



LEGISLATIVO
CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPINORTE

Vereador	EXPEDIENTE	DECISÃO PLENÁRIA
Protocolo Nº		DATA <u>08/06/22</u>
Data: 08/06/2022	DATA <u>08/06/2022</u>	☒ APROVADO
Autor: Ver. Amarildo Pimenta	VISTO <u>[Assinatura]</u>	☐ REPROVADO
Visto _____		Visto Presidente <u>[Assinatura]</u>
		Visto Secretário <u>[Assinatura]</u>

REQUERIMENTO N: 97/2022

"Requer ao Poder Executivo Municipal e a Secretaria de Saúde para buscar e aderir as recomendações da OMS sobre os cuidados dos pré-natais e a Adesão da Doula para ajudar nos partos do nosso município local".

Exmo. Sr. Presidente:

Tenho a honra de apresentar em Plenário o seguinte

requerimento:

Requero a mesa, na forma regimental, após ouvido o Plenário, para solicitar ao poder público municipal em conjunto com a secretaria de saúde para seguir as recomendações da OMS acerca dos Pré-Natais (conforme em anexo) do nosso município, e também faça a adesão da Doula (Assistente de parto) para ajudar as gestantes no momento crucial do parto. Dentre as recomendações e solicitações citadas, peço ao poder executivo que faça as devidas adequações solicitadas por este requerimento.

JUSTIFICATIVA _____

É de grande relevância o atendimento á este requerimento, pois sabe-se que o parto feito de maneira correta, traz o bem-estar para as mães e para o recém-nascidos do nosso município. Tendo em vista que as recomendações feitas pela a OMS e a Doula são de suma importância para todo procedimento médico realizado no nosso município.

Face ao exposto, **INDICO** ao Exmo, Sr. Prefeito Municipal, que viabilize o atendimento a esse requerimento.

[Assinatura]
Amarildo Pimenta
Vereador

RECOMENDAÇÕES OMS

- 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.
 - Avaliar os fatores de risco da gravidez durante o cuidado pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde e no momento do primeiro contato com o prestador de serviços durante o trabalho de parto e parto.
 - Monitorar o bem-estar físico e emocional da mulher ao longo do trabalho de parto e parto, assim como ao término do processo do nascimento.
 - Oferecer líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto.
 - **Respeitar a escolha da mãe** sobre o local do parto, após ter recebido informações.
 - Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante.
 - Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto.
 - Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto.
 - Respeitar a escolha da mulher quanto ao acompanhante durante o trabalho de parto e parto.
 - Oferecer às mulheres todas as informações e explicações que desejarem.
 - 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.
 - Fazer monitorização fetal com ausculta intermitente.
 - Usar materiais descartáveis ou realizar desinfecção apropriada de materiais reutilizáveis ao longo do trabalho de parto e parto.
 - Usar luvas no exame vaginal, durante o nascimento do bebê e na dequitação (expulsão) da placenta.
 - Liberdade de posição e movimento durante o trabalho do parto.
 - Estímulo a posições não supinas (deitadas) durante o trabalho de parto e parto.
 - Monitorar cuidadosamente o progresso do trabalho do parto, por exemplo pelo uso do partograma da OMS.
 - Utilizar ocitocina (hormônio que provoca as contrações do útero) 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.
 - Esterilizar adequadamente o corte do cordão.
 - Prevenir hipotermia (baixa temperatura) do bebê.
 - Realizar precocemente contato pele a pele, entre mãe e filho, dando apoio ao início da amamentação na primeira hora do pós-parto, conforme diretrizes da OMS sobre o aleitamento materno.
 - Examinar rotineiramente a placenta e as membranas.
- Condutas claramente prejudiciais ou ineficazes e que deveriam ser eliminadas**
- Uso rotineiro de enema (lavagem intestinal).

o rotineiro de raspagem dos pelos púbicos.
 fusão intravenosa rotineira em trabalho de parto.
 serção profilática rotineira de cânula intravenosa.
 so rotineiro da posição supina (deitada) durante o trabalho de parto.
 exame de pelvimetria radiográfica (radiografia da pelve).
 Administração de ocitócicos (ocitocina ou derivados) a qualquer hora antes do parto de tal modo
 que o efeito delas não possa ser controlado.
 - Uso rotineiro da posição de litotomia (posição ginecológica, deitada com as pernas elevadas
 por apoios) com ou sem estribos durante o trabalho de parto e parto.
 - Esforços de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva) durante o período expulsivo.
 - Massagens ou distensão do períneo durante o parto.
 - Uso de tabletes orais de ergometrina (medicamento que provoca a contração do útero) na
 dequitação para prevenir ou controlar hemorragias.
 - Uso rotineiro de ergometrina parenteral na dequitação (expulsão da placenta).

- Lavagem rotineira do útero depois do parto.
 - Revisão rotineira (exploração manual) do útero depois do parto.

Condutas frequentemente utilizadas de forma inapropriadas
 - Método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto, como ervas, imersão
 em água e estimulação nervosa.

- Uso rotineiro de amniotomia precoce (romper a bolsa d'água) durante o início do trabalho de
 parto.

- Pressão no fundo uterino durante o trabalho de parto e parto.

- Manobras relacionadas à proteção ao períneo e ao manejo do polo cefálico no momento do
 parto.

- Manipulação ativa do feto no momento de nascimento.

- Utilização de ocitocina rotineira, tração controlada do cordão ou combinação de ambas durante
 a dequitação.

- Clampeamento (uso de grampo para interromper o fluxo sanguíneo) precoce do cordão
 umbilical.

- Estimulação do mamilo para aumentar contrações uterinas durante a dequitação.

Condutas frequentemente utilizadas de modo inadequado
 - Restrição de comida e líquidos durante o trabalho de parto.

- Controle da dor por agentes sistêmicos.

- Controle da dor através de analgesia (anestesia) peridural.
 - Monitoramento eletrônico fetal

- Utilização de máscaras e aventais estéreis durante o atendimento ao parto.

- Exames vaginais frequentes e repetidos especialmente por mais de um prestador de serviços.

- Correção da dinâmica com a utilização de ocitocina.

- Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho
 de parto.

- Cateterização (introdução de sonda) da bexiga.

- Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa,
 antes que a própria mulher sinta o puxo involuntário.

- 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.

-Parto

de
operatório

(cesariana).

- Uso liberal ou rotineiro de episiotomia (corte na região vaginal).