



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



Avaliação das Boas Práticas na Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades da Rede Cegonha

HOSPITAL REGIONAL DOUTOR ESTACIO MUNIZ

CLASSIFICAÇÃO GLOBAL



Diretriz 1 Acolhimento na Obstetrícia		Dispositivo 1.1 - Acolhimento na maternidade
		Dispositivo 1.2 – Classificação de risco
		Dispositivo 1.3 – Cuidado em Rede e Acesso
Diretriz 2 Boas práticas na atenção ao parto e nascimento		Dispositivo 2.1 – Direito a acompanhante de livre escolha
		Dispositivo 2.2 – Boas práticas de atenção à mulher no TP, parto e pós parto
		Dispositivo 2.3 – Abolição de intervenções desnecessárias na mulher
		Dispositivo 2.4 – Boas práticas na atenção ao recém nascido
		Dispositivo 2.5 – Abolição de intervenções desnecessárias no Recém Nascido
Diretriz 3 Monitoramento do cuidado e vigilância da mortalidade materna e neonatal		Dispositivo 3.1-Disponibilidade de indicadores de atenção ao parto e nascimento
		Dispositivo 3.2-Vigilância da mortalidade materna e neonata
Diretriz 4 Gestão Participativa e Compartilhada		Dispositivo 4.1-Dispositivos de gestão colegiada da maternidade ou da unidade
		Dispositivo 4.2 – Mecanismos de informação e escuta das usuárias, acompanhantes e trabalhadores
Diretriz 5 Ambiência		Dispositivo 5.1 – Ambiência adequada às boas práticas na porta de entrada
		Dispositivo 5.2 – Ambiência adequada às boas práticas de atenção ao parto e nascimento
		Dispositivo 5.3 – Ambiência adequada no alojamento conjunto
		Dispositivo 5.4 – Ambiência adequada na unidade neonatal
		Dispositivo 5.5 – Ambiência com acessibilidade
CLASSIFICAÇÃO	COR	Para uso do estabelecimento de saúde: A adequação de cada Diretriz, Dispositivo e Item de verificação é apresentada abaixo. Para cada item de verificação, compare a adequação observada durante a visita de avaliação com a situação atual do mesmo. Responda SIM ou NÃO (S/N) e anote as Justificativas. Para os itens de verificação classificados como não implantados, incipientes e parcialmente implantados registrar Estratégias para implementá-los.
NOTA ENTRE 75 E 100		
NOTA ENTRE 50 E 75		
NOTA ENTRE 25 E 50		
NOTA ENTRE 0 E 25		
NÃO APLICADO		

Diretriz 1 - Acolhimento na Maternidade

Em obstetrícia, o acolhimento na porta de entrada dos hospitais e das maternidades assume peculiaridades próprias às necessidades e demandas relacionadas ao processo gravídico. O desconhecimento e os mitos que rodeiam a gestação, o parto e o nascimento levam, muitas vezes, à insegurança e à preocupação da mulher e seus familiares. A falta de informação clara e objetiva é um dos fatores que faz com que ela procure os serviços de urgência e maternidades com frequência. O acolhimento da mulher e acompanhante tem função fundamental na construção de um vínculo de confiança com os profissionais e serviços de saúde, favorecendo seu protagonismo especialmente no momento do parto. Frequentemente queixas comuns da gestação podem camuflar situações clínicas que demandam ação rápida, o que exige preparo das equipes para uma escuta qualificada e ganho de habilidade para julgamento clínico criterioso. O acolhimento é decisivo não só no reconhecimento de condições clínicas urgentes como também na potencialização da vivência do parto e nascimento, experiência única na vida da mulher e de sua família. Tem como principal objetivo promover e garantir o acesso e a qualificação do cuidado à saúde das mulheres, bem como dos recém-nascidos durante todo o percurso no serviço, envolvendo a recepção, os espaços assistenciais, as providências para propiciar resposta definitiva e/ou encaminhamento responsável para outros locais. O atendimento impessoal e burocrático, por ordem de chegada, pode não permitir que casos graves sejam devidamente identificados e priorizados. Nesse sentido, o Acolhimento associado à ferramenta da Classificação de Risco visa reorganizar a porta de entrada e todo o atendimento nas maternidades e serviços que realizam partos. O A&CR leva à tomada de decisões do profissional de saúde a partir de uma escuta qualificada, associada ao julgamento clínico embasado em protocolo fundamentado cientificamente, potencializando o trabalho em equipe dos setores da maternidade, através de uma comunicação institucional sistematizada.

