

PROJETO CASA DE PARTO

Elaborado por: Hildegath Schultz

Criados como estratégia governamental de humanizar a assistência ao parto no país, os Centros de Parto Normal (nome oficial) são ambientes que unem o aconchego do lar aos recursos necessários para o atendimento de partos normais de baixo risco.

O tratamento oferecido é centrado nas necessidades e na segurança da parturiente e do bebê, com acolhimento e respeito. Nestes locais são incentivadas a integração familiar em torno do nascimento, a amamentação e o vínculo de afeto entre mãe, pai e bebê.

Respaldo na legislação conforme:

Resolução 305 - 25.04.2006; LEI Nº 15.759, DE 25 DE MARÇO DE 2015; Portaria 985/1999, Portaria 11/15 e também a Rede Cegonha.

A Rede Cegonha, instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde, consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis, denominada Rede Cegonha.

A Rede Cegonha deve ser organizada de maneira a possibilitar o provimento contínuo de ações de atenção à saúde materna e infantil para a população de determinado território, mediante a articulação dos distintos pontos de atenção à saúde, do sistema de apoio, do sistema logístico e da governança da rede de atenção à saúde em consonância com a Portaria nº 4.279/GM/MS, de 2010, a partir das seguintes diretrizes:

I - Garantia do acolhimento com avaliação e classificação de risco e vulnerabilidade, ampliação do acesso e melhoria da qualidade do pré-natal;

II - Garantia de vinculação da gestante à unidade de referência e ao transporte seguro;

III - garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento;

IV - Garantia da atenção à saúde das crianças de zero a vinte e quatro meses com qualidade e resolutividade; e

V - Garantia de acesso às ações do planejamento reprodutivo.

Desenvolvimento:

O atendimento é realizado por enfermeiras obstétricas, obstetrizas e auxiliares de enfermagem.

O acompanhamento para o parto começa a partir das 37 semanas de gestação, com as consultas semanais até a 40ª semana. Na 37ª é aberto o Plano de Parto, que contém a história obstétrica, clínica e de amamentação da mulher.

É um modelo inovador de boas práticas do parto e nascimento, com redução de partos operatórios e com isto melhora na qualidade de vida materna. Segundo a OMS “Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo.” O modelo das casas de parto se enquadra na CATEGORIA A - PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS.

Segundo o portal das boas práticas: “O nascimento no ambiente hospitalar se caracteriza pela adoção de várias tecnologias e procedimentos com o objetivo de torná-lo mais seguro para a mulher e seu bebê. Se por um lado, o avanço da obstetrícia contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade, e não como rotineiras. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de parir e nascer”

Segundo Maria do Carmo Leal e Silvana Granado Nogueira da Gama em seu artigo Nascer no Brasil publicado Cadernos de Saúde Pública Print version ISSN 0102-311X Cad. Saúde Pública vol.30 supl.1 Rio de Janeiro 2014 <https://doi.org/10.1590/0102-311XED01S114> “Nascer no Brasil não tem sido uma experiência natural nem para pobres nem para ricos. O parto vaginal, mais frequente nos estabelecimentos públicos, quase sempre ocorre com muita dor e excesso de intervenções. Nos estabelecimentos privados, a cesariana, uma cirurgia muitas vezes desnecessária e quase sempre pré-agendada, vem se constituindo em uma opção para minimizar esse sofrimento. “

Outro fator não respeitado é a singularidade e o protagonismo da mulher durante o trabalho de parto, o que acaba muitas vezes por submeter estas mulheres ao que chamamos de violência obstétrica tais como:

Fragmentos de relatos de violência obstétrica segundo categorias de desrespeito e abuso durante o parto e o nascimento entre mulheres que visitaram a Exposição Sentidos do Nascer. Brasil, 2015-2017.

Categorias de desrespeito e abuso/Fragmentos dos relatos das mulheres

Imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas. "Queriam amarrar meus braços". "Eu não queria ter feito episiotomia. Não fui informada que seria feito o procedimento. Durante o parto eu pedi pra tomar uma dose de anestesia e depois que fizeram o corte que eu fui me dar conta que tinha feito." "Oh, a única coisa que não gostei é de ter subido na minha barriga sem avisar"; "... meu marido foi obrigado a assinar um termo autorizando o uso de fórceps". "comprometeu (o médico) a encaminhar meu plano de parto para a equipe da cesária e não o fez". "Com 6 cm de dilatação eles me deitaram e queria que eu ficasse deitada. Eu tive

que brigar pra fica de cócoras porque minha filha não estava encaixada ainda. Não foi normal pra mim, de certa forma, porque eles fizeram um monte de coisas que eu não queria que acontecesse"; "Tive o corte no períneo e uma enfermeira empurrando minha barriga";

