

A construção do plano de parto de uma gestante no SUS: desafios, descobertas e percepções

Developing a birth plan for a pregnant woman: challenges, discoveries and perceptions

Luiza Guthier Prazeres

UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda,
luizaguthier@hotmail.com

Izabella dos Santos Gomes

UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda,
izabellagomes1998@gmail.com

Arthur de Oliveira Rocha Villela

UniFOA, Centro Universitário de Volta Redonda,
arthurorvillela@gmail.com

RESUMO

A gestação é um momento de transição e incertezas na vida da mulher, que vem associada aos medos e angústias com o processo do parto. Nesse cenário, o Ministério da Saúde (MS), por meio de políticas públicas, incentivou a utilização do plano de parto como instrumento que visa respeitar e garantir os desejos da parturiente, buscando diminuir parte dos seus anseios. O presente artigo relata a vivência de uma gestante, usuária de uma maternidade do SUS, que construiu um relato de parto, abordando suas vontades em relação às questões que dizem respeito desde o momento de conhecimento da maternidade, até aos cuidados para com o recém-nascido. Além disso, relata, também, a perspectiva da paciente em relação à experiência da construção, da aplicação do plano no momento do parto em si e toda sua visão após a vivência de forma geral.

Palavras-chave: Gestação; Parto; Saúde Pública.

ABSTRACT

Pregnancy is a time of transitions and uncertainties in a woman's life, which is associated with fears and anxieties about the birth process. In this scenario, the Ministry of Health (MH), through public policies, encouraged the use of the birth plan as an instrument that aims to respect and guarantee the wishes of the parturient, seeking to reduce part of her desires. This article reports the experience of a pregnant woman, a user of a SUS maternity hospital, who built a birth plan, addressing her wishes in relation to issues that concern from the moment of knowledge of the maternity, to the care for the newborn. In addition, it also reports the patient's perspective in relation to the experience of construction, of the application of the plan at the time of delivery itself and all her vision after the experience in general.

Keywords: Pregnancy; Childbirth; Public health

1 CONTEXTO

A gravidez, por si só, é conhecida como um momento de muitas transições na vida da mulher, sejam elas devido aos processos fisiológicos e alterações hormonais, assim como parte da adaptação e reconhecimento de uma nova fase, e em breve, mãe. Nesse cenário, surgem diversas preocupações relacionadas ao bem-estar fetal e ao seu próprio. (CABRAL et al., 2018).

Junto a essas incertezas existentes, associa-se a falsa ideia de relacionar o trabalho de parto com um ambiente de terror trazendo riscos ao nascimento do bebê, juntamente com dores insuportáveis, lesões anatômicas e fisiológicas. Além disso, dados como altos índices de cesáreas, baixa qualidade de pré-natal, que se fundamenta como fonte de conhecimento da gestante e os frequentes casos de violência obstétrica relatados nos últimos tempos, justificam a necessidade da abordagem desse assunto (RODRIGUES; SIQUEIRA, 2008).

O Ministério da Saúde do Brasil (MS), por meio de políticas e portarias, como a Rede Cegonha, por exemplo, vem agindo com o intuito de promover a implantação de uma atenção voltada a saúde da mulher e a saúde da criança desde o momento do parto até os seus dois anos, seguindo a orientação da Organização Mundial da Saúde (OMS). Uma das formas de promover esse atendimento é garantindo informações de qualidade, baseadas em evidências científicas, a todas as gestantes, seja por meio do pré-natal (durante as consultas), e/ou facilitando o acesso a diretrizes nacionais implementadas e publicadas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).

