



Plano de Parto

_____, _____ e _____

(gestante)

(acompanhante)

(bebê)

I- Nossa filosofia para o nascimento

O plano de parto expressa nossos desejos e preferências para o nascimento do nosso bebê. Nós nos informamos antes de fazer as escolhas abaixo, e entendemos que há situações onde nossas escolhas podem não ser possíveis. Nestas circunstâncias:

() O obstetra pode **tomar** as decisões necessárias para a saúde e segurança da mãe e do bebê

() Queremos que o obstetra discuta conosco **qualquer procedimento ou medicação** antes da administração e que nos seja dada a chance de escolher após consentimento informado.

II- Situações especiais

() Tenho uma cesariana anterior

() Tenho diabetes gestacional

() Tenho pré-eclâmpsia



- Tenho Rh negativo
- Tenho cultura positiva para Estreptococos B
- Outra: _____

III- O ambiente

Gostaria que estas pessoas estivessem comigo:

	Durante o trabalho de parto	No momento do nascimento
Meu parceiro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minha família	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Minha doula	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outra _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Detalhes especiais que eu gostaria de ter durante meu trabalho de parto:

() Pouca luminosidade () _____

() Pouca interferência () _____

() Pouco barulho () _____

() Música (será levada por: _____)

Não gosto de

IV- A experiência do nascimento

Esperamos ter:

() Parto vaginal () Parto Vagina após Cesariana

() Cesariana () Parto na água



Gostaria de usar:

Meus óculos

Minhas lentes de contato

Eu prefiro:

Que meu parceiro não seja separado de mim em nenhum momento do trabalho de parto

Ter poucos exames vaginais

Comer durante o trabalho de parto

Beber durante o trabalho de parto

Ser hidratada com líquidos claros

Não ter meu trabalho de parto acelerado desde que eu e meu bebê estejamos bem

Que a rotura das membranas aconteça naturalmente

Se meu trabalho de parto tiver que ser induzido ou acelerado, eu prefiro:

Métodos naturais (massagens, acupuntura, homeopatia)

Descolamento de membranas



- Gel de prostaglandinas
- Comprimido de prostaglandinas
- Ocitocina
- Rotura de membranas

Eu gostaria de passar o primeiro estágio do trabalho de parto:

- Dentro de uma banheira com água morna
- Em baixo do chuveiro
- Deitada
- Caminhando
- De pé
- Outro: _____

Eu não quero ser submetida a:

- Enema
- Depilação da área púbica
- Acesso venoso
- Outro



Eu gostaria de receber medicação para alívio da dor:

- Assim que possível
- Se eu parecer desconfortável
- Apenas se eu solicitar. Por favor, não me ofereça analgesia.
- De forma alguma. Mesmo se solicitar, peço que não seja feita analgesia farmacológica.

Pretendo usar os seguintes métodos para alívio da dor:

- Técnicas de respiração
- Reflexologia
- Meditação
- Tens
- Acumpressura
- Massagem
- Acupuntura
- Walking analgesia
- Hipnose
- Decidirei no momento do parto
- Meditação
- Outros _____



V- O nascimento (período expulsivo)

Quando estiver tendo os “puxos”, gostaria de estar na seguinte posição:

- () Deitada em cama ginecológica () Deitada de lado
- () De cócoras () Sentada na cadeira de parto
- () De Gaskin (de quatro) () Sentada no banco de parto
- () Semi-sentada em cama ginecológica () De cócoras com apoio
- () De pé () Decidirei na hora
- () Outra: _____

Eu ainda gostaria de:

- () Empurrar o bebê apenas quando eu sentir necessidade (Puxo espontâneo)
- () Empurrar quando direcionada pelo obstetra ou acompanhante
- () Não ter limites de tempo para o período expulsivo, desde que eu e meu bebê estejamos bem



