

PLANO DE PARTO



NOME DA MAMÃE: _____

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 nascimento do nosso filho. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

TRABALHO DE PARTO

- ☐ Presença de um acompanhante da minha escolha.
- ☐ Sem tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal).
- ☐ Sem perfusão contínua de soro e/ou ocitocina.
- ☐ Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar.
- ☐ Uso da banheira e/ou chuveiro.
- ☐ Peço que não sejam oferecidos anestésicos ou analgésicos.
- ☐ Eu pedirei quando necessário.
- ☐ Sem rompimento artificial de bolsa, se possível.
- ☐ Ingesta de líquidos e alimentos leves.

PARTO

- ☐ Escolher a posição mais confortável e eficiente para a expulsão.
- ☐ Gostaria de um ambiente especialmente calmo nessa hora.
- ☐ Não vou tolerar que minha barriga seja empurrada para baixo.
- ☐ Episiotomia: só se for realmente necessário. Não gostaria que fosse uma intervenção de rotina.
- ☐ Quero que as luzes sejam apagadas e o ar-condicionado desligado na hora do nascimento.
- ☐ Que o bebê seja colocado imediatamente em contato pele a pele, com liberdade para amamentar se as condições forem favoráveis.

APÓS O PARTO

- ☐ Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens.
- ☐ Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens.
- ☐ Quero ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto.
- ☐ Liberação para o apartamento o quanto antes, com o bebê, se as minhas condições forem favoráveis.

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

- ☐ Administração de nitrato de prata ou antibióticos oftálmicos apenas se necessário.
- ☐ Quero fazer a amamentação sob livre demanda.
- ☐ Não oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê, sem orientação médica.
- ☐ Alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei para levar o bebê caso necessite de ajuda.
- ☐ Gostaria de dar o banho no meu bebê e fazer as trocas (eu ou meu acompanhante).

CASO A CESÁREA SEJA NECESSÁRIA

- ☐ Esperar o início do trabalho de parto antes de efetuar a cesárea.
- ☐ Manter a presença do acompanhante de escolha na sala de parto.
- ☐ Anestesia: peridural/raquidiana, 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 reduzidas e o ar-condicionado desligado.
- ☐ Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito e que minhas mãos estivessem livres para segurá-lo.
- ☐ Gostaria de permanecer com o meu filho no contato pele a pele enquanto estiver na sala de cirurgia.
- ☐ Também gostaria de amamentar o bebê e ter alojamento conjunto o quanto antes.
- ☐ Que a cesárea de resgate seja respeitosa e com explicação da sua necessidade.

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

Assinatura do Paciente

 **Dra. Monique Marques**
GINECOLOGISTA E OBSTETRA
CRM/BA 36217/RQE 47025

Assinatura do Pediatra