

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.069	1 / 8
	ATENDIMENTO AO PARTO NA SUITE 105	Especialidade	Revisão
		Multidisciplinar	

INTRODUÇÃO A suíte 105 foi adaptada para permitir um parto mais humanizado, visto que permite à parturiente um ambiente privativo e exclusivo, com diversas amenidades que podem facilitar o manejo de um parto de forma mais adequada (banheira, adaptações de barras de apoio, etc) e com maior espaço físico. Obs.: Não se trata de uma sala de parto híbrida, pois não se transforma em sala de centro cirúrgico no caso de transformação do parto natural em cirúrgico, quando a paciente deverá ser deslocada até o centro cirúrgico. Por isto a importância deste protocolo, criando normas para uso seguro do ambiente.
OBJETIVO Normatizar a admissão e atendimento à gestante em trabalho de parto no quarto de parto adequado (suíte 105).
SOBRE A DEFINIÇÃO E ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL QUE PODERÁ ATUAR NO 105
OBSTETRA: • Deverá estar cadastrado previamente no HMSH; • Responsável em definir se a paciente é candidata ao uso do ambiente conforme as normas deste protocolo; • Não poderá estar na escala do plantão durante o tempo que a paciente estiver em trabalho de parto; • É o profissional que estará prestando toda a assistência a gestante durante o trabalho de parto, não podendo se ausentar da instituição durante toda a assistência; • É o responsável pela montagem da equipe necessária para o procedimento fora do ambiente de centro cirúrgico (acordar obrigatoriamente com “pediatra da equipe” previamente, bem como anestesiológista da equipe em caso de necessidade de analgesia no quarto); ○ Preparo prévio da equipe mínima: ▪ pediatra de equipe (presença obrigatória após início do expulsivo) e condição básica para uso da sala; ▪ anestesiológista (opcional, porém preferencial, se analgesia e acompanhamento de analgesia incluído); ▪ enfermeira obstetra (opcional, porém preferencial). Caso opte por utilizar enfermeira do HMSH, avisar com antecedência, pois será necessário ajuste e deslocamento de escala; • Avisar a enfermeira da primeira classe quando for usar o quarto; • É o responsável pela autorização de cadastro da “enfermeira obstétrica da equipe” (definida a seguir), bem como responsável em orientar a enfermeira sobre os procedimentos a serem realizados e monitorização da ação da mesma durante atuação no hospital.
PEDIATRA DA EQUIPE: definido como o pediatra convidado pelo obstetra para participar da equipe de parto com atuação no quarto, mas não se confundindo com as funções do pediatra plantonista de sala de parto e berçário
• A presença de um pediatra da equipe de parto adequado é um dos pré-requisitos para admissão da paciente no quarto de parto adequado (suíte 105); • Deverá estar cadastrado previamente no HMSH; • Não poderá estar na escala do plantão durante o tempo que a paciente estiver em trabalho de parto; • Deverá estar presente durante o trabalho de parto pelo menos desde o início do período expulsivo até estabilização clínica do RN e encaminhamento do mesmo ao berçário, quando o pediatra plantonista poderá ser acionado em caso de necessidade;

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.069	2 / 8
	ATENDIMENTO AO PARTO NA SUITE 105	Especialidade	Revisão
		Multidisciplinar	

- É o profissional responsável pela assistência ao RN durante o seu nascimento, até alta, preenchendo seus atos habitualmente no prontuário médico;
Obs.: caso a gestante seja encaminhada ao centro cirúrgico e o parto aconteça no centro cirúrgico, a recepção do RN passa automaticamente para a responsabilidade do pediatra plantonista que é o responsável a partir de então pelo Gold Minute e pela condução do caso até a alta. O pediatra da equipe nestes casos não estará impedido de entrar no centro cirúrgico e auxiliar o pediatra plantonista em todos os cuidados necessários durante a recepção do RN (dois profissionais é sempre melhor que um nos casos mais graves). Após o gold minute, o pediatra da equipe poderá solicitar manter o cuidado em sala, mantendo o pele e pele por um tempo maior, estimulando amamentação e depois encaminhando o RN para o alojamento em momento oportuno.

