

Não lhe será realizado nenhum corte na zona vaginal para ajudar a saída do bebé (**episiotomia**), a não ser que seja essencial que o nascimento do bebé ocorra rapidamente ou quando esta zona está a rasgar - nestas situações o corte geralmente evita que a laceração atinga o esfíncter anal e possa mais tarde levar a incontinência. De qualquer forma ser-lhe-á sempre pedido o consentimento antes de ser realizada a episiotomia.

Se o bebé nascer em boas condições, será imediatamente **colocado sobre a sua barriga** (se pretender que seja de outra forma por favor avise antecipadamente). Ser-lhe-á administrada **ocitocina** por via endovenosa (ou intramuscular se o cateter não estiver funcionando) para aumentar a contração do útero e reduzir a quantidade de sangue perdido. O cordão umbilical só será laqueado e cortado **1-2 minutos após o nascimento** (caso pretenda que seja de outra forma por favor avise antecipadamente). Se o seu grupo sanguíneo for Rh negativo, será colhido sangue do cordão umbilical para determinar o grupo sanguíneo do bebé.



A **exteriorização da placenta** pode demorar até 30 minutos e quando a perda de sangue é escassa geralmente não se realizam intervenções durante este período. Pode ser ajudada por tração do cordão e pela realização de novos esforços expulsivos. Segue-se uma avaliação intervalada da tensão arterial, do estado de contração do útero e da perda sanguínea. Ser-lhe-ão trazidos alimentos cerca de 2 horas após o parto.

O que esperar para o bebé quando este nascer?

Se o bebé nascer em boas condições não existe necessidade de aspirar as vias aéreas. Existe benefício em que o bebé fique em contacto com a sua pele durante a primeira hora de vida e inicie logo a amamentação. Após este tempo, o bebé será pesado, vestido e identificado com uma pulseira. De acordo com as recomendações nacionais, os bebés devem receber na primeira hora de vida uma injeção intramuscular de **vitamina K** para prevenir a doença hemolítica do recém-nascido. Segundo a lei portuguesa, o bebé tem individualidade jurídica e interesses que necessitam de ser defendidos, pelo que a administração de medicamentos oficialmente recomendados não é deixado ao critério dos pais. Após estes breves cuidados o bebé é trazido novamente para junto da mãe.

Caso o bebé necessite de apoio adicional para respirar, poderá ser necessário laquear o cordão umbilical mais precocemente, para que seja levado para uma mesa apropriada onde serão prestados cuidados de reanimação.

Quando irei sair do Bloco de Partos?

Cerca de **2 horas após o parto**, estando o estado de saúde da mãe e do bebé estáveis, serão ambos transferidos para o internamento do **Puerpério** (pós-parto) localizado no **Piso 5** do hospital.



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SANTA MARIA



O QUE ESPERAR NO BLOCO DE PARTOS

UNIDADE LOCAL DE SAÚDE SANTA MARIA

Av. Prof. Egas Moniz—1649-035 Lisboa



O nascimento de um filho é sempre um momento muito especial na vida da mulher, da família e do núcleo de amigos. Queremos que viva este momento com segurança e com o maior conforto possível, e queremos também que seja uma experiência positiva em todas as vertentes que para si são importantes.

Instalações

O Bloco de Partos dispõe de **8 quartos de parto**, 3 camas de observações, dois blocos operatórios e duas camas de recobro cirúrgico.

A equipa

No Bloco de Partos está permanentemente disponível uma equipa de **Médicos de Obstetria e Ginecologia, Médicos de Anestesiologista, Enfermeiros Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica (EESMO), Enfermeiros de Cuidados Gerais, e Técnicos Auxiliares de Saúde**. Contamos ainda com o apoio permanente à chamada de **Médicos Neonatologistas** da unidade de cuidados intensivos neonatais do hospital.

Se o seu trabalho de parto evoluir de forma normal, provavelmente terá contacto apenas com um pequeno número destes profissionais. Caso pretenda falar com algum elemento da equipa utilize o botão de chamada no quarto para o solicitar a comparência do EESMO que está adstrito ao seu quarto.

Acompanhamento permanente

Para que se sinta sempre apoiada do ponto de vista físico e emocional, poderá ter permanentemente consigo **uma pessoa** da sua escolha. Pode indicar três pessoas como acompanhantes, as quais podem trocar entre si, de forma a estar sempre uma pessoa consigo, mas pedimos aos acompanhantes para não entrarem e saírem frequentemente do Bloco de Partos, de forma a não perturbarem a tranquilidade necessária ao trabalho de parto. Caso o acompanhante **pretenda sair do quarto** por favor carregue no botão de chamada e aguarde a chegada de um Técnico Auxiliar de Saúde que o levará ao exterior. Pedimos ainda aos acompanhantes que **não tragam alimentos ou bebidas** para o quarto, **não saiam da sala sociais, não falem ao telemóvel** porque este interfere com alguns aparelhos hospitalares (mas podem enviar mensagens), e **não tirem fotografias ou filmem antes de terminarem os cuidados de saúde ao bebé e à mãe**. Poderá ser necessário pedir ao acompanhante para abandonar o Quarto de Partos se este não estiver a contribuir para um ambiente tranquilo e positivo (neste caso pode ser substituído por outro dos acompanhantes que indicou), ou se houver alguma complicação de saúde que aconselhe o isolamento da grávida. Nessas situações os profissionais de saúde informá-la-ão dos motivos.

