

PLANO DE PARTO SEGURO

Nome da Mãe: _____

Acompanhante: _____

Data Provável do Parto: _____

Nome do Médico Obstetra: _____

Nome do Médico Pediatra: _____

TRABALHO DE PARTO

- Presença de um acompanhante da minha escolha;
- Sem perfusão contínua de soro e/ou ocitocina, se possível;
- Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar;
- Uso de chuveiro;
- Sem rompimento artificial de bolsa, se possível;
- Ingesta de líquidos e alimentos leves.

PARTO

- Escolher a posição mais confortável e eficiente para a expulsão;
- Gostaria de um ambiente especialmente calmo nessa hora;
- Episiotomia: só se for realmente necessário. Não gostaria que fosse uma intervenção de rotina;
- Quero que as luzes sejam apagadas e o ar-condicionado desligado na hora do nascimento;
- Que o bebê seja colocado imediatamente em contato pele a pele, com liberdade para amamentar se as condições forem favoráveis.

APÓS O PARTO

- Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens;
- Quero ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto;
- Liberação para o quarto o quanto antes, com o bebê, se as minhas condições forem favoráveis.

CUIDADOS COM O RECÉM NASCIDO

- Administração de vitamina K injetável e vacina de hepatite B;
- Administração de Solução de Povidina ou antibióticos oftálmicos apenas se necessário;
- Quero fazer a amamentação sob livre demanda;
- Não oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê, sem orientação médica;
- Alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei para levar o bebê caso necessite de ajuda;
- Gostaria de dar o banho no meu bebê e fazer as trocas (eu ou meu acompanhante) após as primeiras 24 horas.

CASO A CESÁREA SEJA NECESSÁRIA

- Explicar a necessidade da cesárea;
- Manter a presença do acompanhante de escolha na sala de parto;
- Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer;
- Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidos e o ar-condicionado desligado;
- Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito e que minhas mãos estivessem livres para segurá-lo;
- Que a cesárea de resgate seja respeitosa e com explicação da sua necessidade.

Agradeço muito a equipe envolvida e a ajuda para tornar esse momento especial. Muito obrigada,

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

