

Etiqueta



Seu retorno para conversarmos novamente será dia: ____/____/____ às ____:____.
Local: _____.
Venha com a pessoa que você escolheu para estar junto na hora do parto!

Plano de Parto – Hospital Universitário da USP

Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Data Provável do Parto: ____/____/____

O Plano de Parto é um meio de comunicação entre a gestante e a equipe que a atende. Dessa forma, criar o seu Plano de Parto é uma oportunidade para refletir e discutir assuntos relacionados com o nascimento, envolvendo o seu companheiro, os seus familiares e a equipe de saúde que irá assisti-la.

Gostaríamos que pensasse nas questões abaixo, conversasse com a equipe de saúde (médicos e enfermeiras) durante a consulta de pré-natal e preenchesse esse questionário com seus desejos, pensamentos e dúvidas.

A partir do oitavo mês de gestação você poderá participar de grupos de orientação, exceto se sua gestação se tornar de ALTO RISCO. Até o nono mês de gravidez uma versão final desse documento será elaborada para que você entregue à equipe de saúde quando você for ter o seu bebê.

É importante lembrar que o Plano de Parto pode ser alterado, tanto por uma mudança de opinião de sua parte como por alguma questão médica que se faça presente. Qualquer alteração deverá ser sempre conversada com a equipe que a acompanha e documentada no Plano de Parto.

SOBRE A MATERNIDADE DO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO (HU) DA USP

A Equipe de saúde da Maternidade do HU (médicos e enfermeiras obstétricas) faz parte da Universidade de São Paulo. Como hospital-escola, conta com profissionais de saúde formados e em formação. Assim, você será avaliada, geralmente, por um profissional em formação **sempre sob supervisão** de profissional formado mais experiente. A maternidade do HU não é referência para atendimento de gestação de alto risco.

O HU adota princípios do parto humanizado, realiza as ações da Iniciativa Hospital Amigo da Criança e todas as recomendações legais vigentes:

- a) Não é necessário que se realize a depilação na região perineal.
- b) Não é indicada a realização de lavagem intestinal de rotina.
- c) Não utilizamos ocitocina ou realizamos amniotomia de rotina.
- d) A Maternidade do HU oferece métodos não farmacológicos e farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto. Porém não dispomos de banheira neste serviço.
- e) Durante o trabalho de parto você pode optar pela posição mais confortável e poderá se movimentar livremente, o que é benéfico para a evolução do trabalho de parto, desde que as suas condições e do seu bebê o permitam.
- f) Durante o trabalho de parto não há necessidade de manter jejum. Será oferecida alimentação leve desde que não haja restrições médicas e não é permitido trazer alimentos para as pacientes.
- g) O parto é realizado em camas que permitem as posições deitadas ou verticalizadas (sentada e semissentada).

Etiqueta



h) Na internação será coletada amostra de sangue para a análise do tipo sanguíneo, sorologia de sífilis (**Portaria GM/MS nº 766/ 2004**) e de HIV (**Decreto Municipal nº 55.114/ 2014 e Resolução SS-SP nº 74/ 2014**).

i) O clampeamento do cordão será realizado após os batimentos cessarem (intervalo de 1 a 3 minutos), ou a qualquer momento, se houver necessidade para melhor atender o seu bebê.

j) Após o parto será realizado o colírio de iodopovidona a 2,5% nos olhos do bebê. (**Decreto Estadual nº 9.713/ 1977**).

k) Por ser um hospital com equipe profissional admitida por concurso, não é possível a atuação de profissionais externos (médicos, enfermeiras, obstetrias, fisioterapeutas e doulas) neste estabelecimento.

l) Na superlotação da Maternidade, ou seja, sem leito para novas internações para a mulher e/ou para o seu bebê, a equipe de saúde poderá solicitar transferência para outro serviço por meio de Central de Regulação de vagas. Caso ocorrer o parto em situação de superlotação da Maternidade, o bebê poderá ficar na Unidade Neonatal e a mulher em maca aguardando vaga.

