



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 1/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

1. OBJETIVO

1.1 Objetivo Geral

Construir um Plano de Ação para a redução da taxa de cesárea na Maternidade do Hospital Universitário Lauro Wanderely - Universidade Federal da Paraíba/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HULW-UFPB/EBSERH), objetivando a redução da taxa atual de 58,35%, para 35%, de forma a garantir não apenas o cumprimento das recomendações do Selo Ebserh de Qualidade Ebserh e Contrato Interno de Gestão previamente pactuados, mas primordialmente visando uma melhoria contínua no cuidado materno-infantil aqui ofertado.

1.2. Objetivos Específicos

- Implementar práticas não clínicas do pré-natal à assistência ao parto que podem contribuir para a redução de cesáreas;
- Empreender um plano de ações assistenciais que visem a redução da taxa de cesárea, por meio da elaboração, atualização e divulgação de Procedimentos Operacionais Padrão (POP) e Protocolos Assistenciais Institucionais na Maternidade do HULW;
- Promover educação em saúde, capacitação das equipes de assistência para levar a uma melhoria na qualidade da assistência prestada.
- Estimular a atuação multiprofissional na maternidade do HULW.

2. PLANO DE AÇÃO PARA ATENDIMENTO DOS OBJETIVOS

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a taxa ideal de cesárea deve estar entre 10% a 15%, sendo um valor acima desse patamar dificilmente justificado do ponto de vista clínico. Entretanto, identifica-se que essas cirurgias vêm se tornando mais frequentes tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento.

No Brasil, as taxas de cirurgias cesarianas tornaram-se a via de nascimento mais frequente, alcançando valores de 56,7% de todos os nascimentos ocorridos no país (85% nos serviços privados, 40% nos serviços públicos). Ressalta-se que, a cesárea é uma cirurgia segura e essencial para a saúde materna e infantil, quando realizada sob indicações médicas adequadas. Contudo, quando há a realização sem justificativa baseada em evidências científicas, pode causar complicações significativas e às vezes permanentes, assim como sequelas ou morte, sem que haja um benefício. Uma cesárea pode acarretar riscos imediatos e a longo prazo como qualquer

Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 2/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

procedimento cirúrgico. Tais riscos podem se estender muitos anos depois do procedimento ter ocorrido e afetar a saúde da mulher e do seu filho.

No Estado da Paraíba, a taxa de cesarianas no ano de 2023 correspondeu a 65,37%, enquanto que no Hospital Universitário Lauro Wanderley, situado em João Pessoa, na Paraíba, as cesarianas encontram-se com taxas de 58,35%.

Estudos apontam que as estratégias utilizadas para auxílio na redução das taxas de cesárea, podem compreender intervenções clínicas e não clínicas, que devem ser adotadas em toda a assistência à gestante, perpassando por ações no pré-natal, internamento em tempo adequado, evitando-se internamentos precoces, bem como a assistência materno-fetal de qualidade.

Dentre as intervenções não clínicas observadas, tem-se: oficinas de treinamento para mães e casais; programas de treinamento de relaxamento liderados por enfermeiros; programas de prevenção psicossocial baseados em casais; psicoeducação para mulheres com medo de dor e ansiedade; utilização de diretrizes clínicas combinadas com segunda opinião obrigatória para indicação de cesariana; diretrizes clínicas combinadas com auditoria e feedback sobre as práticas de cesariana.

Além disso, a Organização Mundial de Saúde (OMS) orienta como intervenções destinadas a organizações de saúde, um modelo colaborativo de parteira-obstétrica, ou seja, um modelo de pessoal baseado em atendimento fornecido principalmente por parteiras, com 24 horas de apoio de um obstetra, que fornece internamente cobertura de trabalho e parto sem outras tarefas clínicas concorrentes.

Assim, é imprescindível que a assistência à gestante seja qualificada continuamente, com vistas a garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende.

Nesse contexto, considerando-se que a maternidade do HULW é um serviço de referência na Paraíba para assistência a gestação de alto risco tipo II e, seguindo as recomendações do Selo Ebserh de Qualidade e Contrato Interno de Gestão estabelecidos, objetiva-se construir um Plano de Ação para a redução da taxa de cesárea na Unidade de Saúde da Mulher (UMUL) do HULW, com o intuito de atingir valores anuais de 35%.

2.1 Práticas não clínicas do pré-natal à assistência ao parto que podem contribuir para a redução de cesárea

2.1.1 Implementação da classificação de Robson

No intuito de melhorar o cuidado materno e infantil no país, o que inclui a redução das cesarianas sem indicação clínica, diversas estratégias têm sido implementadas desde a década de 1980 com o desenvolvimento de diversos programas e políticas públicas. Apesar do cenário de



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 3/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

avanço na assistência ao parto, as taxas de cesariana continuam a ser significativas no Brasil. Dessa forma, a literatura mundial aponta como eficazes as seguintes intervenções para reduzir as taxas de cesarianas desnecessárias: intervenções combinadas, com foco em profissionais de saúde e na gestão dos serviços e sistemas de saúde, preparo da mulher para o parto normal durante o pré-natal; acesso a diferentes ambientes para o parto; apoio ao parto vaginal após cesárea prévia; e apoio contínuo às mulheres durante o trabalho de parto e parto.

