



PLANEJE O SEU PARTO ...



Marcia Grutcki

Rosa Maria Rimolo Vilarino

O Plano de Parto é um documento com validade legal, recomendado e reconhecido pelo Ministério da Saúde!!!

Você pode elaborar o seu documento constando seus desejos e os cuidados que deseja receber, para você e para o seu filho, no momento do parto e no pós-parto imediato.
Pode convidar o seu parceiro (a) ou a pessoa escolhida para acompanhar seu trabalho de parto para que participe !!!!



PRIMEIRO ENTENDA SEU MECANISMO DE PARTO

Em um primeiro momento, você vai sentir contrações **irregulares**. Esse tipo de contração é de curta duração (30 a 50 segundos) e muito espaçada (o intervalo entre elas dura cerca de 10 minutos). Durante essa fase, a dilatação atinge de 3 a 4 centímetros.

Você já pode estar sentindo nas últimas semanas contrações irregulares, sem que isso signifique o início do trabalho de parto.

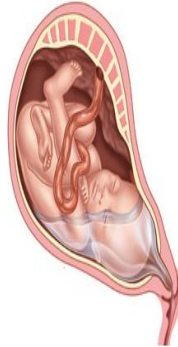
Com o passar do tempo, as contrações ficam mais regulares, mais fortes e menos espaçadas. Elas podem ser sentidas na região lombar e se encaminham para a parte inferior da virilha.

Conforme a dilatação aumenta, as contrações ficam menos espaçadas. O trabalho de parto real começa quando as contrações seguem um padrão de 5 em 5 minutos durante 1 hora!!!

TAMBÉM PODE ACONTECER OU NÃO

Você pode sentir a sensação de água morna escorrendo pelas pernas, podendo ser confundido com xixi.

O líquido amniótico deve ser transparente como água. Assim, qualquer alteração deve -se ir imediatamente para o hospital. A sua bolsa pode romper antes do trabalho de parto, se assim ocorrer vá para o hospital



Quando o colo do útero começa a dilatar e as contrações começam mesmo irregulares ,ocorre a expulsão do **tampão mucoso**,ele é gelatinoso e possui uma cor avermelhada ou amarronzada.A saída do tampão mucoso não significa que a chegada do bebê será iminente. O processo pode demorar mais alguns dias.

Converse com o profissional que realiza seu pré natal ,assim você poderá saber sobre as fases do trabalho de parto, deixando a tranquila e segura para a hora da chegada de seu bebê.

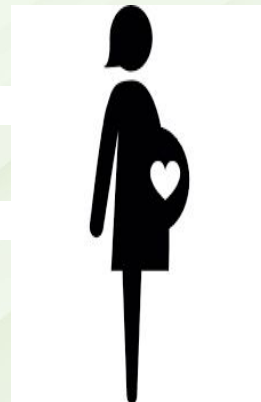


O SEU PARTO ESTÁ CHEGANDO ?

Converse com o seu profissional de saúde para que ele possa lhe orientar sobre o **PLANO DE PARTO SUS**. Construa com ele e com aquela pessoa que você deseja repartir este momento como você gostaria que fosse o seu parto, com procedimentos médicos de rotina e acompanhamento seu e do seu bebê.

Na hora do parto a gestante tem o direito de ser escutada em suas queixas e reclamações, de expressar os seus sentimentos e suas reações livremente, isso tudo apoiada por uma equipe preparada e atenciosa. A mulher tem direito a um parto normal e seguro, pois é a maneira mais saudável de ter filhos.

Ele vai ajudar a você a aumentar a confiança em si mesma, em seu acompanhante e na equipe de profissionais que estará presente em seu parto. Porque, nesse momento, sabendo sobre os detalhes do parto, um a um, e identificar o que é importante para se sentir segura, apoiada e confiante no trabalho de parto.

