



Guia de orientação para
**PREENCHIMENTO DO
PLANO DE PARTO**



Santa Maria
Hospital e Maternidade



PROGRAMA DE CONSCIÊNCIA OBSTÉTRICA

O Grupo Santa Joana traz em sua missão “promover a saúde e bem-estar da mulher e neonato...”. Portanto, é nosso propósito oferecer um cuidado seguro e humanizado para a gestante e bebê no período perinatal. Este cuidado contempla a preparação para o parto, respeito às necessidades individuais de cada mulher e a promoção de uma assistência no período de pré-parto respeitando as escolhas da mulher e o limite da segurança materno fetal.

A expectativa do parto traz muitos medos e angústias na gestante, no qual são potencializados pelo desconhecimento dos procedimentos e cuidados necessários para assegurar a saúde e bem-estar físico e emocional da mulher e do bebê.

Pensando nisso, explicamos neste guia como funciona a dinâmica da assistência ao parto, quais são os direitos que as pacientes têm por lei e traduzimos os termos mais difíceis que, na prática, dificultam o entendimento de algumas condutas. Assim, construímos um documento em parceria com as gestantes que, em primeiro lugar, prioriza a experiência da paciente neste momento tão importante, sem perder a segurança, respeitando as diretrizes assistenciais e nunca esquecendo os preceitos da boa medicina. Ao longo deste material, reservamos espaços para que você anote suas dúvidas e apontamentos e possa, em momento oportuno, esclarecer com a equipe médica.

EQUIPE PARA ASSISTÊNCIA AO PARTO

A Maternidade dispõe de Equipe Médica e de Enfermagem qualificada para promover a assistência ao parto. Contudo, caso a gestante opte por trazer sua equipe externa, esta equipe será recepcionada e integrada as equipes e procedimentos da Maternidade. Para garantir a segurança e o cumprimento dos protocolos institucionais de segurança, os profissionais externos como médico e enfermeira obstetra, doula e fisioterapeuta devem estar devidamente regulamentados no Conselho Profissional e cadastrado na instituição. Caso seu profissional não possua cadastro, o processo deve ser realizado com no mínimo 40 dias de antecedência ao parto, pois há etapas a serem cumpridas como: entrega de documentos profissionais e cartas de apresentação, bem como a participação de treinamento para integração aos procedimentos e protocolos institucionais.

Para assegurar um ambiente tranquilo e acolhedor durante o trabalho de parto e parto, a equipe externa de profissionais poderá ser composta por Médico Obstetra, Médico Auxiliar, Pediatra, Doula, Enfermeira Obstétrica e Fisioterapeuta.

Além dos profissionais que prestarão assistência ao parto, a gestante poderá realizar fotos e filmagem do parto. Para tal, poderá optar pela equipe parceira da Maternidade ou trazer seus profissionais. Como nas situações anteriores, estes profissionais de foto e filmagem também devem estar cadastrados na instituição, caso ainda não estejam, o processo de cadastro requer o mesmo tempo de antecedência e as mesmas etapas.

ACOMPANHANTE DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO

O direito de que a mulher tenha um acompanhante durante todo o trabalho de parto e parto é assegurado por lei e reconhecido pelo Grupo Santa Joana como fundamental para promover o acolhimento e humanização do parto. A escolha do acompanhante é realizada pela gestante, podendo haver troca em situações específicas, acordadas com a equipe assistencial do plantão. Para escolha do acompanhante é importante certificar-se que tenha idade superior a 12 anos e ausência de doença infectocontagiosa.

Caso o acompanhante deseje realizar fotos e filmagem do parto, informe a equipe assistencial do plantão para que ele receba as orientações de segurança.

PREPARATIVOS PARA O DIA DO PARTO

Em um ambiente hospitalar são necessárias algumas providências para a manutenção da integridade física da gestante. Estas providências têm como objetivo principal prevenir infecções e lesões cutâneas, portanto, ao se aproximar o período previsto para a internação para o parto retire piercing, aliança, anéis, alongamentos nos cabelos e demais adornos. Ressaltamos que as unhas poderão estar pintadas com tons claros, para não interferir na aferição da oximetria no dedo caso seja necessário avaliar a oxigenação da gestante.