Nesse contexto, a Organização Mundial de Saúde, recomenda que para avaliar, monitorar e comparar as taxas de cesáreas ao longo do tempo, em um mesmo hospital e entre diferentes hospitais, seja utilizada a classificação dos 10 grupos (também conhecida como “Classificação de Robson”). Essa classificação agrupa as gestantes conforme suas características obstétricas, permitindo assim a comparação entre taxas de cesáreas sem tantos fatores de confusão.

Ao se utilizar a classificação de Robson, evita-se o cálculo de uma única taxa geral de cesariana que tem pouco significado porque os pacientes dentro da população geral são muito diferentes e têm diferentes riscos a priori para cesariana. Em contrapartida, o sistema permite comparações dentro do grupo e entre grupos (por exemplo, a identificação de grupos específicos onde a taxa de cesariana está aumentando, bem como aqueles grupos onde não está), ajudando assim, que a equipe de saúde, possa identificar estratégias direcionadas para reduzir o aumento desnecessário.

Os grupos são criados a partir de seis conceitos obstétricos que são colhidas de rotina em todas maternidades: Paridade (nulípara ou multípara); Cesárea anterior (sim, não); Início do parto (espontâneo, induzido ou cesárea antes do início do trabalho de parto); Idade gestacional (pré-termo ou termo); Apresentação/situação fetal (cefálica, pélvica ou transversa); e Número de fetos (único ou múltiplo).

A classificação de Robson deve ser adotada para auxiliar no monitoramento das cesáreas e ajudar a identificar os grupos de mulheres que devem ser alvo para implementação de estratégias para redução de cesarianas. Essa classificação é considerada totalmente inclusiva e mutuamente exclusiva, uma vez que todas as gestantes são incluídas em apenas um dos 10 grupos (Anexo 1).

Ao ser implementado o uso da classificação de Robson, a OMS espera que ajude o hospital a alcançar alguns objetivos, dentre os quais, destacam-se: otimizar o uso das cesáreas ao identificar, analisar e focalizar intervenções em grupos específicos que sejam particularmente relevantes em cada local; avaliar a efetividade de estratégias ou intervenções criadas para otimizar o uso de cesáreas; avaliar a qualidade da assistência, das práticas de cuidados clínicos e os desfechos por grupo; avaliar a qualidade dos dados colhidos e chamar a atenção dos funcionários para a importância desses dados e do seu uso.

Nesse contexto, a Classificação de Robson será utilizada como um dos recursos do Plano de Ação para contribuir na redução das taxas de cesáreas na Unidade de Saúde da Mulher do HULW. Assim, o médico residente será o responsável por, durante o atendimento de cada paciente na triagem obstétrica e definição da necessidade de internamento, realizar a Classificação de

Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 4/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

Robson e registrar a informação na folha de atendimento que será inserida ao prontuário. Tal categorização será revista durante as visitas médicas diariamente. Os dados obtidos por meio dessa classificação serão compilados em uma planilha do setor, pela assistente administrativa, possibilitando assim, a análise contínua dos dados.

Em meio a essa conjuntura, o prosseguimento da análise dos dados para avaliação, monitorização e redução da taxa de cesárea na maternidade do HULW será realizada conforme os passos descritos no Quadro 01 abaixo, bem como explicitado no Fluxograma de aplicação constante no Anexo 2.

Quadro 01: Aplicação e análise da aplicação da Classificação de Robson na UMUL.

Responsável por classificar	Responsável pela compilação dos dados	Responsável pela análise	Período de realização	Motivo	Processo de análise
Médico Residente: aplicar a classificação de Robson na triagem obstétrica em todas as pacientes com indicação de internamento e durante visitas diárias.	Assistente administrativa	Comissão de Boas Práticas	Trimestralmente durante as reuniões da Comissão de Boas Práticas, com emissão de relatório.	Conhecer o grupo que mais é submetido à cesárea conforme a Classificação de Robson e poder atuar de forma a diminuir as taxas.	Realizar estudo das evidências das indicações de cesáreas, relatórios das ações pertinentes a fim de alcançar o objetivo.

Fonte: elaborado pelos pesquisadores.

INDICADOR	OBJETIVO
Taxa de cesáreas de acordo com Classificação de Robson / Total de partos X 100.	Monitorar taxa de cesáreas de acordo com Classificação de Robson.