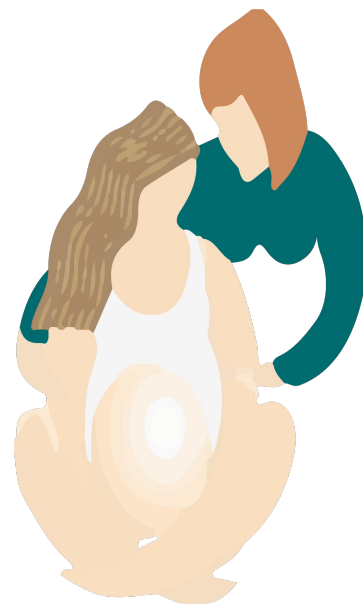


O plano de parto deve ser um documento flexível, que muda à medida que as circunstâncias mudam, reconhecendo que intervenções médicas baseadas na melhor evidência podem ser necessárias se complicações surgirem.

A equipe é obrigada a seguir o Plano de Parto?

A equipe deve receber o plano de parto, ler e, sempre que possível, seguir os desejos da mulher. Qualquer ação que precise ser tomada e que fuja ao que está descrito no Plano de parto, deve ser informado à mulher de forma clara

Este processo proporcionará a você um melhor entendimento das etapas do seu parto , entender que se trata de um processo fisiológico e dinâmico e como tal; os acontecimentos podem não ocorrer da forma tão planejada e todas as atitudes da equipe médica vão estar voltadas para que tanto a mãe e o bebê permaneçam bem até o final



VAMOS ANALISAR AS ETAPAS DO PLANO DE PARTO

1- SUA CHEGADA NA MATERNIDADE

Escolha o seu acompanhante -a sua escolha desde o momento em que entra em um hospital para dar à luz até a hora da sua alta

Tricotomia e enema– A tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e o enema (lavagem intestinal) são procedimentos que não devem ser adotados rotineiramente pois são desnecessários. Quando chegar a hora do parto, é provável que o corpo manifeste a necessidade de evacuar como um mecanismo de preparação natural.

Se isso acontecer na fase inicial do parto, não há nenhum problema. As primeiras contrações vão estimular a vontade de ir ao banheiro e a mãe poderá fazer isso normalmente.

Pense em realizar enema no caso do seu medo de evacuar for tão grande que **acabe provocando estresse e a impeça de viver esse momento tranquilamente.**

Dieta livre: jejum não é obrigatório

No parto vaginal, porém, a recomendação atual é de que a grávida se alimente com comidas e bebidas leves, de fácil digestão, no início do trabalho de parto.

“Alimentos muito gordurosos e protéicos (frituras, chocolate, carnes) devem ser evitados Prefira água e sucos naturais. Além disso, as porções, tanto das bebidas quanto dos alimentos, devem ser pequenas.

Métodos de alívio da dor:

- banhos quentes, massagem e técnicas de relaxamento
- se encoraje a adotar posições de melhor conforto para você no trabalho de parto
- use o chuveiro quente, a bola de Pilates, posições que lhe ofereça mais conforto



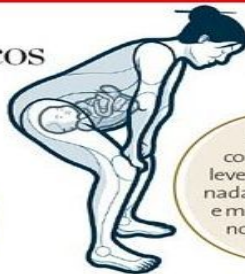
Exercícios fisioterápicos

Escolha algumas das posições

Durante as contrações



Sentada, com a coluna levemente flexionada, braços esticados e mãos apoiadas no chão



Em pé, com as pernas levemente flexionadas, coluna reta e mãos apoiadas nos joelhos



Ajoelhada, com o corpo levemente inclinado, braços e corpo apoiados em almofadas. O pai ajuda a massagear a região lombar

Sentada, com a coluna levemente inclinada, músculos relaxados e respiração normal



Nos intervalos das contrações



Em posição sentada, mantendo o movimento pélvico lateral e a respiração livre



De cócoras, com braços e cabeça apoiados, respirando normalmente



Em pé, fazer um balanço lateral da pelve (requebrar) distribuindo o peso do abdômen entre o perineo e as articulações do quadril; respiração livre com incentivo para a expiração

Ilustrações: Gabriel Silevia

Fonte: ELIANE BIO, fisioterapeuta

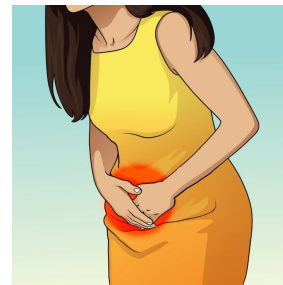
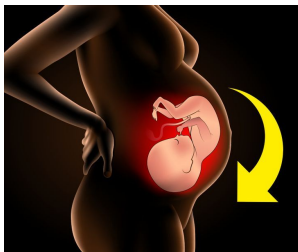
Acompanhe o seu trabalho de parto com a sua equipe

o seu trabalho de parto se divide em :