Dentre as políticas até então criadas se insere a estratégia do plano de parto. Ele consiste na formulação de um documento baseado nas escolhas da mulher antes do parto, garantindo a sua autonomia. Tal elaboração ocorre após o acesso a informações acerca de todos os fatores que envolvem o momento de trabalho de parto, de forma que, munida de conhecimentos, a gestante possa registrar a condução de ações da forma que lhe fizer mais sentido. As escolhas a serem realizadas variam desde a presença de acompanhantes no processo até posições adotadas, métodos de alívio da dor e sons do ambiente. Nesse sentido, o plano de parto aparece como estratégia para diminuir os medos relacionados ao momento de trabalho e parto, garantindo o protagonismo da mulher em todo o decorrer do processo (SANTOS et al., 2019).

2 APRESENTAÇÃO DE CASOS

Gestante, mulher, cisgênero, 31 anos, G1P0A0, moradora do interior do estado do Rio de Janeiro, em união estável, atuando como professora, descobre gestação indesejada e busca atendimento para realização de pré-natal com data da última menstruação (DUM) desconhecida. Foi realizada a primeira ultrassonografia obstétrica transvaginal em 06/08/2021 e, a partir de então, utilizada para o cálculo de provável data do parto (DPP), além da idade gestacional.

No que diz respeito ao histórico de saúde da paciente, não apresentava nenhum diagnóstico de comorbidades - hipertensão arterial crônica (HAC), diabetes mellitus (DM), anemia, cardiopatia ou alergias. Além disso, negou consumo de álcool, cigarros ou drogas. No âmbito do histórico familiar de saúde, a parte materna possui casos de DM.

Durante a primeira consulta foram solicitados exames de rotina de pré-natal, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde, não havendo alterações relevantes em seus resultados. Sem história de intercorrências no decorrer da gestação.

Ademais, as consultas de pré-natal representaram momentos de troca de conhecimentos, principalmente para sanar as dúvidas existentes e para que a paciente pudesse trazer seus desejos e expectativas sobre o processo. Dentre elas, um ponto importante foi em relação à vontade de vivenciar o parto vaginal e o interesse em saber mais sobre o processo. Portanto, iniciou o acompanhamento com uma doula. Como o próprio significado diz, a doula é uma mulher que serve a outra. Ela corresponde a uma profissional com formação científica de forma com que seja capaz de atuar no momento do parto estimulando a autonomia da mulher, visando medidas de conforto por um cuidado não clínico, porém acolhedor. Durante esse acompanhamento, foram realizadas aulas sobre diversos temas, desde o processo de parir e gestar, até cuidados com o recém-nascido.

Com base nessas aulas e em conjunto com as orientações realizadas durante as consultas de pré-natal, a paciente construiu seu plano de parto, com o entendimento que ele serviria como explicação para a equipe acerca de suas vontades durante o trabalho de parto e, caso fosse necessária alguma intervenção de maneira diferente, ela deveria ser informada. Conforme consentimento dado pela paciente, está representado, no apêndice A, o plano de parto utilizado de acordo suas escolhas iniciais.

3 RESULTADO E ACOMPANHAMENTO

Como relatado anteriormente, o processo de criação do plano de parto ocorreu com as informações obtidas nas consultas com a doula, associado às das consultas obstétricas para o pré-natal.

Em relação a perspectiva da paciente no que diz respeito à construção de tal documento, o primeiro ponto de dificuldade abordado, foi o medo dele ser realizado “em vão”. Isso ocorreu devido ao fato de não existir um modelo padrão a ser seguido. Por conta disso, a paciente relata ter enfrentado uma incerteza, ao se deparar com modelos muito longos na internet, que ao seu ver, faltavam com objetividade e seriam mais difíceis para realização da leitura por parte da equipe obstétrica caso ela optasse por usar algum deles.

O segundo ponto foi o fato da paciente, no momento inicial de descoberta da gestação e do início da construção do plano, ainda não ter grandes conhecimentos acerca do universo da maternidade, principalmente devido ao fato de que ela não possuía o interesse em ser mãe até aquele momento. Diante disso, considerou ser necessário estudar sobre o assunto, tendo como base de pesquisa tanto com os profissionais já citados, como as redes sociais de médicos, fisioterapeutas, enfermeiros obstétricos e mães. A paciente relata ter procurado informações, principalmente, sobre o cenário de parir naturalmente no Brasil e sobre o que caracteriza violência obstétrica.