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Acolhimento e Classificação de Risco em Obstetrícia, disponível em: <http://portal.arquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2014/maio/29/Manual-de-ACR-em-Obstetricia-versao-26-de-maio--4-.pdf> 2014.

Diretriz 1 - Acolhimento na Maternidade		Neste ciclo avaliativo este serviço demonstrou avanços na implantação e desenvolvimento das ações necessárias para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada. Os resultados indicam a necessidade de fortalecimento do compromisso coletivo e da capacidade gestora para o alcance pleno dessa diretriz.		
Dispositivo/Itens de Verificação		S/N	Justificativa	Estratégias
Dispositivo 1.1 - Acolhimento				
Apresentação dos profissionais à usuária				

Dispositivo/Itens de Verificação		S/N	Justificativa	Estratégias
Tratamento das usuárias pelo próprio nome				
Escuta qualificada das queixas, medos e expectativas das usuárias/ acompanhantes				
Comunicação efetiva				
Dispositivo 1.2 - Classificação de Risco				
Realização da Classificação de Risco na Maternidade, por profissional específico em tempo integral				
Informação/esclarecimento à gestante sobre ACCR				
Dispositivo 1.3 - Cuidado em Rede Acesso				
Garantia da vinculação da gestante a maternidade de referência				
Garantia de contra referência da maternidade para a atenção básica				
Vaga Sempre				

Diretriz 2 – Boas práticas na atenção ao parto e nascimento: A obstetrícia revisou um conjunto de práticas empregadas na assistência ao parto e nascimento seguindo metodologia que busca recolher as melhores evidências científicas disponíveis, e publicou recomendações denominadas Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento. Estas recomendações foram atualizadas recentemente no documento publicado pelo MS/CONITEC “Diretrizes Nacionais de assistência ao parto normal” (MS,2016). São baseadas no princípio do direito à informação e do protagonismo e autonomia da mulher em todos os aspectos dessa atenção, incluindo participação no planejamento, execução e avaliação do cuidado. Destacam a necessidade de incorporação das dimensões sociais e emocionais na atenção ao pré-natal e no parto e recomendam a abolição do uso rotineiro de diversas práticas obstétricas consideradas inadequadas, não benéficas e prejudiciais na assistência ao parto, ressaltando a importância de assegurar no momento do parto a integridade e privacidade da mulher.

Dentre as boas práticas estão a oferta de dieta leve durante o trabalho de parto, a deambulação, o apoio contínuo, o acesso aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, as posições verticalizadas no parto, o contato pele a pele e o clameamento oportuno do cordão umbilical. Estão também descritas no documento práticas que devem ser abolidas ou reduzidas, entre elas o uso rotineiro de venóclise e ocitocina na condução do trabalho de parto, a amniotomia de rotina, a restrição no leito e a imposição da posição de litotomia no parto, a episiotomia e a manobra de Kristeller.

Para a Organização Mundial de Saúde os objetivos de uma maternidade segura só serão alcançados quando as mulheres estiverem fortalecidas em seu protagonismo e os seus direitos humanos, incluindo ter respeitado o seu direito a serviços de qualidade no parto (WHO, 2018).

Diretriz 2 –Boas práticas na atenção ao parto e nascimento		Neste ciclo avaliativo este serviço demonstrou fragilidades na implantação e desenvolvimento das ações necessários para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada. Os resultados indicam a necessidade de revisão de processos e fortalecimento do compromisso coletivo e da capacidade gestora para implementação dessa diretriz.		
Classificação				
Dispositivo/Itens de Verificação	S/N	Justificativa	Estratégias	
Dispositivo 2.1 - Direito a acompanhante de livre escolha				
Inclusão do acompanhante de livre escolha no parto				
Garantia de livre acesso e permanência da mãe e do pai do RN na unidade neonatal (UTIN, ICINco, UCINca)				
Acomodação para acompanhante no trabalho de parto e puerpério (alojamento conjunto, PPP)				

Dispositivo/Itens de Verificação		S/N	Justificativa	Estratégias
Garantia de acesso à refeições ao acompanhante da puérpera				
Dispositivo 2.2 Boas práticas de atenção à mulher no TP, parto e pós parto				
Parto Baixo Risco				
Partograma preenchido				
Oferta de alimentos à parturiente de risco habitual				
Oferta de métodos não farmacológicos de alívio à dor no TP				
Estímulo à deambulação no TP				
Estímulo à posições não supinas no parto				

