

Regulamento Interno
do Centro de Parto e
Labor Delivery Room



Índice

Indicações.....	2
Atendimento Médico-Obstétrico.....	2
Atendimento de Enfermagem.....	4
Atendimento ao Recém-nascido.....	4
Puerpério Imediato.....	5
Procedimento Anestésico.....	6
Atuação de Doulas.....	6
Estrutura Física.....	7
Regras Gerais.....	8
Protocolo.....	10



Regulamento Interno do Centro de Parto e Labor Delivery Room

Indicações

- Gestantes com idade gestacional maior ou igual a 36 semanas.
- Presença de 2 ou mais contrações regulares em 10 minutos.
- Cérvico-dilatação igual ou superior a 3,0 cm, acompanhada ou não de bolsa róta.
- Ausência de sinais indicativos de Sofrimento Fetal.
- Feto com peso estimado de no máximo 3.900g.
- Período expulsivo até 1 hora para primigesta e, até 2 horas para multípara.
- Gestação de alto-risco: permitido, desde que quadro clínico esteja compensado.
- Realização de Parto na Água: pode ser realizado por equipe habilitada, observando-se as seguintes contraindicações: necessidade de cardiocografia constante, trabalho de parto prematuro, sofrimento fetal, mecônio, sangramento aumentado, diabetes, feto com peso maior ou igual a 4000g, rotura de membranas maior ou igual a 12 horas, infecção intraparto, HIV+, Hepatite B+, Herpes genital ativo.
- Atendimento ao parto de óbito fetal, com evolução favorável para parto normal, durante indução do trabalho de parto, se solicitado pelo obstetra e desejo da paciente.

Atendimento Médico-Obstétrico

- O médico deverá utilizar as melhores práticas, baseadas em evidências científicas reconhecidas (MS, CDC, FEBRASGO, Sociedade Brasileira de Pediatria, etc).
- É função do obstetra avaliar o risco gestacional da paciente, tanto no início do pré-natal quanto no momento da internação para parto.
- É responsabilidade do médico realizar a Avaliação Obstétrica Inicial, aplicar o Termo de Consentimento Esclarecido para Parto, estratificar o risco para TEV - Protocolo de TEV Pós-parto, prescrever de acordo com os achados clínicos, solicitar exames de Tipagem Sanguínea e VDRL, aplicar o Termo de Consentimento Esclarecido para Transfusão de Sangue e Hemoderivados, quando indicado.



- Cabe ao médico informar à paciente todos os procedimentos a ser realizados, discutir com o casal as possíveis alternativas e os resultados esperados.
- O obstetra poderá contar com o auxílio da enfermeira obstetriz durante o acompanhamento do trabalho de parto para gestantes de baixo risco, sendo obrigatória sua presença a partir de 7,0 cm de dilatação e no momento da realização da analgesia de parto.
- O obstetra deverá solicitar a presença do Neonatologista na iminência do nascimento, bem como, transmitir-lhe todas as informações necessárias sobre a gestação e o trabalho de parto.
- Deverá individualizar as condutas de acordo com cada paciente: restringir o uso de ocitocina e episiotomia para os casos realmente indicados.
- Estimular posições não supinas.
- Não havendo riscos ao bebê, entregá-lo à mãe para o contato pele-a-pele antes de cortar o cordão umbilical.
- Proceder ao clampeamento do cordão após cessar os batimentos (exceto em casos de mães portadoras do vírus HIV, Hepatite B, HTLV).
- Quando possível, permitir ao acompanhante cortar o cordão umbilical.
- Em caso de vitalidade comprometida, entregar imediatamente o recém-nascido ao neonatologista.
- Colher amostra de sangue do cordão umbilical para realização de gasometria e tipagem sanguínea.
- Caso não seja possível estar presente no momento do nascimento, o plantonista deverá ser acionado, o qual fará o atendimento até a chegada do médico responsável.
- Quando não houver disponibilidade da unidade de LDR, o parto deverá ser realizado em uma das salas do Centro Obstétrico.
- O obstetra é responsável pela equipe por ele indicada.
- Cabe ao obstetra, como chefe da equipe, zelar pelos equipamentos disponíveis e seu devido uso.
- A relação entre os profissionais das equipes e da instituição deve ser de respeito mútuo, pautada nos princípios éticos.
- Os casos com desfechos desfavoráveis serão analisados pela Comissão de Morbimortalidade Perinatal. Casos que infrinjam os preceitos éticos serão tratados pelas Comissões de Ética Médica e/ou de Enfermagem.