ANESTESIOLOGISTA DA EQUIPE: definido como o anestesiolegista convidado pelo obstetra para participar da equipe de parto com atuação no quarto no caso de necessidade de analgesia, mas não se confundindo com as funções do anestesiolegista plantonista do centro cirúrgico

- Caso a paciente solicite analgesia durante o trabalho de parto na suíte 105, a equipe de parto deverá contar com um anestesista para realização da solicitação da paciente;
- Deverá estar cadastrado previamente no HMSH;
- Não poderá estar na escala do plantão durante o tempo que a paciente estiver em trabalho de parto;
Obs.: caso o obstetra necessite de analgesia para a gestante de forma não programada (sem anestesiolegista de equipe), a paciente deverá ser deslocada até o centro cirúrgico, onde o procedimento será acordado e ajustado horário com o anestesiolegista plantonista.

ENFERMEIRA OBSTETRA DA EQUIPE: definida como a enfermeira obstétrica convidada pelo obstetra para fazer parte da equipe, por meio de cadastro prévio e assinatura de termo de responsabilidade do obstetra pelos atos da mesma durante o período de atuação no hospital. Não se confunde sua atuação com a enfermeira assistencial que atua no primeiro andar durante o período em que o parto ocorrer.

- Para atuação deverá estar cadastrada como enfermeira obstetra no HMSH, com termo de responsabilidade do obstetra que fez o convite assinado;
- Deve cumprir as recomendações descritas no regimento das enfermeiras obstetras do HMSH;
- Responsável pela avaliação de enfermagem da paciente, bem como monitorização;
- Toda a monitorização durante o parto deverá ser registrada pela enfermeira obstetra da equipe no formulário de partograma, bem como todos os cuidados realizados durante o trabalho de parto devem ser registrados em impresso de evolução multidisciplinar, que será disponibilizada pela enfermeira da unidade de internamento, até o momento da sua saída do hospital, quando deverá registrar em prontuário o horário de saída e fazer a passagem do caso para a enfermeira da ala;
- Não é permitido à enfermeira obstetra de equipe a prescrição de enfermagem ou administração/checagem de medicamentos durante seu período de atuação. Estas funções são específicas da equipe assistencial do HMSH;
- Enfermeiras não cadastradas, poderão participar apenas como acompanhante dentro do número máximo permitido para parto normal conforme norma institucional e não poderão atuar profissionalmente.

DOULA CONVIDADA PELA PACIENTE:

- Para atuação deverá estar cadastrada como doula no HMSH;
- Devem estar fazendo uso do crachá de identificação;
- Deve cumprir as recomendações descritas no regimento das doulas no HMSH (REG.CSH.006).

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.069	3 / 8
	ATENDIMENTO AO PARTO NA SUITE 105	Especialidade	Revisão
		Multidisciplinar	

- Não pode interferir na conduta dos outros profissionais envolvidos no atendimento à gestante.

FISIOTERAPEUTA OBSTETRA:

- Para atuação deverá estar cadastrada como fisioterapeuta no HMSH;
- Poderá atuar dentro da sua área (condução de exercícios), sem, contudo, interferir nas condutas dos outros profissionais;
- Deve cumprir as recomendações descritas no regimento das fisioterapeutas do HMSH.

ENFERMEIRA ASSISTENCIAL DO PRIMEIRO ANDAR:

- Deverá estar ciente de todo parto em curso no 105 e designar uma técnica de enfermagem para acompanhar o procedimento, registrar a evolução do ponto de vista da enfermagem assistencial e administrar medicações, bem como fazer o controle de tudo que foi consumido e utilizado em sala;
- Responsável em cobrar da enfermeira de equipe o preenchimento do partograma e da evolução multiprofissional descrevendo sua assistência.