Já em relação a mudanças na perspectiva da paciente, ela traz o relato que os estudos para a confecção do plano de parto mudaram seu olhar sobre o tema, fazendo com que ela saísse de sua “bolha”, nas palavras exatas que foram utilizadas por ela. E que, além disso, esse ganho de conhecimento fez com que ela e seu parceiro se sentissem seguros tanto para vivenciarem suas próprias escolhas, quanto para incentivar outras gestantes a participarem do mesmo movimento.

A paciente no dia 11/03/2022, pela manhã iniciou “leves cólicas”, mesmo assim continuou suas atividades laborais pelo dia. Entrou em contato com os profissionais de sua confiança quando, no período da tarde, iniciou com cólicas mais fortes e, ao ir ao banheiro, notou um pouco de sangue no papel. Iniciou o uso do chuveiro, na sua própria casa, como método de alívio e o controle do intervalo entre as contrações com um aplicativo de celular. No período da noite, solicitou auxílio à doula e ela se fez presente até o momento em que sugeriu que o casal fosse ao hospital maternidade para melhor avaliação e provável internação. Já

na maternidade, ao ser examinada, estava com 9 cm de dilatação e prosseguiram para internação com o objetivo de resolução da gestação.

A tabela 1 representa as perguntas do plano de parto (na mesma numeração), correlacionando com as demais colunas de forma a representar se foram ou não realizadas conforme os desejos da paciente.

TABELA 1

PERGUNTA	FOI RESPEITADO	NÃO FOI RESPEITADO	CASO NÃO, CITE O OCORRIDO
1	-	-	A paciente relatou não ter ido por medo de julgamentos no lugar.
2	Sim	-	-
3	Sim	-	-
4	Sim	-	-
5	Sim	-	-
6	Sim	-	-
7	Sim	-	Quando chegou a maternidade, a médica que a atendeu disse que só não romperia a bolsa devido a sujeira que seria realizada. Então, teoricamente, não seria respeitado se não fosse por conta própria.
8	Sim	-	-
9	Sim	-	-
10	Sim	-	-
11	Sim	-	-
12	Sim	-	-
13	Sim	-	-
14	Sim	-	-
15	Sim	-	-
16	Sim	-	-
17	Sim	-	-
18	-	-	Não foi necessário realizar cesariana.

19	-	-	O bebê foi colocado imediatamente no colo da paciente, que amamentou na primeira hora de vida, todavia, não foi possível ficar o máximo possível pois o recém-nascido foi retirado para o exame físico. Mas após isso foi devolvido ao colo da mãe.
20	Sim	-	Foi realizado pela mãe, pois o acompanhante desistiu no momento.
21	Sim	-	-
22	Sim	-	-
23	Sim	-	-
24	Sim	-	-
25	Sim	-	-
26	Sim	-	-

Após todo o processo de resolução da gestação, a paciente relata que a criação do plano de parto foi extremamente importante durante o trabalho de parto, visto que, durante os estudos para confecção de tal documento, ela pôde conhecer seus direitos, os processos pelos quais o corpo passa durante o parto, todas as etapas que compreendem o momento, possibilitando suas escolhas de forma mais embasada.

Apesar de não ter tido todos os pontos realizados da forma como desejado, ela relatou que foi mais tranquilo entender as modificações que foram necessárias por estar melhor instruída e que a busca de informações prévia a deixou mais segura para reforçar suas escolhas e menos tensa no momento de parir.

4 DISCUSSÃO

A OMS recomenda a elaboração do plano parto como estratégia de assistência ao parto normal desde 1996. Em 2018, na sua última atualização sobre a atenção ao parto e nascimento, a importância desse recurso foi reforçada ao descrevê-lo como um documento de caráter legal, no qual as expectativas, necessidades e preferências das gestantes são levadas em consideração de forma individualizada (GARRETT; SANTOS, 2021; TRIGUEIRO et al., 2021).