Atendimento de Enfermagem

- A admissão da parturiente na unidade de LDR deverá ser realizada pela enfermeira do Hospital São Luiz.
- O acompanhamento das parturientes e registro das informações em prontuário será realizado por enfermeira obstetrix da própria instituição ou, por enfermeira devidamente cadastrada na Diretoria Clínica, com indicação da equipe médica da qual faz parte.
- No caso de equipes médicas que possuam enfermeiras credenciadas, no momento do parto, será obrigatória a presença da enfermeira da instituição para auxiliar na recepção do recém-nascido.
- Os registros em prontuário relativos ao acompanhamento da parturiente serão responsabilidade da enfermeira da equipe, sendo que a enfermeira do setor apenas relatará que o acompanhamento está sendo realizado pela “enfermeira da equipe”.
- É vedado o contato de enfermeiras que acompanham sua própria equipe médica com pacientes de outras equipes, principalmente sem o conhecimento prévio do médico obstetra responsável.
- É vedado a prescrição de medicamentos.
- É vedado a realização do parto normal pela enfermeira. Caso o médico responsável pela paciente não esteja presente, a equipe do plantão deverá ser acionada.

Atendimento ao Recém-nascido

- A recepção do recém-nascido deverá ser realizada por Pediatra, com auxílio da Enfermeira Obstétrica da instituição.
- O Pediatra deverá estar em sala, antes do nascimento. Comunicar e solicitar a presença do pediatra na iminência do parto.
- O atendimento ao neonato poderá ser feito por pediatra da equipe médica do corpo clínico externo, desde que devidamente cadastrado junto à Diretoria Clínica.
- Quando o Pediatra da equipe não estiver presente, acionar o Pediatra da instituição para iniciar o atendimento, até a chegada do mesmo.
- No caso do acompanhamento do trabalho de parto por equipe cadastrada na instituição, é obrigatório comunicar à equipe de enfermagem da instituição a iminência do nascimento.



- A identificação do recém-nascido é de responsabilidade da enfermeira do Hospital São Luiz. O bebê deverá receber duas pulseiras de identificação: uma no pulso direito e outra no tornozelo direito. Na ausência de um destes membros, a pulseira deverá ser colocada no membro contra-lateral.
- Após a avaliação do pediatra, o recém-nascido deverá ser colocado sobre o peito da mãe para estimular a sucção na primeira hora de vida, desde que não haja contraindicação clínica.
- O banho do bebê poderá ser realizado pela enfermeira ou outro membro da equipe, na sala do Delivery, quando o pediatra indicar.
- O Hospital São Luiz segue e incentiva as diretrizes da Sociedade Brasileira de Pediatria e legislação vigente. Em caso de a mãe ou responsável não autorizar a administração de Vitamina K e/ou colírio de Nitrato de Prata, deverão assinar o “Termo de Recusa a Tratamento, Procedimento ou Medicação”, após exaustivo esclarecimento sobre as implicações deste ato.
- Recém-nascidos de baixo risco deverão ser encaminhados para o Berçário Admissional, em isolete de transporte, onde permanecerão em observação do período adaptativo, por cerca de 3 a 6 horas.

Observação: É vedado o transporte do recém-nascido no colo do pai ou qualquer outro acompanhante.

- Recém-nascidos de alto-risco serão encaminhados à UTI Neonatal em transporte apropriado.

