# HUMANIZANDO A CESÁREA

## CIRURGIA

## PARTO

Motivo	Comodidade	Indicação obstétrica
Momento	Hora marcada	Trabalho de parto (preferível)
Local preferencial	Centro Cirúrgico	Centro Obstétrico
Parturiente	Distante, alienada	Participante
T ambiente	Adequada para a equipe	<b>Adequada para o RN</b>
Cuidado com RN sadio	Reanimação	<b>Contato pele-a-pele com a mãe</b>
Conduta com a mãe	Sedada, imobilizada	Acordada; braços e mãos livres
Recém-nascido	Empacotado	Movimentos livres
Permanência RN	Fugaz	<b>Sem limite de tempo</b>
PO imediato	RPA (mãe isolada)	AC desde sala de cesárea
Estímulo ao AM	Após RPA + Obs.	<b>Na sala de cesárea</b>

AC: alojamento conjunto / AM: aleitamento materno

RPA: recuperação pós-anestésica

Obs.: período de observação pós-parto (4 – 6 h)

*Mariani Neto, 2003*



AGOSTO DOURADO



PARTO ADEQUADO

**Obrigado!**





57<sup>o</sup>

CONGRESSO  
BRASILEIRO DE  
**GINECOLOGIA**  
E **OBSTETRÍCIA**

Conhecimento • Amazônia • Biodiversidade  
Belém-PA, 15 a 18 de novembro de 2017

**VENHA PARA BELÉM  
E PARTICIPE DO  
CONGRESSO DE TODOS  
OS BRASILEIROS!**