2.1.2 Plano de Parto

Durante a realização do pré-natal, a mulher que está sendo acompanhada, deve receber informações acerca do parto normal, sendo um momento para que essa mulher receba as informações adequadas e seja preparada para tal. Saliencia-se que a gestante precisa ter total conhecimento dos seus direitos, podendo realizar os questionamentos que necessite e receba os esclarecimentos acerca dos mesmos de modo a colaborar com a melhoria do nascimento. Destarte, as políticas públicas voltadas para a atenção à saúde da mulher recomendam que todas participem



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 5/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

ativamente da tomada de decisões durante sua gestação e parto. Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência ao parto e o envolvimento da mulher durante a gestação, a OMS recomenda a utilização do Plano de Parto (PP).

O PP é um documento escrito, elaborado pela gestante, onde devem constar suas preferências, desejos e expectativas com relação ao parto e nascimento, incluindo alguns procedimentos profissionais. Nele, podem estar descritos: a definição sobre os acompanhantes que deseja; a ambiência em que será realizado o parto, como iluminação, música, dentre outros aspectos; os métodos para alívio da dor; o tipo de alimentação ou bebidas que vai ingerir; a posição de expulsão do bebê; quem corta o cordão umbilical.

O documento poderá ser elaborado durante todo o pré-natal de alto risco, sendo as consultas, meios que facilitam o esclarecimento de dúvidas, estabelecimento do diálogo com os profissionais e momento de ouvir a experiência de outras mulheres. Após elaboração, é necessário que seja impresso e entregue à equipe perinatal da Maternidade no momento da sua admissão. É importante destacar, que durante a construção do PP, a equipe assistente do pré-natal leve em consideração junto a gestante as condições para uma resposta adequada, como a organização local de assistência ao parto, as limitações físicas e de recursos humanos relativas à unidade, e a disponibilidade de certos métodos e técnicas. Além disso, a gestante também deve ser informada sobre a conduta em eventuais situações de risco, nas quais o PP pode não ser respeitado de maneira integral.

Salienta-se que o PP tem a capacidade de proporcionar à parturiente a aplicabilidade de sua autonomia e protagonismo durante o nascimento do bebê, além de viabilizar a escolha do parto consciente e desmistificar conceitos equivocados. Através da elaboração do PP, o profissional obstetra que presta o acompanhamento à gestante, age como instrumento educativo atuando na ressignificação deste evento fisiológico e natural do corpo.

Assim, dentre as ações implementadas para a redução das taxas de cesárea na UMUL do HULW, tem-se a construção do PP das gestantes acompanhadas no pré-natal de alto risco junto a equipe assistente. Isto é viabilizado, após a concordância da gestante, por meio do preenchimento de um formulário (Anexo 3) elaborado pela instituição, constituído de opções abrangentes e de múltipla-escolha, com base nas boas práticas obstétricas e neonatais. Ademais, há também o acolhimento desse PP na Maternidade do HULW, com vistas a pô-lo em prática, alicerçado na assistência ao parto respeitoso, seguro e considerando as evidências científicas.

2.1.3 Ações educacionais no preparo da mulher, durante o pré-natal, para o parto normal

Durante o pré-natal, tem-se como objetivos: o fortalecimento da capacidade de autocuidado das gestantes; o apoio para que elas gerenciem a sua própria condição, conheçam a sua situação de saúde, definam estratégias e metas para o cuidado e as relativas as mudanças de comportamentos e hábitos de vida; bem como fortaleçam as relações familiares e comunitárias de apoio. Diante dessa conjuntura, as ações em educação em saúde são instrumentos importantes



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 6/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

para o preparo da mulher durante o pré-natal, para o parto normal.

Estudo aponta que com relação aos programas de preparação para o parto, o treinamento sobre parto fisiológico para casais ou mulheres reduziu as taxas de cesárea entre 41 e 45%. Os programas sobre técnicas de relaxamento reduziram em 78% esse tipo de parto e os programas de educação psicossocial de casais em 47%. A estratégia de aconselhamento psicoeducativo sobre os sentimentos estressantes em relação ao parto reduziu as taxas de cesárea em 30% e aumentou a taxa de parto vaginal espontâneo em 33%.

O pré-natal de alto risco do HULW tem como estratégias além das consultas médicas, a consulta de enfermagem, abordando a temática de PP, Cuidado Amigo da Criança, Cuidado Amigo da Mulher e Boas Práticas na Atenção Obstétrica, orientando e esclarecendo as dúvidas. Nas consultas é apresentado o PP à gestante, orientando sobre a sua importância e entregando o impresso para a gestante fazer uma leitura e discutir a sua construção na consulta de retorno com o médico e enfermagem. O Plano de Parto deve estar disponível em duas vias, que deve ficar uma via com a gestante (grampeado no cartão da gestante) e a outra via deve ser anexado em seu prontuário.

