

Ao

**CEJAM – Centro de Estudos e Pesquisas DR. João Amorim**

**ANEXO II – DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES E BOAS PRÁTICAS  
SELEÇÃO DE FORNECEDORES – EDITAL Nº XXX/2020**

**MEMORIAL DESCRITIVO - TERMO DE COMPROMISSO E RESPONSABILIDADES**

Os prestadores de serviços devem seguir as normas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde do Município de São Paulo, assim como os Protocolos do Ministério da Saúde, Protocolos do Programa parto Seguro - CEJAM e os (POP) Procedimentos Operacionais Padrão do Programa parto Seguro – CEJAM, bem como os itens que seguem:

- Cumprir com os procedimentos do Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP) que contribui para a qualificação do cuidado em saúde tendo como premissa a segurança do paciente com a finalidade de oferecer uma assistência segura.
- Utilizar jaleco e crachá;
- Cumprimento de horário estabelecido;

Este documento tem como objetivo esclarecer quais Diretrizes, Protocolos e POP's do Ministério da Saúde, e do Programa Parto Seguro, norteiam os atendimentos e procedimentos realizados pelos médicos ginecologista/obstetra bem como neonatologista, nos Hospitais que contam com o Programa Parto Seguro. De acordo com as diretrizes do SUS, o paciente deve ter acesso e sem custo financeiro ao seu atendimento o qual deve ser pautado pela segurança e livre de procedimentos proscritos por força de lei.

Seguindo com todas as legislações e portarias apresentadas acima, o profissional médico deve ter conhecimento de suas atribuições ao realizar qualquer atendimento, internação, condução, indução de trabalho de parto, procedimentos cirúrgicos ou o parto propriamente dito, nas unidades hospitalares que contam com o Programa Parto Seguro-CEJAM e Secretaria Municipal de Saúde.

## BOAS PRÁTICAS

### 1. Avaliação inicial do recém-nascido realizada pelo neonatologista sobre o ventre materno.

Ao RN vigoroso e ativo recomendamos sua avaliação pelo neonatologista sobre o ventre materno, sem retirá-lo da mãe. É necessário partir do princípio de saúde e prevenção evitando procedimentos desnecessários nesse momento, conforme o 4º passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança.

Realizar exame físico sobre o ventre materno para avaliar os seguintes itens:

- Ausculta cardíaca e pulmonar;
- Inspeção da face, palato, membros, dorso e região cefálica;
- Inspeção de genitais e períneo;
- Palpação de clavículas;
- Palpação superficial do abdome e inspeção do coto umbilical.

Realizar outras inspeções enquanto ajuda a secar o RN:

- Coloração de mucosas;
- Presença de más formações evidentes;
- Desconforto respiratório;
- Tônus;
- Atitude do RN; e
- Outros itens que possam interferir na sobrevivência e evolução imediata do mesmo.

O exame físico mais detalhado deverá ser realizado posteriormente quando o RN estiver no alojamento conjunto quando serão testados:

- Reflexos e sinais de rotina a exemplo do sinal de Ortolani;
- Palpação de pulsos profundos e vísceras.

### 2. Humanização do Parto

Em função da **LEI 15.894 de 08 de novembro de 2013** redigimos esse memorando, Autarquia e o Centro de Estudos Drº João Amorim, com a finalidade, de **obter apoio e ciência**, de todos os participantes da equipe (médicos obstetras, neonatologistas, residentes, enfermeiros obstetras, docentes) para a Humanização da Assistência ao Parto.

Na Lei referida há procedimentos que quando adotados deverão ser **justificados por escrito**, em prontuário. Os seguintes procedimentos:

- I - a administração de enemas;
- II - a administração de ocitocina, a fim de acelerar o trabalho de parto;
- III - os esforços de puxo prolongados e dirigidos durante processo expulsivo;
- IV - a amniotomia, e
- V - a episiotomia, quando indicado

A equipe deverá permitir à parturiente, em condições:

- I - manter liberdade de movimento;
- II – escolher a posição que lhe pareça mais confortável;
- II – ingerir líquidos e alimentos leves.