A importância do plano de parto justifica-se no uso como ferramental de educação pré-natal e comunicativa, ligada ao princípio bioético da autonomia e do empoderamento, proporcionando conhecimento por parte das gestantes em relação ao processo de parturição e todos os fatores que envolvem esse

momento e reafirmando a autodeterminação e o direito de escolha individual (TRIGUEIRO et al., 2021; BRANCO et al., 2022).

Além disso, é através desse documento que a equipe obstétrica conhecerá os desejos da gestante, respeitando e tornando-os realidade sempre que possível. Esse respeito e o cumprimento das preferências declaradas no plano contribui para a promoção de satisfação e para a redução de medos na mulher em seu processo de parto. Vale ressaltar que, por vezes, a equipe que acompanha a gestante no pré-natal não é a mesma que estará disponível no dia do parto (GARRETT; SANTOS, 2021; BRANCO et al., 2022).

Todavia, outro ponto de abordagem necessária se diz respeito a associação da expectativa e realidade, correlacionando o papel do prestador de cuidado na criação do Plano de Parto. Isso se deve ao fato de pesquisas demonstrarem que mulheres que desenvolveram planos de parto que não foram cumpridos se mostraram mais frustradas e insatisfeitas do que as mulheres que não desenvolveram um. Entretanto, é nesse cenário que se destaca a importância de um profissional de saúde capacitado e orientado, ao lado dessa gestante durante a realização do plano de parto, de forma com que explique a necessidade, por vezes, de uma flexibilidade nas preferências; mas sempre com o intuito de garantir que seja criado um espaço de discussão entre a mulher (e a pessoa que lhe acompanhar, caso ela permita) e os profissionais de saúde que estiverem lhe atendendo durante o parto, de forma com que os procedimentos sejam explicados e compreendidos, conforme sua necessidade (MEDEIROS et al., 2019).

Ainda se tratando dos benefícios da elaboração e utilização do plano de parto como ferramenta, é possível perceber maior protagonismo e autonomia da gestante em seu parto reduzindo a ansiedade, o estresse e o medo durante o momento em questão, a melhora da comunicação entre profissionais de saúde e a mulher, visto que essas chegarão à maternidade com maior conhecimento do processo parturitivo, a humanização do processo de forma geral e maiores números de decorrências positivas obstétricas e neonatais, acerca da assistência prestada (BRANCO et al., 2022).

5 EXERCÍCIOS DE APRENDIZADO

(QUESTÃO 1) A Rede Cegonha consiste em um conjunto de ações visando um atendimento humanizado, com qualidade e segurança a gestante e a criança, se dividindo em quatro componentes principais, sendo eles o pré-natal; parto e nascimento; puerpério e saúde da criança e transporte sanitário e regulação. No que diz respeito ao parto e nascimento, a utilização do Plano de Parto como medida de garantir autonomia da mulher durante esse momento vem ganhando destaque. A respeito do tema, marque a alternativa correta:

O plano de parto deve ser respeitado sempre, independente das condições de saúde em que se encontram a mãe e o feto, tendo em vista que a vontade da mulher é o principal ponto no que diz respeito a humanização.

Os profissionais de saúde, em ambientes privados, não precisam atender os desejos do plano de parto, tendo em vista que se trata de uma medida que só tem garantia no SUS.

O plano de parto é considerado um documento de extrema importância e que deve ser respeitado no ambiente de saúde. Por isso, é fundamental que seja de conhecimento da equipe de enfermagem responsável pela paciente, de forma com ela passe apenas o que julgarem necessário a equipe médica de plantão, para realizarem o melhor parto possível.

