



PARTO ADEQUADO



NOVAS PROPOSTAS

Corintio Mariani Neto

App – SAFER MOTHERHOOD



Integrated Management of Pregnancy and Childbirth

WHO Recommended Interventions for Improving Maternal and Newborn Health

First edition 2007
Second edition 2009

Maternal and newborn health care programmes should include key interventions to improve maternal and newborn health and survival. The five tables include three key interventions that should be delivered through health services, family and the community.

Table 1 lists interventions delivered in the mother during pregnancy, childbirth and in the postpartum period, and to the newborn soon after birth. These include important preventive, curative and health promotional activities for the present as well as the future. "Reduced essential care" refers to the care that should be offered to all women and babies, while "essential care" is dependent on disease patterns in the community. "Essential care" for women with very severe disease or complications requires "additional care" while those with severe diseases or complications require "specialised care".

Table 2 lists the places where care should be provided through health services, the type of providers required and the recommended interventions and committees at each level.

Table 3 lists practices, activities and support needed during pregnancy and childbirth by the family, community and workplace.

Table 4 lists key interventions provided to women before conception and during pregnancies.

Table 5 addresses unwanted pregnancies.

Further information on these interventions is available in WHO's Integrated Management of Pregnancy and Childbirth (IMNC) clinical guidelines: Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: a guide for essential practice; Managing Complications in Pregnancy and Childbirth: a guide for midwives and doctors; and Managing Newborn Problems: a guide for doctors, nurses and midwives*. IMNC guidelines are available at www.who.int/reproductive_health/guidelines