- **Dilatação:** nessa primeira fase começam as contrações que “empurram” o bebê para que ele desça pelo canal vaginal. Essas contrações – quando ritmadas – duram de 30 a 40 segundos e se parecem com uma cólica renal ou uma dor de barriga forte, que começa nas costas e termina na parte da frente do corpo.

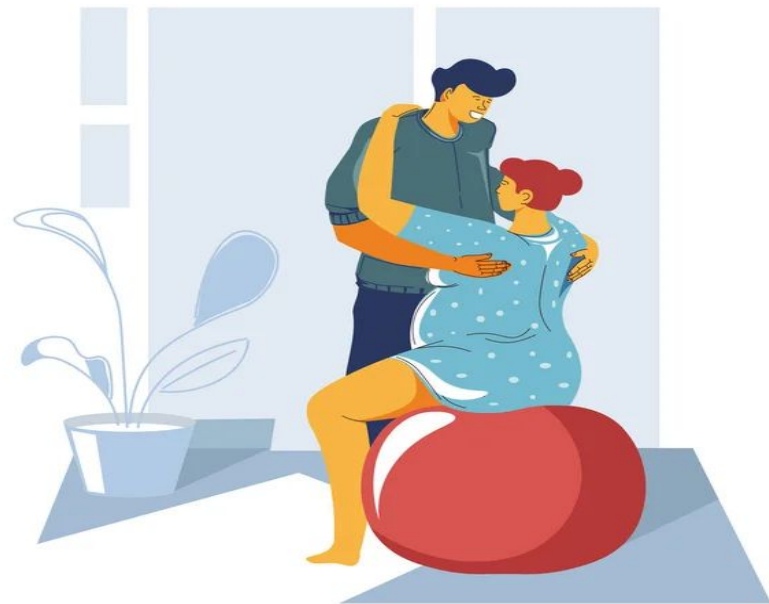
Para a maioria das mulheres, a primeira etapa do parto é a mais longa e, conseqüentemente, a mais difícil devido às contrações do útero para a dilatação do colo uterino. É necessário que ele dilate pelo menos 10 centímetros para que o bebê possa sair.

- **Expulsão:** fase em que você atinge a dilatação total e o bebê entra na bacia para descer pelo canal vaginal
- **Dequitação:** nesta fase, seu bebê já nasceu, as contrações continuam, mas com bem menos intensidade, para que a placenta seja expelida. Esse momento dura de cinco a dez minutos.
- **Greenberg:** última fase, é definida como a primeira hora após a saída da placenta. Trata-se de um momento de observação pela equipe médica para evitar hemorragias. Depois desse período, o útero já está bem contraído.



- A duração da primeira fase do trabalho do parto pode variar de mulher para mulher, no entanto dura em média 8 a 14 horas. Durante esse período é comum que você sinta dores devido às contrações, que ficam mais regulares e com intervalo menor entre uma e outra à medida que é verificada maior dilatação do colo do útero e do seu canal vaginal.
- As contrações devem ter um ritmo entre elas e intensidade, caso contrário, o seu trabalho de parto pode não progredir. Após uma avaliação a equipe pode indicar e sugerir para você o uso de uma substância chamada **ocitocina** para a correção das contrações. Também pode indicar a ruptura de bolsa para acelerar o seu trabalho de parto
- Tudo isto pode ser conversado entre vocês, mas se realmente o parto tenha que ocorrer de forma mais rápida, por risco materno ou fetal, **confie** à equipe médica a conduta
- Seu bebê tem que ser monitorado durante o trabalho de parto com ausculta dos seus batimentos, podendo em alguns casos ser realizada a monitorização contínua