Essas medidas contribuirão para uma melhor experiência do parto e nascimento e desfecho para a mulher e seu filho.

### **3. Procedimento Proscrito – Manobra de Kristeller**

Considerando a **Lei nº 15.894 de 08 de novembro de 2013** que trata do Plano Municipal para Humanização do Parto, a Autarquia Hospitalar Municipal (AHM) juntamente com a ABENFO, FEBRASCO, Ministério da Saúde, Ministério Público Federal e Conselho Regional de Medicina em São Paulo reconhecem a manobra de Kristeller como violência obstétrica.

Segundo a Organização Mundial de Saúde - OMS a **Manobra de Kristeller** consiste na pressão no fundo do útero durante o segundo estágio do trabalho de parto, com a intenção de acelerar o nascimento, sua prática está atrelada a traumas maternos e fetais.

De acordo com os órgãos acima citados, o Parto Seguro à Mãe Paulistana/CEJAM e a Autarquia Hospitalar Municipal – AHM **definem pela suspensão e proscrição dessa prática** (Manobra de Kristeller) na assistência obstétrica e solicitam a colaboração e ciência de todos os profissionais da equipe (médicos obstetras, neonatologistas, pediatras anestesistas, residentes, docentes, enfermeiros obstetras e técnicos de enfermagem) dos Hospitais com Parto Seguro à Mãe Paulistana.

## Informativo

### PREENCHIMENTO DO IMPRESSO CARDIOTOCOGRAFIA

Termos a serem usados na conclusão médica do exame cardiocografia, no período **anteparto e intraparto**.

No que se refere à interpretação do exame, esclarecemos que foi seguido a regra mnemônica (ALSO). Estratégia utilizada para ajudar a memorizar, neste caso, **DR CONIVADO**, utilizado para interpretar os registros da cardiocografia, sendo:

#### **Defina o Risco**

**CO**ntrações

**NÍ**vel

**V**ariabilidade

**A**celeração

**D**esacelerações

**O**pinião

Na conclusão do exame o médico emite a opinião registrando no impresso Cardiocografia do Parto Seguro:

**Em período de Anteparto:** estado materno fora do trabalho de parto, a conclusão do estado fetal poderá ser:

Padrão tranquilizador, ou

Intranquilizador

**Em período de Anteparto:** estado materno fora do trabalho de parto. Neste caso o feto já está sujeito ao estresse do trabalho de Parto, a conclusão baseia-se em categorias, de acordo – NICHD (National Institute of Child Health and Human Development) - 2008, organizado a avaliação do estado fetal em três níveis:

**Categoria I** – Traçado normal: Estado Ácido- básico fetal normal, não é necessário nenhuma ação específica.

**Categoria II** – Traçado indeterminado: não é preditivo de estado acido-básico fetal anormal; supervisão e reavaliação contínua; exames complementares ou 7 alteração de alguma conduta.

**Categoria III** - Traçado anormal: Ácido - Básico fetal anormal; avaliação rápida; correção de causas suspeitas das anormalidades no traçado da FCF.

## **Informativo**

### **AMPLIAÇÃO DO ACESSO AO DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU TCU 380 (DIU DE COBRE)**

Conforme **Portaria nº 3.265 de 01º de dezembro de 2017** redigimos esse memorando, Coordenação da Saúde da Mulher da Secretaria Municipal de Saúde - SMS, Autarquia Hospitalar Municipal–AHM e Centro de Estudos Drº João Amorim–CEJAM / Parto Seguro à Mãe Paulistana com a finalidade, de obter apoio e ciência, de todos os participantes da equipe (médicos obstetras, residentes, docentes, enfermeiros obstetras e obstetras) para divulgação, orientação e inserção do DIU Tcu 380 como contraceptivo ofertado no Sistema Único de Saúde às mulheres em idade fértil, incluindo jovens, adolescentes e lactantes.

