



Meu Plano de Parto

Dados iniciais

Meu nome é: _____

Nome do meu bebê: _____

Meu parto será acompanhado por:

() Meu médico obstetra contratado: _____

() Enfermeira obstetra contratada: _____

() Pediatra contratado: _____

() Equipe plantonista da Maternidade: _____

Terei o apoio das seguintes pessoas:

Meu acompanhante de escolha no parto (garantido pela Lei Federal 11.108) será:

Minha doula será: _____

Condução no Parto e Pós-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 (fase latente e ativa):

- Não quero tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal);
- Gostaria de usar minhas próprias roupas e não avental do hospital;
- Sem perfusão de soro com ocitocina ou outros hormônios, somente se houver necessidade;
- Liberdade de alimentar-me e beber líquidos;
- Sem rompimento artificial da bolsa amniótica, somente se houver necessidade;
- Gostaria de ter o menor número de exames de toque possíveis;
- Gostaria que a monitoração dos batimentos cardíacos do bebê fosse feito com frequência adequada e preferencialmente na posição que eu estiver, pois sei que deitar de barriga para cima para ser avaliada não será uma posição muito confortável para mim.

Para alívio da dor:

() usar medidas de apoio e de conforto dadas pela pessoa de apoio (doula, enfermeira, acompanhante), entre elas:

() uso do chuveiro

() caminhar

() massagem

() bolsa de água quente na lombar ou baixo ventre

() liberdade para movimentar-me

() ouvir a minha própria música

() uso da banheira (banho de imersão)

() escolher posição que quero ficar

() usar a bola de parto

() usar analgesia farmacológica adicionalmente às medidas de apoio e de conforto

() preferencialmente não usar analgesia farmacológica. Pedirei se sentir necessidade.

() outras medidas: _____

Parto (fase expulsivo e nascimento do bebê):

Não gostaria de mudar de sala para o bebê nascer (apenas quando realmente necessário);

Prefiro ter a possibilidade de escolher a posição que me sentir melhor no momento;

Se deitada não colocar minhas pernas nas perneiras;

Gostaria de um ambiente especialmente calmo nesta hora;

Não permito que minha barriga seja empurrada para baixo;

Episiotomia: só se for realmente necessário;

Gostaria que as luzes fossem apagadas (penumbra) e o ar condicionado desligado na hora do nascimento;

Gostaria que meu bebe nascesse em ambiente calmo e silencioso;

Gostaria de ter meu bebe colocado imediatamente no meu colo após o parto no contato pele a pele, com liberdade para amamentar;

Quero que se espere o cordão parar de pulsar para só depois ser cortado

Gostaria que o pai cortasse o cordão.

Após o Parto

Cuidados comigo:

Aguardar a expulsão espontânea da placenta, ou ter o manejo ativo se necessário, se possível com o auxílio da amamentação;

Liberação para o alojamento o quanto antes com o bebê junto comigo. Quero estar ao seu lado nas primeiras horas de vida;

Cuidados com o bebê:

Aspiração das vias aéreas, apenas se estiver com dificuldade de estabelecer a respiração;

Aspiração gástrica, apenas se realmente necessário;

CREDE (colírio de nitrato de prata), pode ser realizado;

Administração de vitamina K injetável (eficaz para evitar doença hemorrágica do recém-nascido), pode ser realizada;

Ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto, após ser avaliado;

Caso o bebê precise de atendimento e seja levado, o pai deverá acompanhá-lo o tempo todo

Primeiro BANHO do bebê:

Observação: hoje se sabe que é importante o bebê ser contaminado pela flora bacteriana da mãe e do pai. O banho feito no berçário traz outras bactérias que não serão familiares ao meio em que o bebê irá ficar, por isso gostaria que o banho seja no mínimo após 24 horas de vida. O bebê nasce apenas com secreções do parto que são facilmente limpas com um pano macio e seco.

☐ não gostaria que meu bebê tomasse banho no hospital, o darei em casa.

☐ eu darei o banho no quarto, conto com o apoio de uma enfermeira.

☐ prefiro que a enfermagem dê o banho no berçário.

☐ gostaria de fazer as trocas (ou eu ou meu marido/acompanhante).

Amamentação e alojamento conjunto:

☐ quero fazer a amamentação sob livre demanda.

☐ Em caso de necessidade da oferta de fórmula ou água glicosada, gostaria da comunicação previamente.

Caso a cesárea seja necessária

Quero a presença da doula e de marido na sala de parto;

Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer;

Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito no contato PELE a PELE e que minhas mãos estejam livres para segura-lo;

Se possível gostaria de permanecer com o bebê no contato PELE a PELE enquanto estiver na sala de cirurgia sendo costurada;

Também gostaria de tentar amamentar o bebê com a ajuda da minha doula neste momento;

Gostaria que meu bebê, meu acompanhante e doula estivessem comigo na recuperação cirúrgica;

Agradeço muito a equipe envolvida e a ajuda para tornar esse momento especial e tão importante para nós em um momento também feliz e tranquilo como deve ser.

Muito obrigada.

Local e data

Assinatura da mãe

Assinatura do pai