

Recomendações da OMS na Assistência ao Parto Normal

A) Condutas que são claramente úteis e que deveriam ser encorajadas

1. **Plano individual** determinando onde e por quem o parto será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação, e comunicado a seu marido/ companheiro e, se aplicável, a sua família.
2. **Avaliar os factores de risco da gravidez** durante o cuidado pré-natal, reavaliado a cada contacto com o sistema de saúde e no momento do primeiro contacto com o prestador de serviços durante o trabalho de parto e parto.
3. **Monitorizar o bem-estar físico e emocional da mulher** ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo do nascimento.
4. Oferecer **líquidos por via oral** durante o trabalho de parto e parto.
5. **Respeitar a escolha da mãe/casal** sobre o local do parto, após ter recebido informações.
6. Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante.
7. **Respeito** ao direito da mulher à **privacidade** no local do parto.
8. Apoio empático pelos prestadores de cuidados durante o trabalho de parto e parto.
9. Respeitar a escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto.
10. **Oferecer** às mulheres/casal todas as **informações** e explicações que desejarem.
11. **Não utilizar métodos invasivos nem métodos farmacológicos para alívio da dor** durante o trabalho de parto e parto e sim métodos como massagem e técnicas de relaxamento.
12. Fazer **monitorização fetal** com auscultação **intermitente**.
13. Usar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis ao longo do trabalho de parto e parto.
14. Usar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebé e na dequitação da placenta.
15. **Liberdade de posição e movimento** durante o trabalho do parto.
16. **Estímulo a posições não supinas** (não deitadas) durante o trabalho de parto e parto.

17. Monitorizar cuidadosamente o progresso do trabalho do parto, por exemplo pelo uso do partograma da OMS.
18. Utilizar occitocina profilática na terceira fase do trabalho de parto em mulheres com um risco de hemorragia pós-parto, ou que correm perigo em consequência de uma pequena perda de sangue.
19. Esterilizar adequadamente o corte do cordão.
20. Prevenir hipotermia do bebé.
21. **Realizar precocemente contacto pele a pele, entre mãe e filho**, dando apoio ao **início da amamentação na primeira hora do pós-parto**, conforme directrizes da OMS sobre o aleitamento materno.
22. Examinar rotineiramente a placenta e as membranas.

B) Condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas

1. Uso rotineiro de enema.
2. Uso rotineiro de raspagem dos pelos púbicos.
3. Infusão intravenosa rotineira em trabalho de parto.
4. Inserção profilática rotineira de cateter intravenoso.
5. Uso rotineiro da posição supina durante o trabalho de parto.
6. Exame rectal.
7. Uso de pelvimetria radiográfica.
8. Administração de occitócicos a qualquer hora antes do parto de tal modo que o efeito delas não possa ser controlado.
9. Uso rotineiro da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto e parto.
10. Esforços de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o período expulsivo.
11. Massagens ou distensão do períneo durante o parto.
12. Uso de tabletes orais de ergometrina na dequitação para prevenir ou controlar hemorragias.
13. Uso rotineiro de ergometrina parenteral na dequitação.
14. Lavagem rotineira do útero depois do parto.
15. Revisão rotineira (exploração manual) do útero depois do parto.

C) Condutas frequentemente utilizadas de forma inapropriadas

1. Método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto, como ervas, imersão em água e estimulação nervosa.
2. Uso rotineiro de amniotomia precoce (romper a bolsa de água) durante o início do trabalho de parto.
3. Pressão no fundo uterino durante o trabalho de parto e parto.
4. Manobras relacionadas à protecção ao períneo e ao manuseamento do polo cefálico no momento do parto.
5. Manipulação activa do feto no momento de nascimento.
6. Utilização de occitocina rotineira, tracção controlada do cordão ou combinação de ambas durante a dequitação.
7. Corte precoce do cordão umbilical.
8. Estimulação do mamilo para aumentar contracções uterinas durante a dequitação.

D) Condutas frequentemente utilizadas de modo inadequado

1. Restrição de comida e líquidos durante o trabalho de parto.
2. Controle da dor por agentes sistémicos.
3. Controle da dor através de analgesia epidural.
4. Monitorização electrónica fetal.
5. Utilização de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao parto.
6. Exames vaginais frequentes e repetidos especialmente por mais de um prestador de serviços.
7. Correção da dinâmica com a utilização de occitocina.
8. Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo período do trabalho de parto (período expulsivo).
9. Cateterização da bexiga.
10. Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a própria mulher sinta o puxo involuntário.

11. Adesão rígida a uma duração estipulada do segundo estágio do trabalho de parto, como por exemplo uma hora, se as condições maternas e do feto forem boas e se houver progresso do trabalho de parto.
12. Parto operatório (cesariana).
13. Uso liberal ou rotineiro de episiotomia.
14. Exploração manual do útero depois do parto.