



PLANO DE NASCIMENTO

SIMERS

núcleo
simers
ginecologia e obstetrícia

Aliança dos Ginecologistas
e Obstetras do Rio Grande
do Sul (AGO | RS)

Prezada gestante,

O Plano de Nascimento é um registro das suas preferências para o trabalho de parto, o parto (normal ou cesariana) e o pós-parto.

Ele é pessoal e deve considerar não apenas seus desejos, mas também seu histórico médico, suas condições de saúde e os recursos disponíveis na maternidade.

Sumário

Este é um sumário interativo. Ao clicar em qualquer um dos assuntos listados, você será automaticamente direcionado para a página correspondente.

- Cada gestação é única
- Acompanhantes
- Local do nascimento
- Rotinas de preparação para o parto
- Conforto e manejo da dor no trabalho de parto

- Amniotomia
(rompimento artificial da bolsa)
- Uso de Ocitocina
- Na hora do parto
- Episiotomia
- Chegada do bebê



**Clique nos tópicos
e seja direcionada**



Cada gestação é única

O que pode ser seguro e adequado para uma mulher pode não ser para outra.

Por isso, o acompanhamento durante o pré-natal é fundamental para avaliar e esclarecer as melhores opções para o parto.

Em princípio, toda mulher tem potencial para ter um parto vaginal. No entanto, durante a gestação ou o trabalho de parto podem surgir situações que indiquem a necessidade de mudança na via de parto. Quando isso ocorre, a decisão é médica e será sempre explicada à gestante e ao seu acompanhante.

Pensando em apoiar esse processo, elaboramos um Plano de Nascimento baseado nas recomendações nacionais e internacionais de assistência obstétrica, no Código de Ética Médica e nas melhores evidências científicas.

Lembre-se:

Este plano não é uma “lista de permissões”, mas sim uma lista de preferências e desejos, que serão considerados sempre que possível.



Um dos desejos mais frequentes nos planos de nascimento é que tudo seja explicado ao casal ao longo do processo, especialmente quando houver mudanças no planejamento.

Fique tranquila: a comunicação clara faz parte da assistência prestada pelos profissionais envolvidos no seu parto.



***Voltar para
1ª página***

ACOMPANHANTES



Ter um acompanhante é muito importante e pode oferecer apoio emocional e segurança durante o trabalho de parto.

Você tem direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, o parto e o puerpério.

LOCAL DO NASCIMENTO



Você pode ter trabalho de parto e parto na mesma sala do Centro Obstétrico, caso a maternidade disponha de salas PPP (pré-parto, parto e pós-parto no mesmo ambiente).

ROTINAS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO

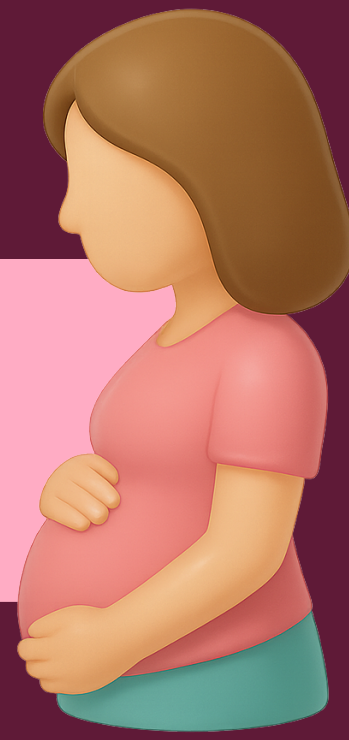


O enema (lavagem intestinal) não costuma ser indicado de rotina, embora algumas mulheres prefiram realizá-lo.

Mesmo que ocorra eliminação de fezes durante o trabalho de parto, isso geralmente não atrapalha o processo nem aumenta o risco de infecção.



INDUÇÃO DO PARTO



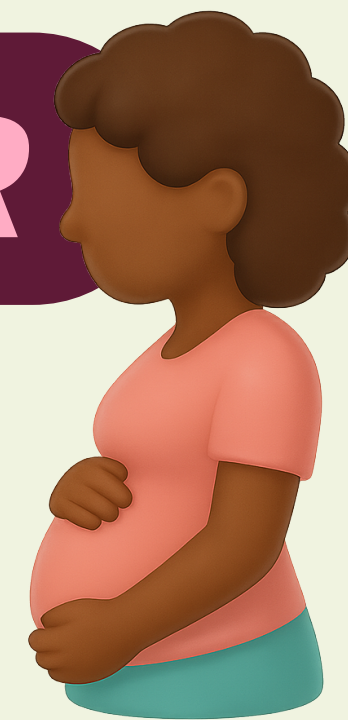
É um processo médico usado para iniciar o trabalho de parto artificialmente. É recomendado quando manter a gravidez oferece mais risco à mãe ou ao bebê do que o nascimento.