Não se recomenda realizar a depilação em casa, pois a retirada de pelos com lâmina pode abrir porta de entrada para infecção. Caso a gestante deseje ir para a maternidade sem pelos, recomenda-se realizar a depilação com cera até 2 dias antes do parto.

Atualmente, a tricotomia (raspagem de pelos da região pubiana e perineal) não é realizada de forma rotineira. No entanto, eventualmente, em casos de real necessidade, a equipe poderá realizar após conversar com a gestante.

A maternidade fornece todo o enxoval para a gestante em trabalho de parto e parto, pois garantimos o processo adequado de esterilização. Também oferecemos o top para utilizar no trabalho de parto e parto, contudo, caso a gestante opte em trazer o seu, ele deve estar limpo e higienizado. A gestante poderá utilizar o enxoval próprio durante o período de internação no apartamento, contudo a lavagem e higienização do enxoval é de responsabilidade da paciente.

Pequenos objetos de importância sentimental poderão ser levados para a sala de pré-parto normal, porém, é preciso, ao chegar no Centro Obstétrico verificar com a equipe de plantão se o objeto escolhido não compromete a segurança da gestante devido ao risco de transmissão de infecção.

PREPARATIVOS PARA SER CONDUZIDA AO PRÉ-PARTO

A gestante colocará camisola, top, gorro e propés no Pronto Atendimento e será conduzida ao Centro de Parto Normal (CPN) de cadeira de rodas ou maca, juntamente com o acompanhante. Ao chegar no CPN a gestante é conduzida a sala de pré-parto e o acompanhante ao vestiário para a colocação da roupa privativa.

Eles ficarão em uma sala de pré-parto durante a fase inicial de dilatação e contrações. Após o trabalho de parto evoluir e alcançar um nível ativo de dilatação e contrações, a gestante e acompanhante serão conduzidos a suíte de parto normal.



PROCEDIMENTOS DURANTE TRABALHO DE PARTO E PARTO

Lavagem intestinal: atualmente, na assistência obstétrica moderna, não se utiliza durante o trabalho de parto lavagens intestinais (enemas).

Tricotomia: a retirada de pelos da região perineal não é realizada de forma rotineira. No entanto, eventualmente, em casos de real necessidade, a equipe poderá solicitar à paciente.

Ocitocina: é um hormônio produzido pelo cérebro que tem como função promover as contrações musculares uterinas. De forma alguma a ocitocina deve ser utilizada de forma rotineira, ou seja, para todas as pacientes automaticamente. Em pacientes que estão evoluindo normalmente na dilatação, a ocitocina não é utilizada. A ocitocina sintética é uma substância que pode auxiliar nos casos em que a paciente apresenta contrações ineficazes e não evolui adequadamente na dilatação do parto. Ao identificar este padrão, a equipe pode optar por corrigir as contrações com ocitocina para que o parto volte ao padrão de normalidade. Neste caso, a paciente deve ser sempre comunicada e consentir com a sua utilização. Durante o período expulsivo do bebê, da mesma maneira, sua utilização não é rotineira. No entanto, poderá ser necessária em casos de parada da dinâmica uterina (conhecida nesta fase como inércia hipotônica secundária). Se isso ocorrer, obrigatoriamente, a equipe deverá informar a paciente sobre sua necessidade antes da aplicação.

Muito importante salientar que, logo após o parto, é recomendação universal que seja utilizada a ocitocina para evitar a hemorragia pós-parto, de forma rotineira e para todas as mulheres.

Monitorização Fetal: o monitoramento fetal é peça chave na assistência ao parto e grande aliado no sucesso desta jornada, garantindo assim a vitalidade e bem-estar do bebê. Em outras palavras, o monitoramento fetal deve ocorrer durante a assistência ao pré-parto e parto. Existem diferentes formas de fazer isso, as formas mais comuns são: através da cardiotocografia contínua ou intermitente, ou através da ausculta fetal intermitente, que utiliza o sonar Doppler. No período expulsivo, assim como na fase de dilatação, o monitoramento fetal é essencial e praticado de rotina em todas as gestantes. Sua forma pode variar entre mulheres com gestações de risco ou pacientes de risco habitual (baixo risco).