Cuidado indigno e abuso verbal "Porque eu me senti violada, na verdade, me senti agredida"; "O obstetra que me operou já entrou na sala de parto dizendo: 'vamos acabar com isso que eu ainda preciso correr hoje'. A anestesista ficou no telefone o tempo todo falando com a operadora de crédito"; "Somos tratadas de maneira mecânica, quando perguntamos algo os profissionais não respondem com clareza o nosso questionamento"; "Eu percebi certa pressa nos profissionais que me atenderam por ser domingo à noite. Inclusive estavam um pouco desatentos pois era dia de clássico e estava sendo televisionado no hospital". "... O médico falou de forma muito grosseira 'eu sei que está doendo, não precisa gritar'. Eu me senti extremamente violentada"; "O médico cirurgião foi um grosso na forma de falar";

Abuso físico "...toda hora fazendo o exame de toque e forçando". "...teve toque, desnecessário, parece que é forçado. E me senti mais exposta"; "Senti muitas dores depois na barriga porque tiveram que apertar minha barriga para ajudar a nascer"; "Me senti mutilada quando fizeram a episiotomia em mim"

Abandono, negligência ou recusa de assistência "Eu fui deixada numa cadeira depois do pós-parto, logo que passou a anestesia. Quase uma tarde inteira sentada na cadeira. As enfermeiras não vinham me ajudar". "Eles me largaram lá no corredor gritando por muito tempo e isso me deixou muito triste"; "Cheguei na maternidade já em trabalho de parto e não teve assistência, ganhei sozinha e minha mãe precisou correr atrás do médico para ajudar";

Cuidado não confidencial ou não privativo "Após me levarem ao bloco cirúrgico fizeram exame de toque em mim no corredor sem privacidade nenhuma"; "Fiquei em um quarto com mais de 6 gestantes, dividido por cortinas e divisórias. Escutava elas gritando de dor e aquilo me deixava mais nervosa, não tinha nada que pudesse me distrair!"

Discriminação baseada em certos atributos "Fui muito maltratada do hospital, por ser de 23 semanas eles acharam que eu tinha tentado aborto e me maltrataram por isso"; "Houve atenção diferenciada para paciente conhecida do médico, ela entrou depois de mim e saiu antes bem antes para a cesariana";

Há a necessidade de uma casa de parto estar localizada próximo a um hospital e com a disponibilidade de um serviço de remoção (ambulância) de pronto atendimento 24 horas no local.

Conforme a Resolução RDC nº 36/2008, os Centros de Parto Normal que serão implementados a partir de uma ampliação ou reforma deverão possuir minimamente os ambientes abaixo descritos:

Sala de recepção acolhimento e registro (parturiente e acompanhante): a

sala de acolhimento e registro é o ambiente destinado a recepcionar e encaminhar

parturientes e acompanhantes. Para este ambiente adotou-se área mínima de 8,00 m² para receber uma maca e área para registro de paciente (mesa e prontuários).

Sala de exames e admissão de parturientes com sanitário anexo: a sala de exames e admissão tem como atividade examinar e higienizar parturientes, o ambiente deve apresentar área mínima de 12,00 m² e ser provido de bancada com pia com ponto de água fria e quente. Este ambiente deve possuir um sanitário anexo com dimensão mínima de 1,20 m².

Quarto PPP (Pré-parto, Parto e Pós-Parto): o quarto PPP receberá atividades como assistir parturientes em trabalho de parto, assegurar condições para que acompanhantes assistam ao pré-parto, parto e pós-parto, prestar assistência de enfermagem ao RN envolvendo avaliação de vitalidade, identificação e higienização e realizar relatórios de enfermagem e registro de parto. Esse ambiente deve ser projetado a fim de proporcionar bem-estar e segurança à parturiente, criando um ambiente familiar diferindo-o de uma sala cirúrgica, permitindo também a presença, bem como, a participação de acompanhante em todo o processo. O ambiente deve apresentar área mínima de 10,5 m² e dimensão mínima de 3,2 m, com previsão de poltrona reclinável para acompanhante, berço e área de 4 m² para cuidados de higienização do recém-nascido – bancada com pia. Devem ser previstas instalações de água fria e quente, oxigênio e sinalização de enfermagem. A instalação de banheira no quarto PPP é opcional. Caso seja instalada, deverá possuir largura mínima de 0,90 m e com altura máxima de 0,43 m – no caso de utilização de banheira de hidromassagem, deve ser garantida a higienização da tubulação de recirculação da água. Quando isso não for possível o modo de hidromassagem não deve ser ativado. O quarto PPP deverá contar com equipamentos que proporcionem o parto em posição verticalizada (banqueta de parto, cadeira de parto vertical, cama PPP). O gestor poderá optar por uma cama tablado com colchão de casal.

Banheiro anexo ao quarto PPP para parturiente: o banheiro anexo ao quarto PPP deve possuir área mínima de 4,8 m² e dimensão mínima de 1,70 m. A porta do sanitário deve possuir vão mínimo de 0,80 m de largura, maçanetas do tipo alavanca e abertura em sentido de fuga, a fim de que seja aberta sem necessidade de empurrar.

Prever a instalação de barra fixa e/ou escada de Ling nesse ambiente.

O Box para chuveiro deve possuir dimensão mínima de 0,90 x 1,10 m e barra de segurança.

Área de deambulação/estar: área destinada à deambulação e estar das parturientes. Sugere-se que esta área seja interna ligada a uma área externa provida de área verde, preferencialmente coberta a fim de ser utilizada independente das condições climáticas. Esse ambiente deve apresentar área mínima de 27,5 m², calculados com base no número de gestantes e acompanhantes.

Posto de enfermagem: este ambiente deve apresentar área mínima de 2,5 m², com instalações de água e elétrica de emergência.

Sala de serviço: deve ser previsto uma sala de serviço a cada posto de enfermagem, com área mínima de 5,70 m², instalações de água e elétrica de emergência.

Área para higienização das mãos (lavatório): deve ser previsto um lavatório por PPP, área mínima de 0,9 m² com instalação de água fria e quente.

Ambientes de apoio:

Sala de utilidades: esse ambiente é destinado à recepção, lavagem, descontaminação e abrigo temporário de materiais e roupa suja. Deve ser provido de bancada com pia e uma pia de despejo, com acionamento por válvula de descarga e tubulação de 75 mm, com pontos de água fria e água quente. Deve possuir área mínima de 6,00 m², com dimensão mínima de 2,00 m.

Quarto de plantão para funcionários: esse ambiente é destinado ao repouso dos funcionários presentes na unidade em regime de plantão. Deve apresentar área mínima de 12 m² e ser provido de banheiro anexo.

Banheiro anexo ao quarto de plantão: deve possuir área mínima de 3,6 m².

Sanitário para funcionários (masculino e feminino): devem ser previstos 02 (dois) sanitários para funcionários, separados por sexo, com área mínima de 1,6 m², provido de bacia sanitária e lavatório.

Rouparia: essa área será destinada ao armazenamento de roupas limpas (fornecidas pela unidade vinculada). Pode constituir-se apenas por uma área com armários.

Copa de distribuição: ambiente destinado à recepção e distribuição da dieta das parturientes e acompanhantes. Deve possuir área mínima de 2,6 m².

Prever a instalação de barra fixa e/ou escada de Ling nesse ambiente.

Área para refeição: essa área poderá estar contígua à copa, destinada à realização de refeições/lanches fora do quarto. Pode constituir-se de um espaço aberto, não necessariamente um ambiente fechado.

Depósito de Material de Limpeza (DML): ambiente de apoio destinado à guarda de materiais de limpeza. Deve possuir área mínima de 2,0 m² e ser provido de tanque para lavagem de pano de chão.

Outro aspecto é estar próximo a um dispositivo de complexidade para atendimento emergencial, a casa de parto deve estar na região de PERUS/JARAGUA/PARADA DE TAIPAS, e neste quesito temos o Hospital Geral de Taipas.

BIBLIOGRAFIA:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000802811

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014001300001

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS. Documento base para gestores e trabalhadores do SUS – 4ª edição – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

Guia de Orientação sobre Captação de Recursos na Saúde (com legislação)

Manual de Cooperação Técnica e Financeira por meio de convênios - 2008

NBR 9050 – ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE NORMAS TÉCNICAS –

Adequação da edificação e do mobiliário urbano ao deficiente físico

Portaria Interministerial Nº 507 – que dispõe sobre as normas relativas às

transferências de recursos da União mediante convênios e contratos de repasse, revoga a

Portaria Interministerial nº 127/MP/MF/CGU, de 29 de maio de 2008 e dá outras

providências.

http://www.saude.pi.gov.br/ckeditor_assets/attachments/141/MANUAL_DE_PROPOSTAS_REDE_CEGONHA.pdf

<http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Praticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-versao-resumida/>