Também tem como ações, a oferta da visita guiada a Maternidade com o objetivo de familiarizar a gestante e seu acompanhante com o ambiente hospitalar, permitindo conhecer o local onde será assistida, bem como, o fluxo que fará no dia do parto. Essa visita proporciona diminuição da ansiedade pelo conhecimento do ambiente onde ocorrerá o parto, reconhecimento do acolhimento e vínculo no âmbito hospitalar, posturas mais confiantes e seguras em relação aos procedimentos obstétricos e conhecimento de direitos.

Contamos também com a participação da Residência Multiprofissional em Saúde Mental - RESMEN no serviço de pré-natal de alto risco e na Maternidade, acompanhando as consultas de enfermagem. As gestantes identificadas com sofrimentos psíquicos vivenciados por elas em relação ao parto e a maternidade idealizada, também podem ser encaminhadas para uma escuta qualificada com a equipe da residência.

Nessa perspectiva, há uma articulação entre o ensino e o serviço por meio de Projetos de Extensão da Universidade Federal da Paraíba com atuação no pré-natal de alto risco do HULW, intitulados: ***“Ações educacionais no ciclo gravídico puerperal: uma escola promissora para futuros pais”*** e ***“Aconselhamento de mulheres no período pré-natal, desmistificando problemáticas acerca do parto normal”***.

Além disso, como ações educativas, tem-se a divulgação dos benefícios sobre o parto normal fisiológico e benefícios acerca das cesáreas, quando bem indicadas, assim como suas possíveis complicações para a mãe e o recém-nascido, durante as consultas médicas e de enfermagem, sendo também abordado esclarecimentos e apoio ao parto vaginal após cesárea prévia.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 7/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

2.1.4 Apoio contínuo às mulheres durante o trabalho de parto e parto

Durante o trabalho de parto e parto, é estimulado que a parturiente esteja a todo tempo acompanhada por alguém de sua preferência, bem como a possibilidade de estar sendo acompanhada por uma doula voluntária conforme legislação vigente e normas institucionais já implantadas ([POP.UMI.OBST.017 – Acesso e atuação da doula na Maternidade do HULW durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato](#)). Essa estratégia visa fornecer maior segurança à gestante em um momento que encontra-se rodeada de um ambiente desconhecido e por vezes, de profissionais nunca antes vistos.

O apoio contínuo durante o trabalho de parto tem uma definição variável, entretanto, um aspecto inerente à essa atividade é a permanência de alguém que lhe ofereça conforto emocional, medidas de alívio da dor, informações sobre a progressão do trabalho de parto (TP) e ajuda para articular os desejos da mulher com a equipe de profissionais. Preferencialmente, esse apoio deve ser garantido à mulher no início do trabalho de parto e continuar pelo menos até a hora do nascimento.

2.2 Elaboração, atualização e divulgação de protocolos assistenciais institucionais

Considerando as intervenções assistenciais que podem contribuir para a redução das taxas de cesárea serão realizados a elaboração, atualização e divulgação de protocolos assistenciais institucionais com os seguintes temas:

- Protocolo de Assistência ao parto de risco habitual por Enfermeiros Obstetras;
- Protocolo de Indução do parto com feto vivo;
- Protocolo de Assistência ao parto distócico;
- Protocolo de Conduta no pós-datismo;
- Protocolo de Assistência ao parto vaginal instrumental;
- Protocolo de Assistência ao parto vaginal após cesárea – PVAC;

2.2.1 Etapa 1: elaboração e atualização dos Protocolos Assistenciais, Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) e Fluxos

De acordo com os planos de trabalho da Gestão do Desenvolvimento, as equipes Médica e de Enfermagem da Clínica Obstétrica recebem atribuições específicas para participar da elaboração de documentos relacionados ao Plano de Ação para redução da taxa de cesárea (Protocolos, POPs e Fluxos), conforme descritas no Quadro 2.

Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 8/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

Quadro 2: Elaboração e atualização de documentos institucionais relacionados ao Plano de Ação de redução para redução de taxa de cesáreas no HULW.

PROTOCOLO	EQUIPE RESPONSÁVEL
Protocolo de Assistência ao parto de risco habitual por Enfermeiros Obstetras	Malueska Luacche Xavier Ferreira Sales Ana Lúcia de Medeiros Cabral
Protocolo de Indução do parto com feto vivo	Claudiane Macedo Fernandes Aguiar Aureliana Barboza da Silva Nóbrega
Protocolo de Conduta na gestação com pós-datismo	Ianna Marielly Gomes Martins El Timani João Guilherme Pinto Vinagre Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Sabina Bastos Maia
Protocolo de Assistência ao parto distócico	Aureliana Barboza da Silva Nóbrega Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Raissa Bastos Oliveira Venturielso Ventura Gomes
Protocolo Parto Vaginal Instrumental	Aureliana Barboza da Silva Nóbrega Bárbara Renata Silveira de Moura Luciano da Cunha Canuto de Oliveira Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Sabina Bastos Maia
Protocolo de Assistência ao Parto Vaginal após Cesariana	Aureliana Barboza da Silva Nóbrega Pedro Hilton Raíssa Bastos Oliveira Renata de Medeiros Wanderley Gadelha
POPs	EQUIPE RESPONSÁVEL
Acesso e atuação da doula na Maternidade do HULW durante o pré parto, parto e pós parto imediato	Ana Lúcia de Medeiros Laisa Ribeiro de Sá Monica Janine Andrade de Freitas Oliveira