Movimentação: durante todo o período expulsivo, a paciente deverá ter liberdade para se movimentar e escolher as posições que lhe agradem mais. Mesmo após ter recebido a analgesia de parto, ela poderá deambular e realizar exercícios, pois a medicação analgésica não interfere na força muscular.

Alimentação: durante a fase latente do trabalho de parto (fase inicial) a gestante poderá se alimentar normalmente, com opções de cardápio contendo alimentos leves de rápida digestão. Ao iniciar a fase ativa do trabalho de parto a dieta passa ser com líquidos (caldos, picolé, Gatorade, chás, gelatina...). Logo após o parto a dieta é liberada, podendo se alimentar normalmente.

Analgesia e Anestesia: as técnicas de analgesia de parto mais frequentemente realizadas são a combinada e a peridural. As duas são realizadas nas costas, garantem grande conforto as gestantes, podem ser mantidas durante todo o trabalho de parto. De forma geral, a paciente deve escolher se deseja analgesia e o melhor momento para a realização de acordo com sua dor. Existem várias formas de alívio da dor, desde não farmacológicas até as farmacológicas, incluindo as analgesias de parto. Em algumas situações, por razões obstétricas, como uma disfunção motora (útero com contrações anormais), ou necessidade de um parto instrumentalizado, há a necessidade em se realizar a analgesia, sendo neste caso indicado pela equipe e informado à paciente, que deverá então, após ser informada, consentir para que ocorra a sua realização. Após inserção do cateter de analgesia nas costas, a gestante não poderá ir à banheira devido risco de contaminação e infecção pelo cateter.

Amniotomia: consiste na rotura artificial das membranas (bolsa) através de um instrumento esterilizado (amniótomo), inserido no útero por meio do canal vaginal. O rompimento da bolsa, ou rotura artificial das membranas, já não é, há muito tempo, realizado de rotina na assistência obstétrica, porém em alguns casos pode ser necessário. Durante o trabalho de parto, o processo de parturição deve ocorrer da forma mais natural possível e em harmonia. Esta harmonia prevê, entre outras coisas, as contrações eficazes do útero e a descida adequada do bebê na bacia da mãe (chamada de bacia óssea materna). Se algo não estiver de acordo, a equipe pode, em algum momento, explicar a necessidade da rotura das membranas como forma de melhorar o processo que não está ocorrendo de forma harmoniosa e, assim, auxiliar para que o parto normal, que estava “estacionado”, ocorra. Se isso ocorrer, obrigatoriamente, a equipe deverá informar a paciente sobre sua necessidade antes da realização.

Episiotomia: a episiotomia (corte no períneo), há muito tempo deixou de ser feita de rotina, sendo reservada apenas para casos de extrema necessidade, no qual comprometa a vida do bebê. Quando necessária, a paciente precisa ser informada antes de sua realização. Este julgamento da necessidade se faz, geralmente, quando a cabeça do bebê ocupa a região perineal da mãe. É um momento muitas vezes curto, e a decisão precisa ser rápida. Em casos em que há a necessidade, a não realização da episiotomia poderá trazer danos maiores à mãe e ao bebê. Por isso, a confiança na equipe e a transparência na comunicação é essencial neste momento.

Posição para o parto: durante todo o período expulsivo, a paciente deverá ter liberdade para se movimentar e escolher as posições que lhe agradem mais. A posição para o parto deverá ser a escolhida pela paciente. A equipe estará preparada para oferecer as diversas opções e auxiliar nas escolhas, incluindo as posições verticalizadas, sendo a opção feita pela própria paciente. As posições poderão ser: semissentada, de cócoras, lateral e com o banco de parto. Importante salientar que, em algumas situações, como nos casos em que a descida do feto não é acompanhada por sua rotação esperada (quando o bebê desce na bacia, mas não roda para o nascimento), eventualmente se fazem necessárias intervenções como o fórcepe ou o vácuo-extrator. Nestas situações, a posição horizontalizada da paciente é necessária para a correta aplicação dos instrumentos.

Força: o momento para fazer força (puxos) pode ser guiado ou espontâneo. Em pacientes com analgesia, devido à redução na sensibilidade, a equipe poderá ajudar nesse aspecto, se a paciente necessitar.

