

PLANO DE PARTO

Este documento expressa minhas preferências para o trabalho de parto, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido. Reconheço que intercorrências podem ocorrer e, caso sejam necessárias mudanças, desejo ser informada e participar das decisões.

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome da gestante: _____

Nome do bebê: _____

Data provável do parto (DPP): _____

Hospital/Maternidade: _____

2. ACOMPANHAMENTO

- Médico(a) obstetra: _____
- Enfermeira obstetra: _____
- Pediatra: _____
- Equipe plantonista da maternidade

Acompanhante de livre escolha (Lei nº 11.108): _____

Doula: _____

3. TRABALHO DE PARTO

- Não realizar tricotomia (raspagem dos pelos) ou enema de rotina.
- Utilizar minhas próprias roupas.
- Evitar soro com ocitocina, salvo indicação clínica.
- Liberdade para alimentação e ingestão de líquidos.
- Evitar rompimento artificial da bolsa, salvo necessidade.
- Reduzir o número de toques vaginais.
- Monitorização fetal adequada, respeitando minha posição.

4. ALÍVIO DA DOR

- Livre movimentação e escolha de posições.
- Caminhar, banho de chuveiro ou imersão.
- Massagem, bola de parto, bolsa de água quente.
- Ouvir música de minha preferência.
- Analgesia farmacológica apenas se eu solicitar.

5. PARTO E NASCIMENTO

- Não mudar de sala para o nascimento.
- Escolher a posição para parir, preferindo posições verticalizadas.
- Não utilizar manobra de Kristeller.
- Episiotomia apenas se estritamente necessária.
- Ambiente calmo, com pouca luz e ruídos.
- Contato pele a pele imediato após o nascimento.
- Clampeamento tardio do cordão umbilical.
- Pai/acompanhante cortará o cordão, se possível.

6. PÓS-PARTO E CUIDADOS COM O BEBÊ

- Aguardar dequitação espontânea da placenta, se possível.
- Não receber sedação de rotina.
- Alojamento conjunto desde o nascimento.
- Aspiração apenas se houver dificuldade respiratória.
- Vitamina K e colírio ocular conforme protocolo.
- Acompanhante presente caso o bebê precise ser levado para avaliação.

7. AMAMENTAÇÃO

- Amamentação em livre demanda.
- Não oferecer água, fórmulas, bicos ou chupetas.

8. EM CASO DE CESÁREA

- Preferir aguardar início do trabalho de parto, se possível.
- Presença do acompanhante e doula.
- Contato pele a pele imediato.
- Não sedação após o procedimento.
- Alojamento conjunto o mais precoce possível.

Local e data: _____

Assinatura da gestante: _____

Assinatura do acompanhante: _____