QUANTIDADE DE PESSOAS NO APARTAMENTO 105:

Um total de **08 pessoas**, entre integrantes da equipe multiprofissional e acompanhantes escolhidos pela gestante.

1. QUAL PACIENTE PODE SER CANDIDATA AO PARTO NO APARTAMENTO 105?

O quarto apesar de ambiente mais adequado, não funciona como sala híbrida (capaz de se transformar em sala cirúrgica de urgência). Diante disto, por questões de segurança, somente poderão utilizar o quarto para parto normal, as gestantes nas seguintes condições clínicas:

GESTÃO À TERMO EM:

- Toda gestante de classificada como de BAIXO RISCO na gestação e pré-natal conforme escores de classificação científica em uso;
- Gestantes de MÉDIO RISCO após avaliação criteriosa do médico assistente de que se adequa a um parto em local um pouco mais afastado do centro obstétrico;
- Para parto de gestantes de ALTO RISCO deve haver discussão prévia com coordenador da obstetrícia para amenizar riscos e deixar equipe em alerta;

2. QUANDO NÃO SERÁ POSSÍVEL UM PARTO NO APARTAMENTO 105?

Sempre que clinicamente for identificado que o RN tem maior risco de nascer com necessidade de suporte, deve-se dar preferência ao parto em centro cirúrgico.

EM RELAÇÃO AOS RISCOS PARA O RECÉM-NASCIDO É PROIBIDO O USO DO 105 PARA:

- parto de RN com alto risco de anóxia (**incluindo prematuridade < 37 semanas e SFA**)

EM RELAÇÃO À EQUIPE QUE PRESTARÁ ASSISTÊNCIA, É PROIBIDO O USO DO 105 SE:

- parto com equipe incompleta (equipe mínima constituída de um obstetra, um pediatra de equipe, uma enfermeira obstetra de equipe e um anestesiológico de equipe quando analgesia necessária)
- entrada e uso do apartamento sem aviso prévio para enfermeira responsável pelas alas para seguimento e preparo de sala, bem como ajuste de equipe de acompanhamento.

3. O QUE FAZER NO CASO DE INSTABILIDADE DA GESTANTE E NECESSIDADE DE SALA CIRÚRGICA DE URGÊNCIA?

- Comunicar imediatamente a enfermeira assistencial da ala;
- Enfermeira da ala solicita ao obstetra o preenchimento do relatório de solicitação de sala cirúrgica de urgência;
- Enfermeira apresenta relatório para enfermeira do centro cirúrgico que ajusta a sala;

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.069	4 / 8
	ATENDIMENTO AO PARTO NA SUITE 105	Especialidade	Revisão
		Multidisciplinar	

- d. Se existir algum anestesiológico da equipe, o mesmo continuará cuidando da paciente no centro cirúrgico sem precisar acionar o anestesiológico do plantão (caso não tenha anestesiológico da equipe, o anestesiológico do plantão deverá assumir);
- e. O pediatra do plantão será responsável pelo gold minute, cuidados, prescrição e alta em prontuário eletrônico. O pediatra da equipe poderá acompanhar e auxiliar conforme descrito anteriormente.

4. O QUE FAZER SE RN NASCER INADVERTIDAMENTE UM RECÉM-NASCIDO SEM PRESENÇA DO PEDIATRA NO APARTAMENTO 105?

- a. enfermeira obstetra (ou a assistencial na ausência da primeira) prestará os primeiros cuidados (aquecimento, avaliação inicial e troca de campos);
- b. se nascer instável, ligar no CC e verificar se um pediatra da casa está disponível, podendo ser o do plantão de sala de parto ou UTIN para ajudar no quarto se necessário;
- c. enfermeira de alas orienta trazer o berço de transporte e verificar se pediatra de sala de parto disponível para o transporte;
- d. encaminhar o RN para UTIN (se instável) ou berçário (se estável) após os cuidados iniciais;
- e. enfermeira preenche a não conformidade para que seja investigado o motivo posteriormente.