Diretriz Nacional de Assistência ao
Parto Normal

Janeiro/2016



**RELATÓRIO
DE RECOMENDAÇÃO**



http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf



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

Caesarean section

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

Commissioned by the National Institute for Clinical Excellence

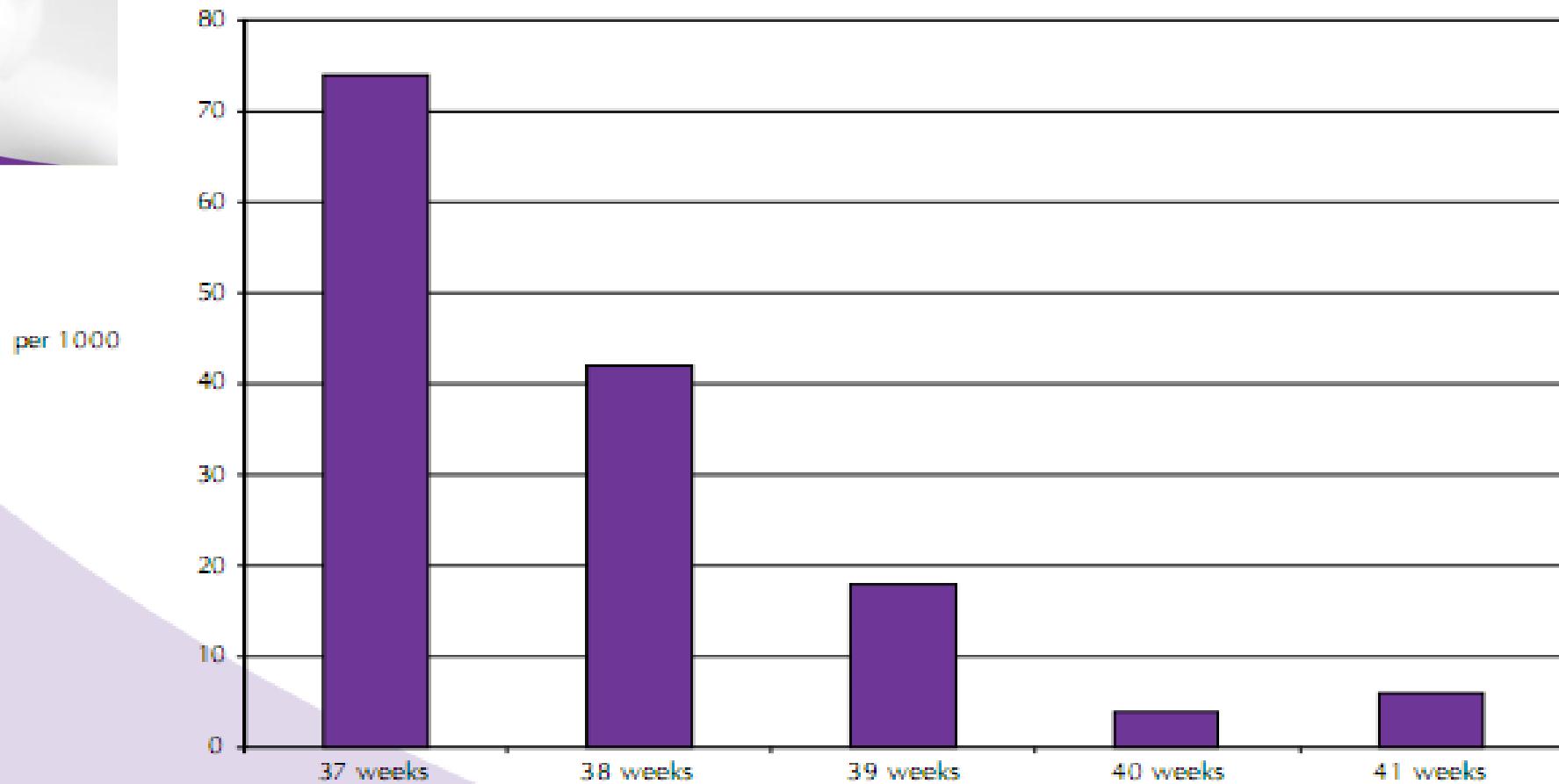


Figure 6.1 Respiratory morbidity per 1000 for CS before labour²⁸² [evidence level 3].

Caesarean section**Clinical Guideline 13**

April 2004

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

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.