Os métodos de indução são escolhidos com base nas condições do colo uterino (mecânicos, sondas ou farmacológicos).

Será explicado para você a indicação e quais meios serão apropriados ao seu caso.

CONFORTO E MANEJO DA DOR

NO TRABALHO DE PARTO



Durante o trabalho de parto é importante que a mulher se mantenha hidratada e com algum aporte de energia.

Em geral, recomenda-se uma dieta líquida e leve, sem resíduos.

Durante o período de dilatação, posições sentada ou em pé, assim como caminhadas, podem ajudar a reduzir a duração dessa fase do trabalho de parto.

Em algumas situações isso pode não ser possível, por exemplo quando há necessidade de monitorização do bebê ou alguma intercorrência clínica.

A dor faz parte do trabalho de parto e cada mulher vivencia de forma diferente.



Você deve ser orientada sobre opções farmacológicas e não farmacológicas de alívio da dor, assim como se a analgesia de parto está disponível na maternidade, e solicitar quando achar necessário.

AMNIOTOMIA *(rompimento artificial da bolsa)*

A amniotomia pode ser realizada quando é necessário ajudar na evolução do trabalho de parto ou avaliar o líquido amniótico.

Esse procedimento não é realizado de rotina, sendo utilizado apenas quando necessário.



USO DE OCITOCINA

A ocitocina é um hormônio que ajuda a estimular as contrações.

A infusão controlada pode ser utilizada quando há necessidade de melhorar a evolução do trabalho de parto ou para induzir o parto, sempre em doses seguras e monitoradas.

NA HORA DO PARTO



Durante o período expulsivo, a parturiente pode adotar diferentes posições, como:

- Sentada
- Deitada
- Semi-sentada
- De lado
- De cócoras
- De quatro apoios
- Em banqueta



Em geral, recomenda-se que a mulher escolha a posição mais confortável para ela. Em algumas situações, pode ser necessário adotar uma posição específica para facilitar a descida ou rotação da cabeça do bebê.

O nascimento ocorre como resultado das contrações uterinas e dos esforços expulsivos da mãe.

Você pode optar por fazer força somente quando sentir vontade, (em alguns casos sob orientação), e ser orientada e estimulada sobre como e quando fazer força.

EPISIOTOMIA



A episiotomia é um corte realizado no períneo que pode ser indicado em algumas situações, como para evitar lacerações mais graves ou quando é necessário abreviar o nascimento do bebê.

Esse procedimento não é realizado de rotina, sendo utilizado apenas quando necessário.

Mesmo quando se busca preservar o períneo, graus variáveis de lacerações (usualmente 1º e 2º grau) podem ocorrer. Tanto a episiotomia quanto essas lacerações são suturadas logo após o parto. A cicatrização pode causar algum desconforto inicial, mas geralmente não provoca problemas a longo prazo.

Em algumas situações específicas pode ser necessário utilizar instrumentos como fórceps ou vácuo-extrator para auxiliar o nascimento do bebê.



Esses recursos não são utilizados de rotina e são indicados apenas quando há necessidade médica para garantir a segurança da mãe e do bebê.

CHEGADA DO BEBÊ



O clampeamento tardio de cordão umbilical deve ser feito entre 1 e 3 minutos após o nascimento para reduzir a chance de anemia no primeiro ano de vida. Essa conduta sempre é respeitada, a não ser que o bebê precise de algum atendimento imediato.

A primeira hora de vida do bebê é muito importante para fortalecer o vínculo entre mãe e filho, reduzir riscos ao recém-nascido e favorecer o início da amamentação.

Quando o bebê nasce com mais de 34 semanas e boas condições de vitalidade, procuramos mantê-lo em contato pele a pele com a mãe logo após o nascimento, tanto no parto vaginal quanto na cesariana.

Nesse momento, pode-se oferecer o seio materno ao bebê. Ele pode ou não mamar imediatamente, mas esse contato ajuda a estimular a produção de leite e a iniciar a amamentação.

São rotinas recomendadas pela OMS e Sociedade de Pediatria :

- Banho tardio do recém-nascido;
- Aplicar um produto antimicrobiano no olho do bebê em todos os nascimentos de parto normal e nas cesáreas com bolsa rota para reduzir a chance de oftálmica neonatal e ocorrência de cegueira;
- Para evitar a ocorrência de doença hemorrágica em recém nascido é recomendado administrar Vit K intramuscular em todos os bebês