1) Conhecendo um pouco mais sobre a Maternidade do HU e as condutas realizadas aqui, você gostaria de dar a luz nesse hospital?

☐ Sim

☐ Não

☐ Ainda não sei

Comentários sobre o hospital:

2) Sobre você e seu bebê

a) VOCÊ tem algum problema de saúde?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

Dúvidas e comentários sobre minha doença:

b) Seu BEBÊ tem alguma doença?

☐ Sim

☐ Não

☐ Não sei

Dúvidas e comentários sobre a doença do bebê:

c) Existe indicação médica para cesárea:

☐ Sim (pular os itens 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10)

☐ Não

☐ Não sei

Comentários:

TRABALHO DE PARTO E PARTO

3) Acompanhante

Ter alguém presente para apoiá-la, durante o trabalho de parto, parto e puerpério, pode ser útil e ajuda na sua confiança e tranquilidade neste momento tão importante. Este direito é assegurado por lei (**Lei Federal nº 11.108/ 2005 e Lei Estadual nº 13.069/ 2008**). Algumas orientações serão fornecidas pela equipe durante o trabalho de parto, parto e puerpério para incentivar a atuação do acompanhante.

- ☐ Gostaria de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério.
- ☐ Eu não gostaria de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério.
- ☐ Eu não tenho certeza ainda se gostaria de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério.

Comentários sobre acompanhante:

A pessoa que desejo que esteja comigo no meu parto é:

4) Recursos durante o trabalho de parto

Durante o trabalho de parto, alguns recursos podem ajudá-la a mudar de posição e movimentação e podem proporcionar melhora da dor. Temos bolas fisioterápicas e balanços pélvicos (cavalinho) disponíveis para serem usados durante o trabalho de parto.

- ☐ Eu planejo usar bola ou cavalinho durante o trabalho de parto.
- ☐ Eu não planejo usar bola ou cavalinho durante o trabalho de parto.
- ☐ Eu não tenho certeza.

Meus comentários sobre os recursos durante o trabalho de parto:

5) Movimentação durante o trabalho de parto

Mantenha-se ativa (movimente-se) durante o tempo que você se sentir confortável. Isto ajuda o progresso do trabalho de parto e alívio das dores. Há um espaço destinado para as gestantes poderem caminhar.

- ☐ Gostaria de me movimentar durante o trabalho de parto.
- ☐ Eu não gostaria de me movimentar durante o trabalho de parto.
- ☐ Eu ainda não tenho certeza se gostaria de me movimentar durante o trabalho de parto.

Meus comentários sobre me movimentar durante o trabalho:

6) Outras opções de alívio da dor durante o trabalho de parto

- ☐ Eu gostaria de tentar a respiração e o relaxamento.
- ☐ Eu gostaria de tentar o banho de aspersão (ducha).
- ☐ Eu gostaria de tentar a realização de escalda - pés.
- ☐ Eu gostaria de tentar utilizar o espaldar.
- ☐ Eu gostaria que meu acompanhante realizasse massagem.
- ☐ Eu gostaria de tomar medicamentos injetáveis para aliviar a dor.
- ☐ Eu gostaria de tentar uma anestesia nas costas, se disponível no momento do trabalho de parto.
- ☐ Eu não gostaria de utilizar qualquer método para alívio da dor.
- ☐ Eu ainda não tenho certeza se gostaria de utilizar qualquer método para alívio da dor.

Meus comentários sobre as opções para alívio da dor durante o trabalho de parto:

7) Monitoração fetal durante o trabalho de parto

A monitoração fetal é feita pela avaliação dos batimentos cardíacos do bebê. Todos os bebês são monitorados durante o trabalho de parto para se certificar de que não há nenhum problema. Pode ser feita de maneira contínua ou intermitente (realizada por períodos curtos, em intervalos regulares). Sempre que possível, faremos opção pela monitoração fetal intermitente.