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 9/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

	Raissa Bastos Oliveira Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Sabina Bastos Maia Suellida Mangueira de Lima
Aplicação de métodos não-farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto	Marília Siebra Pereira Leite Malueska Luacche Xavier Ferreira Sales Ana Lúcia de Medeiros Cabral Juçara Elke Lourenço da Silva Thayana Jorvino Borja
Preenchimento de Partograma	Camila Freitas Pessoa Diniz Ana Lúcia de Medeiros Cabral Amandda Thaise de Souza Barbosa Sabina Bastos Maia Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Rômulo Wanderley de Lima Cabral Malueska Luacche Xavier Ferreira Sales Thayana Jorvino Borja Juçara Elke Lourenço da Silva
Privacidade da paciente na Maternidade	Marília Siebra Pereira Leite Malueska Luacche Xavier Ferreira Sales Maria Lúcia Fernandes de Carvalho Marques Amandda Thaise de Souza Barbosa Ana Lúcia de Medeiros Cabral Rômulo Wanderley de Lima Cabral Maria Rosilene dos Santos

Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 10/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

2.2.2 Etapa 2: divulgação

Os Protocolos, POPs e Fluxos publicados, têm como meio de divulgação o site do HULW, na aba [Gestão Documental](#). Além disso, os mesmos serão compartilhados via grupos de aplicativos de rede social da UMUL.

2.3. Promoção de educação em saúde, capacitação das equipes de assistência

2.3.1 Curso de capacitação: medidas de redução das taxas de cesárea

Para proceder com capacitações e treinamentos, baseados nos Protocolos Assistenciais, POPs, Fluxos e evidências científicas recentes, foi elaborado e vem sendo promovido um curso que aborda as medidas de redução das taxas de cesárea desde o ano de 2023. Destaca-se que, este curso de capacitação será ofertado anualmente para toda a equipe de profissionais e residentes, com a finalidade de promover a educação continuada nessa temática, bem como possibilitar a análise e divulgação dos índices alcançados.

O Curso de Capacitação terá como instrutores os profissionais do serviço que demonstrem interesse em contribuir com a transmissão do conhecimento, bem como tenha maior aproximação/expertise com a temática abordada. Deste modo, durante o curso, serão realizados encontros online e presenciais síncronos, com aulas expositivas dialogadas e simulação prática. Para tanto serão utilizados: a plataforma *Teams*, salas de aula do HULW e salas do Centro de Simulação em Saúde., não tendo custos financeiros para a instituição. Abaixo, seguem os temas a serem abordados no Quadro 03.

Quadro 03: Temáticas a serem abordadas no Curso de Capacitação da UMUL.

Temas abordados
<ul style="list-style-type: none"> • Indicadores de cesariana estabelecidos pela EBSERH a serem alcançados pela Maternidade do HULW; • Taxas de cesariana no HULW e correlação com o grupo de Robson; • Contribuições do Enfermeiro Obstetra na redução das taxas de cesárea no contexto da Assistência Multiprofissional; • Perspectivas do Profissional Médico para redução das taxas de cesárea no contexto da Assistência Multiprofissional; • Subsídios teóricos da Classificação de Robson: um instrumento para monitoramento, avaliação e intervenções acerca do número de cesáreas;

Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 11/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação prática do gráfico de evolução do trabalho de parto.
<ul style="list-style-type: none"> • Plano de Parto e seus benefícios na redução do número de cesarianas: direcionamentos para construção do Plano de Parto no Pré-Natal de Alto Risco (PNAR) do HULW; • Procedimentos para a elaboração e uso do Plano de Parto na triagem obstétrica, durante o trabalho de parto e parto; • Assistência ao parto de risco habitual por Enfermeiros Obstetras; • Proporcionando a privacidade da paciente durante a sua permanência na Maternidade.
<ul style="list-style-type: none"> • Ações educacionais no preparo da mulher e familiares para o parto normal no PNAR e triagem obstétrica do HULW; • Apoio contínuo às mulheres durante o trabalho de parto e parto: permanência de acompanhantes e acesso das doulas; • Métodos não-farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto e parto.
<ul style="list-style-type: none"> • Assistência ao parto distócico: conceitos e condutas práticas; • Parto Vaginal Instrumental: princípios teóricos e procedimentos; • Conduta no Pós-datismo.
<ul style="list-style-type: none"> • Indução do parto com feto vivo e Indução do trabalho de parto em gestantes com cesariana anterior; • Assistência ao Parto Vaginal após Cesariana anterior.