5. ROTEIRO ADMINISTRATIVO PARA USO DO 105:

GESTANTE	Verbalizar o desejo em utilizar a suíte 105 no ato de sua admissão, visto que não é possível reserva prévia do quarto;
	Informar se tem plano de parto e apresentar a equipe, caso não tenha sido feito anteriormente;
	Realizar o processo de admissão na recepção de internamento;
	Entregar preenchido o questionário de comorbidades prévias, bem como a pasta com exames do pré-natal que servirão para a enfermeira fazer o gerenciamento de risco e realização de testes-rápidos se necessário.
HOTELARIA	Verificar a disponibilidade do leito no momento da solicitação da paciente
	Certificar-se que o leito foi revisado e está pronto para uso;
	Comunicar a enfermeira do plantão que a suíte está conforme, para que a paciente e seu acompanhante seja encaminhada ao leito.
EQUIPE DE ENFERMAGEM DA URGÊNCIA	Acolher a paciente e seus familiares;
	Realizar o processo de admissão da paciente, de acordo com as recomendações do protocolo de admissão obstétrica. (POP.GERENF. 023)
	Certificar se a equipe médica para atuação na suíte 105 está completa;
	Certificar se a paciente apresentou plano de parto e inclui-lo no prontuário da paciente;
	Comunicar sobre a admissão da paciente a enfermeira do primeiro andar;
	Criar o aviso de cirurgia e vincular ao número de atendimento da paciente, após a admissão na urgência;
	Encaminhar a paciente para a suíte 105 em cadeira de rodas ou maca.
	<i>A admissão poderá ser realizada na própria suíte 105, desde que ela já esteja pronta e a equipe assistencial confirmada.</i>
	PERGUNTAR AO MÉDICO ASSISTENTE sobre o risco da gestação e seguir orientações;

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.069	5 / 8
	ATENDIMENTO AO PARTO NA SUITE 105	Especialidade	Revisão
		Multidisciplinar	

ENFERMEIRA DO PRIMEIRO ANDAR	Conferir com o obstetra o nome dos integrantes da equipe;
	Solicitar os materiais para montagem da suíte no CME.
	Conferir o funcionamento de todos os equipamentos da suíte (berço aquecido, bomba de infusão, sonar).
	Comunicar a enfermeira do berçário sobre o trabalho de parto na suíte 105;
	Comunicar a enfermeira do CC sobre o trabalho de parto na suíte 105, para que a mesma esteja ciente caso a paciente solicite analgesia;
	Entregar cópia do plano de parto, se houver, à enfermeira do Berçário e do Centro Cirúrgico;
	Solicitar na farmácia satélite do centro cirúrgico a dispensação dos kits (medicamentos e materiais), das 04 ampolas de ocitocina e soluções para administração dos fármacos (conforme descrito no POP.FARM.037 Dispensação de medicamentos e materiais para suíte 105), para essa solicitação a enfermeira deverá comunicar a farmácia o número do aviso gerado para a paciente;
	Providenciar um técnico ou enfermeiro para acompanhar o procedimento e ser responsável por toda parte administrativa, consumo, gastos de sala, busca, preparo, administração, devolução e registro de insumos utilizados;
	Conferir ao final o preenchimento do partograma e folha de evolução da enfermeira da equipe.
AUXILIAR DE FARMÁCIA DO CENTRO CIRÚRGICO	Confirmar o número do aviso da paciente;
	Disponibilizar o kit de materiais e medicações da suíte 105 para a enfermeira assistencial/ técnica de enfermagem;
	Receber a ficha de consumo preenchida pela enfermeira e realizar o lançamento dos materiais e medicamentos utilizados na conta da paciente;
	Ao final do parto conferir com a enfermeira do primeiro andar os itens a serem devolvidos;
EQUIPE DE ENFERMAGEM DO PRIMEIRO ANDAR	É responsável por todos os procedimentos a serem realizados na paciente durante sua permanência no quarto de parto adequado;
	Prepara e administra medicamentos prescritos durante o trabalho de parto;
	Realizar registro de enfermagem de acordo com a assistência prestada;
	Preencher a ficha de consumo de sala de forma legível e sem rasuras;
	Atende às solicitações da equipe multidisciplinar no que corresponde aos cuidados com a paciente;
	Após o parto deverá prestar cuidados a genitora;
	Transferir a paciente para o leito de internamento, assim que a mesma tiver condições para ser transferida;
	Conferir e devolver os materiais retirados no CME;