- Uma das práticas mais saudáveis durante todo o trabalho de parto é que você mude de posição durante o processo, ou seja, tenha liberdade de movimentar-se usando a gravidade a seu favor, uma vez que a posição vertical ajuda a fazer força da forma correta e facilita a descida do bebê, além de permitir se encontrar posições confortáveis para lidar com as contrações
- Outra ação eficiente é **caminhar** durante o trabalho de parto. Isso ajuda a dilatação a fluir mais facilmente, sem contar que a gravidade invariavelmente vai facilitar o encaixe do bebê no canal da vagina, portanto, o ideal é evitar a posição horizontal





Algumas posturas de parto



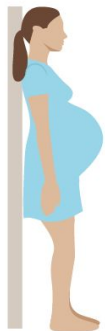
Deitada

É a forma mais comum de dar à luz. Também é chamada de posição ginecológica ou litotômica.



De cócoras

Facilita a rotação do bebê e permite abrir a pelve ao máximo.



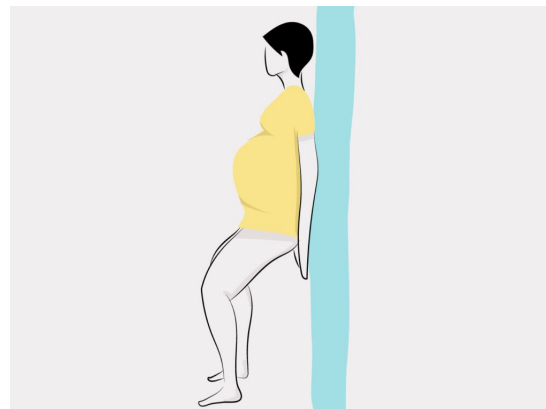
Em pé

A posição vertical favorece a oxigenação e a descida do bebê.



Quatro apoios

Pode ajudar a aliviar a dor lombar.



Episiotomia:

A episiotomia é um pequeno corte cirúrgico feito no períneo, que é a região entre a vagina e o ânus, que pode ser realizado no momento final do segundo estágio do trabalho de parto, com o objetivo de alargar a abertura vaginal quando a cabeça do bebê está prestes a descer, facilitando a saída do bebê e prevenindo possíveis lesões graves no períneo. Assim, a episiotomia **pode ser indicada** em alguns casos seletivos, de acordo com a avaliação do obstetra durante o parto, e incluem:

- Risco muito elevado de lacerações graves no períneo, que podem atingir o intestino
- Sofrimento fetal
- Feto prematuro
- Peso do bebê acima de 4 kg
- Falha no progresso do trabalho de parto

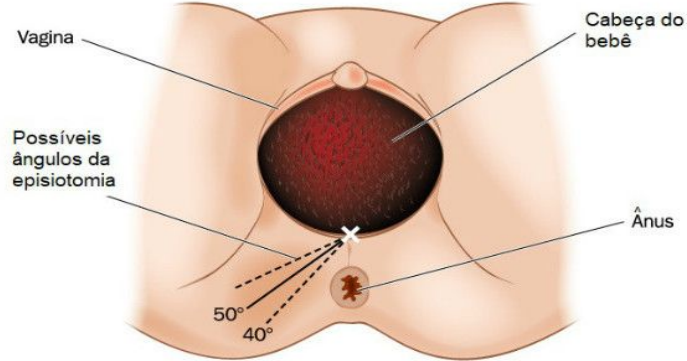
Há hábitos que ajudam a evitar a episiotomia?

Sim! Fazendo atividades físicas de fortalecimento para a região pélvica, é possível diminuir as chances de necessitar do procedimento.

O papel da episiotomia em emergências obstétricas, como sofrimento fetal, que requerem **parto vaginal instrumental**, ainda precisa ser estabelecido", afirma um **documento** publicado em 2018 pela OMS.

Como a episiotomia é feita

A melhor técnica para fazer uma episiotomia é o corte que é feito na **parte lateral do períneo**. Quando ela é feita em direção ao ânus, o risco de lesão é maior.