Toque Vaginal: o toque vaginal é o exame físico realizado para avaliar a dilatação do colo uterino durante o trabalho de parto. Este exame é realizado de maneira criteriosa e cuidadosa. Contudo, a sua realização é indispensável para avaliar a progressão do trabalho de parto e garantir a segurança materno fetal.

Acesso Venoso: a gestante poderá optar por ficar sem o acesso venoso durante o trabalho de parto e parto. Nas situações em que haja a necessidade de administrar alguma medicação endovenosa ou analgesia, o acesso venoso deverá ser instalado para garantir a administração segura de medicamentos em emergências.

Ambiente e Iluminação: o ambiente calmo, não apenas durante o trabalho de parto, proporciona uma sensação de relaxamento e concentração que ajuda na progressão do parto. A produção da ocitocina endógena (produzida pelo próprio corpo) é maior e melhor em ambientes relaxantes. Assim, proporcionar este ambiente é desejável e terapêutico. Poderá solicitar a redução da iluminação, uma penumbra, no entanto, em situações de urgência a iluminação será restabelecida.

Música: ainda pensando em proporcionar um ambiente calmo e relaxante para a gestante e bebê, oferecemos à família a opção de trazer uma playlist de músicas de sua escolha para tocar na sala de parto. Neste caso, a gestante e/ou seu acompanhante devem trazer a seleção de músicas em seu dispositivo móvel (celular, por exemplo), para conectar à caixa de som disponibilizada pela equipe.

Banheira: a banheira é uma das técnicas não farmacológicas para alívio da dor e relaxamento da gestante. O acompanhante poderá entrar na banheira junto com a gestante, estando de sunga de banho. A gestante poderá ficar o tempo que desejar

na banheira, mesmo com bolsa rota, contudo, ao colocar o cateter de analgesia, não poderá mais utilizá-la. Por motivos de segurança, para prevenir infecções na mulher e no bebê, o Grupo Santa Joana não realiza parto na banheira.

Equipamentos: durante o trabalho de parto a gestante dispõe de equipamentos que auxiliam na dinâmica de parto, relaxamento e alívio da dor. Os equipamentos disponíveis são: bola, cavalinho, banqueta e barras de apoio. A gestante poderá utilizar a qualquer momento com a orientação da equipe assistencial.

Aromaterapia: a aromaterapia utiliza os princípios ativos dos óleos essenciais, estimulando a produção de substâncias relaxantes, estimulantes e sedativos, reduzindo a sensação de dor e ansiedade no processo do parto. A gestante poderá trazer aromas e óleos essenciais para o ambiente. Ressaltamos que devido ao oxigênio na sala que é inflamável, não é permitido incenso e velas.

Massagem: a gestante poderá solicitar ao acompanhante e profissionais para realizarem massagem, no entanto a utilização de óleos e cremes só poderão ser usados após avaliação médica, pois alguns óleos e cremes podem interferir na dinâmica do trabalho de parto ou causarem lesões de pele.

Fórceps e Vácuo Extrator: o fórceps obstétrico é um instrumento de extração utilizado para facilitar a passagem do bebê pelo canal vaginal durante o parto, podendo ser indicado nos casos de sofrimento fetal, exaustão da mãe ou caso a gestante sofra de uma condição que possa ser agravada por exercer muita força durante a expulsão. Geralmente, este procedimento, que pode ser importante para garantir o nascimento com segurança, é realizado na fase de expulsão do bebê pelo canal vaginal, desde que a gestante tenha indicação precisa e apresente alguns critérios, como colo do útero totalmente dilatado e ruptura das membranas, além da cabeça do bebê encaixada. O parto fórceps é feito pelo obstetra, com o consentimento da gestante, após informação sobre os benefícios do procedimento, e de alternativas, como o uso do vácuo extrator ou cesárea. O extrator a vácuo usa sucção para aderir à cabeça do bebê. Com qualquer um dos dispositivos, o bebê é suavemente puxado para fora enquanto a mulher empurra. Ressalta-se que a indicação deve ser criteriosa em momentos em que a necessidade é justificada pela segurança materno fetal, garantindo assim a saúde e bem-estar da gestante e o bebê.