Dispositivo/Itens de Verificação		S/N	Justificativa	Estratégias
Dispositivo 2.3 – Abolição de intervenções desnecessárias na mulher				
Amniotomia				
Venóclise durante o trabalho de parto				
Drogas uterotônicas no trabalho de parto				
Manobra de Kristeller				
Episiotomia				
Dispositivo 2.4 – – Boas práticas na atenção ao recém nascido				
Utilização de protocolos e/ou manuais técnicos na atenção ao RN				

Dispositivo/Itens de Verificação		S/N	Justificativa	Estratégias
Contato pele a pele imediato entre mãe e bebê com boa vitalidade após o parto				
Contato pele a pele imediato entre mãe e bebê com boa vitalidade na unidade neonatal (UTIN e UCINco)				
Estímulo ao aleitamento materno na 1ª hora de vida para RN com boa vitalidade				
Estímulo ao aleitamento materno no alojamento conjunto				
Clampeamento oportuno do cordão para o bebê com boa vitalidade				
Práticas de neuroproteção na unidade neonatal				
Dispositivo 2.5 – Abolição de intervenções desnecessárias no Recém Nascido				
Aspiração de vias aéreas do recém nascido				
Separação mãe-bebê				

Diretriz 3 – Monitoramento do cuidado e vigilância da mortalidade materna e neonatal

O monitoramento do cuidado através de indicadores permite a avaliação do desempenho dos serviços de saúde e a programação de ações de melhoria, sendo portanto uma ação fundamental para a qualificação dos serviços.

A vigilância da mortalidade materna e neonatal é o conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, detecção ou prevenção de fatores determinantes dessas mortes, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção de novas mortes.

A partir do estudo dos casos definem-se as medidas que podem resultar na melhoria do registro e na redução de novos óbitos maternos e neonatais.

Óbitos evitáveis não devem ocorrer se o sistema de saúde funcionar adequadamente. Portanto a vigilância do óbito materno e neonatal possibilita aos profissionais de saúde e gestores identificar fragilidades no processo de trabalho, promover discussão, re-avaliação e reorganização da atenção, de fluxos e processos da assistência.

Diretriz 3 – Monitoramento do cuidado e vigilância da mortalidade materna e neonatal		Neste ciclo avaliativo este serviço não apresentou as ações necessárias para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada. Os resultados indicam a necessidade de compromisso coletivo e aumento da capacidade gestora para implantação dessa diretriz.		
Dispositivo/Itens de Verificação		S/N	Justificativa	Estratégias
Dispositivo 3.1 Disponibilidade de indicadores de atenção ao parto e nascimento				
Disponibilidade de taxa de ocupação de leitos no alojamento conjunto e na unidade neonatal				
Disponibilidade média de permanência no alojamento conjunto e na unidade neonatal				
Monitoramento da taxa de cesáreas				

Dispositivo/Itens de Verificação		S/N	Justificativa	Estratégias
Disponibilidade de indicadores da presença do acompanhante durante a internação para o parto				
Monitoramento da classificação de risco na maternidade				
Desenvolvimento de estratégias para reduzir o número de cesarianas na maternidade				
Dispositivo 3.2 – Vigilância da mortalidade materna e neonatal				
Disponibilidade do número de óbitos fetais				
Disponibilidade do número de óbitos neonatais				
Disponibilidade do número de óbitos maternos				
Existência de comitê de óbitos				
Divulgação dos indicadores de morbimortalidade pela direção do hospital				
Disponibilidade do indicador de episiotomia em partos normais				

Diretriz 4 Gestão Participativa e Compartilhada

Tradicionalmente, os serviços de saúde organizam seu processo de trabalho baseando-se no saber das profissões e das categorias e não em objetivos comuns. Esse tipo de organização não tem garantido que as práticas dos diversos trabalhadores se complementem, ou que haja solidariedade no cuidado, nem que as ações sejam eficazes no sentido de oferecer um tratamento digno, respeitoso, com qualidade, acolhimento e vínculo. Isso tem acarretado falta de motivação dos trabalhadores e pouco incentivo ao envolvimento dos usuários nos processos de produção de saúde. Por isso, a gestão participativa é um valioso instrumento para a construção de mudanças nos modos de gerir e nas práticas de saúde, contribuindo para tornar o atendimento mais eficaz/efetivo e motivador para as equipes de trabalho. Este modelo de gestão é centrado no trabalho em equipe, na construção coletiva (planeja quem executa) e em espaços coletivos que garantem que o poder seja de fato compartilhado, por meio de análises, decisões e avaliações construídas coletivamente.

A inclusão de novos sujeitos nos processos de gestão traz como efeito a ampliação da implicação e corresponsabilização no cuidado, uma vez que as definições, na forma da produção de tarefas, são coletivas, ou seja, derivadas de pactos entre os sujeitos, e não de imposições sobre eles.

