PLANO DE PARTO

Nome: _____

Endereço: _____

Data: ___/___/___ **Telefone:** _____

E-mail: _____

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 de minha escolha;
- ☐ Sem tricotomia (raspagem de pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal);
- ☐ Sem perfusão continua de soro e/ou ocitocina;
- ☐ Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar;
- ☐ Uso de banheira e ou/chuveiro;
- ☐ Gostaria de receber orientações da equipe de assistência para facilitar o trabalho de parto e parto;
- ☐ Gostaria de poder me alimentar durante o trabalho de parto.

Parto

- ☐ Prefiro escolher a posição em que me sinto mais confortável;
- ☐ Gostaria de um ambiente calmo nesta hora;
- ☐ Episiotomia: só se for realmente necessário e comunicado sobre a necessidade do procedimento;
- ☐ Gostaria que as luzes fossem apagadas e o ar condicionado desligado;
- ☐ Gostaria que o meu bebê fosse colocado de imediato no meu colo – contato pele a pele – com liberdade para amamentar;
- ☐ Gostaria que fosse realizado o clampeamento do cordão umbilical após parado de pulsar – clampeamento tardio do cordão.

Após o parto

- ☐ Gostaria que aguardasse a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens;
- ☐ Gostaria de ter o bebê comigo o tempo todo enquanto estiver na sala de parto;
- ☐ Liberação para quarto alojamento conjunto assim que possível.

Cuidados com a criança

- ☐ Gostaria de amamentar sob livre demanda;
- ☐ Alojamento conjunto o tempo todo;
- ☐ Gostaria de dar o banho no meu bebê e realizar as trocas (ou eu ou acompanhante).

Caso a cesárea seja necessária

- ☐ Gostaria de iniciar o trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea;
- ☐ Quero a presença de um acompanhante na sala de parto;
- ☐ Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer;
- ☐ Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidos e o ar condicionado fosse deligado;
- ☐ Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo;
- ☐ Gostaria de amamentar na primeira hora de vida e ir para alojamento conjunto assim que possível.

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

_____ _____

Assinatura dos pais

_____ _____

Assinatura do obstetra Assinatura do pediatra

ANS - nº 354031

Unimed São Carlos