Placenta: caso a gestante deseje levar sua placenta para casa, o armazenamento deverá ser realizado em recipiente apropriado, fornecido na maternidade, mantendo as recomendações de risco biológico. A placenta deve ser levada para a casa pelo acompanhante imediatamente após o parto para proceder o estoque em local adequado e seguro. Não é permitido estocar a placenta no frigobar da acomodação.

Há também o respeito ao desejo da paciente e acompanhante comerem um pedaço da placenta, necessitando assim informar a equipe assistencial.



INDICAÇÃO DE CESARIANA

A cesariana é um procedimento cirúrgico para o nascimento do bebê por via abdominal através da realização de um pequeno corte realizado acima do púbis da gestante. Esta via de parto pode ser uma escolha da gestante ou indicada em situações extremas onde há grande riscos para a mãe e o bebê.

As indicações para cesariana são:

Canal de parto não permite a passagem do feto, ou o bebê é muito grande, ou a bacia da gestante é muito estreita. É denominada de incompatibilidade feto-pélvica.

Anomalias na posição da placenta (placenta baixa ou acretismo).

Cordão posicionado em frente do colo uterino e a passagem do feto é impossível, pois pode provocar uma hemorragia muito grande.

Se o feto está apresentando sofrimento durante o trabalho de parto, como alterações dos batimentos cardíacos do bebê ou presença de mecônio (bebê faz cocô dentro da barriga da gestante).

A experiência da paciente durante o parto deverá ser a melhor possível e dentro de um cenário de segurança máxima promovido pela medicina baseada nas melhores evidências descritas até o momento. Alterar a escolha da via de parto para cesariana deve ser uma decisão compartilhada, considerando-se como objetivo prioritário a segurança materno fetal.

No ato anestésico de cesariana, em quase todos os casos, utiliza-se a raquianestesia. Assim, a paciente ficará acordada em todo o procedimento. Existem casos raros em que é necessário realizar anestesia geral, como na impossibilidade de acesso para raqui ou em casos de extrema urgência. Em todas as situações a gestante e/ou acompanhante são comunicados da necessidade de anestesia geral.

Cabe ressaltar, mesmo havendo a necessidade de cesariana, todos os preceitos de um parto humanizado são preservados, como:

- Presença do acompanhante e profissionais externos cadastrados (Doula, Enfermeira

Obstétrica, Fisioterapeuta...).

- Redução da luminosidade, barulhos e música na sala.
- Campo transparente para a gestante ver o bebê ao nascer.
- Contato pele a pele e amamentação em sala de parto.
- Corte tardio do cordão umbilical, após parar de bater.



CUIDADOS COM O BEBÊ

No período após o parto, **seja ele normal ou cesariano**, o contato pele a pele deve ser incentivado, pois traz benefícios importantes para o binômio materno-fetal. O estímulo à amamentação ainda em sala de parto, o contato inicial logo após o nascimento, bem como a participação do acompanhante, são detalhes que não podem passar despercebidos. Atenção especial à temperatura da sala, ao som ambiente e à ausência de conversas paralelas, que também ajudam na ambientação, e a tornar este momento inesquecível para aquela família.

O nascimento do bebê é um momento mágico e único, no qual é um compromisso da Maternidade proporcionar um ambiente acolhedor e humanizado. Contudo, há diversos procedimentos e cuidados que são realizados com o bebê para auxiliar em

sua adaptação no mundo externo e garantir sua saúde e segurança.

Considerando estes preceitos vamos agora esclarecer os seguintes procedimentos e cuidados:

Corte Cordão Umbilical

A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o clampeamento seja feito após o cordão parar de pulsar, o que ocorre entre 1 a 3 minutos. Os benefícios imediatos para o bebê são o aumento do volume de sangue e dos níveis de ferro, auxiliando na prevenção de anemias. O cordão poderá ser cortado já com o bebê em contato pele a pele com a mãe. Existem casos de real necessidade, em que ele é cortado antes deste período, liberando o recém-nascido para os cuidados imediatos com o pediatra, nos casos em que precisa de suporte de oxigênio e reanimação. O corte do cordão também pode ser realizado pelo acompanhante.

