



Plano de Parto

Este documento é o plano de parto oferecido às gestantes que fazem pré-natal e pretendem ter o parto no CAISM. Foi elaborado pela Comissão Permanente de Avaliação das Taxas de Cesariana (CPATC) com base em *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.*

Refere-se principalmente às gestações de risco habitual, com trabalho de parto espontâneo, mas pode ser utilizado para todas as gestantes. A assistência ao parto visa ao cuidado materno respeitoso, com possibilidade de escolhas e suporte durante o trabalho de parto e nascimento do bebê.

Sei que parto pode tomar diferentes rumos, muitas vezes imprevisíveis, mas caso tudo transcorra bem, gostaria que as minhas preferências em relação ao parto e ao nascimento do bebê fossem respeitadas.

Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaria de ser consultada a respeito das alternativas mais seguras.

Identificação

Nome completo da gestante:

Quem vai nascer (nome bebê):

Onde será o parto: Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti-
CAISM

Desejo conhecer o hospital - data da visita:

Quem irá me acompanhar durante minha permanência neste hospital:

Quem chamar em caso de emergência?

Contato de emergência:

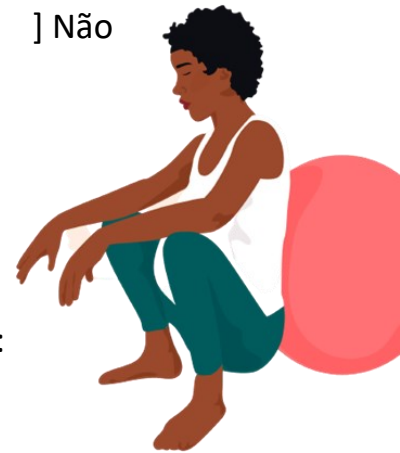
Data:

Profissional / local:



Trabalho de parto

1. Eu gostaria de esperar a fase latente do trabalho de parto em casa:
 Sim Não
2. Em relação ao ambiente do parto, eu gostaria de, se possível:
 Pouca luminosidade
 Música
 Privacidade
 Temperatura ambiente
 Ambiente calmo, poucas pessoas e pouco barulho
3. Desejo ter liberdade para escolher se quero comer e beber durante o trabalho de parto: Sim Não
4. Gostaria de que não realizassem tricotomia (aparar os pelos), pois fui orientada de que não é prática de rotina neste serviço: Sim Não
5. Gostaria de não fosse usado soro com ocitocina na veia de rotina, conforme a prática do serviço, e, se usada, gostaria de ser informada sobre o motivo:
 Sim Não
6. Gostaria de receber o mínimo possível de exames de toque e somente com meu consentimento: Sim Não
7. Gostaria que os batimentos cardíacos do bebê fossem acompanhados quando necessário e, se possível, na posição por mim escolhida: Sim Não
8. Gostaria de ter liberdade de movimento e escolher a posição por mim desejada: Sim Não
9. Gostaria que minha bolsa não fosse rompida artificialmente, e, se necessário, de ser informada antes e qual o motivo: Sim Não
10. Gostaria de poder utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor, como: banho quente, massagem, bola de Pilates:
 Sim Não
11. Em relação à analgesia:
 Gostaria de ter a liberdade para escolher se quero usá-la, dentro das condições de segurança para mim e para o bebê;
 Prefiro não usar, mas se for necessário, gostaria de ser informada sobre o motivo e realizar após meu consentimento.



Período expulsivo

1. Eu gostaria de ter liberdade para escolher a posição que me deixe mais confortável: sentada, cócoras, deitada, quatro apoios, de lado: Sim Não

2. Algumas vezes é necessária a colocação de campos estéreis (os panos que cobrem a mulher) na hora do parto. Se for necessário, gostaria que me explicassem o motivo do seu uso: []
Concordo [] Não concordo

3. Eu não gostaria que me pedissem para fazer força sem real indicação: [] Sim [] Não

4. Não gostaria que realizassem a pressão no fundo uterino (manobra de Kristeller, ou “empurrar a barriga”), pois fui orientada de que é uma prática contraindicada e que não deve ser realizada: [] Concordo [] Não concordo

5. A episiotomia (o “corte embaixo”) de rotina não é indicada no parto e, portanto, gostaria que não fosse feita. Mas se for realmente necessária, gostaria de ser informada antes a sua indicação: [] Sim [] Não

6. Desejo que, na hora do nascimento, não manipulem meu períneo de forma excessiva e desnecessária: [] Sim [] Não

7. Em relação ao ambiente do parto, eu gostaria de, se possível, respeitar as mesmas condições descritas para o trabalho de parto: [] Sim [] Não

8. A ligadura do cordão umbilical deve ser realizada 1-3 minutos após o nascimento, se não houver contraindicações: [] Sim [] Não

9. Gostaria que o cordão umbilical fosse cortado por: [] Acompanhante [] Profissional de saúde [] Por mim mesma



Dequitação e pós-parto imediato

1. Quanto aos cuidados com a placenta, após dequitação:
[] Não desejo ver a placenta
[] Desejo ver a placenta.
[] Desejo realizar o carimbo/desenho da placenta
[] Não desejo realizar o carimbo da placenta

2. Fui orientada quanto à importância de receber ocitocina no pós-parto para evitar sangramentos. Em relação a ocitocina no pós-parto:
[] Concordo [] Não concordo

3. Fui orientada sobre métodos contraceptivos para o pós-parto e gostaria que fosse aproveitada a oportunidade do parto para Inserção de DIU no pós-parto imediato, caso não haja contraindicação: [] Sim [] Não

4. Fui informada de que posso pedir a equipe de plantão do hospital que sejam feitas fotos sem flash, usando aparelho celular próprio ou do meu acompanhante:

Desejo fotos Não quero fotos

Cuidados com o recém-nascido

1. Gostaria de realizar contato pele a pele, desde que eu e meu bebê estejamos bem: Sim Não



2. Gostaria que os cuidados com o bebê, como pesar e medir, fossem feitos na presença do(a) acompanhante:

Sim Não

3. O 1º banho acontecerá pelo menos depois de 12h do nascimento conforme rotina deste hospital:

Concordo Não concordo

4. Em relação aos cuidados de rotina do recém-nascido recomendados, gostaria que o bebê receba

Colírio Nitrato de Prata 1 % para prevenção de infecção nos olhos

Vitamina K intramuscular para prevenção de hemorragias

Vacina para hepatite B intramuscular

*Estou ciente de que, se eu optar por não fazer os cuidados, o responsável pelo bebê deve assinar o Termo de Responsabilidade .

5. Gostaria que os cuidados acima, exceto o colírio de nitrato de prata a 1%, fossem realizados durante a amamentação no Contato Pele a Pele: Sim Não

6. Caso meu bebê não queira mamar durante o Contato Pele a Pele ou este não possa ser realizado, gostaria que os cuidados acima fossem feitos na presença do(a) acompanhante:

Sim Não

