



South Shore Health

*Departamento de Obstetrícia e Ginecologia*

## ***Cuidados Durante o Trabalho de Parto – Consentimento***

Ter um bebê é um evento natural. A maioria das mães e bebês passam pelo processo de parto sem sérios problemas. Mesmo assim, algumas condições podem surgir no final da sua gestação, afetar o cuidado médico que você precisará ou exigir testes e procedimentos.

Abaixo estão descrições de procedimentos comuns que você poderá experimentar durante a sua estadia no hospital. Caso tenha dúvidas, certifique-se de perguntar ao seu médico.

### **Parto**

- 1) As enfermeiras trabalham juntamente com o seu(sua) médico(a) ou parteira(o) para cuidar de você.
- 2) Você provavelmente fará um exame de sangue durante o seu parto para contagem sanguínea.
- 3) Normalmente, quando você chegar ao hospital, uma enfermeira irá colocar o monitor fetal no seu abdômen para checar o batimento cardíaco do bebê. Se o batimento cardíaco estiver normal, o monitor será removido. O batimento cardíaco do bebê será então checado de vez em quando durante o parto.
- 4) Muitas mulheres precisam de hidratação extra durante o parto. Um tubo intravenoso (IV) é um método para oferecer líquidos. O tubo intravenoso também necessário para alguns tipos de antibióticos ou medicações para dor.
- 5) Caso você julgue precisar de alívio para dores, o seu médico(a) ou parteira(o) pode lhe oferecer opções que são seguras para você e para o bebê. Elas incluem:
  - a. **Medicações:** Você pode ser dada medicações através de injeção ou do tubo intravenoso. Você poderá sentir um pouco de sonolência.
  - b. **Epidural:** A epidural é a forma mais comum para o alívio da dor do parto. Um especialista de anestesia irá instalar um tubo flexível nas suas costas. Este procedimento pode levar 20 minutos ou mais. Ele(a) poderá passar medicação para dores através deste tubo. Isto diminuirá a maior parte da dor do parto.
- 6) Caso o seu bebê trabalho de parto se torne mais lento, o seu médico ou parteira poderá lhe dar uma medicação semelhante a hormônios chamada Pitocin<sup>®</sup> (através do tubo intravenoso) para tornar as suas contrações mais fortes e mais frequentes.
- 7) Caso o seu bebê precise ser checado por mais detalhes do que o monitor externo pode oferecer (o que acontece em mais ou menos 10% a 25% das gestações), um eletrodo de monitoramento interno será instalado na cabeça do bebê. Muito raramente isto pode causar uma infecção no couro do bebê.

### **Parto Natural (Vaginal)**

- 1) As contrações do parto abrem o colo do útero lentamente. Quando o colo está completamente aberto, as contrações, juntamente com a sua ajuda, empurram o bebê através do canal vaginal (vagina). Normalmente, a cabeça do bebê sai primeiro, depois os ombros, seguidos do resto do corpo.
- 2) Cerca de 10% a 14% das mães precisam de algum tipo de ajuda para passar o bebê pelo canal vaginal. O médico(a) ou a(o) parteira(o) poderá usar um vácuo extrator ou fórceps na cabeça do bebê para ajudar a mãe a empurrar o bebê para fora. Amplos estudos apontam que o vácuo extrator ou fórceps são métodos seguros.
- 3) Em aproximadamente 1% dos partos, os ombros não saem com facilidade, uma condição chamada distocia de ombros. Caso isso aconteça, o seu médico(a) ou parteira(o) irá tentar liberar os ombros do bebê. A distocia de ombros pode causar uma quebra da clavícula ou do braço do bebê ou um dano aos nervos do braço de bebê. Muito frequentemente, estes problemas se curam com rapidez. A distocia de ombros pode causar rompimentos na área da abertura vaginal e sangramento após nascimento.

Iniciais \_\_\_\_\_



South Shore Health

## *Departamento de Obstetrícia e Ginecologia*

- 4) Muitas mulheres terão pequenos rompimentos na abertura vaginal. Às vezes o(a) médico(a) ou parteira(o) irá fazer uma corte em parte da pele para permitir uma maior abertura (episiotomia).
- 5) A maioria das mulheres com rompimentos ou episiotomias precisarão de pontos. Os pontos irão se dissolver durante a cura. A área ficará inchada e dolorida por alguns dias. Raramente acontecem infecções. Cera de 1% das vezes, um rompimento ou corte se estenderá até o reto. Na maioria das vezes, após o reparo, o corte se fecha sem problemas. Raramente, problemas com a passagem de fezes acontecem.
- 6) Normalmente, o útero expelle a placenta logo após o parto. Em cerca de 1% dos partos, isto não acontece e o(a) médico(a) ou a(o) parteira(o) precisa acessar dentro de útero para remover a placenta. Caso isso aconteça, você poderá precisar de anestesia para que ele(a) possa remover a placenta.
- 7) Todas as mulheres perdem alguma quantidade de sangue durante o parto. Uma mulher terá mais chance de perder muito sangue se:
  - a. a placenta não passa por conta própria,
  - b. ela estiver dando à luz a gêmeos ou trigêmeos, ou
  - c. o trabalho de parto dura por muito tempo.
- 8) Pitocin® pode ajudar com o sangramento pós-parto. Caso o sangramento seja muito intenso, outras medicações podem ajudar a contrair o útero. Poucas mulheres (menos de 1%) precisam de uma transfusão de sangue após o parto natural (vaginal).