O plano de parto é uma forma de garantir a humanização prevista na Rede Cegonha. Quando elaborado de forma correta, associada a conhecimentos e debates durante todo o processo de cuidado (médicos, enfermeiros, e demais profissionais da área) são potenciais garantidores da satisfação da mulher durante o parto. Dessa forma, sempre que possível, isto é, não traga riscos à gestante ou ao feto e exista a disponibilidade no cenário, seja em ambiente público ou privado, o plano de parto deve ser respeitado.

Correta: letra D

(QUESTÃO 2) J.P.A.I, 27 anos, G1P0A0, 38 semanas e 1 dia chega a maternidade para atendimento médico chorosa. Ao conversar com a equipe de triagem, relata estar chorando devido ao fato de ter esquecido em casa seu plano de parto, que havia sido planejado durante toda a gestação. A médica de plantão acolhe a paciente e então sugere que elas conversem sobre seus desejos para o parto. Após a conversa, a médica deixa a paciente e sua acompanhante, garantindo voltar em breve. Durante isso, a acompanhante sugere à paciente que ela escrevesse seus desejos em um papel branco, para ficar documentado e a paciente aceita a sugestão, pois diz que a médica foi atenciosa, mas que irá se sentir mais segura ainda se estiver tudo documentado no papel. Sobre a validade desse registro, é correto afirmar que:

Esse documento não terá validade, tendo em vista que foi feito manuscrito e em uma folha em branco. Além disso, não se mostra necessário, tendo em vista que já havia sido conversado entre a médica e a paciente.

Esse documento terá validade, tendo em vista que estarão expressos os desejos da paciente, independente da forma como foi confeccionado, desde que seja assinado pela mesma. Apesar de ter sido conversado com a médica previamente e a paciente já se sentir acolhida, é inclusive recomendado que assim seja feito, caso ela se sinta mais segura.

Esse documento não terá validade, tendo em vista a necessidade de ser realizado um registro prévio em cartório do plano de parto pela paciente, para sua validação e aceitação pela equipe obstétrica hospitalar.

Esse documento terá validade tendo em vista que estará expresso os desejos da paciente, independente da forma como foi confeccionado, desde que seja assinado pela paciente, pelo genitor do feto e pelo médico ou enfermeiro obstétrico responsável pelo acompanhamento pré-natal da paciente.

CORRETA: LETRA B

(QUESTÃO 3) Analise o caso clínico a seguir e, em seguida, responda o solicitado.

Considere uma maternidade que possui todos os itens e serviços citados.

G.P.A, 35 anos, G3P0A2, 37 semanas e 3 dias, realizou pré-natal de baixo risco com 13 consultas, sem comorbidades prévias e sem alterações no decorrer da gestação. Relata ter estudado muito sobre gestação e parto, e, diante disso, ter realizado um plano de parto. Veio a maternidade devido às contrações estarem rítmicas, 4 contrações em 10 minutos; e que sua bolsa rompeu pouco antes de sair de casa, há 20 minutos. Trouxe seus exames, cartão de pré-natal e exame de ultrassonografia realizado no dia anterior, que levaria na consulta (digno de nota, apresentação cômica).

Gestante em bom estado geral, lúcida e orientada, PA 110X70mmHg, batimentos cardíofetais dentro dos limites de normalidade, movimentação fetal presente; contrações condizentes com o citado ante-

riormente. Ao toque, o médico relata dilatação de 8cm. Você opta pela internação da paciente considerando o trabalho de parto e avalia o plano de parto apresentado pela paciente a seguir.

Plano de parto

Nome do bebê: Maria.