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

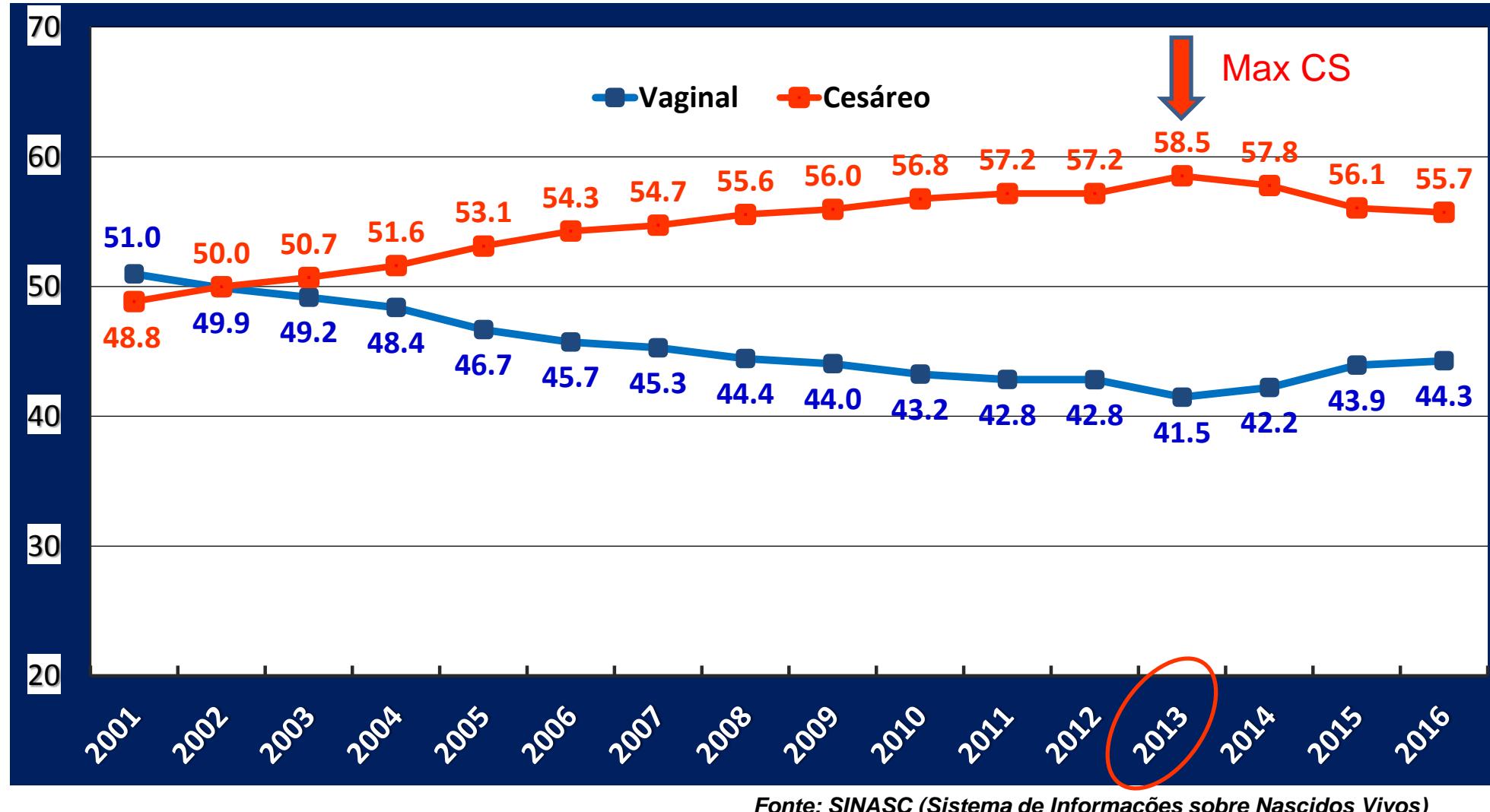
Geral

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

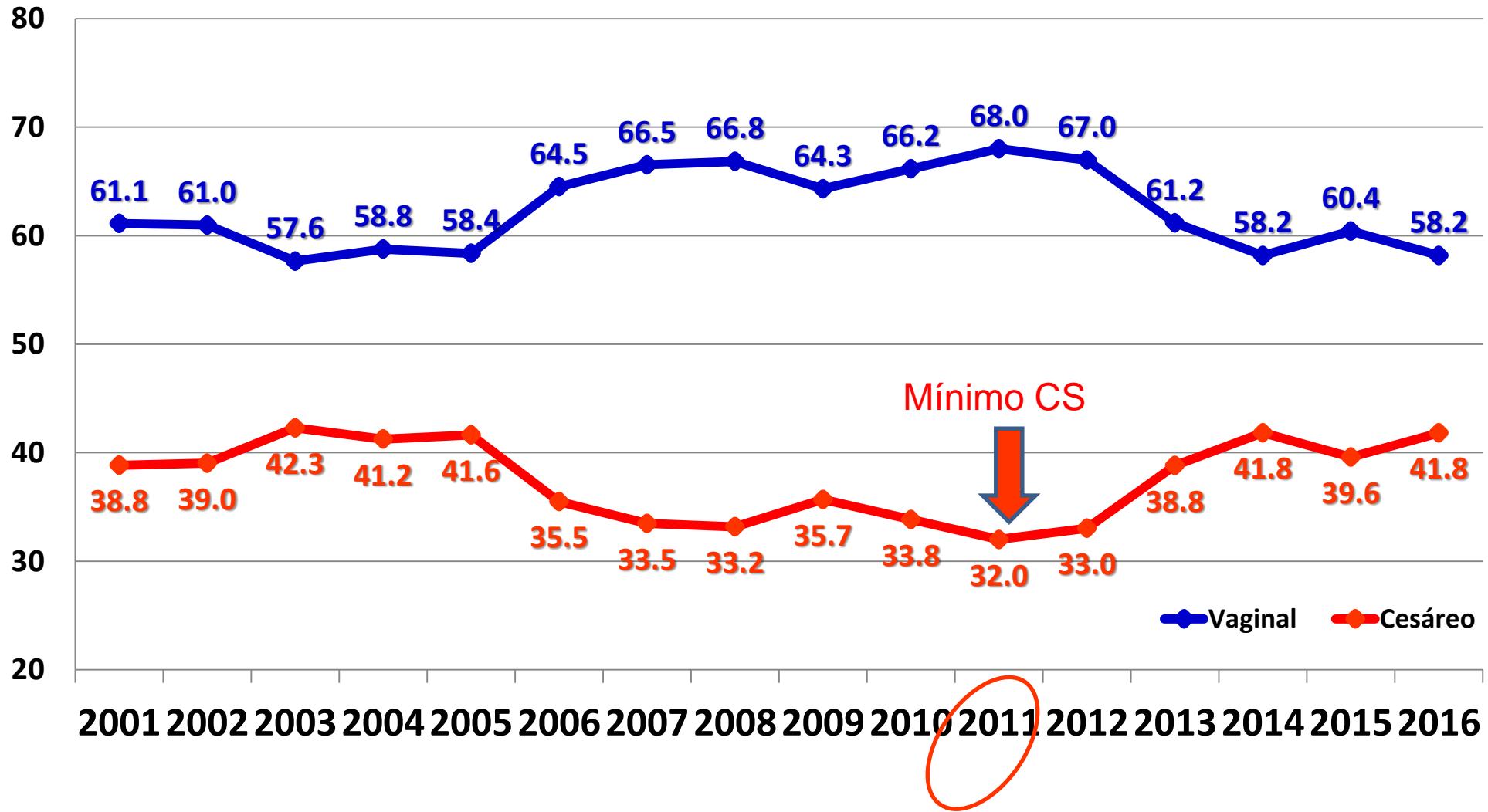
Notícias e Perspectivas

Nova resolução do CFM restringe cesárea eletiva antes de 39 semanas

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



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



Fonte: SINASC (Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos)

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

 <p>Alberto Trapani Junior PRESIDENTE (SC)</p>		 <p>Sheila Koettker Silveira SECRETÁRIA (SC)</p>	
 <p>Paulo Roberto Dutra Leão VICE-PRESIDENTE (MT)</p>			
 <p>Alessandra Cristina Marcolin (SP)</p>	 <p>Evâlise Pochmann da Silva (RJ)</p>	 <p>João Alfredo Piffero Steinbel (RS)</p>	 <p>Márcia Maria Auxiliadora de Aquino (SP)</p>
 <p>Renato Ajieje (MG)</p>	 <p>Ricardo Porto Tedesco (SP)</p>	 <p>Roberto Magliano de Moraes (PB)</p>	 <p>Roberto Messod Benzecry (RJ)</p>

RBGO
Gynecology & Obstetrics

ISSN 0100-7203
eISSN 1806-9339

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia
Number 5 • Volume 39 • Pages 295–314 • June 2017



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

NOVA

ISSN 0100-7214
eISSN 1806-9339

REVISTA CONTEMPORÂNEA DE GO

Femina®
Publicação oficial da Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia

Vol.14 | 1º/2018

O papel do Doppler nos fetos com crescimento restrito tardio



Ponto de Vista
Laparoscopia na investigação da fertilidade: centro e lateral



Doutor S/A
Reduzir os cuidados na documentação protege nossa privacidade



Talento Além de GO
Ele reuniu tradição com a invenção na cultura médica



Fique Sabendo
Dicas para Residentes, incidência urológica e outros conhecimentos 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