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.069	6 / 8
	ATENDIMENTO AO PARTO NA SUITE 105	Especialidade	Revisão
		Multidisciplinar	

ENFERMEIRA DO BERÇÁRIO/UTIN.	Realizar devolução de todos os materiais e medicamentos não utilizados durante o parto;
	Descartar a placenta em recipiente adequado (caso a paciente não deseje levar para casa);
	Comunicar a equipe de higienização que o quarto está liberado para limpeza e desinfecção;
	Disponibiliza o kit para admissão do RN (vitamina K, PVPI, álcool à 70%, cotonete);
	Disponibiliza os equipamentos para verificação das medidas antropométricas (balança, estadiômetro, fita métrica);
	Disponibiliza os equipamentos para verificação de sinais vitais (oxímetro, termômetro);
	Realiza o preenchimento das plaquinhas de identificação do quarto e berço com os dados do RN.
	Realiza a admissão do RN no sistema MV
	Realiza o preenchimento e entrega da declaração de nascido vivo (DNV);
6. PRINCIPAIS DÚVIDAS SOBRE PLANO DE PARTO, PARTO E PROCEDIMENTOS REALIZADOS E PERMITIDOS:	
Tais procedimentos são regulados pelo protocolo: plano de parto e parto no HMSH	
6.1 - PROCEDIMENTOS NÃO FARMACOLÓGICOS PERMITIDOS PARA ALÍVIO DA DOR	
• Massagens corporais; • Exercícios respiratórios; • Banho morno de aspersão ou de banheira; • Bola de pilates e movimentação constante.	
6.2 - ANALGESIA FARMACOLÓGICA	
• Poderá ser realizada diante a avaliação da equipe multiprofissional e solicitação da paciente; • Paciente deverá assinar o TCLE para anestesia; • A analgesia deverá ser realizada pelo anestesista da equipe de parto adequado; • Local para procedimento (raqui ou peri): ○ <u>Anestesiologista da Equipe:</u> o procedimento deverá ser realizado preferencialmente no centro cirúrgico por questões de segurança e depois a paciente poderá voltar para a suíte onde será acompanhada e monitorizada pela equipe. Sob solicitação prévia do anestesiologista (devido à necessidade de preparo de material), o procedimento poderá ser realizado na própria suíte 105, ou caso o anestesista prefira, uma sala poderá ser solicitada para realização do procedimento; ○ <u>Anestesiologista Plantonista:</u> caso seja necessário analgesia e não existir anestesiologista da equipe contratado, a paciente será deslocada até o centro cirúrgico onde receberá analgesia. Nestes casos, por questões de segurança e necessidade do seguimento do anestesiologista que não poderá se ausentar do setor, o parto deverá ser conduzido em ambiente de centro cirúrgico e não mais poderá retornar para suíte 105.	
6.3 - O ACOMPANHANTE PODERÁ CORTAR O CORDÃO UMBILICAL DO RN APÓS O NASCIMENTO?	
• Sim, será permitido que o acompanhante realize o corte o cordão umbilical. O clampeamento deve ser realizado após pelo menos 1 (um) minuto do parto.	
6.4 - O RECÉM-NASCIDO SERÁ COLOCADO EM CONTATO COM A MÃE IMEDIATAMENTE APÓS O NASCIMENTO?	
• A recomendação de colocar o RN na barriga ou tórax materno após o nascer somente se aplica nas situações ideais onde o parto tenha evoluído sem intercorrências, onde o RN	

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.069	7 / 8
	ATENDIMENTO AO PARTO NA SUITE 105	Especialidade	Revisão
		Multidisciplinar	

esteja em excelente vitalidade, onde o pediatra não entenda ser necessário algum cuidado específico (aspiração de vias aéreas, estímulo, reanimação, secagem mais cuidadosa, má-formação, etc).