Gostaria de levar meu marido como acompanhante. Não desejo tricotomia (raspagem de pelos) nem realização de enema (lavagem intestinal). Gostaria de liberdade para caminhar e poder de escolha em relação a posições para estar. Quero ser informada sobre todos os passos e todos os procedimentos realizados comigo, e que informe meu acompanhante sobre os procedimentos relacionados a Maria. Não tenho preferências em relação a punção venosa (ter uma veia pega). Não gostaria de soro com ocitocina, apenas se fosse necessário. Não tenho preferência sobre romper a bolsa artificialmente (amniotomia). Caso minha bolsa rompa espontaneamente antes do trabalho de parto, ainda não tenho preferência sobre o assunto. Se ao chegar no final da gestação e não entrar espontaneamente em trabalho de parto, gostaria de ter meu parto induzido para conseguir via vaginal. Gostaria de liberdade para ingerir alimentos. Gostaria de andar e me movimentar durante o trabalho de parto. Gostaria que não fosse realizado toque vaginal, apenas se necessário conforme orienta o Ministério da Saúde. Em caso de dor, gostaria de usar métodos não farmacológicos, inicialmente para o controle da dor (banheira, massagens, chuveiro); caso não melhore, gostaria da analgesia raqui-peridural. Gostaria de ter opções na hora do parto de qual posição prefiro. Gostaria de um ambiente com pouca luz, uma playlist que organizei, sem conversas, privacidade com meu marido, doula e profissionais apenas quando necessário. Não autorizo episiotomia! Assim que a Maria nascer, gostaria que ela fosse colocada em meu colo para amamentar logo. Gostaria que o exame fosse realizado após a primeira hora (golden hour). Desejo realizar o corte do cordão umbilical, assim que parar de pulsar. Pode ser realizada a administração de colírio de nitrato de prata, mas gostaria que o primeiro banho fosse após 24 horas. Podem ser realizadas as vacinas necessárias. Em relação a placenta, prefiro que seja tracionada conforme a OMS recomenda e gostaria de ter um carimbo. Gostaria que fosse administrada a ocitocina no pós-parto conforme a OMS. Solicito que toda a equipe tenha acesso a esse documento. Assinado, G.P.A.

Diante do relatado acima, quais os pontos do plano de parto da paciente em questão não poderão ser seguidos e por quê? Descreva em poucas palavras como você conduziria essa conversa.

CORRETO: Conversar com a gestante acerca da apresentação cônica e a necessidade de realizar a cesárea. Explicar que mesmo assim muitas solicitações podem ser respeitadas, como questão de iluminação, cuidados, falar que caso seja de interesse tem como baixar o campo cirúrgico para ela ver o nascimento. E que os cuidados com a RN serão conforme o solicitado por ela, desde que nasça em boas condições.

REFERÊNCIAS

BRANCO, J. S. M. C. et al. A importância do plano de parto para autonomia da parturiente. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e43911730102–e43911730102, 30 maio 2022.

CABRAL, S. A. A. DE O. et al. Receios na Gestação de Alto Risco: Uma Análise da Percepção das Gestantes no Pré-Natal. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 12, n. 40, p. 151–162, 30 maio 2018.

Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: Versão Resumida. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal-versao-resumida/>>. Acesso em: 16 jun. 2022.

GARRETT, A. R.; SANTOS, M. A. F. DOS. A influência do plano de parto na satisfação da mulher com o seu trabalho de parto e parto: uma scoping review. **Revista da Associação Portuguesa de Enfermeiros Obstetras**, v. 21, n. 1, p. 71-84, 31 dez. 2021.

MEDEIROS, R. M. K. et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 40, 6 jun. 2019.

ROCHA, G. L. B. et al. Atuação de doulas no serviço público de saúde. **Revista de Enfermagem UFSM – REUFSM**, v. 10, e66, p. 1-20, 4 jun. 2020.

RODRIGUES, A. V.; SIQUEIRA, A. A. F. DE. Sobre as dores e temores do parto: dimensões de uma escuta. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 8, p. 179-186, mar. 2008.

SANTOS, F. S. DE R. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, 4 jul. 2019.

TRIGUEIRO, T. H. et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, 15 nov. 2021.