O que esperar durante o trabalho de parto

Embora varie muito de mulher para mulher, o trabalho de parto é um processo geralmente demorado, mas que raramente ultrapassa as 24 horas de duração. Para ajudar a passar o tempo poderá trazer **livros, tablets, computadores e um cartão de memória com a sua música favorita**. Por favor regule o nível de som de forma a não perturbar outras pessoas. Os objetos pessoais ficarão à sua guarda ou à guarda do seu acompanhante.

Se a sua gravidez for de baixo risco, se o trabalho de parto se iniciou espontaneamente e estiver a progredir normalmente, iremos interferir o menos possível com a natureza. Nestas situações não iremos romper artificialmente a bolsa de águas nem colocar soro com ocitocina.



A **temperatura**, o **pulso**, e a **tensão arterial** e serão avaliados de uma forma intervalada. A **dilatação do colo do útero** também necessita de ser monitorizada regularmente, através do exame vaginal, para assegurar que a progressão do trabalho de parto é adequada. Inicialmente, estes intervalos rondam as 4 horas, mas podem ser necessários intervalos mais curtos, à medida que o trabalho de parto evolui, ou quando o ritmo de dilatação é mais lento,

A monitorização contínua dos batimentos cardíacos do bebé e das contrações uterinas (**CTG**) é uma condição necessária para assegurar o estado de oxigenação do bebé, permitindo atuações atempadas que salvaguardam a segurança da mãe e do bebé. Dispomos da transmissão sem fios dos sinais adquiridos, pelo que isto não a impedirá de se mobilizar livremente.

Por vezes é necessária a administração rápida de medicação endovenosa, pelo que preconizamos a colocação sistemática de um **cateter numa veia do antebraço**, sem necessidade de administração de soro. Este só será necessário caso existam **intercorrências importantes da gravidez**, ou seja um **trabalho de parto induzido** (provocado), ou tenha uma **analgesia epidural** (ver adiante), ou se o **trabalho de parto não estiver a evoluir ao ritmo esperado**.

Para a maioria das mulheres as contrações uterinas do trabalho de parto são dolorosas, mas existem diversas alternativas para aliviar a dor. Entre estas contam-se os **métodos naturais** e os **métodos farmacológicos** de alívio da dor (leia por favor os folhetos informativos específicos sobre estes temas). Caso tenha dúvidas ou pretenda realizar uma destas técnicas para alívio da dor, contacte por favor a EESMO do seu quarto.

Salvo quando existe contra-indicação por motivos de saúde, poderá **movimentar-se livremente** no quarto. Desaconselha-se ficar deitada de costas com a barriga para cima, pois esta posição faz com que o útero comprima alguns vasos sanguíneos importantes e isto pode levar à redução da oxigenação do bebé. Caso tenha acabado de fazer medicamentos por via epidural, peça ajuda à EESMO do quarto antes de se levantar a primeira vez.

Salvo quando existe contra-indicação por motivos de saúde, poderá também ingerir **líquidos claros** (água, chá com ou sem açúcar, sumos sem polpa), **gelatina**, ou **gelados de água com sabor a fruta**. Por favor transmita as suas necessidades à EESMO do quarto.

Caso necessite de ajuda para ir urinar, utilize o botão de chamada do quarto. Caso o intestino não tenha funcionado nas horas anteriores, pode falar com a EESMO do quarto sobre a opção de fazer um microclister.

Poderão questioná-la sobre se tem objeções a que um aluno de Medicina ou de Enfermagem esteja presente durante o trabalho de parto e na altura do nascimento. Sinta-se à vontade para escolher o que entender ser melhor para si.

O que esperar na altura do parto

Quando o colo do útero estiver totalmente dilatado, ou seja com 10 cm de dilatação, diz-se que iniciou o **período expulsivo**. Isto significa que pode ainda demorar algum tempo antes de sentir vontade de fazer esforços expulsivos, mas habitualmente este intervalo não ultrapassa as 2 horas. Quando começar a ter vontade de fazer esforços expulsivos durante as contrações, poderá continuar a adotar a posição com que se sente mais confortável. Quando já tiver havido descida da cabeça do bebé, a zona à volta da vagina será desinfetada e o profissional de saúde que a vai ajudar no parto colocará proteções para não ser atingido por líquidos.