Contato Pele a Pele

Após o nascimento, o recém-nascido passa por uma fase denominada inatividade alerta, com duração média de quarenta minutos, na qual se preconiza a redução de procedimentos de rotina, em recém-nascido de baixo risco. Nesta fase, o contato mãe-filho deve ser proporcionado, por tratar-se de um período de alerta que serve para o reconhecimento da mãe e adaptação ao mundo externo. O contato pele-a-pele acalma o bebê e a mãe que entram em sintonia; auxilia na estabilização sanguínea, dos batimentos cardíacos e respiração da criança; reduz o choro e o estresse do recém-nascido com menor perda de energia e mantém o bebê aquecido pela transmissão de calor de sua mãe. Em alguns casos, por razões médicas relacionadas ao nascimento, a equipe médica poderá contraindicar esta etapa por entender que a reanimação neonatal deverá ocorrer.

Amamentação em Sala de Parto

O início precoce do aleitamento leva o recém-nascido a mamar corretamente mais cedo, possibilitando maior sucesso da amamentação. A amamentação em sala de parto é uma recomendação atual e é praticada na maioria das maternidades. Este contato inicial é muito importante para o binômio nos primeiros minutos de vida. Esta prática só não é realizada em casos em que o bebê precisa de cuidados especiais em UTI Neonatal após o nascimento.

Oferta de Fórmula

A Maternidade incentiva e apoia o aleitamento materno exclusivo, portanto, a mãe receberá orientações e suporte da equipe para fazê-lo de forma eficaz e segura. O oferecimento de quaisquer líquidos ao recém-nascido que não o leite materno não deve ocorrer sem indicação médica, supervisão e conhecimento dos pais. Fórmulas poderão ser necessários em situações como a hipoglicemia neonatal, comum em recém-nascidos prematuros ou recém-nascidos de mães diabéticas.

Banho do Bebê

A OMS recomenda promover o primeiro banho do recém-nascido nas primeiras 24 horas após o nascimento, mantendo a pele com a camada protetora do vernix caseoso, o que melhora a adaptação da transição do neonato do meio intrauterino aquoso para o ambiente extrauterino seco, promovendo a função antimicrobiana, a hidratação da pele, a diminuição da descamação, a redução do eritema tóxico neonatal e a termorregulação, além do tempo adicional pele a pele com a mãe. De forma geral, o banho do recém-nascido na Maternidade é realizado na presença dos pais cerca de 24 horas ou mais após o nascimento, mas a família pode solicitar que seja feito antes, se assim desejar. Em algumas situações, pode não ser possível, e nestes casos a equipe avisará os motivos.

Vitamina K

A vitamina K é um nutriente crucial para ajudar na coagulação do sangue. Em recém-nascidos, a suplementação desta vitamina é essencial, pois eles nascem com níveis baixos desta substância, correndo o risco de desenvolver uma condição rara, mas grave, conhecida como Hemorragia por Deficiência de Vitamina K. Esta condição pode levar a sangramentos internos e complicações sérias. Para prevenir este quadro, a vitamina K é administrada através de uma injeção no músculo logo após o nascimento. A vitamina K é administrada na forma intramuscular com dose única nas primeiras horas após o nascimento. Há a possibilidade de administrar a vitamina K via oral, contudo seguirá o protocolo onde terá doses subsequentes após a alta hospitalar, onde a família deverá verificar instituições de saúde ou consultório médico que disponha desta medicação, pois a venda não é realizada em farmácias.

Aspiração de Vias Aéreas

Uma boa prática na reanimação neonatal é não realizar a aspiração de vias aéreas de forma rotineira. Portanto, a Maternidade só realizará a aspiração em situações extremas após indicação do pediatra e anuência dos pais.

Nitrato de Prata

O nitrato de prata, também chamado de método Credé, é uma solução usada para prevenir infecções oculares em recém-nascidos, especialmente a conjuntivite gonocócica, que pode ser transmitida durante o parto, e pode levar à cegueira, se não for tratada.