APÊNDICE A – PLANO DE PARTO

- | | |
|---|--|
| 1. Deseja conhecer a maternidade antes? | (X) Sim |
| (X) Sim | () Não |
| () Não | () Ainda não tenho resposta certa para essa pergunta |
| () Ainda não tenho resposta certa para essa pergunta | 5. Sobre ter uma veia “pega” (punção venosa) ou sobre infusão contínua de soro, durante o trabalho de parto: |
| 2. Quem você gostaria que fosse seu acompanhante no trabalho de parto? | (X) Prefiro não ter |
| Meu companheiro. | () Prefiro ter |
| 3. Deseja ter uma doula acompanhando o trabalho de parto? | () Não tenho preferência |
| (X) Sim | 6. Sobre ter infusão de soro com ocitocina (hormônio que facilita contrações): |
| () Não | (X) Prefiro ter somente para corrigir o trabalho de parto quando não estiver evoluindo bem |
| () Ainda não tenho resposta certa para essa pergunta | () Prefiro não ter |
| 4. Deseja que você e seu acompanhante sejam informados sobre todos os procedimentos a serem realizados com você e com seu bebê? | () Não tenho preferência |
| | 7. Sobre ter a bolsa rompida artificialmente (amniotomia): |

Prefiro ter somente para corrigir o trabalho de parto quando não estiver evoluindo bem

Prefiro não ter

Não tenho preferência

8. Se a bolsa romper espontaneamente, antes de entrar em trabalho de parto (ruptura prematura de membranas):

Gostaria de iniciar a indução do parto em seguida, se não houver contra-indicação

Prefiro entrar espontaneamente em trabalho de parto (mas sei que, após muitas horas de bolsa rota, aumenta a chance de internação do bebê, e devo seguir a indicação do meu obstetra)

Não tenho preferência

9. Se chegar ao final da gestação e não entrar espontaneamente em trabalho de parto:

Gostaria de ter meu parto induzido (com o método que a equipe obstétrica achar adequado)

Não gostaria de ter o parto induzido, preferindo realizar cesárea, se possível

Não tenho preferência

Outra alternativa: Gostaria de conversar com meu obstetra e buscarmos juntos o melhor método de indução

10. Quanto à alimentação durante o trabalho de parto:

Gostaria de ter liberdade para ingerir líquidos e alimentos leves (água, sucos de frutas, chás, gelatina)

Prefiro ficar em jejum

Prefiro ver como me sentirei na hora

11. Quanto à andar e movimentar durante o trabalho de parto:

Gostaria de ter liberdade para caminhar e me movimentar

Prefiro ficar mais deitada

Prefiro ver como me sentirei na hora

12. Quanto ao toque vaginal:

Gostaria que seja realizado a cada 4h conforme recomendado pelo Ministério da Saúde (MS) e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e, se necessário o toque com maior frequência, desejo que comuniquem a mim e ao meu acompanhante

Não tenho preferência

13. Em caso de dor:

Gostaria de usar apenas métodos não-farmacológicos para seu controle (banho, bola de pilates, massagens...)

Gostaria que me oferecessem analgésicos por via oral ou intravenosa

Gostaria de fazer analgesia obstétrica raqui-peridural, se disponível

Prefiro ver como me sentirei na hora

14. Quanto à posição na hora do parto:

Gostaria de ter opções (sentada, cócoras, banqueta, semi-sentada com cabeceira elevada, de quatro apoios...) e ver como me sinto na hora

Prefiro ficar na seguinte posição:

Não tenho preferências especiais sobre a posição na hora do parto.

15. Quanto à orientação sobre fazer força na hora do parto:

Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada

Gostaria que me orientassem como fazer força na hora

16. Quanto ao ambiente da sala de parto:

Gostaria de um ambiente com pouca luminosidade

Gostaria de ouvir música da minha escolha

Gostaria de pouco barulho e conversas

Gostaria de privacidade

Não tenho preferência

17. Quanto à intervenções no períneo na hora do parto:

Desejo que sejam evitadas tanto a manipulação do meu períneo, quanto a realização de episiotomia, fora ocasiões em que seja de extrema necessidade

Não tenho preferências

Outra: Não desejo de forma alguma passar por episiotomia e não autorizo que esse procedimento seja realizado em mim