Fonte: elaborado pelos autores.

3. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com a implementação do Plano de Ação para a Redução de Cesáreas:

- Publicação e implementação dos Protocolos, POPs e Fluxos da UMUL dos temas relacionados a redução da taxa de cesárea;
- Qualificação da assistência oferecida na atenção obstétrica com ciclos regulares de monitoramento dos casos de taxa de cesárea;
 - Reduzir a taxa de cesárea no HULW e conseqüentemente no Estado da Paraíba;
 - Certificação do Selo de Qualidade Ebserh seguindo os pré-requisitos recomendados.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 12/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

4. REFERÊNCIAS

BERGHELLA, V.; CAHILL, A. G. **Optimal cesarean birth rate**. UpToDate. disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/optimal-cesarean-birth-rate?search=redu%C3%A7%C3%A3o%20ces%C3%A1rea&source=search_result&selectedTitle=1~115&usage_type=default&display_rank=1> Acesso em: 20 de jun 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS. n. 179. março, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada – saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. 2019. 56 p.: il.

EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES. NOSGQVS.001 - **Elaboração e Controle de Documentos Institucionais**. v.02, 30 de setembro de 2019. Brasília, 2019. 30p.

OLIVEIRA, C. F. et al. **Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, n.2, p.427-439, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/PCcP8QgG6tpcCRxnJMfs6RK/abstract/?lang=pt#>> Acesso em: 20 de maio 2023.

OLIVEIRA, L. R. et al. **Plano de parto como estratégia auxiliadora na redução das taxas de cesarianas – uma revisão literária**. Braz. J. Hea. Rev, Curitiba, v. 3, n. 6, p. 18914-18928, nov./dez. 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21785>> Acesso em: 20 de maio 2023.

SETTI, C. et al. **Síntese de Evidências para Políticas de Saúde: reduzindo as taxas de cirurgia cesariana no Brasil**. São Paulo: Instituto de Saúde, 2019.

WHO. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf>



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 13/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

WHO. **Robson Classification: Implementation Manual**. Geneva. 2017. Disponível em: <http://apps.who.int/iris>

5. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA ALTERAÇÃO
01	20/05/2024	Elaboração do Plano Redução de Cesárea

CÓPIA CONTROLADA

Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 14/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

ANEXOS

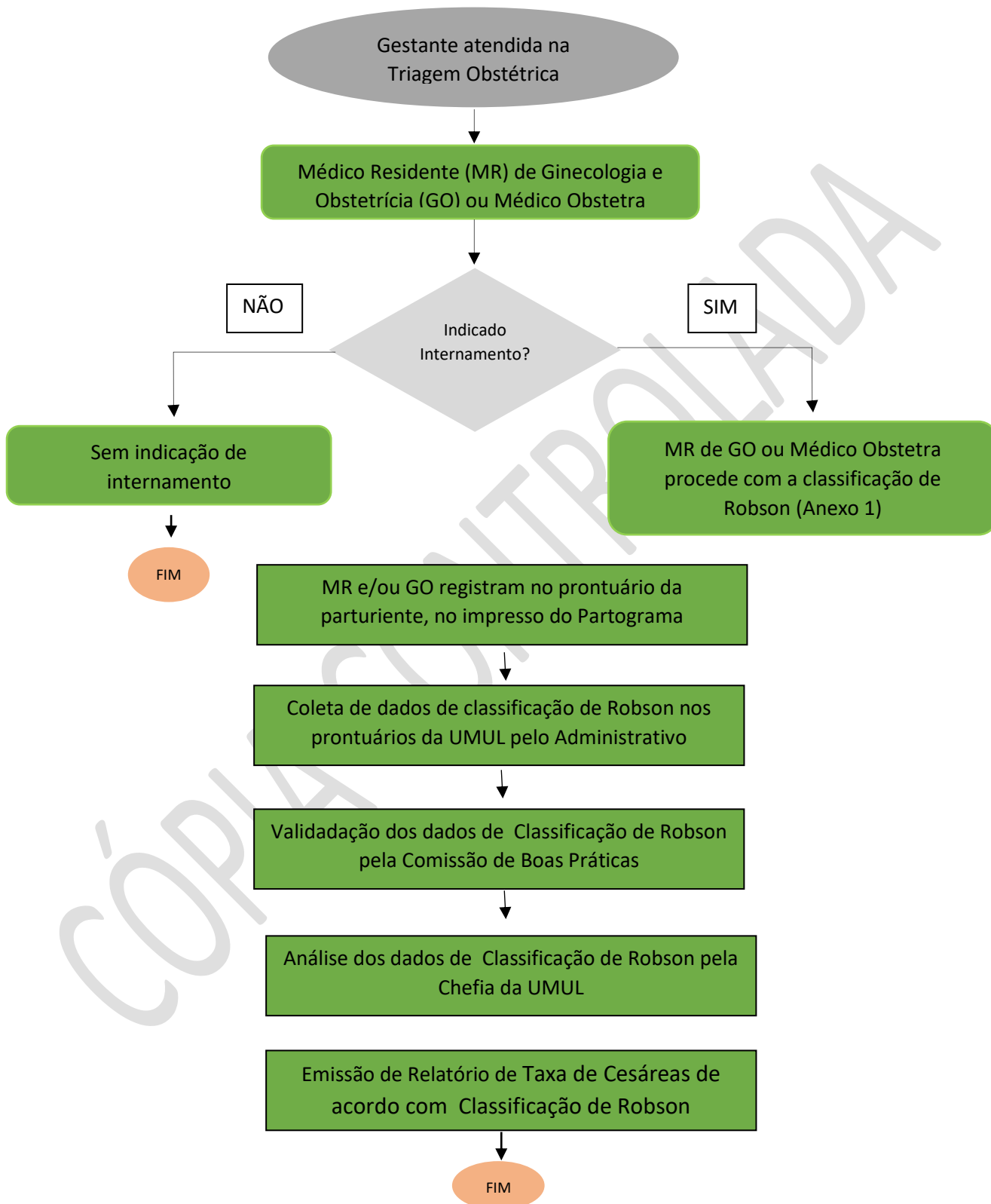
Anexo 01: Classificação de Robson.

