



ROTEIRO PARA O PLANO DE PARTO

Gestante: _____

Deseja ser chamada pelo Nome: _____

Acompanhante: _____

Equipe do pré-natal: _____

O plano de parto é uma carta que a gestante elabora, relatando os itens sobre o trabalho de parto e o parto ajudando a refletir sobre como ela quer parir seu bebê. É um importante instrumento de empoderamento feminino e de informação sobre as práticas recomendadas para assistência ao parto.

1. Você quer a presença de pessoas durante o parto? () sim () não

2. Quem você quer presente durante o parto?

() Marido/parceiro/pai do bebê () Filha(o) () Outros _____

() Mãe () Outros familiares

() Amiga(o) () Doula

3. Desejo ser informada sobre a necessidade de cada intervenção e de seus possíveis riscos e efeitos colaterais () sim () não

No trabalho de parto é recomendado que a mulher se movimente livremente. A posição deitada de costas deve ser evitada. A raspagem dos pelos íntimos é desnecessária, assim como a lavagem intestinal. Caso deseje, poderá solicitar um supositório de glicerina para esvaziar o intestino, evitando saída de fezes no momento do parto.

3. Deseja usar supositório de glicerina? () sim () não

Várias técnicas podem ser utilizadas para aliviar a dor durante o trabalho de parto. Você pode, ainda, escolher usar remédios para aliviar a dor. Neste caso, o anestesista irá injetá-los num espaço próximo da coluna vertebral.

4. Métodos de alívio da dor que deseja ter como opção?

() Exercícios de relaxamento com a bola do nascimento () Massagens

() Banho de banheira ou chuveiro () Respiração profunda

() Anestesia com medicamentos () Outros _____

5. Você também pode tomar líquidos para manter-se hidratada. Que deseja ingerir?

() Água () Chás

() Suco de fruta () Outros _____

() Gelatina

6. Manter o ambiente com pouca luminosidade e com música para ajudar a relaxar e tranquilizar.

() Desejo um ambiente com pouca luminosidade durante o trabalho de parto.

() Desejo ouvir música durante o trabalho de parto.

() Desejo permanecer no mesmo ambiente durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto.

7. A posição do parto deve ser escolhida pela mulher

() De cócoras

() Apoiada em seu acompanhante

() Agachada ou de Joelhos ou de quatro



<p><input type="checkbox"/> Deitada em decúbito dorsal</p> <p><input type="checkbox"/> Deitada de lado</p> <p><input type="checkbox"/> Outra _____</p>
<p>Cuidados com o bebê</p>
<p><input type="checkbox"/> Desejo que o bebê venha imediatamente para os meus braços, em contato pele a pele</p> <p><input type="checkbox"/> Desejo que o cordão umbilical seja clampeado pelo pai após 3 minutos</p> <p><input type="checkbox"/> Desejo que a amamentação seja estimulada na primeira hora de vida.</p> <p><input type="checkbox"/> Desejo que a identificação do bebê e a vacinação ocorram com ele em meus braços.</p> <p><input type="checkbox"/> Desejo que a equipe peça meu consentimento informando antes de cada intervenção do bebê.</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>
<p>PARTO CESARIANA: Estando ciente de que o trabalho de parto pode evoluir de maneira inesperada, podendo necessitar de intervenção cirúrgica, seguem meus desejos caso a cesariana seja necessária:</p>
<p><input type="checkbox"/> Desejo a presença do meu acompanhante.</p> <p><input type="checkbox"/> Desejo que minhas especificações relativas ao ambiente e aos cuidados com o bebê acima, sejam seguidas na medida do possível, mesmo durante a cirurgia.</p> <p><input type="checkbox"/> Após o nascimento do bebê, desejo que ele seja colocado sobre meu peito em contato pele a pele, sendo estimulado a mamar ainda na sala de parto.</p> <p><input type="checkbox"/> _____</p>

Gestante: _____

Declaro que li e estou ciente das preferências listadas pela paciente:

Profissional: _____