18. Se for necessário ou decidido por fazer uma cesariana:

A. Quanto à agendamento:

Gostaria de entrar em trabalho de parto espontaneamente, em vez de marcar uma cesariana

Prefiro agendar a cesariana, se for possível

Não tenho preferência

B. Durante o ato cirúrgico:

Gostaria que o pano/campo cirúrgico fosse abaixado para que eu possa ver o bebê nascer

Prefiro não ver as partes cirúrgicas do nascimento, e que o bebê somente seja mostrado para mim após nascer

Não tenho preferência

Não gostaria que minhas mãos ficassem presas durante a cesariana

Não tenho preferência

Gostaria de ter a presença do meu acompanhante no ato cirúrgico

19. Assim que nascer o bebê (independente da via de parto):

Gostaria que ele fosse colocado imediatamente no meu colo, se estiver tudo bem

Gostaria de receber meu bebê quando me sentir pronta para tal

Não tenho preferência

Gostaria de tentar amamentar o bebê na primeira hora vida

Não gostaria de (ou sei que não posso) amamentar

Não tenho preferência

Gostaria de ficar o máximo possível com o bebê ainda na sala de parto e na sala de recuperação, sem interrupções, caso esteja tudo bem

Gostaria (ou não me importo) que o bebê seja levado em seguida para cuidados, enquanto descanso um pouco, respeitando a rotina do hospital

Não tenho preferência

Gostaria que todos os cuidados com meu bebê sejam feitos após a 1ªh de vida, conforme as diretrizes da OMS e do MS

20. Quanto ao corte do cordão umbilical, desejo que seja feito em momento oportuno:

Pelo profissional

Por mim mesma

Pelo acompanhante

Prefiro ver como me sinto na hora

21. Quanto à placenta:

Prefiro aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração do cordão ou massagens

Prefiro que sejam feitas manobras para ajudar a placenta a sair (como tração do cordão e massagens), como recomenda a Organização Mundial de Saúde)

Não tenho preferência

Gostaria de ter um carimbo da minha placenta

Com relação à placenta, eu tenho um pedido especial:

22. Quanto à administração de ocitocina, após o nascimento:

Não gostaria que fosse administrado ocitocina de rotina no pós-parto, se possível

Gostaria que fosse administrado ocitocina no pós-parto para prevenção de hemorragia, como recomenda a Organização Mundial de Saúde

Não tenho preferência

23. Quanto à higiene do bebê:

Gostaria que fosse feita higiene do bebê conforme a rotina do hospital, assistido pelo meu acompanhante (se possível), salvo em situações especiais (HIV e Hepatite)

Não gostaria que fosse dado banho no bebê nas primeiras 24 horas

Não tenho preferência

24. Quanto à aplicação de colírio de Nitrato de Prata (usado para prevenção de conjuntivite por gonococo e clamídia):

Não me oponho à aplicação do colírio, nos casos recomendados pelo Ministério da Saúde (após parto vaginal e nas bolsas rotas)

Não gostaria que fosse aplicado colírio. Para que isso seja possível, sei que é obrigatório que eu já tenha coletado exame vaginal para clamídia e gonococo no final da gestação, e que esses exames sejam negativos.

Não tenho preferência

25. Quanto à amamentação:

Quero amamentar o bebê sob livre demanda

Quero tentar amamentar o bebê em horários fixos

Não quero ou não vou amamentar o bebê

Não tenho preferência

Quero fazer amamentação exclusiva

Não me importo em complementar a amamentação do bebê com fórmula láctea, caso necessário e esteja prescrito pela equipe assistente

Não tenho preferência

26. Deseja, se possível, a inserção do DIU de cobre no pós-parto imediato, para aproveitar a internação e garantir contracepção

Sim

Não

Ainda não tenho resposta certa para essa pergunta

27. Além de tudo que assinalado acima, gostaria de registrar mais observações e detalhes?

Não.