

14- Preparo para o parto

Os elementos essenciais que devem ser abordados na gestação, durante as atividades de preparo para o parto, incluem:

- Planejamento, considerando local, transporte, recursos necessários para a situação de risco gestacional e de parto para a gestante e o recém-nascido. Orientar todos os aspectos, incluindo segurança e restrições a parto em ambiente não-hospitalar, além de momento adequado de busca por cuidados
- Esclarecimento sobre sinais e sintomas de trabalho de parto que devem orientar procura pelo atendimento para assistência ao parto (dor, sangramento, perda de líquido) ou sintomas de complicações (contrações prematuras, febre, dor abdominal contínua, sangramento vaginal, alteração visual, convulsões)
- Esclarecimento das dúvidas sobre as rotinas da assistência ao parto
- Estímulo ao parto normal (se não houver contraindicação), ajudando a diminuir ansiedade, insegurança e medo do parto, da dor, de o bebê nascer com problemas
- Resgate do conceito de gestação, parto e aleitamento materno como processos fisiológicos, sem deixar de considerar a segurança e seus limites
- Fornecimento de orientações e esclarecimento sobre a evolução do parto: contrações, dilatação, perda do tampão mucoso, perda de líquido ou sangue, evitando informações excessivas e utilizando mensagens simples e claras
- Preparo da gestante para o parto vaginal utilizando apenas as intervenções necessárias que garantam conforto e segurança, para a mãe e para o feto
- Promoção de visitas da mulher e seus familiares ao local do parto, para que se sintam mais seguros num ambiente previamente conhecido
- Oriente quanto ao direito legal de permanência do acompanhante durante o trabalho de parto, parto e puerpério
- Estímulo ao preparo conjunto do pai e/ou outra pessoa de seu círculo de confiança para acompanhá-la durante o trabalho de parto e parto
- Esclarecimento sobre condições que contraindicam a via vaginal (placenta prévia, duas ou mais cesarianas anteriores, feto pélvico, gestações múltiplas, cicatriz uterina longitudinal, etc), com recomendação de cesárea preferencialmente entre 39-40 semanas, para reduzir risco de insuficiência respiratória neonatal
- Informação sobre estratégias farmacológicas e não-farmacológicas que podem ser utilizadas para aliviar a dor do trabalho de parto. Reforçar que o preparo, a confiança na equipe e o apoio do acompanhante são potentes para reduzir a sensação de dor e contribuem para a melhor e mais rápida evolução do trabalho de parto
- Apoio à mulher que não puder ter parto normal ou amamentar
- Apoio à mulher que tiver perda gestacional (aborto, óbito fetal ou do recém-nascido), com respeito à privacidade. É necessário dar informações completas sobre as causas da perda, repeti-las se necessário e oferecer a possibilidade de ver o corpo para facilitar o processo de luto, se a mulher assim o desejar.