- Receber analgesia farmacológica antes do início do período expulsivo
 - Receber nova dose de analgesia durante o período expulsivo se sentir dor neste momento
 - Ver o nascimento por um espelho
 - Tocar a cabeça do meu bebê assim que ela coroar
 - Outro:
-

Sobre a episiotomia:

- Usar massagem perineal, compressas mornas e posicionamento primeiro
- Eu prefiro o risco de uma laceração do que ter uma episiotomia
- Eu prefiro uma episiotomia a uma laceração
- Desejo ter uma episiotomia como último recurso
- Desejo ter uma episiotomia de pressão
- Desejo ter uma episiotomia se o obstetra achar necessário
- Ver o nascimento por um espelho

Se for necessário um parto vaginal assistido, eu prefiro:

- Uso de fórceps
- Uso de vácuo extrator
- Que o obstetra decida qual o melhor instrumento para o parto assistido.



Se uma cesariana for necessária:

- Eu gostaria de estar consciente durante o procedimento
- Gostaria de ter meu parceiro comigo durante todo o tempo
- Gostaria de ter o campo abaixado de maneira que possa ver o bebê saindo
- Gostaria de tocar meu bebê, por favor deixem minhas mãos livres
- Por favor explique a cirurgia para mim enquanto ela acontece
- Outro: _____

VI- Depois do nascimento

O cordão umbilical

- Meu parceiro gostaria de cortá-lo
- Espere até que o cordão pare de pulsar para cortá-lo
- O sangue de cordão será colhido pela empresa _____.
Entrar em contato com _____ pelo telefone _____.

A placenta:

- Gostaria de ver a placenta depois que ela saísse
- Não gostaria de ver a placenta depois que ela saísse



Gostaria de segurar meu bebê:

- Imediatamente após o nascimento, por favor, coloque meu bebê em meu abdome
- Depois de ser aspirado
- Depois de ser pesado
- Depois de ser limpo e enrolado
- Outro: _____

Gostaria amamentar:

- Imediatamente após o nascimento
- Depois o bebê ser limpo e enrolado
- Mais tarde
- Em momento algum

Gostaria que membros da família:

- Seja permitida visita no quarto logo após o parto
- Seja permitida visita no quarto _____ horas após o parto
- Vejam o bebê apenas no berçário antes de ir para o quarto
- Não desejo visitas



Procedimentos com o recém-nascido

- Gostaria que o primeiro exame médico seja feito em minha presença
- Gostaria que o primeiro exame médico fosse feito apenas depois de já termos estabelecido um vínculo mãe-bebê
- Não é necessário que eu assista o primeiro exame
- Meu parceiro deseja assistir o primeiro exame
- Desejo que meu bebê receba colírio de Nitrato de Prata
- Desejo que meu bebê receba vitamina K intramuscular

VII- Primeiras horas

Primeiro banho do meu bebê

- Eu gostaria de estar presente
- Eu não faço questão de estar presente
- Meu parceiro gostaria de estar presente
- Eu prefiro que o primeiro banho seja dado por mim



Amamentação

- () Planejo amamentar exclusivamente
- () Planejo usar fórmula láctea
- () Planejo amamentar e complementar com fórmula
- () Planejo amamentar em livre demanda
- () Planejo amamentar com horário predeterminado
- () Gostaria de receber um especialista em lactação na maternidade, logo após o parto

Por favor, não ofereça ao bebê:

- () Fórmula láctea
- () Água açucarada (ou com glicose)
- () Chupeta

Gostaria de ter meu bebê:

- () No meu quarto 24 horas
- () No meu quarto apenas durante o dia
- () No meu quarto apenas se eu estiver acordada
- () No berçário exceto no momento de amamentar
- () Outros: _____



Quero que meu parceiro:

- () Tenha visita ilimitada
- () Tenha horário de visita limitado
- () Durma no meu quarto

Membros da família:

- () Podem ter visita ilimitada
- () Podem visitar apenas nos horários predeterminados de visita do hospital
- () Não quero visitas durante a internação