



MATERNIDADE DE CAMPINAS

PLANO DE PARTO



Nome: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Para entendermos suas necessidades no parto é fundamental o registro prévio dos seus desejos e expectativas. O acompanhamento do parto deverá iniciar quando as contrações estiverem regulares e o colo do útero fino e dilatado. Em caso de perda de líquido ou sangue, mesmo sem contrações, a mulher deve procurar o serviço de saúde. Poderá ter um acompanhamento que desejar e/ou a Doula se for o caso.

1. Acompanhante que deseja durante a internação na maternidade:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Marido/parceiro/pai do bebê | <input type="checkbox"/> Mãe |
| <input type="checkbox"/> Filha(o) «maior de idade» | <input type="checkbox"/> Amigo(a) |
| <input type="checkbox"/> Outros familiares | <input type="checkbox"/> Doula |
| <input type="checkbox"/> Nenhum | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |

No trabalho de parto é recomendado que a mulher se movimente livremente. A posição deitada de costas deve ser evitada. A raspagem dos pêlos é desnecessária, assim como a lavagem intestinal. Várias técnicas podem ser utilizadas para aliviar a dor durante o trabalho de parto. Você pode, ainda, escolher usar remédios para aliviar a dor. Nesse caso, o anestesista irá injetá-los num espaço próximo da coluna vertebral.



2. Métodos para alívio da dor que deseja ter como opção:

- Massagens
- Respiração profunda
- Ficar á vontade para experimentar posições que me dêem maior conforto
- Movimentar e/ou andar caso queira
- Exercícios de relaxamento com bola suíça
- Banho de chuveiro
- Anestesia com medicamentos

Outros: _____



3. O que deseja ingerir para manter-se hidratada?

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Água | <input type="checkbox"/> Chás |
| <input type="checkbox"/> Gelatina | <input type="checkbox"/> Dieta leve |
| <input type="checkbox"/> Outros: _____ | |

4. Manter o ambiente favorável ajuda a tranquilizar e favorece a evolução do trabalho de parto

- Desejo um ambiente com pouca luminosidade durante o trabalho de parto
- Desejo ouvir música durante o trabalho de parto
- Desejo pouco barulho, sem conversas paralelas

5. Em qual posição deseja ter o parto?



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Sentada / Cócoras | <input type="checkbox"/> Deitada com cabeceira elevada |
| <input type="checkbox"/> De lado | <input type="checkbox"/> Outras: _____ |
| <input type="checkbox"/> Prefiro escolher no momento a posição mais confortável | |

6. Em poucos casos pode ser necessário o corte da vagina. Havendo necessidade, você deverá ser informada pelo profissional e dar seu consentimento, exceto em situações de urgência e emergência. Na hora do nascimento:

() Desejo que não manipulem meu períneo sem meu consentimento

() Não desejo que corte minha vagina

O bebê que nasce bem é secado e mantido em contato pele a pele com a mãe ainda com o cordão umbilical que só deve ser cortado quando parar de pulsar (entre um e três minutos de vida). O bebê deve ser colocado para mamar logo ao nascer e permanecer junto da mãe durante toda a internação hospitalar.

7. Assim que o bebê nascer você gostaria de:

() Reduzir a luz e o barulho desnecessários

() Pegar seu bebê no colo imediatamente

() Receber o bebê quando se sentir pronta

() Ter pelo menos uma hora com seu bebê no colo, caso ele esteja bem, com observações dos profissionais



Após o parto, no fim da primeira hora, administra-se vitamina K no músculo da perninha do bebê para evitar infecção. Deve-se evitar o banho nas primeiras horas para que o bebê não esfrie e o curativo do coto umbilical deve ser feito com álcool. Se a mãe estiver bem, ela pode se alimentar. Os profissionais avaliam periodicamente o sangramento após o parto e ajudam na amamentação.

SE HOUVER NECESSIDADE DE REALIZAR ALGUM PROCEDIMENTO NO TRABALHO DE PARTO, A MULHER DEVERÁ SER INFORMADA E PARTICIPAR DA DECISÃO.

EM SITUAÇÕES DE RISCO MATERNO-FETAL, A DECISÃO SERÁ DO MÉDICO ASSISTENTE.

9. Caso tenha outros desejos e expectativas em relação à vivência do parto, registre aqui:

Campinas, ____ de _____ de _____.

Assinatura da gestante: _____