Quadro 1: Classificação de Robson



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 15/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

Anexo 02: Fluxograma da aplicação da Classificação de Robson.



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 16/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

Anexo 03: Plano de Parto (frente).

		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY		
Tipo do Documento	FORMULÁRIO	FOR-UMUL-009 - Página 1/2		
Título do Documento	PLANO DE PARTO	Emissão: 17/03/2023	Próxima revisão: 17/03/2025	
		Versão: 1		

PACIENTE: _____ PRONTUÁRIO: _____

DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____ NOME DA MÃE: _____

GESTA: _____ PARA: _____ ABORTO: _____

01. Pretendo conhecer a maternidade? Sim Não

Visita agendada para: ____/____/____

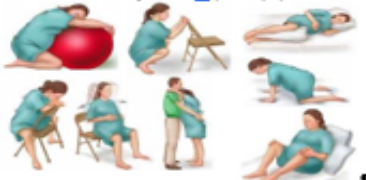
02. Quero como acompanhante durante a internação? Marido / companheiro(a) Amigo(a) Filha(o) (maior de 18 anos) Nenhum(a) Mãe Outro: _____

03. Haverá uma doula me acompanhando (Lei municipal nº 13.080, de 2015)? Sim Não

04. Quero que eu e meu acompanhante sejamos informados acerca dos procedimentos que serão realizados comigo e com meu bebê? Sim Não

05. Desejo ter como métodos para alívio da dor? Massagens (podem ser realizadas pela doula/acompanhante) Orientações sobre técnicas de respiração Movimentar e/ou andar Exercícios de relaxamento com a bola Banho de chuveiro

06. É recomendado que a mulher se movimente no trabalho de parto, evitando-se a posição deitada. Desejo ter a liberdade de escolher as posições durante o meu trabalho de parto? Sim Não




07. Durante o trabalho de parto é importante se hidratar e se alimentar. Desejo ingerir alimentos leves, tais como: Águas Gelatina Sucos de frutas Outros: _____

08. O ambiente pode ajudar na evolução do trabalho de parto, pois pode contribuir para acalmar. Assim, desejo, se possível, os seguintes cuidados: Ambiente com pouca luminosidade Ouvir música de minha escolha Pouco barulho e conversas

09. Desejo que comuniquem/esclareçam a mim e ao meu acompanhante sobre qualquer necessidade de intervenção durante o trabalho de parto (soro, oxigênio, rompimento de bolsa, ocitocina ou cesárea)? Sim Não

10. Gostaria de poder escolher as seguintes opções de posição na hora do nascimento: Sentada/cócoras (banqueta) De lado Semi-sentada com cabeceira elevada Outras: _____ De quatro apoios




11. Espero que o toque vaginal seja realizado quando necessário, sendo comunicado a mim Sim Não

12. Na hora do nascimento, quero que, sejam evitadas tanto a manipulação excessiva do meu perineo quanto a realização da episiotomia? Sim Não

13. Caso seja indicada a cesárea, desejo a presença do meu acompanhante (Lei 11.108/2005)? Sim Não

14. Em caso de cesárea, durante o procedimento: Gostaria que o pano/campo fosse abaixado para que eu possa ver o bebê nascer Prefiro não ver as partes cirúrgicas do nascimento, que o bebê seja mostrado quando nascer Não gostaria que minhas mãos ficassem presas Tenho medo de encostar no campo cirúrgico, prefiro que minhas mãos fiquem presas