Mecanismos que garantam a participação ativa de usuários e familiares no cotidiano das unidades de saúde são essenciais neste modelo, tanto para a manutenção dos laços sociais dos usuários internados quanto para sua inserção e a de seus familiares no tratamento.

Diretriz 4 – Gestão participativa e compartilhada		Neste ciclo avaliativo este serviço não apresentou as ações necessárias para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada. Os resultados indicam a necessidade de compromisso coletivo e aumento da capacidade gestora para implantação dessa diretriz.		
Dispositivo/Itens de Verificação	S/N	Justificativa	Estratégias	
Dispositivo 4.1 Dispositivos de gestão colegiada da maternidade ou da unidade				

Dispositivo/Itens de Verificação	S/N	Justificativa	Estratégias
Existência de colegiado gestor ou outro dispositivo de gestão colegiada			
Garantia de participação de profissionais de diferentes funções em espaços de gestão colegiada			
Garantia de participação de diferentes trabalhadores nas decisões sobre os processos de trabalho			
Realização de momentos de debate com os profissionais sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimento			
Reuniões com a participação dos trabalhadores realizadas com frequência regular e garantindo mecanismos de gestão colegiada			
Dispositivo 4.2 – Mecanismos de informação e escuta das usuárias, acompanhantes e trabalhadores			
Acesso aos serviços de ouvidoria aos usuários do SUS com garantia de resposta			
Mudança nos processos de trabalho e de tomadas de decisão a partir da escuta dos usuários			

Diretriz 5 Ambiência

Os ambientes destinados ao cuidado à mulher e ao recém-nascido durante o parto e o nascimento podem favorecer ou dificultar a sua fisiologia. Desde a porta de entrada até o alojamento conjunto estes ambientes devem ser acolhedores e organizados de modo a incluir o acompanhante de escolha da mulher em todo o processo. As boas práticas de atenção ao parto e nascimento recomendam que à mulher deve ser assegurado ambiente privativo e confortável durante o trabalho de parto e parto, com área para deambulação e acesso aos métodos não farmacológicos de alívio da dor, especialmente acesso a chuveiro de água morna e/ou banheira.

A RDC 36/2008 da ANVISA regulamenta os ambientes de assistência ao parto, considerando que parto e nascimento são acontecimentos de cunho familiar, social, cultural e preponderantemente fisiológico. Estabelece mudanças do modelo tradicional de pré parto e sala de parto para o modelo PPP (onde a mulher fica no mesmo ambiente durante o trabalho de parto, parto e pós-parto), possibilitando que os períodos clínicos do parto sejam assistidos no mesmo ambiente, garantindo à mulher condições de escolha de diversas posições no trabalho de parto, protagonismo e autonomia para condução deste evento.

Caso o bebê de risco necessite ser internado, deverá ser assegurado o livre acesso e permanência dos pais na unidade neonatal, pessoas fundamentais no cuidado. Conforto, controle de ruídos e luminosidade deverão ser assegurados, de modo a reduzir o stress inerente a esta situação.

Diretriz 5 – Ambiência		Neste ciclo avaliativo este serviço demonstrou fragilidades na implantação e desenvolvimento das ações necessários para acolher as mulheres de forma respeitosa e qualificada. Os resultados indicam a necessidade de revisão de processos e fortalecimento do compromisso coletivo e da capacidade gestora para implementação dessa diretriz.		
Dispositivo/Itens de Verificação		S/N	Justificativa	Estratégias
Dispositivo 5.1 - Ambiência adequada às boas práticas na porta de entrada				
Ambiente adequado e confortável para acolhimento da mulher e seu acompanhante				
Conforto e privacidade assegurados na sala de admissão e exame clínico da parturiente				
Dispositivo 5.2 Ambiência adequada às boas práticas de atenção ao parto e nascimento				

Dispositivo/Itens de Verificação		S/N	Justificativa	Estratégias
Conforto e privacidade assegurados no ambiente do trabalho de parto (PPP)				
Dispositivo 5.3 – Ambiência adequada no alojamento conjunto				
Conforto assegurado				
Dispositivo 5.4 – – Ambiência adequada na unidade neonatal				
Acomodação para a mãe de bebê internado na unidade neonatal				
Condições de temperatura, ruído e luminosidade na UITN e UCINco				
Cadeira e poltrona na UITN e UCINco				
Dispositivo 5.5 – Ambiência com acessibilidade				
Condições de acessibilidade para gestantes e/ou acompanhantes com deficiência				