- ☐ Eu discuti com a equipe de saúde sobre a monitoração do coração do bebê.
- ☐ Eu não discuti com a equipe de saúde sobre a monitoração do coração do bebê.

Meus comentários sobre a monitoração do bebê durante o trabalho de parto e parto:

8) Parto Normal

O trabalho de parto é dito espontâneo quando as contrações que levam ao parto se iniciam de maneira natural. O início do trabalho de parto, **fase de latência**, é mais lento, com contrações fracas, irregulares podendo demorar horas ou dias e a dilatação do colo uterino também é lenta. Após a fase de latência, vem a **fase ativa** durante a qual as contrações ficam mais frequentes, regulares, de intensidade cada vez mais forte e a dilatação aumenta mais rápido. É neste período que há indicação de internação na maternidade. Após a fase ativa vem o **período expulsivo** do trabalho de parto, no qual a dilatação é completa (10 cm), as contrações ficam mais fortes e o bebê desce no canal de parto até o nascimento. No parto normal, na grande maioria dos casos a recuperação é rápida. No HU-USP, em 2024, **39%** dos partos foram normais, assistidos por uma equipe multidisciplinar habilitado e capacitado para tal.

- ☐ Eu discuti com a equipe médica sobre as possibilidades do parto normal.
- ☐ Eu não discuti com a equipe médica sobre as possibilidades do parto normal.

Meus comentários sobre a realização do parto normal:

9) Episiotomia

A episiotomia é um corte no períneo (área entre a vagina e ânus) que será realizado com anestesia local ou regional (raquí, peridural ou duplo-bloqueio). A episiotomia **NÃO** é realizada de rotina em nosso serviço. Em 2024, a incidência de episiotomia foi de **7,7%** dos partos normais realizados no HU.

a) Episiotomia quando há risco de sofrimento fetal

A episiotomia pode ser necessária se o bebê tiver falta de oxigênio e precisar nascer rapidamente, se for necessário fórceps ou se houver dificuldades no nascimento. Nessas condições a não realização da episiotomia implica em aumento de risco para o bebê.

- ☐ Eu discuti com a equipe de saúde sobre a episiotomia no caso de risco para o bebê.
- ☐ Eu não discuti com a equipe de saúde sobre a episiotomia no caso de risco para o bebê.

Meus comentários sobre a eventual necessidade de uma episiotomia quando há risco para o bebê:

b) Episiotomia quando há risco de rotura perineal grave

Outro motivo para que seja feita episiotomia é o risco de rotura do períneo. Rotura do períneo é quando há rompimento da região da vagina, vulva e ânus. Quando a equipe avalia que há risco de rotura perineal grave ela conversará com você sobre a necessidade de realização de episiotomia. Nos casos em que a decisão foi pela não realização de episiotomia ocorreu o rompimento desta região em **51%** segundo os dados do serviço em 2024. Esta rotura foi de primeiro (só mucosa da vagina – **31%**), de segundo grau (mucosa e músculos da vagina – **19%**), de terceiro (rotura dos músculos que ficam em volta do ânus – **0,7%**) e de quarto grau (rotura do intestino e ânus – **0%**). Nos casos que ocorrer uma lesão grave (rotura de terceiro e quarto grau), mesmo após a correção cirúrgica imediata, você poderá apresentar como consequência a perda de gases ou de fezes sem perceber. Após o fechamento da episiotomia, poderá ser necessária a realização do toque retal para avaliar se os pontos estão adequados.

- ☐ Discuti a realização de episiotomia por risco de rotura perineal com a equipe e **QUERO QUE**, se a equipe avaliar que há risco de rotura perineal, seja realizado a episiotomia.
- ☐ Discuti a realização de episiotomia por risco de rotura perineal grave com a equipe e **NÃO QUERO** que seja realizada episiotomia, sendo que **ASSUMO OS RISCOS E AS CONSEQUÊNCIAS DA MINHA DECISÃO**.

