



Parto “Natural” (não medicalizado) - Decisão Informada

Estas informações são para si, grávida que deseja ter um parto não medicalizado.

Este tipo de parto destina-se a mulheres sem risco, Quer isto dizer que grávidas com patologia associada (diabetes, hipertensão, doenças infecciosas, entre outras) ou patologia específica da gravidez (atraso no crescimento fetal, parto pré-termo, entre outros) terão de ter um controlo mais apertado, que não se coaduna com algumas das atitudes do parto “natural”.

É de esperar que tenha tido um acompanhamento pré-natal adequado, que tenha esclarecido todas as suas dúvidas durante esse período e que tenha assistido a aulas de preparação para o parto. Deverá ter feito um plano do parto que entregará à entrada neste serviço e que ficará anexo ao processo clínico. O facto de não ter feito preparação para o parto e de não se ter esclarecido previamente junto de profissionais competentes sobre as várias etapas do trabalho de parto, pode ser prejudicial para a tão desejada naturalidade de todo o processo. O facto de ter lido alguns artigos na Internet sobre o parto natural não é de modo algum suficiente para lhe dar esta preparação.

O parto é um processo que na maior parte dos casos decorre espontânea e naturalmente. Geralmente, não acarreta qualquer risco para a mãe nem para o bebé, mas mesmo nos partos classificados de baixo risco, em cerca de 33% dos casos é necessária intervenção médica.

Também em mulheres que desejam o parto “natural”, cerca de 20% das grávidas em trabalho de parto têm dores muito intensas que não resolvem com os meios farmacológicos e necessitam de analgesia para alívio das mesmas.

Uma vez que decidiu ter um parto “natural” deve saber que a 1.ª fase do trabalho de parto (período durante o qual se dá a dilatação e extinção do colo do útero) pode variar de mulher para mulher.

Em média, num primeiro filho, esta fase dura cerca de 8h e não deverá durar mais do que 18h. Nas múltiparas (que já tiveram filhos) a primeira fase deverá durar cerca de 5h e não deverá ultrapassar as 12h. Se a evolução da 1.ª fase não decorrer desta forma e/ou se a dilatação cervical for inferior a 2cm durante um período de 4h ou se houver alterações da frequência e duração das contrações uterinas, considera-se que o trabalho de parto estacionou e poderá ser necessária intervenção médica.

Depois da dilatação estar completa e de iniciar os esforços expulsivos, o parto, num 1.º filho, deverá decorrer num período de 3h. Se ao fim de 2h o parto não tiver ocorrido poderá ser necessária intervenção médica.

Nas mulheres que já tiveram filhos o período expulsivo não deverá durar mais do que 2h e ao fim de 1h de esforços expulsivos adequados sem ter ocorrido o parto poderá ser necessária a intervenção médica.

A 3.ª fase do parto (expulsão da placenta) é considerada prolongada quando excede 1h. Nestes casos é necessário intervenção médica, assim como se surgir hemorragia abundante.

Existem situações em que é necessário a administração de antibióticos durante o trabalho de parto. As mais frequentes são o rastreio do estreptococos positivo (deverá ter feito este teste antes do parto), a rutura de membranas superior a 12h em mulheres que desconhecem o rastreio do estreptococos, e aparecimento de febre intra-parto.



Parto “Natural” (não medicalizado) - Decisão Informada

Se optou pela avaliação dos ruídos cardíacos fetais com auscultação intermitente deve saber que há situações em que é necessário monitorização cardiotocográfica contínua. Estas situações são:

- Presença de líquido amniótico com mecónio (tingido de verde)
- Anomalia dos ruídos cardíacos fetais à auscultação
- Febre (38º uma vez ou 37,5º em duas medições sucessivas)
- Perda de sangue por via vaginal
- Se for necessário o uso de ocitocina
- Por falta de recursos humanos para auscultação intermitente, nomeadamente na 2.ª fase do trabalho de parto

Se optou por não fazer episiotomia (corte do períneo) deve saber que a atitude dos profissionais deste Serviço é de não realização de episiotomia a não ser que seja necessário. Deve saber que há situações em que esta é justificável nomeadamente:

- Se houver necessidade clínica de parto instrumentado
- Se houver sofrimento fetal
- Se houver risco de laceração perineal

Se optar por se alimentar durante o trabalho de parto deve saber que em caso de necessitar de uma intervenção emergente esta terá de ser com anestesia geral e o facto de não ter jejum poderá aumentar os riscos.

Eu _____

desejo ter um parto “natural”, e depois de ter lido atentamente estas informações e ter esclarecido todas as dúvidas sobre as questões abordadas, declaro que permitirei a intervenção médica nas situações adequadas.

Assinatura _____