### **Parto Cesariano**

- 1) Aproximadamente uma a cada quatro mulheres dão à luz por cesariana. Algumas cesárias são planejadas, enquanto outras são inesperadas.
- 2) Durante o parto cesariano, um(a) médico(a) traz o bebê ao nascimento através de uma incisão no abdômen da mulher.
- 3) As razões mais comuns para um parto por cesárea são:
  - a. o colo do útero não se abriu completamente
  - b. o bebê não está descendo pelo canal vaginal,
  - c. o bebê precisa ser trazido ao nascimento rapidamente devido a um problema com a mãe ou com o bebê, e
  - d. o bebê não está em uma posição que permite o parto natural (vaginal).
- 4) A anestesia sempre é usada para os partos cesariano. Quase 95% deles são feitos usando uma técnica raquidiana ou epidural, portanto a mãe está acordada durante o procedimento. Cerca de 5% das cesarianas são feitas com anestesia geral.
- 5) A perda de sangue através do parto cesariano é maior que pelo parto natural. Ainda é rara (12 a cada 1000) a necessidade de transfusão.
- 6) Infecções são mais comuns durante o parto cesariano. Frequentemente, os médicos dão antibióticos durante o parto para prevenir que isto aconteça.
- 7) Um tubo fino chamado cateter irá drenar a bexiga durante a operação.
- 8) Em menos de 1% dos partos cesarianos, a operação pode causar danos aos sistemas intestinal e urinário. Ma maioria das vezes estes problemas serão identificados e corrigidos durante a operação.
- 9) Em menos de 1% dos partos cesarianos, o bebê pode ser machucado durante o nascimento. Quando isto acontece, geralmente o dano é leve.

Iniciais \_\_\_\_\_



South Shore Health

## *Departamento de Obstetrícia e Ginecologia*

### **Pós-parto**

- 1) As chances de uma infecção uterina após o parto natural são de 2% a 3%; após o parto cesariano, as chances de infecção uterina são de 20% a 30%. Antibióticos podem diminuir estes riscos, porém não garantem que você não irá desenvolver uma infecção.
- 2) Você poderá sentir cólicas a medida que o útero retorna ao seu tamanho normal. Estas cólicas ficam mais fortes a cada parto. Você poderá notá-las quando estiver amamentando.
- 3) Caso o seu bebê tenha nascido de forma natural (vaginal), você provavelmente sentirá desconforto em torno na abertura vaginal. Caso você tenha tido um parto por cesárea, você sentirá dor na área de incisão no seu abdômen. Peça aos seu (sua) médico(a) por opções de alívio de dor, caso necessite.
- 4) Sangramento vaginal é normal no pós-parto. Ele diminuirá em 1-2 semanas. Cerca de 1% das mulheres têm sangramento pesado e precisam de tratamento. Às vezes, este tipo de sangramento pode continuar durante semanas após o parto.
- 5) A maioria das mulheres se sentem cansadas e choram no pós-parto. Para cerca de 1% das novas mães, estes sentimentos não desaparecem ou pioram. Caso isso aconteça, peça ajuda ao seu (sua) médico(a) ou parteira(o).
- 6) Após o parto natural, a mulher pode ser dada alta no primeiro ou segundo dia de pós-parto. Após um parto cesariano, a mulher pode ser dada alta no terceiro ou quarto dia de pós-parto.

### **O Recém nascido**

- 1) Nos primeiros cinco minutos após o nascimento, o bebê será submetido à testagem do Índice Apgar. O índice mede o batimento cardíaco do bebê, respiração, cor, tônus muscular e vigor. Este índice ajuda o seu pediatra e a equipe da maternidade a planejar os cuidados do seu bebê.
- 2) Cerca de 3% a 4% dos bebês nascem com defeitos de nascença. Muitos deles não são nocivos aos bebês (tais como dedos extras nas mãos e nos pés). Alguns, tais como anormalidades cardíacas, podem ser sérios.
- 3) Aproximadamente 7% a 10% dos bebês nascem prematuramente (menos de 37 semanas de gestação) ou apresentam um problema que exigirá alguma forma de cuidado especial. Aproximadamente 6% de todos os bebês recém-nascidos precisam de tratamento na Berçário de Cuidados Especiais (Berçário Nível II) e 3% precisam ser internados na Unidade de Tratamento Intensivo Neonatal (Berçário Nível III).
- 4) De 3 a 4 em cada 1000 recém-nascido adquirem sérias infecções bacterianas no sangue, pulmões e (em casos raros) na superfície do cérebro e medula espinhal. Caso você carregue o estreptococo B e desenvolva uma febre durante o trabalho de parto, ou caso as suas membranas (saco amniótico) tenham se rompido por muito tempo, você possivelmente receberá antibióticos durante o seu trabalho de parto para reduzir o risco de infecção no bebê.
- 5) Alguns bebês possuem um risco maior de infecção ou mostram sinais de infecção. O seu pediatra poderá decidir enviar amostras sanguíneas ou culturas para um laboratório para análise. A pós o nascimento do bebê, ele ou ela será dado(a) colírio e uma injeção de vitamina K. Nós também encorajamos a vacinar o seu bebê contra Hepatite B.

