

PLANO DE PARTO

O plano de parto é o documento onde você irá escrever tudo o que deseja e o que não deseja no que se refere ao seu parto.

É muito importante que as pessoas que estarão com você tenham conhecimento de tudo que está nele, e quando você entrar em trabalho de parto sigam o que está aqui. Pode ser que quando iniciar o processo do parto, você não se sinta capaz de decidir o que é melhor para você e para o bebê, por isso é tão importante a confecção deste documento.

Esse modelo de plano de parto é roteiro, de múltipla escolha, para te ajudar a fazer o seu próprio plano de parto. O ideal é que o seu seja escrito com afirmações, escritas numa folha em branco mesmo, por exemplo: “*Não desejo que façam episiotomia*” ou “*Desejo que meu esposo fique comigo desde a internação*”, e não com este documento marcado “x”.

O seu plano de parto deve estar de acordo com as suas escolhas, portanto, de acordo com a sua personalidade e experiência de vida, sua cultura, sua família, experiência em gravidez anterior (se houver) e com as condições possíveis de escolha na realidade em que você terá seu parto, ou seja, equipe que lhe atenderá e onde terá o seu parto.

→ *Ele é dividido em escolha de local, equipe, possíveis intervenções maternas (obstétricas e de alívio de dor farmacológicas ou não) e possíveis intervenções com o bebê e cada capítulo dele é direcionado para o seu planejamento com uma parte da equipe.*

Para responde-lo é importante que você consulte os profissionais e vão te assistir e estude sobre os assuntos que cercam a gravidez, como: as fases do parto, o que é um parto humanizado, métodos para alívio da dor, monitoramento do bebê, possíveis intervenções, eventualidades (como mecônio, bolsa rota, bebê pélvico, fórceps e cesárea), intervenções no bebê, e o risco e benefício de cada uma das vias de parto.

Se você for minha paciente, podemos conversar sobre ele nas suas consultas. Esclareça sempre todas as suas dúvidas.

E ah, não tenha pressa para decidir tudo de uma vez. Você pode fazê-lo aos poucos, durante a sua gestação.

BOM TRABALHO!

NOME: _____

NOME DO BEBÊ: _____ DPP: ___/___/____.

ACOMPANHANTE: _____ (LEI FEDERAL 11.108/205)

1 - PLANEJAMENTO LOGÍSTICO

1 - Hospital de Referência

1ª opção: _____

2ª opção: _____

3ª opção: _____

Internação: () SUS () Particular () Convênio: _____

2 - EQUIPE DE ATENDIMENTO AO PARTO

() Plantonistas - SUS

() Plantonistas - Convênio

() Equipe externa escolhida por mim - Convênio

() Equipe externa escolhida por mim - Particular

() Mista (equipe particular escolhida, complemento com profissionais do hospital pelo convênio)

Preencher quando a equipe é escolhida:

Equipe principal	Equipe da mãe	Equipe de apoio à dor	Equipe do bebê
Parto Natural	Enfermeira/Obstetiz _____	Doula _____	Enfermeira Neonatal _____
Paro com intervenção / cesárea	Médica Obstetra _____	Anestesista _____	Pediatra Neonatal _____

3 - PLANEJAMENTO TÉCNICO

Se meu parto for espontâneo:

- Local que desejo que aconteçam os pródromos e a fase latente é:
 Casa Hospital

- No hospital, o local que desejo ficar até o expulsivo é:
 No apartamento No pré-parto
 No centro obstétrico No centro cirúrgico

- Local que desejo que aconteça a fase expulsiva é:
 No apartamento No pré-parto
 No centro obstétrico No centro cirúrgico

Se meu parto for induzido:

- Local do trabalho de parto (fase de indução, pródromos e fase latente):
 No apartamento No pré-parto

- Local que eu desejo ficar na fase ativa:
 No apartamento No pré-parto
 No centro obstétrico No centro cirúrgico

- Local que desejo que aconteça a fase expulsiva é:
 No apartamento No pré-parto
 No centro obstétrico No centro cirúrgico

Sobre as normas hospitalares:

- Ter a disposição alimentos (leves) e líquidos (claros e leves)
 Sim Não Tanto faz

- Tomar banho durante o trabalho de parto
 Sim Não Tanto faz

- Ter liberdade de movimentos
 Sim Não Tanto faz

- Ter música ambiente
 Sim Não Tanto faz
 Playlist própria Playlist da equipe

- Ter o máximo de silêncio possível
 Sim Não Tanto faz

- Ter luz suave
 Sim Não Tanto faz

- Ter adequação da temperatura ambiente
 Sim Não Tanto faz

- Poder usar meus óculos

() Sim

() Não

() Tanto faz

Sobre as rotinas hospitalares:

