


Informações sobre o seu atendimento Durante o trabalho de parto e nascimento

Beth Israel Lahey Health 
Mount Auburn Hospital

Ter um bebê é um evento natural. A maioria das pacientes e bebês passa pelo trabalho de parto e nascimento sem problemas graves. Mesmo assim, certas situações podem surgir perto do final da gravidez, ou no trabalho de parto, que podem afetar os cuidados que você ou seu bebê precisam.

Abaixo estão descritas algumas dessas situações. Este formulário também inclui algumas práticas comuns que você pode vivenciar durante seu tempo no hospital.

Se você tiver dúvidas, não deixe de perguntar ao seu médico.

Trabalho de parto

1. Um profissional de enfermagem trabalhará com seu médico ou especialista para cuidar de você. Em alguns hospitais, médicos em treinamento nas áreas de obstetrícia ou anestesia (residentes) também podem ajudar a cuidar de você.
2. Outros profissionais clínicos em treinamento (ou seja, estudantes de medicina, estudantes de obstetrícia, profissionais de enfermagem ou assistentes médicos) podem estar envolvidos no seu atendimento. Os estudantes são sempre supervisionados pelo seu médico, especialista ou profissional de enfermagem.
3. Você pode fazer um exame de sangue durante o trabalho de parto para medir seu hemograma ou para outros fins.
4. Quando você chega ao hospital em trabalho de parto, um profissional de enfermagem geralmente coloca um monitor fetal em seu abdômen para verificar os batimentos cardíacos do bebê. Se o batimento cardíaco estiver normal, o monitor pode ser removido. Os batimentos cardíacos do bebê serão verificados de tempos em tempos durante o trabalho de parto.
5. Às vezes, os batimentos cardíacos de um bebê precisam ser verificados mais de perto e a mãe usará um monitor fetal em seu abdômen durante parte ou todo o trabalho de parto. Os padrões normais de frequência cardíaca fetal são tranquilizadores. Às vezes, há variações no padrão de frequência cardíaca fetal que causam preocupação, mesmo quando o bebê está bem. Estudos têm mostrado que esses padrões são de difícil interpretação e podem levar a um aumento da chance de parto por cesárea ou fórceps. O monitoramento fetal não previne paralisia cerebral ou defeitos congênitos.
6. Em determinadas situações, são necessárias mais informações sobre a condição do bebê do que podem ser obtidas do monitor externo. Se isso acontecer, seu médico ou especialista colocará um eletrodo de monitor interno na cabeça do bebê. Muito raramente, isso pode causar infecção do couro cabeludo do bebê.
7. Em menos de 0,5% (metade de um por cento) dos partos, uma amostra de sangue do couro cabeludo do bebê é necessária para obter mais informações sobre como o bebê está tolerando o trabalho de parto. A obtenção da amostra é como ter o dedo picado. Em raras ocasiões, a área de onde a amostra é colhida sangra ou fica infectada.
8. Às vezes, as anormalidades no traçado cardíaco do bebê podem ser corrigidas por uma amnioinfusão. Neste processo, o profissional clínico coloca um pequeno tubo de plástico no útero e líquido é adicionado ao líquido amniótico. Isso pode tirar a pressão do cordão umbilical em algumas situações.
9. Você pode ter que colocar uma linha intravenosa (IV) durante o trabalho de parto para o fornecimento de líquidos e certos tipos de medicamentos ou antibióticos para alívio da dor. Nem todas as mulheres precisam de uma IV.
10. Existem muitas formas de alívio da dor durante o trabalho de parto, como caminhar, usar a banheira ou chuveiro, técnicas de respiração e relaxamento profundo e massagem. Se você sentir que precisa de alívio adicional da dor, o seu médico ou especialista pode oferecer outras opções que são seguras para você e para o seu bebê. Elas incluem:

Medicação: o medicamento pode ser administrado em você como uma injeção de agulha no músculo (uma “picada”) ou diretamente por meio de uma linha IV. Você pode ficar um pouco sonolenta. As reações alérgicas são raras, mas podem acontecer.