Meus comentários sobre a eventual necessidade de uma episiotomia por risco de rotura perineal:

10) Fórceps

O fórceps é um instrumento utilizado para ajudar o bebê no nascimento. Está indicado nos casos com necessidade de acelerar a saída do bebê quando há sinais de sofrimento no momento do

nascimento. Pode, também, ser necessário em situações de exaustão materna ou em situações específicas, quando a cabeça do bebê não está na posição adequada para o nascimento.

Ele é necessário em um número pequeno de partos. No ano de 2024, houve necessidade da realização do fórceps em **4%** dos partos do HU. Neste serviço não se utiliza vácuo-extrator para o parto.

- ☐ Eu discuti com a equipe médica sobre as possibilidades do parto fórceps.
☐ Eu não discuti com a equipe médica sobre as possibilidades do parto fórceps.

Meus comentários sobre a realização do fórceps:

11) Cesárea

A cesariana é um procedimento cirúrgico através do qual o bebê nasce por meio de um corte na barriga e no útero. Este tipo de parto, quando indicado por razões médicas, será realizado quando for a opção mais segura para você e seu bebê. Em 2024, a incidência de cesárea foi de **56%** nos partos realizados no HU. Toda cesariana é realizada com anestesia, depilação na região do corte e sondagem urinária.

- ☐ Eu discuti com a equipe médica sobre as possibilidades da cesárea.
☐ Eu não discuti com a equipe médica sobre as possibilidades da cesárea.

Meus comentários sobre a realização da cesárea:

12) Cesárea a pedido

A **Lei Estadual 17.137/ 19** garante que a mulher com 39 semanas de idade gestacional ou mais e que estiver em **TRABALHO DE PARTO**, possa escolher a **CESÁREA** como via de parto por sua própria vontade, sem indicação médica para isso. **É importante deixar claro que o direito a cesárea a pedido previsto nesta lei só é possível para mulheres que estejam em trabalho de parto e que tenham idade gestacional de 39 semanas ou mais comprovada por ultrassonografia (Norma Técnica SS 84 de 2019), desde que as condições clínicas da mãe e do feto permitam. Para confirmar a idade gestacional, o ideal é ter uma ultrassonografia realizada no início da gravidez.**

A cesárea, especialmente realizada durante o trabalho de parto, apresenta maiores riscos à mãe, sendo que os mais comuns são: infecção no útero, hemorragia (sangramento), atonia uterina (quando o útero não contrai após o nascimento do bebê), histerectomia (retirada cirúrgica do útero), lesão da bexiga, lesão do ureter, possibilidade de transfusão de sangue e infecção no corte da cesárea, sendo excepcional a ocorrência de óbito. Mas também complicações maternas e/ou inerentes à anestesia, tais como: problemas respiratórios, circulatórios, renais, aderências pós-operatórias, alergias, cefaleia pós-punção e outros. Para o bebê, a cesárea apresenta maior risco de desconforto respiratório e de lesões causadas pela incisão do útero.

As cesáreas sucessivas apresentam riscos aumentados de alteração do local de formação da placenta em gestações futuras com maior risco de hemorragia.

Um dos grandes receios das pacientes e que acabam estimulando a escolha pela cesárea a pedido é o medo da dor do trabalho de parto; a Maternidade do HU oferece métodos não farmacológicos e farmacológicos para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

A cesárea a pedido sendo procedimento eletivo, os partos de urgência serão priorizados.

- ☐ Eu discuti com a equipe médica sobre as possibilidades da cesárea a pedido
☐ Eu não discuti com a equipe médica sobre as possibilidades da cesárea a pedido

Etiqueta



Meus comentários sobre a realização da cesárea a pedido:

13) O que acontece após a saída da placenta

Depois que o bebê nascer será utilizado uma medicação chamada ocitocina, que ajuda na contração do útero e diminui o risco de hemorragia após o parto.