- Enteroclistma (lavagem intestinal)

() Sim

() Não

() Tanto faz

- Tricotomia (raspagem dos pelos)

() Sim

() Não

() Tanto faz

- Acesso venoso de rotina

() Sim

() Não

() Tanto faz

- Ficar em jejum

() Sim

() Não

() Tanto faz



4 - PLANO MATERNO

(definir com a enfermeira/obstetrix e o médico obstetra)

A minha gestação é de:

Risco habitual Alto risco. Por: _____

Sobre o acompanhante:

Gostaria que o meu acompanhante esteja comigo em todos os momentos, desde a admissão, trabalho de parto, parto, inclusive durante a realização da anestesia ou de uma cesárea.

Sobre o tempo de espera em relação à idade gestacional:

Gostaria de esperar o trabalho de parto espontâneo até ___ semanas (___/___/____)

Motivo: _____

Sobre exames de toque vaginal:

Gostaria de reduzir ao mínimo o número de exames vaginais

Sim Não Tanto faz

Sobre a via de parto:

PLANO A	PLANO B	PLANO C
<input type="checkbox"/> Parto natural	<input type="checkbox"/> Parto natural	<input type="checkbox"/> Parto natural
<input type="checkbox"/> Parto com intervenção	<input type="checkbox"/> Parto com intervenção	<input type="checkbox"/> Parto com intervenção
<input type="checkbox"/> Cesárea	<input type="checkbox"/> Cesárea	<input type="checkbox"/> Cesárea

- Gostaria do parto normal espontâneo como primeira opção
- Gostaria do parto normal mesmo tendo _____ cesáreas prévias
- Gostaria do parto normal mesmo tendo uma gestação gemelar
- Gostaria de ter a opção da indução do parto normal, caso haja necessidade de adiantar meu parto pelos seguintes motivos:
- Pós-datismo (41 semanas)
- Rotura prematura das membranas (com mais de 34 semanas)
- Hipertensão (40 semanas) / Pré-eclâmpsia (37 semanas)
- Diabetes (A partir de 37 semanas)
- Restrição de crescimento (40 semanas)
- Oligoâmnio (a partir de 37 semanas)
- Qualquer outra patologia que seja indicada indução

Sobre a apresentação fetal:

- Gostaria de tentar a versão cefálica caso meu bebê permaneça pélvico após 36 semanas
- Gostaria de tentativa de parto normal caso meu bebê esteja pélvico
- Gostaria de cesárea caso meu bebê não esteja cefálico hora do parto

Sobre a eliminação de mecônio pelo bebê:

- Gostaria da manutenção do planejamento pelo parto normal caso meu bebê elimine mecônio durante o trabalho de parto, desde que ele esteja bem (categoria 1 pela cardiotocografia) e seja monitorado da maneira adequada
- No caso de mecônio durante o trabalho de parto, gostaria de ser submetida à cesárea se cardiotocografia categoria 2 ou 3

Sobre a ocitocina (utilizada na indução ou na condução do trabalho de parto)

- Gostaria de receber ocitocina para indução se necessário
- Gostaria de receber ocitocina para condução se necessário
- Gostaria de receber ocitocina no pós parto somente se sangramento aumentado

Sobre o vácuo-extrator e fórceps:

- Gostaria de vácuo-extrator se houver necessidade
- Gostaria de fórceps de alívio se houver necessidade
- Não gostaria de vácuo-extrator em hipótese alguma no parto normal
- Não gostaria de fórceps de alívio em hipótese alguma no parto normal. Apesar disso, declaro estar ciente que na cesárea a chance de necessitar de fórceps para extrair o bebe também existe

Sobre a manobra de Kristeller:

- Não gostaria da manobra de Kristeller em hipótese alguma
- Aceito a manobra de Kristeller sabendo que ela aumenta os riscos de morbidade e mortalidade para mim e para o bebê, se o médico optar por ela

Sobre a episiotomia:

- Não gostaria de episiotomia em hipótese alguma
- Gostaria de episiotomia apenas em risco iminente de laceração
- Gostaria de episiotomia apenas em de risco de vida para o bebê
- Prefiro episiotomia independentemente da situação

Sobre o momento expulsivo do parto

- Gostaria de realizar o parto na posição que eu escolher
- Gostaria que não fossem utilizados antissépticos e campos estéreis
- Gostaria de poder tocar a cabeça do meu bebê, assim que ele coroar
- Gostaria de usar espelho para ver meu bebê nascendo.
- Gostaria que meu bebê seja amparado ao sair por: _____
- Gostaria que meu bebê venha diretamente para meu colo se estiver tudo bem

No caso de uma cesariana:

