

### Sobre os cuidados com o bebê:

#### Em relação à higiene do bebê:

- Prefiro que a higiene do bebê seja realizada conforme a rotina do hospital, com a participação do meu acompanhante (se possível)
- Não desejo que o bebê seja banhado nas primeiras 24 horas
- Não tenho preferência

#### Em relação à aplicação de colírio (usado para prevenir conjuntivite causada por gonococo e clamídia):

- Concordo com a aplicação do colírio nos casos recomendados pelo Ministério da Saúde (após parto vaginal e nas bolsas rotas)
- Não desejo que o colírio seja aplicado (para isso, sei que é obrigatório que eu já tenha realizado exame vaginal para clamídia e gonococo no final da gestação, com resultados negativos)
- Não tenho preferência

#### Em relação à amamentação:

- Quero amamentar o bebê sob livre demanda
- Quero tentar amamentar o bebê em horários fixos
- Não desejo ou não pretendo amamentar o bebê
- Não tenho preferência
- Quero realizar amamentação exclusiva
- Aceito complementar a amamentação do bebê com fórmula láctea, caso seja prescrito pela equipe assistente
- Não tenho preferência

#### Além das opções acima, gostaria de acrescentar as seguintes observações:

---

---

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_



# Plano de Parto



#### Prezada Gestante,

Reconhecemos a importância e a singularidade deste momento, e por isso elaboramos este plano de parto para captar suas preferências, desejos e necessidades. Dessa forma, poderemos oferecer o suporte necessário para garantir que seu parto seja tranquilo e seguro, alinhado às suas prioridades.

**Estamos aqui para apoiar você em cada passo dessa jornada!**

Eu, \_\_\_\_\_ estou ciente de que o parto pode seguir diferentes caminhos. A seguir, apresento minhas preferências para o nascimento do meu filho(a). Compreendo que a equipe obstétrica buscará sempre adotar as melhores práticas para o meu atendimento, mas gostaria de ser informada ou consultada sempre que houver a necessidade de ajustar os planos. Desejo que o(a) acompanhante seja:

---

#### Sobre a ruptura artificial da bolsa das águas (amniotomia):

- Prefiro não realizar
- Gostaria de realizar para acelerar o parto
- Não tenho preferência
- Prefiro realizar apenas para corrigir o trabalho de parto quando este não estiver progredindo adequadamente

#### Sobre a administração de soro com ocitocina (hormônio que facilita as contrações):

- Prefiro não ter
- Gostaria de ter para acelerar o parto
- Não tenho preferência
- Prefiro ter somente para corrigir o trabalho de parto caso não esteja evoluindo adequadamente

**Se eu chegar ao final da gestação e não entrar em trabalho de parto espontaneamente:**

- Gostaria de ter meu parto induzido (com o método que a equipe obstétrica considerar apropriado)
- Não tenho preferência
- Outra alternativa: (Reconheço que não é apenas minha vontade que decide isso. É necessário seguir os protocolos científicos recomendados, as particularidades da minha gestação, meu estado de saúde e do meu bebê, além da estrutura e rotina do hospital.)

**Durante o trabalho de parto:**

**Sobre alimentação:**

- Gostaria de ter liberdade para ingerir líquidos e alimentos leves (recomendado)
- Prefiro permanecer em jejum
- Prefiro decidir conforme me sentir no momento

**Sobre movimentação:**

- Gostaria de ter liberdade para caminhar e me movimentar
- Prefiro ficar mais deitada
- Prefiro decidir conforme me sentir no momento

**Se eu sentir dor:**

- Gostaria de usar apenas métodos não-farmacológicos para alívio (banho, bola de pilates, massagens, aromaterapia)
- Gostaria que me oferecessem analgésicos
- Prefiro decidir conforme me sentir no momento

**Na hora do parto:**

**Sobre a posição:**

- Acho que vou preferir ficar na seguinte posição:
- Prefiro ver como me sentirei na hora
- Não tenho preferências especiais sobre a posição na hora do parto

**Sobre orientação para fazer força:**

- Prefiro fazer força apenas durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada
- Gostaria que me orientassem como fazer força na hora

**Sobre a episiotomia (corte no períneo):**

- Prefiro que a episiotomia não seja realizada, a menos que seja extremamente necessária e com meu consentimento
  - Não tenho objeção à episiotomia
- Se for necessário ou decidido fazer uma cesariana:

**Durante a cirurgia:**

- Gostaria que o campo cirúrgico fosse abaixado para que eu possa ver o bebê nascer
- Prefiro não ver a parte cirúrgica do nascimento, e que o bebê me seja mostrado apenas após o nascimento
- Não tenho preferência
- Gostaria de manter minhas mãos livres durante o procedimento
- Tenho receio de tocar o campo cirúrgico acidentalmente, por isso prefiro que minhas mãos sejam imobilizadas
- Não tenho preferência

**Assim que o bebê nascer (seja por parto vaginal ou cesariana):**

- Gostaria que ele fosse colocado imediatamente no meu colo, se estiver tudo bem
- Não tenho preferência
- Gostaria de tentar amamentar o bebê na primeira hora
- Não gostaria de (ou sei que não posso) amamentar
- Não tenho preferência
- Gostaria de ficar o máximo de tempo possível com o bebê na sala de parto e na sala de recuperação, sem interrupções

**Após o nascimento do bebê:**

**Sobre a placenta:**

- Prefiro aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração do cordão ou massagens
  - Prefiro que sejam realizadas manobras para ajudar a placenta a sair (como tração do cordão e massagens), conforme recomendação da Organização Mundial da Saúde
  - Não tenho preferência
  - Tenho um pedido especial em relação à placenta: \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_