O procedimento deverá ser realizado pelos enfermeiros obstetras e obstetras até 10 (dez) minutos após o parto nos hospitais com Parto Seguro.

“Embora o dispositivo intrauterino (DIU) seja pouco usado no Brasil, ele é o método contraceptivo reversível mais usado no mundo. Trata-se de um método seguro, altamente eficaz e que traz resultados positivos na saúde das populações. Por meio da prevenção de gestação não planejada, o DIU atua na redução da morbidade e mortalidade materna, mortalidade infantil e abortos inseguros.” Gonzaga, VAS e Borges, ALV – USP, 2016.

De acordo com os dados retirados dos relatórios, Nascer no Brasil, 2014 e PNAUM, 2014:

- 55% das mulheres não planejam gravidez;
- na adolescência, esse percentual é ainda maior, 66,6%; e
- apenas 33% das mulheres utilizam contraceptivos.

Considerando as informações citadas, acreditamos que o DIU Tcu 380 é um método contraceptivo que contribuirá em escala para o planejamento reprodutivo da população. Pois tem alto potencial de eficácia, praticidade, longa duração, reversível e não hormonal, com possibilidade de adoção, sobretudo no pós-parto e pós-abortamento.

Temos o desafio da mudança cultural que exige comprometimento de toda a sociedade, principalmente dos profissionais atuantes nos Hospitais.

#### **Ao Médico Diarista da Unidade Neonatal**

- Atuar de acordo com as condutas recomendadas pela Sociedade Brasileira de Neonatologia, Conselho Regional de Medicina e Ministério da Saúde;
- Conhecer e executar normas, rotinas, POP's e Protocolos do Ministério da Saúde, do Convênio Parto Seguro à Mãe Paulistana 002/2011 e da Secretaria Municipal da Saúde – SP ao qual estará subordinado;
- Contribuir com metas e indicadores do Programa Parto Seguro tendo o supervisor Técnico Administrativo como apoio;

- Cumprir e fazer cumprir as rotinas institucionais internas, com foco na prevenção de infecções hospitalares em unidades restritas ( uso de touca, roupa privativa e EPI"s);
- Utilizar os formulários específicos do Programa Parto Seguro à Mãe Paulistana adequadamente e documentar de forma legível todas as informações solicitadas assim como os procedimentos realizados;
- Colaborar nas atividades de ensino e pesquisa desenvolvidas na instituição;
- Participar no processo de promoção de incentivo ao aleitamento materno;
- Participar de reuniões relacionadas ao Programa Parto Seguro à mãe Paulistana sempre que convidado;
- Participar de programas de treinamento quando convocado;
- Receber, acolher a cliente e seu acompanhante, estabelecer diálogo comunicativo de orientação durante todo o período de internação;
- Registrar procedimentos de forma completa em todos os campos do prontuário, com data, horário, assinatura e carimbo legíveis;
- Registrar evolução e prescrição médica devidamente identificada, com hipóteses diagnósticas, com atualizações sempre que necessário;
- Apresentar-se a paciente e acompanhante antes dos procedimentos e solicitar autorização ao responsável do paciente para a realização de procedimentos ( inserção de cateteres, protocolo de hipotermia, procedimentos cirúrgicos)
- Justificar em prontuário ações e condutas fora das recomendações do Ministério da Saúde e dos protocolos institucionais vigentes;
- Registrar as atividades nos sistemas de informação;
- Prestar assistência ao recém-nascido desde o nascimento até alta hospitalar;
- Considerar a presença de alunos de residência médica e internos dos cursos de medicina, nos casos de Hospital de Ensino e limitar o acompanhamento de até 2 alunos, quando estiver como preceptor, afim de de respeitar a privacidade do binômio;
- Atuar de maneira harmoniosa, ética e postura respeitosa com todos os membros da equipe multiprofissional;
- Carga horária 20 horas semanais.

São Paulo, ..... de ..... de 202.....

---

**Nome e assinatura do responsável legal da empresa**  
**CPF**  
**Cargo**