Quanto ao pós-parto imediato

Vc pode:

- optar pelo clameamento tardio do cordão (mínimo de 3 minutos) para que o aporte de sangue necessário vá para o bebê,mas saiba que se estiver em uma situação de risco ele será logo clameado para assistência rápida
- escolher por quem vc gostaria que o cordão fosse cortado (seu(a) acompanhante
- aguardar a dequitação espontânea da placenta; a não ser em casos de hemorragias
- ver sua placenta (ou não)
- que o bebê possa mamar na primeira hora de vida
- optar que os exames sejam feitos após a primeira hora de vida do bebê e perto de vc
- a autorização da aplicação de nitrato de prata pode ser recusada mediante um termo de recusa
- primeiro banho após 24h de vida ou só em casa
- Não autorizar que seja oferecido nenhum tipo de bico artificial ao bebê.



Caso a cesárea seja necessária:

A cesariana é indicada em situações em que o parto normal não é possível ou quando apresentaria maior risco para a mulher e o bebê

A decisão pela cesariana deve ser feita pelo obstetra levando em consideração o desejo da mulher em ter o parto normal, ou não, e seu estado geral de saúde.

Quando a cesárea é indicada:

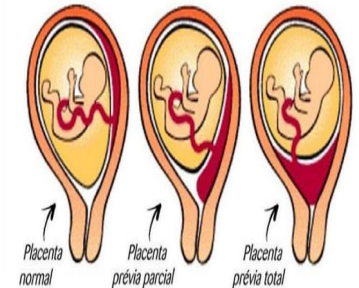
Algumas situações em que a realização da cesárea é indicada são:

1. Placenta prévia total ou descolamento da placenta

A placenta prévia acontece quando a mesma está fixada em um local que impede a passagem do bebê pelo canal do parto, sendo possível que a placenta saia antes do bebê.

Já o descolamento da placenta ocorre quando a mesma se solta do útero antes do nascimento do bebê.

Placenta baixa (prévia)



2. Ruptura uterina

é uma complicação obstétrica grave em que há rompimento da musculatura do útero durante o último trimestre de gravidez ou no momento do parto, o que pode resultar em sangramentos excessivos e dor abdominal intensa, podendo colocar em risco a vida da mulher e do bebê, sendo neste caso recomendada a cesariana imediata.

3. Rotura de vasa prévia

A vasa prévia é uma condição em que as membranas que contêm vasos sanguíneos que conectam o cordão umbilical a placenta, ficam próximas ou passam pelo colo do útero, podendo-se romper e causar sangramento intenso na mulher e no bebê, sendo considerada uma situação de emergência obstétrica, em que a cesárea deve ser realizada imediatamente.

4. Bebês com síndromes ou doenças

Os bebês que foram diagnosticados com algum tipo de síndrome, doença ou malformações, como hidrocefalia ou onfalocele, que é a quando o fígado ou intestino do bebê estão do lado de fora do corpo, devem sempre nascer através da cesárea. Isso porque o processo do parto normal pode lesionar os órgãos no caso da onfalocele, e as contrações uterinas podem danificar o cérebro, no caso de hidrocefalia.

5. Quando a mãe possui IST's

A herpes genital ativa, pode contaminar o bebê no momento da passagem pelo canal vaginal e, por isso, é mais indicado fazer o parto cesárea.

Para mulheres que têm infecção pelo vírus HIV, a cesárea eletiva é indicada quando a mulher não está em tratamento com antirretrovirais, a contagem de CD4 é baixa ou desconhecida, e/ou a carga viral é desconhecida ou maior que 1000. No entanto, se a mulher realizar o tratamento para a IST específica que possui, e ter a infecção controlada poderá tentar o parto normal.

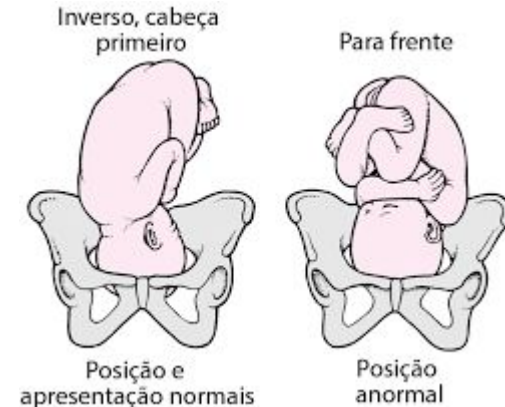
6. Quando o cordão umbilical sai primeiro

Durante o trabalho de parto, pode ocorrer do cordão umbilical passar pelo colo do útero e sair pela abertura vaginal, antes do feto. Esta situação é conhecida como prolapso do cordão umbilical, e aumenta o risco do bebê ficar sem oxigênio, sendo neste caso recomendado pelo obstetra a cesárea de emergência.