Para prevenir este quadro, a solução de nitrato de prata é aplicada em cada olho do bebê logo após o nascimento. Este procedimento rápido é considerado seguro e é uma prática comum estabelecida como rotina em todas os serviços neonatais. A profilaxia com o nitrato de prata (método de Credé) foi regulamentada em 1977, pelo decreto-Lei 9713, e posteriormente, complementado pelo decreto-Lei 19.941/1982, que tornou o método obrigatório nas Maternidades. Caso os pais não queiram que realizem este método no bebê, deverão assinar um termo legal de recusa.

Vacina Hepatite B

A vacina Hepatite protege contra a hepatite do tipo B. A primeira dose da vacina deve ser administrada nos recém-nascidos, preferencialmente no prazo de 12 a 24 horas após o nascimento. Esta vacina é aplicada por injeção no músculo e esta aplicação não é cobrada. Caso os pais não queiram que realizem este método no bebê, deverão assinar um termo legal de recusa.

Alojamento Conjunto

É a permanência do bebê em tempo integral com os pais na acomodação. Geralmente o alojamento conjunto é o destino aos recém-nascidos que não tem necessidade de cuidados especiais, como internação em UTI Neonatal, por exemplo. Em alguns casos, pode ser necessário remover o bebê para a realização de exames, sendo os pais convidados a acompanhar e avisados com detalhes sobre o destino.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Bohren MA, Hofmeyr GJ, Sakala C, Fukuzawa RK, Cuthbert A. Continuous support for women during childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017.
- 2- Zhang J, Landy HJ, Branch DW, et al. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. *ObstetGynecol* 2010;116:1281–7.
- 3- Boie S, Glavind J, Velu AV, Mol BWJ, Uldbjerg N, de Graaf I, Thornton JG, Bor P, Bakker JJH. Discontinuation of intravenous oxytocin in the active phase of induced labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue 8. Art. No.: CD012274.
- 4- Alfi revic Z, Gyte GML, Cuthbert A, Devane D. Continuous cardiotocography (CTG) as a form of electronic fetal monitoring (EFM) for fetal assessment during labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017.
- 5- Verma GL, Spalding JJ, Wilkinson MD, Hofmeyr GJ, Vannevel V, O’Mahony F. Instruments for assisted vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews 2021, Issue 9. Art. No.: CD005455.
- 6- Vaan MDT, ten Eikelder MLG, Jozwiak M, Palmer KR, Davies-Tuck M, Bloemenkamp KWM, Mol BWJ, Boulvain M, Oladapo OT, Okusanya BO, Abalos E, Gallos ID, Papadopoulou A. Intravenous versus intramuscular prophylactic oxytocin for reducing blood loss in the third stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD009332.
- 7- Parry Smith WR, Papadopoulou A, Thomas E, Tobias A, Price MJ, Meher S, Alfi revic Z, Weeks D, Hofmeyr GJ, Gülmezoglu AM, Widmer M, Oladapo OT, Vogel JP, Althabe F, Coomarasamy A, Gallos ID. Uterotonic agents for first-line treatment of postpartum haemorrhage: a network meta-analysis. Cochrane Database of Systematic Reviews 2020, Issue 11. Art. No.: CD012754.
- 8- Carroli Guillermo, Mignini Luciano. Episiotomy for vaginal birth. Cochrane Database of Systematic Reviews. In: The Cochrane Library, Issue 10, Art. No. CD000081. DOI: 10.1002/14651858.CD000081.pub2
- 9- Hofmeyr GJ, Vogel JP, Cuthbert A, Singata M. Fundal pressure during the second stage of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD006067.
- 10- WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- 11- LEI Nº 16.602, DE 23 DE DEZEMBRO DE 2016. Dispõe sobre a permissão da presença de doula durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, bem como nas consultas e exames de pré-natal, sempre que solicitado pela parturiente, nas maternidades, hospitais e demais equipamentos da rede municipal de saúde.
- 12 – Brasil. 2022. Diretriz Nacional de Assistência ao parto. Ministério da Saúde. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/diretriz_assistencia_parto_normal.pdf

