

PLANO DE PARTO

NOME:

TELEFONE:

E-MAIL:

DATA:

Eu, _____, estou ciente de que o parto pode tomar diferentes rumos. Neste documento, listo as minhas preferências em relação ao nascimento do bebê. Confio que a equipe obstétrica tentará tomar sempre as melhores decisões durante o meu atendimento, mas gostaria de ser avisada e/ou consultada a respeito das alternativas quando os planos não puderem ser seguidos.

Trabalho de parto

- Presença do meu parceiro(a) e doula.
- Sem tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal).
- Sem perfusão contínua de soro e ou ocitocina.
- Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar.
- Uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro.
- Peço que não sejam oferecidos anestésicos ou analgésicos. Eu pedirei quando necessário.
- Sem rompimento artificial de bolsa.
- Liberdade para beber água e sucos enquanto sejam tolerados.
- Uso de métodos naturais para alívio da dor, como massagens, banho quente (banheira ou chuveiro), exercícios de relaxamento com bola, técnicas de respiração, etc.



Parto

- Prefiro ficar de cócoras ou semi-sentada (costas apoiadas).
- Gostaria que as luzes e os ruídos fossem reduzidos e o ar condicionado desligado.
- Não quero que minha barriga seja empurrada para baixo.
- Episiotomia: apenas se necessária.
- Quero ter meu bebê no meu colo assim que ele nascer, com a liberdade para amamentá-lo.

Pós-parto

- Aguardar a expulsão da placenta de forma espontânea, sem manobras ou massagens.
- Ter o bebê junto comigo durante todo o tempo em que eu estiver na sala de parto.
- Liberação para casa assim que possível, com o bebê junto comigo.

Cuidados com o bebê

- Administrar nitrato de prata ou antibióticos oftálmicos apenas em caso de necessidade.
- Quero amamentar o bebê sob livre demanda.
- Não oferecer água glicosada, bico ou afins ao bebê.
- Permanecer junto com o bebê o tempo todo. Caso seja necessário, pedirei ajuda.
- Gostaria de dar banho no bebê e fazer as trocas - ou eu ou o meu parceiro(a).



Em caso de cesárea

- () Desejo o início do trabalho de parto antes da opção pela cesárea.
- () Quero a presença da doula e do companheiro(a) na sala de parto.
- () Anestesia peridural, sem sedação em momento algum.
- () Gostaria que o campo fosse abaixado na hora do nascimento para eu ver o nascimento.
- () Gostaria que as luzes e os ruídos fossem reduzidos e o ar condicionado desligado.
- () Após o nascimento, gostaria de segurar o bebê sobre o meu peito.
- () Gostaria de amamentar o bebê e ficar alojada com ele o quanto antes.

Agradeço a toda equipe envolvida em tornar este momento tão importante, ainda mais especial. Confio na intenção da equipe obstétrica de seguir este Plano de Parto, dentro do possível.

Assinatura da mãe: _____

Assinatura do(a) parceiro(a): _____

Assinatura do obstetra: _____

Assinatura do pediatra: _____

Data: ____/____/____.