6.5 - O RN FICARÁ AO LADO DA MÃE DURANTE TODA O INTERNAMENTO?

- Sim, desde que o pediatra ao avaliar o RN perceba que ele tem condições para permanecer junto com sua genitora;

No HMSH, utilizamos a internação do tipo ALOJAMENTO CONJUNTO, onde o berço do RN ficará no quarto da gestante durante todo o tempo de internamento.

6.6 - POSSO REQUERER A PLACENTA PARA USO ESPECÍFICO, COMO IMPRINTING OU ALGUM RITUAL?

- Sim, desde que solicitado e assinado o termo de responsabilidade por transporte de peça cirúrgica (o mesmo termo utilizado para transporte de peças de anatomopatológico).
- Nestas situações, a paciente deverá trazer recipiente plástico com tampa para transporte.
- A placenta ficará guardada na geladeira do Centro Cirúrgico até que possa ser entregue a algum familiar.
- Não poderá ficar guardada na geladeira do quarto.

6.7 - O QUE ACONTECERÁ DEPOIS DO PARTO?

Após o parto, verificando que o binômio mãe e bebê estão em boas condições, eles serão encaminhados para o leito de internamento, onde continuarão recebendo os cuidados da equipe multiprofissional.

6.8 - PROCEDIMENTOS REQUEREM APLICAÇÃO DE TCLE NA GESTANTE ANTES DA REALIZAÇÃO

- TCLE para parto vaginal ou cesariana
 - TCLE para consenso na assistência ao parto normal/plano de parto:
 - Assinar termo de autorização/recusa de episiotomia
 - Assinar termo de autorização/recusa para amniotomia
 - Assinar termo de autorização/recusa de ocitocina (quando indicado durante o parto)
 - TCLE para anestesia: anestesia regional (raqui ou peridural) ou venosa (opióides como morfina ou dolantina) para alívio farmacológico da dor
 - TCLE para Indução do Parto: quando o parto for induzido (misoprostol/ocitocina/sonda intra útero)
 - Termo de Anatomopatológico: para levar Placenta (peça cirúrgica)
- Qualquer outro procedimento não especificado que for recusado deve ser assinado no TERMO DE RECUSA de TRATAMENTO.

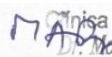
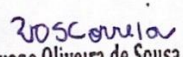
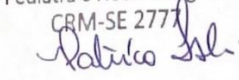
Referências bibliográficas

Não se aplica.

Anexos

Não se aplica.

	PROTOCOLO	Código do Documento	Página
		PROT.DT.069	8 / 8
	ATENDIMENTO AO PARTO NA SUITE 105	Especialidade	Revisão
		Multidisciplinar	

Elaborado por:	Revisado por:	Aprovado por:	Validado por:
DERIJULIE SOUSA Gerente de Enfermagem MARCOS PAVIONE Diretor Técnico	Não se aplica.	MATHEUS KUMMER Coordenador Obstetria ALEY NEWTON Coordenador Anestesiologia PATRÍCIA ISHI Coordenadora Pediatria	VIVIANE OLIVEIRA DE SOUSA CORREIA Enfermeira da Qualidade e SCIH
Data: 15/10/2023	Data:	Data: 06/10/2023	Data: 07/11/2023
Assinaturas:  HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA HELENA Derijulie Oliveira de Sousa Gerente Enfermagem  Clínica Santa Helena Ltda. Dr. Marcos Alves Pavione Diretor Técnico CRM 3683   Rosconia Viviane Oliveira de Sousa Correia COREN/SE 603.643 - ENF  Patricia Issida F. Ishi Pediatria e Neonatologista CRM-SE 2777			

Histórico das últimas duas revisões

Nº	Descrição das alterações:	Data:
1.		
2.		