15. Logo que o bebê nascer, gostaria de: * Caso necessário, ele será assistido pela equipe Pegar meu bebê no colo imediatamente Receber meu bebê quando me sentir pronta Iniciar a amamentação o mais rápido possível, na 1ª hora Ter pelo menos uma hora contínua com meu bebê no colo



16. Espero que os cuidados com o meu bebê sejam realizados após a 1ª hora de vida, conforme diretrizes da OMS e MS? Sim Não

17. Quero, se possível, a inserção de DIU de cobre no pós-parto imediato, para aproveitar a internação e garantir minha contracepção? Sim Não

18. Registre caso queira acrescentar algum desejo e expectativa em relação a sua vivência do parto e nascimento: _____



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 17/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

Anexo 03: Plano de Parto (verso).

		UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA HOSPITAL UNIVERSITÁRIO LAURO WANDERLEY	
Tipo do Documento	FORMULÁRIO	FOR-UMUL-009 - Página 2/2	
Título do Documento	PLANO DE PARTO	Emissão: 17/03/2023	Próxima revisão: 17/03/2025
		Versão: 1	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES


- Não é permitida a realização de procedimentos durante todo o processo do trabalho de parto, parto e puerpério, por profissionais que não façam parte do quadro de funcionários;
- Por se tratar de hospital escola, poderá ter residentes e estudantes envolvidos na assistência, observando o bom senso no quantitativo de profissionais;
- O serviço prioriza o parto normal, humanizado, baseado nas evidências científicas mais atuais;
- A gestante com indicação de indução do trabalho de parto medicamentoso ou físico (método de Krause) é orientada, juntamente com seu acompanhante quanto ao método mais adequado e as possíveis intercorrências e/ou falhas;
- Em caso de indicação ou necessidade parto instrumental ou cesariana, segue os protocolos específicos com profissionais competentes;
- Evidências contraindicam a manobra de Kristeller;
- Será administrado ocitocina IM na mãe para prevenir hipotonias ou hemorragias pós-parto, logo após o nascimento;
- A reparação das lacerações será com anestesia local e utilização de fios de sutura absorvíveis, informando a paciente e seu acompanhante quanto ao grau e os cuidados necessários;
- Se a mulher estiver bem, pode tomar banho acompanhada pela equipe e alimentar-se logo após o parto normal;
- Em caso de cesárea, a mulher retoma a alimentação após 6h do procedimento com dieta líquida, ao completar 8h pós-cirurgia, é ofertado dieta branda e suporte para levantar-se e tomar banho;
- Os profissionais avaliam periodicamente o sangramento após o parto e apoiam a amamentação;
- Após o nascimento, administra-se vitamina K no músculo da perna do bebê para evitar hemorragia;
- Deve-se evitar o banho do RN nas primeiras 12h de vida do RN;
- O coto umbilical deve ser higienizado somente com álcool à 70%;
- Os familiares (mãe e/ou acompanhante) são encorajados a realizar os cuidados do bebê sob supervisão/ apoio de um profissional;
- A instituição segue as leis nº 13.080, de 2015 (municipal) e nº 10.648 (estadual), que diz que a doula não substitui o acompanhante, a mulher tem o direito de ter acompanhante e a doula de sua escolha, ela tem o direito de estar ao lado da mulher caso seja necessário a cesariana;
- A doula deve identificar-se na recepção como DOULA VOLUNTÁRIA, mostrando documento de comprovação de habilitação, ler e assinar o TCLE (termo de consentimento livre e esclarecido), conhecer e cumprir a Lei Geral de Proteção de Dados, bem como seguir os protocolos institucionais na assistência ao parto publicados no site do HULW. Ela não pode tomar decisão pelo casal/mulher.

_____	_____
Gestante	Doula
_____	_____
Acompanhante	Profissional do serviço



Tipo do Documento	PLANO	PL.UMUL.003 - Página 18/13	
Título do Documento	REDUÇÃO DE CESÁREAS	Emissão: 20/05/2024	Próxima revisão: 20/05/2026
		Versão: 1.0	

(Poderão ser incluídas no quadro abaixo as identificações dos responsáveis pela elaboração/revisão e avaliação)

Elaboração Malueska Luacche Xavier Ferreira Sales Renata de Medeiros Wanderley Gadelha Ana Lucia de Medeiros Cabral Cláudia de Lourdes Henriques de Lima	Data: 20/05/2024
Revisão Renata de Medeiros Wanderley Gadelha	Data: 20/05/2024
Validação Virginia de Araújo Pôrto – Enfermeira Unidade de Gestão da Qualidade e Segurança do Paciente  Documento assinado digitalmente VIRGINIA DE ARAUJO PORTO Data: 19/08/2024 12:31:30-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	Data: 19/08/2024
Aprovação Gerente Substitura	Data: 29/08/2024

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte