

Cartilha de **BOAS PRÁTICAS DO PRÉ-NATAL AO PARTO**



Autora: **NATALIA LARA**
Superintendente: **JOSÉ CECHIN**

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Introdução

O objetivo da cartilha é descrever quais são os cuidados adequados durante a gestação e pós-parto. A gestação é um momento especial para a mulher, mas que inspira atenção e cuidado adequado para cuidar da saúde do bebê e da mãe.

O pré-natal, se conduzido de forma correta, é a principal ferramenta para evitar riscos de complicações na gestação, doenças e más formações de feto. Para que isso ocorra é necessário seguir protocolos com as melhores práticas de assistência à saúde.

A seguir será apresentado como é realizada uma jornada da gestante de forma adequada seguindo diretrizes da OMS, Ministério da Saúde e Agência Nacional de Saúde Suplementar.

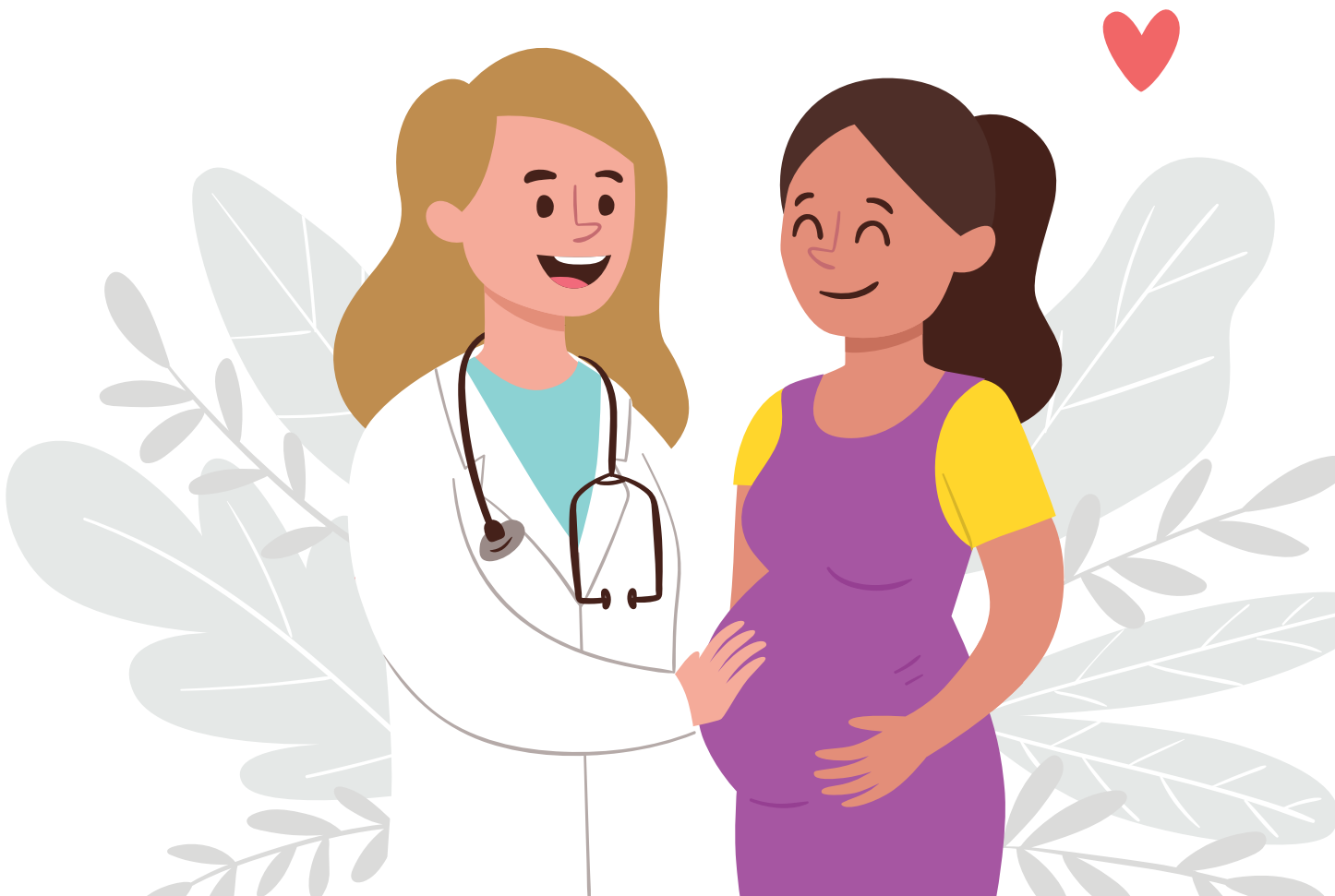


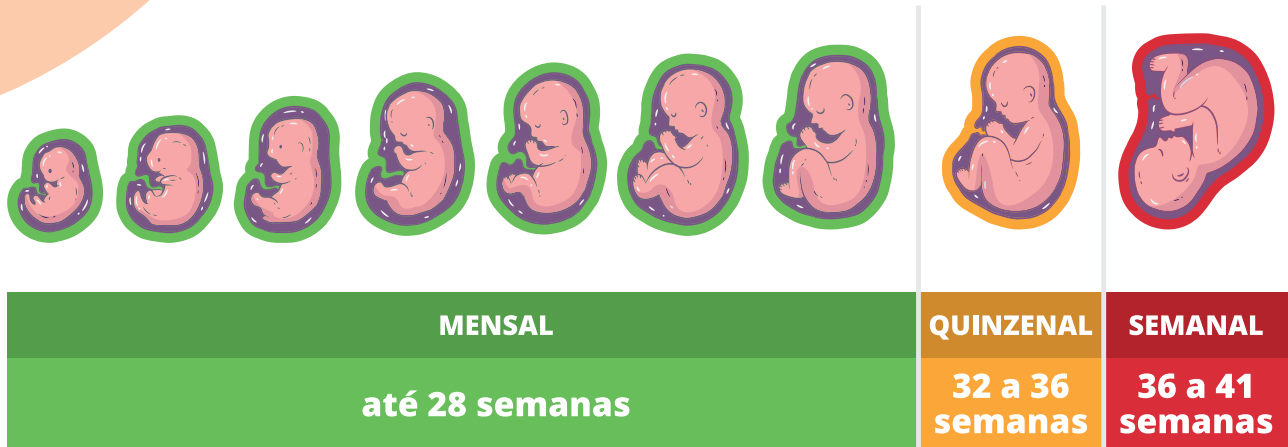
Jornada da Gestante

A gestante tem que estar no centro de cuidado sendo ouvida e participando das tomadas de decisões, para proteger a integridade física e do bebê.

O pré-natal visa prevenir doenças maternas como: hipertensão, pré-eclâmpsia e diabetes. Prevenção de doenças no feto como: más formações, ganho de peso e posicionamento da placenta.

A seguir, será apresentado um mapa com as consultas mínimas para o pré-natal e os exames adequados, segundo recomenda o Ministério da Saúde, para acompanhar de forma adequada e segura a gestante.





Pré-natal (40 semanas)

As consultas de pré-natais têm indicação de serem mensais até 28 semanas, quinzenal de 32 a 36 semanas e semanal 36 a 41 semanas. São solicitados exames completos na primeira consulta e no terceiro trimestre. Como também, a vacinação.

No Reino Unido, país de referência nos cuidados, são oferecidas 10 consultas para as gestantes com o primeiro filho e 7 consultas caso já tenha filhos. Similar ao proposto no Brasil.

O pré-natal tem que ser individualizado para cada mulher, pois cada organismo é único em suas condições e reações a procedimentos/ medicamentos/ intervenções. Este momento é um preparo para o parto e amamentação.

O parto é um processo fisiológico, que, normalmente, quando bem conduzido não precisa de conduta intervencionista.





39 a 41 semanas

Em boas condições maternas e do bebê o trabalho de parto irá acontecer entre a 39ª semana até 41 semanas (gestação após este período incorre em riscos). Estudos defendem que o parto mais seguro é o vaginal nessas circunstâncias. A cesárea é indicada caso ocorra risco de morte materna ou fetal.



Puerpério¹

Momento para identificar complicações pós-parto, incentivar a amamentação, estimular que a mulher tenha uma rede de apoio, cuidar da saúde física e mental dela, assim como orientá-las com cuidados com o recém-nascido (manejo de engasgo, imunizações e consultas pediátricas).

¹ Período que ocorre logo após o parto, fase que o corpo da mulher está em processo de recuperação da gravidez, passando por modificações físicas, hormonais e psicológicas.

O pré-natal é composto por consultas clínicas e exames laboratoriais nesta jornada de 40 semanas. Porém, é importante citar que a quantidade de exames precisa ser adequada às necessidades individuais maternas, caso a gravidez seja de risco ou não. Tanto a escassez de exames quanto o excesso de exames podem ser prejudicial à mãe e ao bebê. Abaixo são citados os exames que compõe o pré-natal indicado pelo Ministério da Saúde.

Exames complementar de rotina são:

Hemograma completo – repetir entre 28-30 semanas.

Grupo sanguíneo e fator Rh.

Sorologia para sífilis (VDRL) – repetir entre 28-30 semanas.

Glicemia em jejum – repetir entre 28-30 semanas; em gestantes sem fator de risco para diabetes e se o resultado da primeira glicemia for menor que 85 mg/dL.

Teste Oral de Tolerância à Glicose (TOTG – 75g, 2h) – para os casos triados com fator de risco para diabetes gestacional presente e/ou com glicemia de jejum inicial maior ou igual a 85mg/dL.

Exame sumário de urina (Tipo I).

Urocultura com antibiograma para o diagnóstico de bacteriúria assintomática – repetir entre 28-30 semanas.

Sorologia anti-HIV – repetir entre 28-30 semanas.

Sorologia para toxoplasmose, IgG e IgM – repetir trimestralmente se for IgG não reagente.

Sorologia para hepatite B (HBSAg).

Protoparasitológico de fezes.

Colpocitologia oncótica.

Bacterioscopia da secreção vaginal – avaliação de perfil bacteriológico do conteúdo vaginal por critério de Nugent, indicada para pacientes com antecedente de prematuridade, possibilitando a detecção e o tratamento precoce da vaginose bacteriana, idealmente antes da 20ª semana.

Cultura específica do estreptococo do grupo B, coleta anovaginal entre 35-37 semanas.

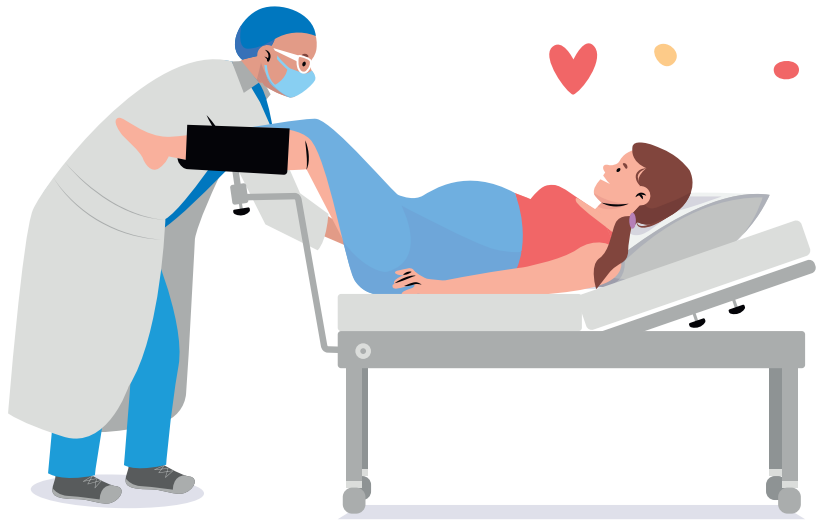
Ultrassonografia obstétrica – Caso a gestante inicie o pré-natal precocemente, o primeiro ultrassom pode ser realizado entre 10ª à 13ª semana e deve se repetir entre 20ª à 24ª semanas.

Fonte: Ministério da Saúde, 2019²

² <https://www.saude.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>



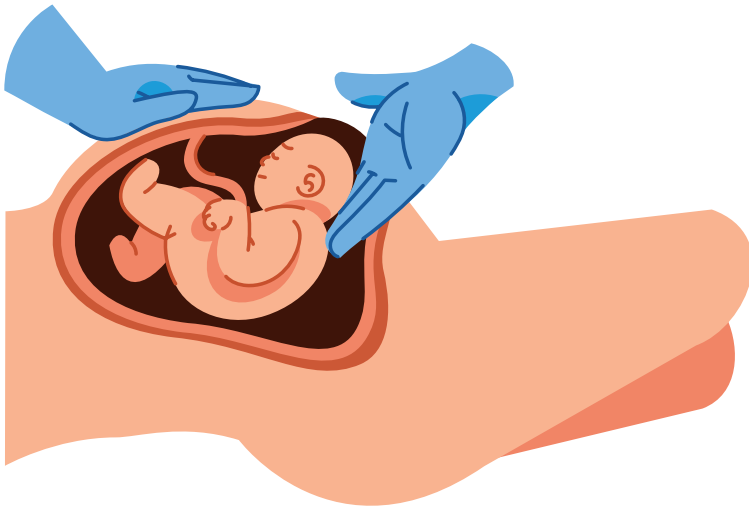
Parto vaginal



O parto vaginal é a modalidade mais segura para a mãe do bebê. Por isso é estranho que apenas 17,3% dos partos na saúde suplementar no Brasil sigam essa via. Abaixo estão citados alguns benefícios do parto normal:

- Menor risco de comorbidades materna e do recém-nascido;
- Menor risco de mortalidade materna e neonatal;
- Possibilita o contato do recém-nascido com os microrganismos maternos via canal vaginal;
- Durante o trabalho de parto o bebê irá receber a flora microbiana materna (que é a composição do sistema imunológico da mãe), o que é importante para a ativação do sistema imunológico do bebê via cordão umbilical que não é encontrado em bebês que passam por cesáreas;
- Rápida recuperação após o parto;
- Menor probabilidade de o recém-nascido necessitar de internação;
- Menor risco de hemorragia materna;
- O índice de amamentação na primeira hora é maior do que no parto cesáreo, chega a ser superior a 50% na via vaginal e inferior a 20% na via cesárea em alguns países³.

³ Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática <https://www.scielo.br/j/rsp/a/WRsrPv9JYjhSnnP3SJRW4Zn/?lang=pt&format=pdf>



Desvantagem de um Parto cesáreo desnecessário

Entre 10 e 15% dos partos apresentam situações que inviabilizam a via natural/vaginal (OMS/WHO). Se não houvesse esta via, mãe e bebê correriam grande risco de óbito; em países em que essa taxa de partos cesáreos é menor do que 5%, é alta a mortalidade materna e do bebê; portanto, a cesárea até esse percentual admitido como aceitável pela OMS reduz mortalidade, mas acima disso não, antes o contrário. Portanto, quando utilizada sem indicação não apresenta benefícios nem para a mãe nem para o bebê e cria, efetivamente riscos para ambos, como por exemplo:

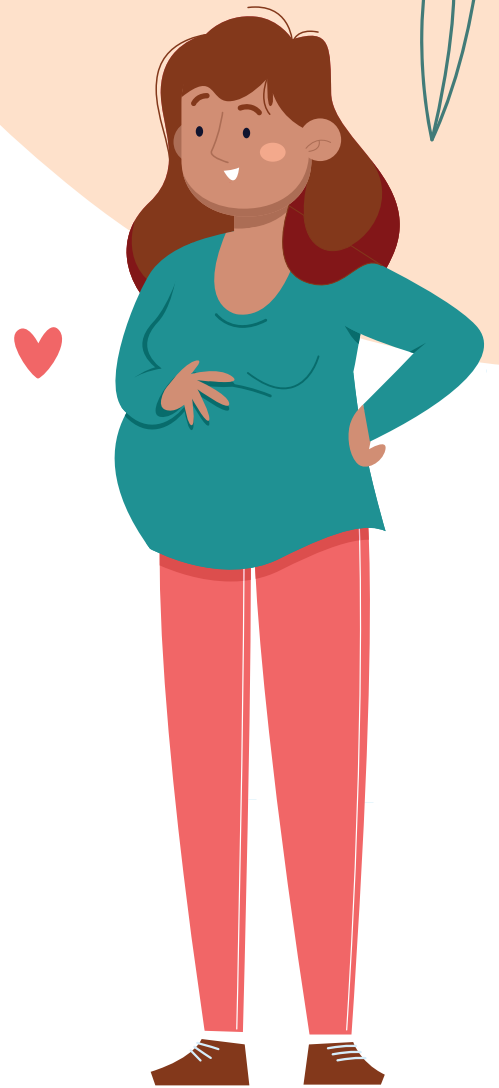
- Nascimento prematuro que carrega embutidos maiores riscos de morbidade e mortalidade neonatal;
- Complicações pulmonares neonatais;
- Maiores chances de o recém-nascido desenvolver doenças imunológicas incluindo asma, te atópica e doença celíaca;
- Maior mortalidade materna - cinco vezes mais do que o parto normal;
- Maiores riscos de hemorragia, de sepse, de tromboembolismo venoso e de amniótica embolia fluida.

Jornada da Gestante no mundo

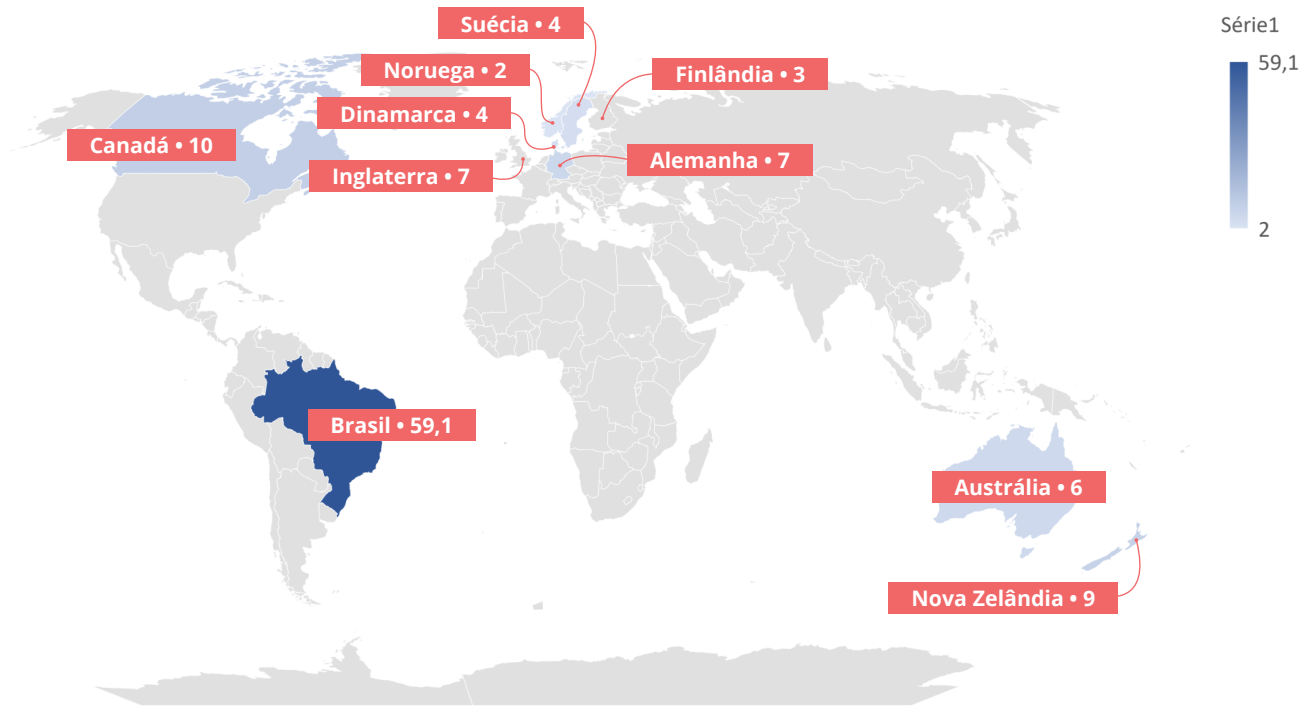
Nos países como Reino Unido, Noruega, Finlândia, Dinamarca, Suécia e Austrália o pré-natal é feito por um sistema de saúde colaborativo com acompanhamento de uma enfermeira obstétrica (ou *midwife*) durante os nove meses e o pós-parto. O cuidado se torna longitudinal de meses com a gestante de modo a personalizar ao máximo o cuidado. A *midwife* não apenas dá suporte na questão fisiológica, mas também, emocional (NORMAN e TESSER, 2015).

Os benefícios desse modelo são uma assistência multidisciplinar na gestação, que favorece o parto normal, pois é possível ter um número maior de profissionais por gestante, aumentando a qualidade do atendimento, sem onerar o sistema de saúde. A equipe médica é acionada quando há riscos na gravidez.

Estudo realizado na Austrália, Canadá, Irlanda e Inglaterra mostrou que os riscos foram inferiores com assistência de parto no modelo colaborativo, comparado com o parto cesáreo, tanto para as gestantes quanto para os bebês. Gestantes que participaram do modelo colaborativo tiveram menor probabilidade de ter algum tipo de intervenção durante o parto e maior probabilidade de estarem satisfeitas com os cuidados e a experiência (Sandall. J, et al, 2015). Este tipo de modelo apresenta uma baixa taxa de mortalidade materna.



Taxa de mortalidade materna por 100 mil nascimentos



Da plataforma Bing
© Australian Bureau of Statistics, GeoNames, Microsoft, Navinfo, OpenStreetMap, TomTom, Wikipedia

Fonte: OMS e FIOCRUZ – dados internacionais 2017 e dados nacionais 2018

A mortalidade infantil também é inferior, quando se compara a União Europeia com a América latina e América do norte que não apresentam este modelo colaborativo no sistema de saúde.

Mortalidade Infantil até 28 dias do nascimento (Por Mil por nascidos vivos) em 2019

América latina e caribe	9,1
América do norte	3,7
União Europeia	2,3

Fonte: Banco Mundial

Considerações finais

A gestação é um processo fisiológico da mulher e não deve ser tratado como doença. Porém, para que a gestação não incorra em riscos é necessário realizar um pré-natal com as melhores práticas de assistência à saúde. Atualmente, o modelo predominante de assistência ao parto brasileiro não é composto por uma equipe multidisciplinar e a gestante acaba majoritariamente recebendo cuidados e informações apenas por um profissional (médico obstetra). Um modelo de assistência ao parto colaborativo oferece uma assistência atualizada busca a segurança da mãe e do bebê, como ocorre em países como Reino Unido, Noruega, França, entre outros.



Um pré-natal sem assistência multidisciplinar está associado as altas taxas de cesáreas, pois dificulta ter um acompanhamento personalizado devido à proporção alta de gestantes por médico. Acaba sendo inviável um médico acompanhar um alto número de partos normais sem uma equipe, pois além das consultas de pré-natais os partos podem ocorrer de maneira simultâneas entre as gestantes e em horários que pode fazer com que o obstetra tenha uma jornada de 24 horas de trabalho. Quando a parturiente é acompanhada por outros profissionais o pré-natal é personalizado, traz maior segurança à mãe, e coloca a gestante no centro do acompanhamento.

As cesáreas desnecessárias incorrem em mortalidade e morbidade materna e infantil e altos custos financeiros a famílias e ao país. A via de parto é uma escolha da mulher, no entanto, é primordial que a equipe médica apresente os riscos de uma cesárea desnecessária tanto para a mãe quanto para o bebê, além de apresentar os benefícios da via natural, desmistificando o processo e o medo da dor, que pode ser aliviado com ou sem medicação.

Referências

Artigos

Lara, Natalia. Texto para Discussão nº 85 – 2022 O Parto Adequado: evidências científicas e os seus desdobramentos no Brasil e no Mundo. IESS. Disponível: <https://iess.org.br/biblioteca/tds-e-estudos/textos-para-discussao/td-85-o-parto-adequado-evidencias-cientificas-e-os>

Norman AH, Tesser CD. Obstetizas e enfermeiras obstetras no Sistema Único de Saúde e na Atenção Primária à Saúde: por uma incorporação sistêmica e progressiva. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2015;10(34):1-7. [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(34\)1106](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(34)1106).

Sandall, J, et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD004667. DOI: 10.1002/14651858.CD004667.pub4.

Site

Secretária do Estado de Saúde. Pré-natal. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/biblioteca/7637-pr%C3%A9-natal>

FIOCRUZ. Mortalidade Materna no Brasil – Boletim Epidemiológico nº 20/MS (MAIO 2020). Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/>

ANS. Parto Adequado: Jornada da Gestante Hospitais e Operadoras. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/parto-adequado/Jornada_da_Gestante_completo.pdf

Ministério da Saúde. Importância do Pré-natal - 2016. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/importancia-do-pre-natal/>





IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

Rua Joaquim Floriano 1052 • conj. 42
CEP 04534 004 • Itaim • São Paulo/SP

(11) 3706.9747

contato@iess.org.br

www.iess.org.br