- Gostaria que a sala estivesse no maior silêncio possível
- Gostaria que tivesse música ambiente com
 - playlist própria/ playlist escolhida pela equipe
- Gostaria que a sala estivesse muito iluminada
- Gostaria que a sala estivesse com menos luz possível
- Gostaria que meu bebê venha diretamente para meu colo se estiver tudo bem

Sobre a placenta:

- Não gostaria que minha placenta fosse puxada sem necessidade
- Gostaria de ver a minha placenta
- Não desejo ver a minha placenta
- Desejo levá-la após o parto
- Outros _____



5 - PLANO DE ALÍVIO DE DOR

(definir com a doula, a obstetriz, o obstetra e o anestesista)

Sobre métodos não farmacológicos de alívio da dor:

- Gostaria da presença de minha doula em todos os momentos que eu desejar
- Gostaria de receber métodos naturais para alívio de dor
- Gostaria de poder usar o chuveiro quando desejar
- Gostaria da utilização de banheira com água morna para alívio de dor

Sobre métodos farmacológicos para alívio da dor:

- Gostaria de reforçar que meu acompanhante me acompanhasse durante a aplicação da anestesia
- Gostaria de receber medicação para dor, apenas se eu a solicitar
- Gostaria de analgesia de parto o mais cedo possível
- Gostaria de analgesia de parto o mais tarde possível
- Gostaria de analgesia de parto apenas em caso de indicação (distócia, fórceps, vácuo-extrator ou cesárea)
- Gostaria de levantar o mais cedo possível após a recuperação anestésica
- Gostaria de não ser sedada em nenhuma situação



6 - PLANO DE NASCIMENTO DO BEBÊ

(definir com o neonatologista/pediatra ou enfermeira neonatal)

Sobre o bebê:

- Gostaria de receber imediatamente o meu bebê em contato pele a pele independente da via de parto
- Gostaria de ser informada sobre o APGAR do meu bebê
- Se meu bebê estiver bem, gostaria de ficar com ele o tempo que eu desejar
- Gostaria que realizassem qualquer procedimento na minha presença
- Gostaria que realizassem qualquer procedimento na presença de: _____

Sobre a aspiração de vias aéreas do bebê:

- Não gostaria que o bebê fosse aspirado de rotina
- Gostaria que o bebê fosse aspirado apenas se for muito necessário

Sobre o cordão:

- Gostaria que o cordão fosse cortado apenas quando parar de pulsar
- Gostaria que o cordão fosse cortado com 3 minutos
- Gostaria que o cordão fosse cortado imediatamente assim que o bebê nascer
- Gostaria, se possível, que o cordão seja cortado por: _____

Sobre a aplicação de Nitrato de Prata (credê) nos olhos do bebê:

- Não gostaria que fosse aplicado
- Tanto faz
- Sim, gostaria que fosse aplicado ____ horas após o bebê nascer

Sobre a aplicação da vitamina K intramuscular no bebê:

- Não gostaria que fosse aplicado
- Tanto faz
- Sim, gostaria que fosse aplicado ____ horas após o bebê nascer

Sobre a vacinação da hepatite B no bebê:

- Não gostaria que fosse aplicado
- Tanto faz
- Sim, gostaria que fosse aplicado ____ horas/dias após o bebê nascer

Sobre a aplicação da vacina BCG (tuberculose) no bebê:

- Não gostaria que fosse aplicado
- Tanto faz
- Sim, gostaria que fosse aplicado ____ horas/dias após o bebê nascer

Sobre os cuidados iniciais

- Gostaria do primeiro banho em minha presença
- Gostaria do primeiro banho com a presença do meu acompanhante
- Não me importo sobre quem estará presente no primeiro banho
- Gostaria que o meu bebê não utilizasse roupas até que eu deseje
- Não me importo quando o meu bebê receberá roupas
- Gostaria que meu bebê utilizasse apenas fraldas fornecidas por mim
- Não me importo que o bebê utilize roupas fornecidas pelo hospital

Sobre a alimentação do bebê:

- Gostaria de amamentar assim que possível
- Não gostaria de amamentar
- Gostaria que meu bebê não recebesse qualquer tipo de bico artificial
- Gostaria que meu bebê não recebesse qualquer tipo de fórmula e não for necessário

Sobre a internação do bebê:

- Gostaria que meu bebê ficasse comigo o tempo todo durante a internação
- Gostaria que meu bebê ficasse no berçário o tempo todo durante a internação
- Tanto faz se meu bebê ficar comigo ou no berçário



E LEMBRE-SE: NASCER TEM QUE SER BOM! 🌱

DRA. ALINE PAIXÃO
GINECOLOGISTA E OBSTETRA