Puerpério Imediato

- O acompanhamento do puerpério imediato (até 1 hora após o parto) poderá ser feito no próprio Delivery, desde que não haja outra paciente necessitando utilizar o quarto.
- Caso seja necessário, o puerpério imediato poderá ser monitorizado na sala de Recuperação Pós-anestésica.
- De acordo com o Obstetra, a paciente poderá ser encaminhada para o andar, desde que decorrido o prazo de 1 hora do nascimento.
- Caso a paciente tenha sido submetida à analgesia, deverá receber alta pela equipe anestésica responsável pelo procedimento.
- A presença do acompanhante é permitida durante este período, na sala de LDR.



Procedimento Anestésico

- O procedimento anestésico poderá ser realizado por médico da equipe, credenciado no HSL, ou indicado pela CMA – Clínica Médica Anestesiológica (equipe da instituição), conforme solicitação do obstetra responsável pelo caso.
- A analgesia de parto deverá ser instituída sempre que a paciente solicitar e/ou o obstetra indicar.
- A técnica analgésica deve ser discutida entre o anestesista, obstetra e parturiente, garantindo o conforto e segurança para o binômio materno-fetal.
- A analgesia com técnicas regionais pode ser utilizada em qualquer fase do parto.
- Quando houver indicação de cesárea para a parturiente em trabalho de parto sob analgesia, o anestesista acompanhará a transferência da paciente para a sala de parto operatório e realizará a complementação anestésica.
- No caso de gestantes de alto risco, a anestesia será baseada em protocolos clínicos bem definidos.
- A alta anestésica deverá ocorrer 1 hora após a finalização do procedimento, pelo anestesista que assistiu a parturiente ou substituto indicado pelo mesmo.
- Não é permitida a realização de analgesia na unidade de Pré-parto.

Atuação de Doulas

- A participação de Doulas somente será permitida mediante o cadastro junto à Diretoria Clínica, com indicação pela equipe médica responsável.
- Será permitida a entrada de apenas uma Doula por paciente, além do acompanhante para acompanhamento do trabalho de parto. No caso de parto cesárea, não será permitida a permanência da Doula na sala cirúrgica.
- Não será permitida a interferência na conduta médica ou de enfermagem por parte destes profissionais – não é função da Doula discutir procedimentos com a equipe ou questionar decisões.
- É vedado prestar assistência ao recém-nascido.
- O papel da Doula é apenas o de dar suporte físico e emocional à paciente, sendo vedado a execução de quaisquer procedimentos assistenciais.
- Funções básicas da Doula: acompanhar, acalmar, oferecer suporte emocional e físico, realizar massagem localizada, sugerir movimentos, respirações, posições mais confortáveis durante o trabalho de parto.
- Poderá atuar como uma interface entre a equipe de atendimento e a paciente, facilitando a comunicação.



- Auxiliar o pai ou acompanhante em como confortar a parturiente, realizar massagens, sugerir formas de prestar apoio no momento da expulsão.
- Não é permitido oferecer alimentos sem prescrição médica.

Observação: A paciente em trabalho de parto poderá receber dieta e hidratação, fornecida pelo Serviço de Nutrição e Dietética do Hospital São Luiz, desde que prescrita pelo médico assistente.

- É vedado realizar serviço profissional de foto ou filmagem.

Estrutura Física

- O setor é composto por 6 unidades de pré-parto, privativas, e 2 unidades de LDR.
- Ambas as salas de LDR dispõem de banheiras, as quais possibilitam o recurso de analgesia e também realização do parto na água (somente por equipe habilitada).
- Dispõem de luzes de fibra óptica para recurso de cromoterapia.
- Estão disponíveis ainda, equipamentos de som para CD, Pendrive e Ipod, para utilização do recurso de musicoterapia.
- Difusores podem ser utilizados para aromaterapia.
- As salas contam também com Bola Suíça e Banqueta para Parto.
- Cardiotocógrafos estão disponíveis para avaliação da vitalidade fetal, interligados a uma central de monitorização.
- Equipamentos de anestesia.
- Material para intubação (sala), carro de parada (corredor).
- Relógio digital para anotação do horário de nascimento (obrigatório) e monitoramento do índice de APGAR.
- Farmácia satélite.
- 10 Salas para parto normal ou operatório.
- Recuperação pós-anestésica.
- Sala de reanimação neonatal.