Epidural: uma epidural é a forma mais comum de alívio da dor no trabalho de parto e nascimento. Um especialista em anestesia colocará um tubo fino e flexível em suas costas. Este procedimento levará cerca de 20 minutos. Você poderá, então, receber medicação para alívio da dor por meio do tubo. Isso diminuirá a maior parte da dor do trabalho de parto.

11. Se o trabalho de parto for desacelerado, seu médico ou especialista poderá dar a você um medicamento semelhante ao hormônio ocitocina (Pitocin®) por IV para tornar suas contrações mais fortes e mais próximas.

12. Às vezes, antes de uma pessoa iniciar o trabalho de parto por conta própria, sua saúde ou a saúde do bebê faz com que seja necessário que o trabalho de parto seja induzido. Nos Estados Unidos, cerca de um quarto dos trabalhos de parto são induzidos. Algumas razões para a indução do trabalho de parto incluem um bebê que passou do período de nascimento em mais de uma semana ou duas, um bebê que não cresceu bem, infecção, pressão alta, diabetes ou uma ruptura da bolsa de água. Seu

Parto vaginal

1. As contrações do trabalho de parto abrem lentamente o colo do útero. Quando o colo do útero está completamente aberto, as contrações, juntamente com sua ajuda, empurram o bebê pelo canal de parto (vagina). Normalmente, a cabeça do bebê sai primeiro, depois os ombros, seguidos pelo resto do corpo.

2. Cerca de 10 a 15% das pacientes grávidas precisam de ajuda para fazer o bebê passar pelo canal de parto. Um médico ou especialista pode aplicar um extrator a vácuo especial ou fórceps na cabeça do bebê para ajudar a mãe a empurrar o bebê para fora. Importantes estudos mostraram que tanto o extrator a vácuo quanto o fórceps são seguros.

3. Em aproximadamente um por cento dos nascimentos, os ombros não saem facilmente, uma condição chamada distócia de ombro. Se isso acontecer, seu médico ou especialista tentará ajudar a liberar os ombros do bebê. A distócia de ombro pode causar uma clavícula ou braço quebrado do bebê ou danos nos nervos do braço do bebê. Na maioria das vezes, esses problemas cicatrizam rapidamente. A distócia de ombro pode causar rasgos ao redor da abertura vaginal e sangramento após o nascimento.

4. Muitas pacientes terão pequenos rasgos ao redor da abertura vaginal. Às vezes, um médico ou especialista cortará um pouco de tecido para tornar a abertura maior (episiotomia).

médico ou especialista pode ajudar a iniciar o trabalho de parto de várias maneiras. Se o colo do útero for macio e elástico, a ocitocina (Pitocin®) administrada pela IV será mais comumente usada. Se o colo do útero não estiver maduro, medicamentos chamados prostaglandinas geralmente são administrados primeiro.

13. Às vezes, o trabalho de parto pode ser induzido por razões não médicas após 39 semanas de gestação, mas antes da data prevista. A indução do trabalho de parto por razões não médicas não pode ser programada antes de 39 semanas de gestação sem estabelecer ou confirmar a capacidade do feto de respirar ar ambiente ao nascer (maturidade pulmonar fetal).

14. A indução tem certos riscos, incluindo a criação de contrações muito fortes ou muito frequentes, o que pode estressar o bebê. Em quase todas as situações, esse risco é gerenciável e as contrações podem ser diminuídas. A indução do trabalho de parto pode não ser bem-sucedida e pode aumentar o risco de cesariana, especialmente se for o seu primeiro bebê e/ou seu colo do útero não estiver maduro (não está pronto para o trabalho de parto).

5. A maioria das pessoas com rasgos ou episiotomia precisará de pontos. Os pontos se dissolverão ao longo de algumas semanas durante a cicatrização. A área pode ficar inchada e dolorida por alguns dias. Raramente, pode ocorrer infecção. Raramente, uma ruptura ou corte pode se estender para o reto. Na maioria das vezes, volta ao normal sem problemas.

6. Normalmente, o útero expelle a placenta logo após o nascimento. Em cerca de um por cento dos partos, isso não acontece e o médico ou especialista deve acessar o útero e remover a placenta. Se isso acontecer, você pode precisar de anestesia para que o profissional possa remover a placenta.