PLANO DE PARTO

Ao longo dos últimos anos, temos testemunhado uma mudança significativa nas expectativas e comportamentos das pacientes e de seus familiares em relação à assistência ao parto. No Brasil, especialmente no setor privado onde as cesáreas prevaleciam, observa-se uma crescente demanda por partos vaginais que sejam conduzidos da forma mais natural possível, com um mínimo de intervenções médicas e uma resistência ao uso de métodos farmacológicos para alívio da dor. Em resposta a esta transformação, as Maternidades do Grupo Santa Joana introduziram, em 2014, o Programa de Consciência Obstétrica. Esta iniciativa pioneira tem como objetivo promover o parto normal, ao mesmo tempo que aborda, de forma estruturada, questões cruciais como possíveis intervenções no parto vaginal, métodos de alívio da dor, o estímulo ao vínculo precoce entre mãe e bebê, cuidados iniciais com o recém-nascido e a promoção da amamentação. Nosso principal desejo é humanizar cada etapa do nascimento, respeitando a individualidade e a autonomia da mãe, sem comprometer a segurança da mãe e do bebê. Convidamos você, paciente, a se tornar a protagonista deste momento tão especial, fazendo escolhas informadas e conscientes para o seu Plano de Parto, e ter o suporte de nossa equipe multiprofissional para colaborar na construção dele, para que você tenha uma experiência de parto segura e satisfatória.

Nome da gestante: _____

Nome do Acompanhante: _____

Nome da Doula: _____

Nome da Enfermeira Obstétrica: _____

Nome da Fisioterapeuta: _____

Data provável para o parto: _____

Estou ciente de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listo minhas preferências em relação ao meu parto. Entendo que a equipe obstétrica tentará sempre atender as minhas preferências no limite da minha segurança e do bebê, mas gostaria de ser avisada e consultada sempre que os planos não puderem ser seguidos. **Quando assinar “Não tenho preferência” seguirei o protocolo padrão do Programa de Consciência Obstétrica do Grupo Santa Joana.**

1. Tricotomia

() _____ () Não tenho preferência
() Gostaria de mais informações: _____

2. Ocitocina

() _____ () Não tenho preferência
() Gostaria de mais informações: _____

3. Monitorização fetal

() _____ () Não tenho preferência
() Gostaria de mais informações: _____

4. Deambulação e movimentação:

() _____ () Não tenho preferência
() Gostaria de mais informações: _____

5. Alimentação durante o trabalho de parto:

() _____ () Não tenho preferência
() Gostaria de mais informações: _____

6. Analgesia:

() _____ () Não tenho preferência
() Gostaria de mais informações: _____

7. Bolsa rompida artificialmente:

() _____ () Não tenho preferência
() Gostaria de mais informações: _____

8. Episiotomia:

() _____ () Não tenho preferência
() Gostaria de mais informações: _____

9. Posição para o parto:

() _____ () Não tenho preferência
() Gostaria de mais informações: _____

10. Força (Puxo Guiado):

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

11. Toque vaginal:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

12. Acesso venoso:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

13. Ambiente e iluminação:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

14. Música:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

15. Banheira:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

16. Aromaterapia:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

17. Fórceps e Vácuo Extrator:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

18. Placenta:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

19. Cesariana:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

20. Cordão umbilical:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

21. Contato pele a pele:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

22. Amamentação em sala de parto:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

23. Fórmula Láctea:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

24. Banho do bebê:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

25. Vitamina K:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

26. Aspiração de vias aéreas:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

27. Nitrato de Prata:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

28. Vacina Hepatite B:

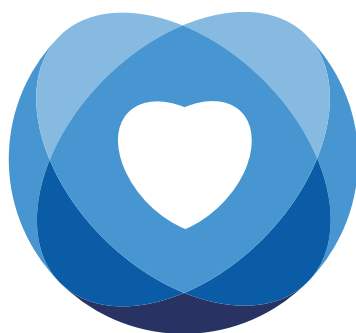
_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____

29. Alojamento conjunto:

_____ Não tenho preferência

Gostaria de mais informações: _____




Santa Maria

Hospital e Maternidade

 /maternidadesantamaria

 @maternidadesantamaria

 www.maternidadesantamaria.com.br

 Rua Leôncio de Carvalho, 233 - Paraíso - São Paulo -
CEP: 04003-010 11 3056-9000