7. Posição errada do bebê

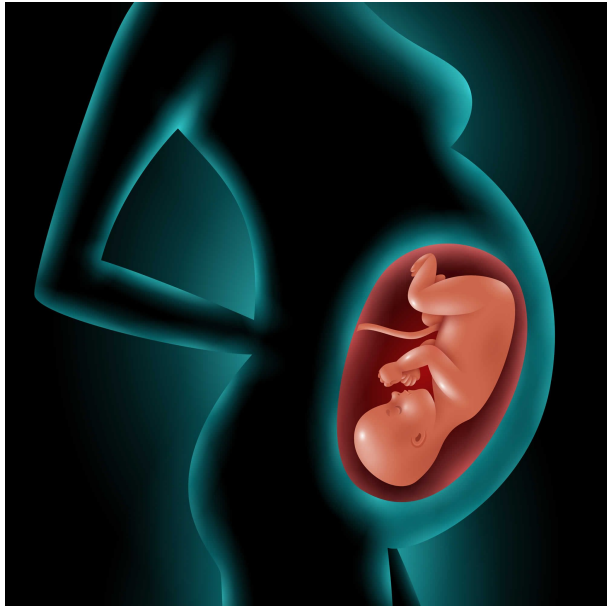
Se o bebê permanecer em alguma posição, que não a de cabeça para baixo, como deitado de lado ou com a cabeça para cima, e não virar até antes do parto, é mais indicado fazer uma cesárea porque existe um maior risco para a mulher e o bebê, já que as contrações não são fortes o suficiente, tornando o parto normal mais complicado.

A cesariana também pode ser indicada quando o bebê está de cabeça para baixo mas está posicionado com a cabeça levemente virada para trás com o queixo mais voltado para cima, esta posição aumenta o tamanho da cabeça do bebê, dificultando a passagem pelos ossos do quadril da mãe.



8. Sofrimento fetal

Quando ocorre alteração ou diminuição dos batimentos cardíacos do bebê, diminuição dos movimentos fetais e diminuição do volume de líquido amniótico, há indícios de sofrimento fetal e neste caso pode ser necessário uma cesariana, pois, com os batimentos mais fracos, o bebê pode ter falta de oxigênio no cérebro, o que leva a danos cerebrais, como deficiência motora ou paralisia cerebral, por exemplo.



- *anestesia: vc pode optar sem sedação em momento algum, apenas com a anestesia adequada para a sua cesareana*
- *na hora do nascimento você pode pedir para baixar os panos e ver seu bebê nascer ou se preferir não*
- *combinar sobre as luzes da sala*
- *após o nascimento vc pode solicitar que coloquem o bebê sobre o seu peito e que suas mãos estejam livres para segura-lo, mantendo-o no contato pele a pele enquanto estiver na sala de cirurgia*



VAMOS FALAR DE PARTO COM FÓRCEPS ?

Nesse tipo de parto, um instrumento é usado para retirada do bebê quando ele está em **sofrimento fetal** ou a **mãe não consegue** fazer forças para a descida no canal vaginal.

No caso do fórceps, são ajustadas duas pás na cabeça do bebê e ele é puxado.

No vácuo extrator, uma ventosa de metal ou silicone ligado a uma pequena bomba a vácuo é ajustada na cabeça do bebê.

No Brasil, o uso do fórceps não está entre as principais opções dos médicos, sendo utilizado **apenas** quando necessário em momentos de complicação do parto para ajudar na saída do bebê





Que o seu parto seja super calmo e sereno. Muito mais realizador do que tudo o que você já viveu! Confie na sua equipe de pré natal, retire todas as suas dúvidas ! A equipe da sua maternidade está pronta para lhe atender e realizar o seu parto da maneira mais adequada possível de acordo com as suas necessidades !!



ÁREA TÉCNICA DA SAÚDE DA MULHER

Área Técnica da Saúde da Mulher: 3289-2757
saúde.mulher@portoalegre.rs.gov.br