7. Todas as pacientes perdem um pouco de sangue durante o parto. Uma paciente tem maior probabilidade de perder muito sangue se:

- a placenta não sair sozinha,
- tiver múltiplos bebês, como gêmeos ou trigêmeos, ou
- o trabalho de parto durar muito tempo.

8. A Pitocin pode ajudar a reduzir o sangramento após o nascimento. Se o sangramento for muito intenso, outros medicamentos poderão ser usados para ajudar a contrair o útero. Um número muito reduzido de pessoas (menos de um por cento) precisam de transfusão de sangue após o parto vaginal.

Parto por cesárea

1. Aproximadamente um terço das pacientes dá à luz por cesariana. Algumas cesarianas são planejadas, enquanto outras são inesperadas.
2. Durante o parto por cesárea, o médico faz o parto do bebê por meio de uma incisão no abdômen.
3. As razões mais comuns para o parto por cesárea são:
 - o colo do útero não se abre completamente,
 - o bebê não se move pelo canal de parto,
 - o bebê precisa nascer rapidamente por causa de um problema para a mãe ou bebê,
 - o bebê não está em uma posição que permita um parto vaginal e
 - a mãe já fez uma cesariana antes.
4. Em toda cesariana, é usada anestesia: a maioria é realizada com anestesia regional, como técnica raquidiana, peridural ou combinada raqui-peridural, para que a paciente fique acordada durante o procedimento. As outras são realizadas com anestesia geral.
5. A perda de sangue é maior com o parto por cesárea do que com o parto vaginal. Ainda é raro (12 em 1.000) precisar de transfusão.
6. A infecção é mais comum após o parto por cesárea. Muitas vezes, os médicos dão antibióticos durante o parto para ajudar a prevenir isso.
7. Um tubo fino chamado cateter urinário (foley) drenará a bexiga durante a operação. Ele geralmente permanecerá no local de 12 a 24 horas depois do parto.
8. Em menos de um por cento das cesarianas, a operação pode causar danos ao intestino ou ao sistema urinário. Na maioria das vezes esses problemas serão reconhecidos e corrigidos durante a operação.
9. Em menos de um por cento das cesarianas, o bebê pode ser ferido durante o parto. Quando isso acontece, geralmente é algo pequeno.

Após o nascimento

1. A chance de infecção uterina após um parto vaginal é de 2 a 3%. Após o parto por cesárea, a chance de infecção uterina é de 20 a 30%. Os antibióticos podem diminuir o risco, mas não garantem que você não terá uma infecção.
2. Você pode ter cólicas conforme o útero retorna ao seu tamanho normal. Essa cólica fica mais forte a cada nascimento. Você pode notar mais a cólica ao amamentar.
3. Se o seu bebê nascer vaginalmente, você provavelmente terá desconforto em torno da abertura vaginal. Se você tiver um parto por cesárea, você terá dor da incisão em seu abdômen. Avise seu médico ou especialista em caso de dor.
4. O sangramento vaginal é normal após o nascimento. Ele vai diminuir ao longo de 1 a 2 semanas. Cerca de um por cento das mulheres têm sangramento intenso e precisam de tratamento. Às vezes, esse tipo de sangramento pode acontecer semanas após o nascimento.
5. A maioria das pacientes se sente cansada e chora após o nascimento. Para cerca de dez por cento das novas pacientes, esses sentimentos não desaparecem ou pioram (depressão pós-parto). Se isso acontecer, peça ajuda ao seu médico ou especialista.
6. Vários fatores influenciam quando você sai do hospital para casa. Isso inclui sua saúde, a saúde do seu bebê e a ajuda e o apoio que você tem em casa.