Iniciais \_\_\_\_\_



South Shore Health

## *Departamento de Obstetrícia e Ginecologia*

### **Eventos Raros**

Alguns problemas durante a gestação e nascimento não acontecem com frequência. Porém, você deve saber quais são alguns deles.

- 1) Alguns poucos bebês nascem cedo demais para sobreviver ou possuem sérios problemas de saúde. Cerca de 7 a 10 em cada 1000 bebês morrem no final da gestação (natimorto) ou logo após o nascimento.
- 2) Cerca de 3 em cada 1000 mães desenvolvem coágulos sanguíneos nas pernas após darem à luz. Estes coágulos podem viajar até os pulmões.
- 3) De 1 a 2 a cada 1000 partos, o(a) médico(a) precisará remover o útero (histerectomia) a fim de parar um sangramento pesado e incontrolável. Isto significa que uma mulher não poderá mais engravidar.
- 4) Cerca de 6 em cada 1000 mulheres recebem transfusão de sangue depois do parto. Os riscos associados à transfusão de sangue incluem reações alérgicas, febre, sobrecarga de líquidos ou infecção. As chances de contração de hepatite através de transfusão são de 1 a cada 100.000; as chances em contração de HIV são menos de 1 a cada 1.000.000.
- 5) Muito raramente (menos de 1 em 10.000) mulheres não sobrevivem o parto. As causas podem incluir sangramentos extremamente severos, problemas causados por outras condições de saúde, pressão alta e coágulos nos pulmões.

### **Diretrizes de Detecção de Drogas do SSH**

Caso as seguintes circunstâncias se apliquem, você será pedida por uma amostra de urina (ou sangue) para detecção de Drogas

- a. Tratamento atual de abuso de substâncias
- b. Histórico de abuso de Drogas/álcool
- c. Ausência de cuidados pré-natais, atraso dos cuidados pré-natais (primeira visita depois de vinte (20) semanas de gestação)
- d. Caso você mostre sinais/comportamentos que sugiram debilitação/intoxicação por abuso recente de substância
- e. Suspeita de descolamento da placenta (separação da placenta do útero)

### **Resumo**

A maioria dos bebês nascem saudáveis e a maioria das mães passam pelo trabalho de parto sem sérios problemas. Você deve saber, entretanto, que gestações e partos apresentam alguns riscos. Muitos dos possíveis riscos aparentam ser assustadores.

Lembre-se, a maioria destes problemas são incomuns e os eventos mais sérios são bastante raros.

A sua equipe de saúde irá cuidadosamente observar por sinais de possíveis problemas. Eles farão o melhor para identificá-los cedo, explicá-los e oferecer tratamento. A sua equipe de saúde aguarda com expectativa para cuidar de você durante o seu trabalho de parto e receber um bebê saudável.

Iniciais \_\_\_\_\_



South Shore Health

*Departamento de Obstetrícia e Ginecologia*

Autorização para Cuidados Obstetrios

- Eu li os Cuidados Durante o Trabalho de Parto
- Eu compreendo o que foi discutido comigo, assim como o conteúdo deste formulário. Eu fui dada a oportunidade de fazer perguntas e receber repostas satisfatórias.
- Eu compreendo que não foram feitas quaisquer garantias ou promessas a mim sobre os resultados esperados desta gestação.
- Eu estou consciente de que outros riscos e complicações podem acontecer. Eu também compreendo que durante o restante da minha gestação ou trabalho de parto, condições inesperadas podem ser reveladas e exigirem procedimentos adicionais.
- Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu dou consentimento para receber cuidados obstetrios durante minha experiência de parto. Eu compreendo que alguns destes procedimentos descritos acima podem acontecer. Eu mantenho o direito de recusar qualquer tratamento específico. Discussões contínuas sobre a minha situação atual e os passos recomendados farão parte dos meus cuidados.

Nome de Paciente (impresso) \_\_\_\_\_ Data de Nascimento ou ID da Paciente \_\_\_\_\_

Assinatura da Paciente \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nome do(a) médico(a) (impresso) \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do(a) médico(a): \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Eu me recuso a receber transfusão de sangue sob quaisquer circunstâncias e assinei um formulário separadamente para. A recusa de produtos sanguíneos.

Iniciais \_\_\_\_\_