



PLANO DE PARTO

Querida gestante,

Para que o seu parto seja inesquecível, e seu protagonismo respeitado, sugerimos o preenchimento de um plano de parto, onde você possa registrar suas preferências, pensamentos e planos para esse momento tão importante da sua vida.

O plano de parto não é uma lista de obrigações ou permissões para a equipe que a atenderá no nascimento do seu bebê, mas é uma lista que permitirá que os envolvidos conheçam seus desejos, escolhas e prioridades. Conhecendo o que você espera, sua equipe terá a chance de ajudá-la a passar pela melhor experiência possível no parto.

Assinale as opções de acordo com os seus desejos durante o Trabalho de Parto, Parto e Pós-parto e leve o plano de parto no dia da sua internação.

Acompanhante de minha escolha: _____

Tricotomia (raspagem dos pelos pubianos): ()SIM ()NÃO

Infusão de soro contínuo ou com ocitocina: ()SIM ()NÃO

Métodos não farmacológicos para alívio da dor:

() Liberdade de caminhar e escolher a posição que desejo ficar

() Exercícios de relaxamento com a bola, massagens

() Uso do banheiro e chuveiro

Gostaria de me hidratar e ingerir líquidos:()SIM ()NÃO

() Gelatina () Suco () Outros: _____

Analgésicos e anestésicos: ()SIM ()NÃO ()Eu pedirei quando necessário

() Desejo ouvir músicas durante o trabalho de parto

() Desejo um ambiente com pouca luminosidade

() Gostaria de utilizar a sala PPP

() Gostaria de um ambiente calmo e silencioso durante o parto

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

Episiotomia: ()SIM ()NÃO ()Prefiro laceração à episiotomia

Gostaria que meu bebê fosse colocado imediatamente em meu colo

Gostaria de receber meu bebê quando eu estiver pronta para tal

Gostaria que o corte do cordão umbilical fosse feito por:

acompanhante eu mesma profissional

Aguardar a expulsão espontânea da placenta sem manobras, tração ou massagens

Quero ter o bebê o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto

Quero amamentar sob livre demanda

Em hipótese alguma oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê

Gostaria de dar banho no meu bebê e realizar suas trocas

Caso a cesárea seja necessária:

Gostaria do início do trabalho de parto antes de se indicar a cesárea

Não gostaria de ser sedada em momento nenhum

Gostaria que as luzes e ruídos fossem diminuídos e o ar condicionado desligado no momento do nascimento

Após o nascimento, gostaria que colocasse o meu bebê no meu peito e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo

Gostaria de permanecer em contato pele a pele com o bebê enquanto eu estiver na sala de cirurgia

Assinatura da Gestante

Assinatura do obstetra