Recém-nascido

1. Um minuto após o nascimento, e novamente cinco minutos após o nascimento, o bebê será avaliado na escala de Apgar. Essa escala reflete a frequência cardíaca, a respiração, a cor, o tônus muscular e o vigor do bebê. Essa pontuação ajuda o pediatra e a equipe do berçário no planejamento dos cuidados com o bebê.
2. Cerca de 3 a 4% dos bebês nascem com defeitos congênitos. Muitos não prejudicam o bebê (como dedos adicionais nas mãos ou nos pés). Alguns, como algumas anormalidades cardíacas, podem ser graves.
3. Aproximadamente 7 a 10% dos bebês nascem antes do termo (menos de 37 semanas de gravidez), ou têm um problema que exigirá alguma forma de cuidados especiais, ou seja, tratamento em um berçário de cuidados especiais ou uma unidade de terapia intensiva neonatal. Uma pequena porcentagem de bebês nascidos após 37 semanas também pode precisar de algum tipo de cuidado especial.
4. Cerca de 12 a 16% dos bebês passam mecônio (o primeiro movimento intestinal) para o líquido amniótico antes do parto. Quando isso ocorre, a boca e as vias aéreas do bebê serão aspiradas no momento do parto para remover o máximo possível de mecônio.
5. Depois que seu bebê nascer, ele ou ela receberá pomada ocular para prevenir a infecção dos olhos e uma injeção de vitamina K para evitar sangramento. Usando apenas algumas gotas de sangue do calcanhar, serão feitos testes para triagem de 29 doenças diferentes. Os resultados serão enviados ao seu pediatra na comunidade. A audição do seu bebê será verificada enquanto ele estiver no hospital. Você também será incentivada a dar a primeira vacina contra a hepatite B ao bebê antes de ir para casa.
6. Três a quatro em cada 1.000 recém-nascidos têm infecções bacterianas graves no sangue, pulmões e, em casos raros, na superfície do cérebro e da medula espinhal. Se você é portadora de estreptococo do grupo B, desenvolver febre durante o trabalho de parto, ou se suas membranas (bolsa de água) ficarem rompidas por um longo tempo, você poderá receber antibióticos durante o trabalho de parto para reduzir o risco de infecção para o seu bebê.
7. Se o bebê estiver em maior risco de infecção ou apresentar sinais de infecção, o pediatra pode decidir enviar sangue ou culturas para o laboratório para análise. Seu bebê também pode receber antibióticos.

Eventos raros ou infrequentes

Os seguintes problemas ocorrem com pouca frequência ou raramente durante a gravidez:

1. Alguns bebês nascem cedo demais para sobreviver, ou têm sérios problemas médicos. De cada 1.000 bebês nascidos, cerca de 6 a 7 morrem no útero após 20 semanas de gestação (natimorto ou morte fetal) e 4 a 5 de 1.000 bebês nascidos morrem logo após o nascimento ou dentro de um mês após seu nascimento.
2. Cerca de 3 em cada 1.000 mães desenvolvem coágulos sanguíneos nas pernas após o parto e necessitam de tratamento. Isso é mais provável de ocorrer após a cesariana do que após o parto vaginal.
3. Em cerca de 1 a 2 em cada 1.000 nascimentos, um médico deve remover o útero (histerectomia) para parar o sangramento pesado e incontrolável. Isso significa que a paciente não poderá engravidar novamente.
4. Cerca de 6 em cada 1.000 pacientes recebem transfusão de sangue após o parto. Os riscos associados à transfusão de sangue incluem uma reação alérgica, febre ou infecção. A chance de contrair hepatite a partir de uma transfusão é de 1 em 100.000; a chance de contrair HIV é inferior a 1 em 1.000.000.
5. Muito raramente (menos de 1 em 10.000), as pacientes não sobrevivem ao parto. As causas podem incluir sangramento extremamente grave, pressão alta, coágulos sanguíneos nos pulmões e problemas causados por outras condições médicas.

Resumo

A maioria dos bebês nascem saudáveis e a maioria das pacientes passa pelo trabalho de parto sem problemas graves. Você deve saber, no entanto, que a gravidez e o parto têm alguns riscos. Muitos dos possíveis problemas soam muito assustadores. Lembre-se, a maioria desses problemas é incomum e os eventos mais graves são bastante raros.

Sua equipe de saúde observará cuidadosamente os sinais de possíveis problemas. Eles farão o possível para identificá-los precocemente, explicá-los e oferecer tratamento. Sua equipe de saúde mal pode esperar para cuidar de você durante o trabalho de parto e nascimento, e para o parto de um bebê saudável.