Associação Médica Brasileira

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

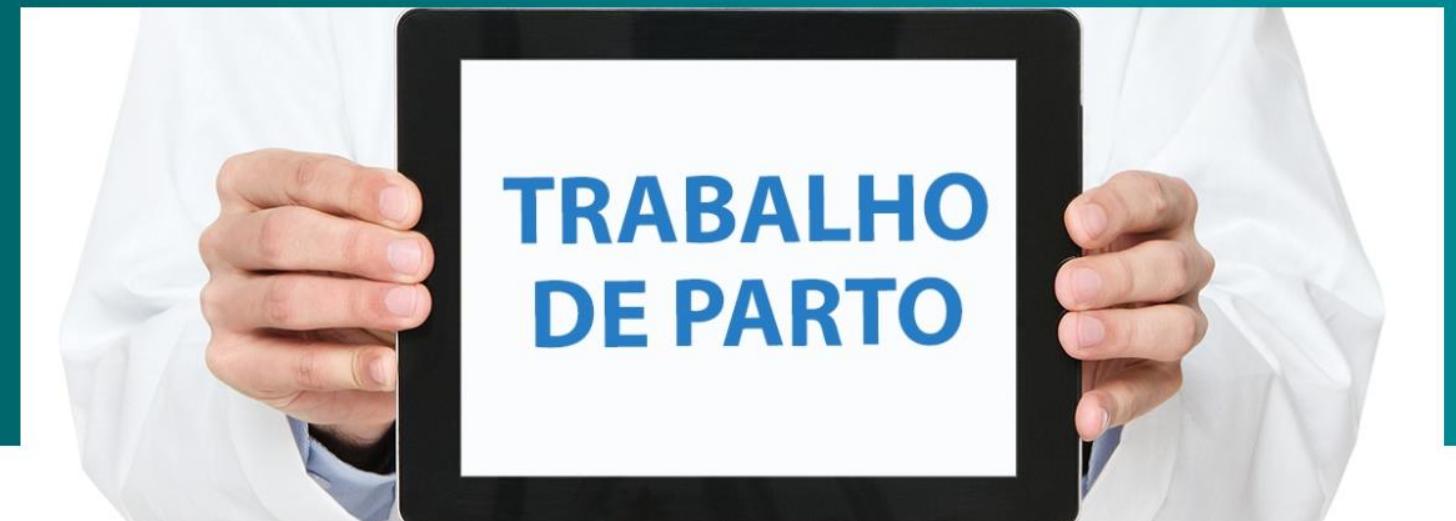
#Comissão de Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério

I 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

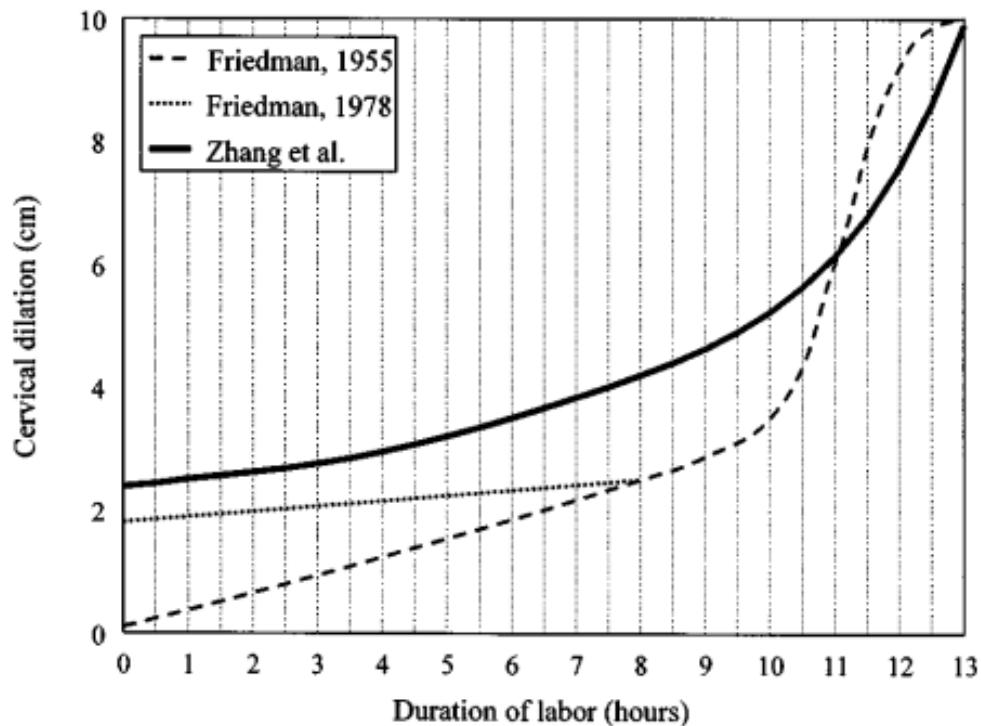


Fig 1. Comparison between the Friedman curve and the pattern of cervical dilation based on the current data.

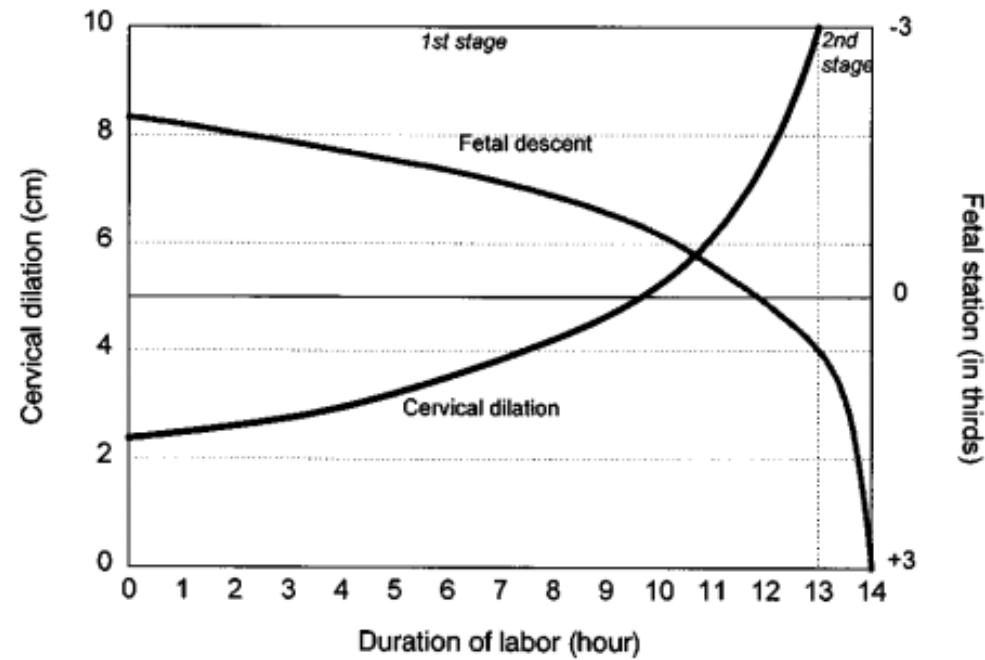


Fig 2. Patterns of cervical dilation (left) and fetal descent (right) in nulliparous women.

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

Rita Sanchez

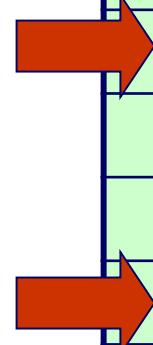
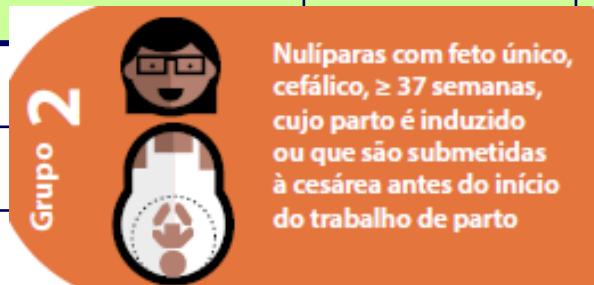