Regras Gerais

- O acesso aos Centros Operatórios é permitido apenas a profissionais cadastrados na instituição, segundo critérios definidos pela Diretoria Clínica (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, instrumentadoras, doulas).
- A permanência no Centro de Parto e Centro Obstétrico requer, obrigatoriamente, o uso de roupa privativa, gorro e propé.
- Situação em que não exista cadastro, a liberação de acesso do profissional somente será permitida pelo Coordenador Clínico ou Diretor da Unidade, após análise individualizada.
- A paciente tem direito até dois acompanhantes de sua livre escolha durante a permanência no LDR; caso o segundo acompanhante seja uma Doula, não será permitida a entrada de outros familiares.

Observação: Caso o parto evolua para cesárea, será permitida a entrada de apenas um acompanhante.

- Não está autorizado o revezamento de acompanhantes.
- É permitido ao acompanhante fotografar e/ou filmar, com equipamento próprio, sobre o qual deverá se responsabilizar.
- Para parto na água, o acompanhante não poderá entrar na banheira, devido ao risco de contaminação para o bebê.
- Informações sobre o status de utilização desta salas deverão ser solicitadas à equipe de enfermagem da instituição.
- Não há reserva para o *Labor Delivery Room*.
- Não será permitida a utilização da sala de LDR interdita para manutenção.
- As salas de LDR somente serão liberadas para uso após concluídos todos os procedimentos de limpeza (sala e banheiro).
- É vedado o uso de banheiras ou piscinas plásticas para parto em quaisquer ambientes (pré-parto ou sala de parto).
- A parturiente em trabalho de parto, com evolução favorável, poderá receber líquidos e alimentos, segundo prescrição médica, fornecidos pelo Serviço de Nutrição e Dietética, até o momento da realização da analgesia.



- A entrada no setor de alimentos e bebidas entregues por fornecedores externos é expressamente proibida.
- Aos pacientes e membros da equipe médica, é vedado manter as portas das salas do LDR trancadas, dificultando o acesso dos profissionais da instituição.
- Acesso ao prontuário do paciente somente é autorizado pela equipe assistencial envolvida no caso. É vedado acesso a prontuários de outras equipes.
- A cardiocografia é parte integrante do prontuário. É vedada a sua retirada do setor.
- Exceto em condições onde a parturiente esteja em período expulsivo, a mesma deverá ser avaliada previamente no setor de Admissão da Maternidade pela equipe profissional da instituição e, o acompanhante deverá realizar o procedimento de internação hospitalar, enquanto a paciente é encaminhada ao Centro de Parto.
- Não é permitida a avaliação de pacientes externas no setor.
- É vedada a entrada de bolsas, malas ou sacolas no setor.
- O uso de roupa privativa, gorro, propé e máscara é obrigatório para todos os membros.
- É obrigatório a observância à NR 32, principalmente no que se refere ao uso de adornos e calçados abertos.

Qualquer conduta contrária ao cumprimento deste regulamento ou às normas do regulamento interno desta instituição, acarretará na solicitação da saída do profissional do setor e/ou avaliação junto à Diretoria Clínica.

Dra. Márcia Maria da Costa

Coordenadora Clínica da Maternidade



PROTOCOLO

Eu, _____ ,

nº do Conselho: _____ (quando se aplicar)

ou RG nº: _____ , declaro que recebi nesta

data o **Regulamento Interno do Centro de Parto do Hospital e Maternidade**

São Luiz, Unidade Itaim, e comprometo-me a acatar suas determinações,

estando ciente das implicações decorrentes do não cumprimento das mesmas.

São Paulo, _____ de _____ de 20____ .

Assinatura



Hospital São Luiz - Unidade Itaim

(11) 3040-1100

Rua Dr. Alceu de Campos Rodrigues, 95

Vila Nova Conceição | São Paulo - SP

 HospitalSaoLuiz

 blog.saoluiz.com.br

SÃO LUÍZ
IT
Unidade Itaim