



*Plano de Parto*



## PLANO DE PARTO

NOME DA MÃE: \_\_\_\_\_

ACOMPANHANTE: \_\_\_\_\_

NOME DO BEBÊ: \_\_\_\_\_

DATA PROVÁVEL DO PARTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao parto e nascimento do nosso filho, caso tudo transcorra bem. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

### Trabalho de Parto:

- ☐ Presença de meu marido e doula;
- ☐ Sem tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal);
- ☐ Sem perfusão contínua de soro e/ou ocitocina;
- ☐ Liberdade para beber água e sucos enquanto seja tolerado;
- ☐ Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar;
- ☐ Liberdade para o uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro;
- ☐ Monitoramento fetal apenas se for essencial e não contínuo;
- ☐ Analgesia: Peço que não seja oferecido anestésicos ou analgésicos. Eu pedirei quando achar necessário;
- ☐ Sem rompimento artificial de bolsa.



## No Parto:

- ☐ Quero escolher a posição mais confortável para mim;
- ☐ Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada;
- ☐ Gostaria de um ambiente especialmente calmo nesta hora;
- ☐ Se deitada não colocar minhas pernas nas perneira;
- ☐ Não vou tolerar que minha barriga seja empurrada para baixo;
- ☐ Não autorizo a episiotomia (corte na vagina);
- ☐ Gostaria que as luzes fossem diminuídas (penumbra) ;
- ☐ Gostaria que o ar condicionado fosse desligado na hora do nascimento;
- ☐ Gostaria de ter meu bebê colocado imediatamente no meu colo após o parto com liberdade para amamentar;
- ☐ Gostaria que o pai cortasse o cordão após o mesmo ter parado de pulsar;
- ☐ Sem rompimento artificial de bolsa, se possível;
- ☐ Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens. Se possível ter auxílio da amamentação.

## Anotações extras

---

---

---

---

---

---





## Cuidados com o Bebê:

- ☐ CREDÊ (colírio de nitrato de prata): como meus exames foram negativos para gonorreia e clamídia, não gostaria que meu bebê recebesse o colírio. Caso necessário, somente após algumas horas de contato comigo;
- ☐ Administração de vitamina K injetável (eficaz para evitar doença hemorrágica do recém-nascido) preferencialmente no meu colo;
- ☐ Quero fazer a amamentação sob livre demanda;
- ☐ Não quero que meu bebê receba aspiração das vias aéreas, apenas se estiver com dificuldade de estabelecer a respiração;
- ☐ Não quero que meu bebê receba aspiração gástrica, apenas se realmente necessário depois das primeiras horas de vida;
- ☐ Em hipótese alguma, oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê;
- ☐ Alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei para levar o bebê caso esteja muito cansada ou necessite de ajuda;
- ☐ Banho após as primeiras 24 horas de nascimento;
- ☐ Gostaria de dar o banho no meu bebê e fazer as trocas (ou eu ou meu marido);
- ☐ Administração da vacina da hepatite B preferencialmente no meu colo;
- ☐ Ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto, mesmo para exames e avaliação;
- ☐ Caso o bebê precise de atendimento e seja levado, o pai deverá acompanhá-lo o tempo todo
- ☐ Exijo ser informada sobre todos os procedimentos que serão feitos com o bebê





## Em caso de Cesária:

- ☐ Exijo o início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea.
- ☐ Quero a presença da doula e do marido na sala de parto.
- ☐ Anestesia: Peridural, sem sedação em momento algum.
- ☐ Na hora do nascimento, gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer.
- ☐ Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidos e o ar condicionado desligado.
- ☐ Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo.
- ☐ Gostaria de permanecer com o bebê no contato pele a pele enquanto estiver na sala de cirurgia sendo costurada.
- ☐ Também gostaria de amamentar o bebê e ter alojamento conjunto o quanto antes.
- ☐ Não ter meu bebê levado para o berçário

Agradeço muito a equipe envolvida e a ajuda para tornar esse momento especial.

Muito obrigada,

---

Assinatura do Obstetra

---

Assinatura do Pediatra

---

Assinatura do Paciente