Classificação dos 10 grupos de Robson



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

Grupo	Ces / Partos	Tamanho do gr (%)	% CS no gr	Contribuição relativa do gr para taxa de CS (%)
1	32 / 717			1,6
2	570 / 920			28,7
3	13 / 990			0,7
4	180 / 487			9,1
5	816 / 1032			41,1
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	1985 / 4746			100,0





Grupo 2

Nulíparas com feto único,
cefálico, ≥ 37 semanas,
cujo parto é induzido
ou que são submetidas
à cesárea antes do início
do trabalho de parto

Distribuição do Grupo 2, Leonor 2016:

Total Grupo 2: **920** pactes

-**2a** (Induzidas): **431** pactes (46,8%)

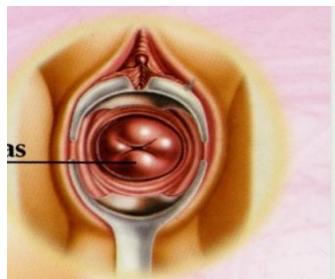
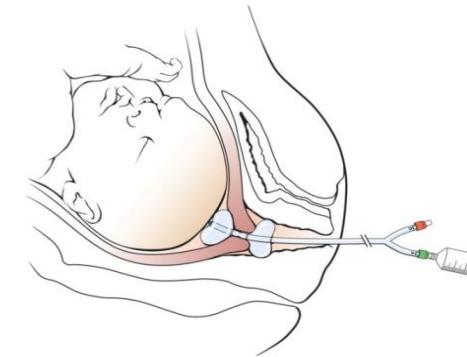
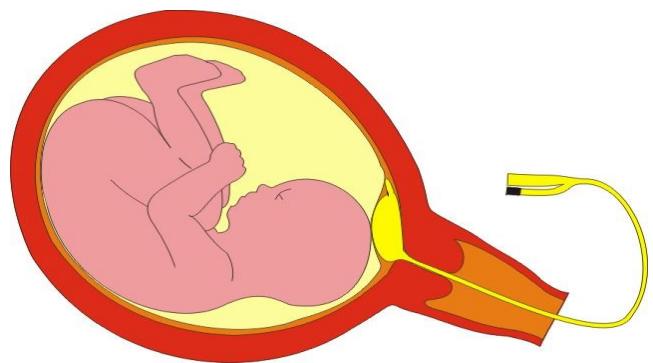
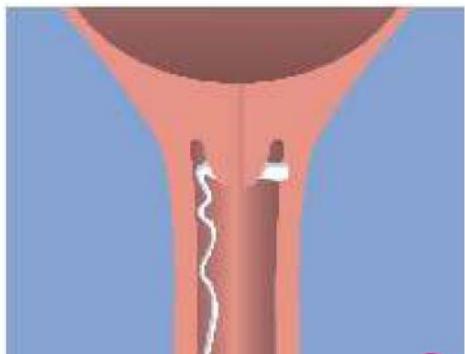
-**2b** (CS antes do TP): **489** pactes (53,2%)



Distribuição do Grupo 5, Leonor 2016:

Total Grupo 5:	1032 pactes
-5a (1 CS ant):	648 pactes (62,8%)
-2b (2 + CS ant):	384 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	Adequada para o RN
Cuidado com RN sadio	Reanimação	Contato pele-a-pele com a mãe
Conduta com a mãe	Sedada, imobilizada	Acordada; braços e mãos livres
Recém-nascido	Empacotado	Movimentos livres
Permanência RN	Fugaz	Sem limite de tempo
PO imediato	RPA (mãe isolada)	AC desde sala de cesárea
Estímulo ao AM	Após RPA + Obs.	Na sala de cesárea

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!



57º 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!**