- ☐ Eu discuti com a equipe o uso de ocitocina após o parto.
☐ Eu não discuti com a equipe o uso de ocitocina após o parto.

Meus comentários sobre o uso da ocitocina após a dequitação da placenta:

APÓS O NASCIMENTO DO BEBÊ

14) O contato pele a pele com seu bebê

O contato pele a pele fortalece o vínculo afetivo com seu bebê e estimula o aleitamento materno. Na sala de parto há sempre um profissional habilitado em reanimação neonatal. Esse profissional é responsável pelo bebê. Imediatamente após o nascimento é realizada a avaliação do bebê e, dependendo da condição do bebê, poderá haver necessidade de cuidados imediatos. Se tudo estiver bem com o seu filho você:

- ☐ Gostaria que fosse colocado em contato pele a pele.
☐ Gostaria que fosse limpo e envolto em uma coberta antes de ser dado a mim.
☐ Eu não tenho certeza ainda se gostaria que fosse colocado em contato pele a pele.

Meus comentários sobre o contato pele a pele:

15) Aspiração de vias aéreas

A aspiração da boca e narinas do recém-nascido não é indicada rotineiramente. Só será feita se houver alguma situação clínica de risco para seu bebê que indique este procedimento.

- ☐ Eu discuti com a equipe de saúde sobre a aspiração da boca e narinas do recém-nascido em caso de risco para o bebê.
☐ Eu não discuti com a equipe de saúde sobre a aspiração da boca e narinas do recém-nascido em caso de risco para o bebê.

Meus comentários sobre a aspiração das vias aéreas:

Etiqueta



16) Colírio

Para prevenção de infecção ocular grave no recém-nascido, é obrigatória a aplicação de colírio de iodopovidona a 2,5%, uma gota em cada um dos olhos, até uma hora após o nascimento, uma única vez (**Decreto Estadual nº 9.713/ 1977**).

- ☐ Eu estou esclarecida sobre a importância da administração do colírio de iodopovidona no meu filho.
- ☐ Eu não estou esclarecida sobre a importância da administração do colírio de iodopovidona no meu filho.

Meus comentários sobre o colírio:

17) Vitamina K

Para prevenir sangramentos, eventualmente graves, no recém-nascido (doença hemorrágica do recém-nascido), é recomendada a administração de vitamina K (**Portaria MS nº 1.067/ 2005**). No HU a vitamina K é feita rotineiramente pela via intramuscular.

- ☐ Eu estou esclarecida sobre o uso de vitamina K .
- ☐ Eu não estou esclarecida sobre o uso de vitamina K .

Meus comentários sobre a vitamina K:

18) Vacinas

Existem vacinas que são obrigatórias em nosso país determinadas por lei (**Decreto nº 78.231/ 1976, que regulamenta a Lei nº 6.259/ 1975, artigos 27 e 29**). Porém, esta é uma decisão dos responsáveis pelo recém-nascido, exceto nas mães portadoras do vírus de Hepatite B, quando o uso de vacina e de imunoglobulina é obrigatório logo após o parto. O HU oferece vacinas contra a Hepatite B e a Tuberculose (vacina BCG), aplicadas durante a internação. Caso seu (sua) filho(a) tenha condições de receber as vacinas, você:

- ☐ Gostaria que fosse feita a vacina contra a Hepatite B.
- ☐ Gostaria que fosse feita a vacina BCG.
- ☐ Não gostaria que fosse feita nenhuma vacina e me responsabilizo por fazê-la após a alta.

Meus comentários sobre a vacinação:

Etiqueta



19) Outros comentários que gostaria de fazer sobre meu plano de parto:

20) Situações de não conformidade, esclarecimento de dúvidas e modificações (após discussão com a equipe multiprofissional):

São Paulo, ____ de _____ de ____.

Paciente

Médico Orientador