



Plano de
Parto

ANS - n° 320251



Prezada gestante,

Gostaríamos de conhecer melhor o que você está pensando ou planejando para o nascimento do seu bebê. Por isso, indique entre as ideias abaixo aquilo que é importante pra você. Entenda que não é uma lista de obrigações ou permissões para a equipe que a atenderá no nascimento do seu bebê, mas permitirá que os envolvidos conheçam seus desejos, escolhas e prioridades. Conhecendo o que você espera, teremos chance de ajudá-la a passar pela melhor experiência possível no nascimento do seu bebê.

Eu, _____, estou ciente de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listo minhas preferências em relação ao parto/cesariana e nascimento do meu filho. Entendo que a equipe obstétrica tentará sempre tomar as melhores condutas no meu atendimento, mas gostaria de ser avisada ou consultada sempre que os planos não puderem ser seguidos.

1) Quero que seja(m) meu(s) acompanhante(s):

Quando ocorrer a participação da doula, haverá obrigatoriedade do contato com a área de atendimento da Unimed Rio Verde informando sobre sua ficha cadastral constando seu certificado do curso de doula. Sua participação como acompanhante para conforto materno deverá ser acordado diretamente com a paciente. O médico deverá ser informado e permitir a presença da doula, lembrando que a paciente tem direito legal a um acompanhante durante seu trabalho de parto.

2) Sobre a lavagem intestinal (enema):

() não gostaria que fosse feita () gostaria que fosse feita () tanto faz

3) Sobre a raspagem de pelos (tricotomia):

() não gostaria que fosse feita () gostaria que fosse feita () tanto faz

4) Sobre ter uma veia “pega” ou sobre infusão contínua de soro fisiológico durante o trabalho de parto :

() prefiro não ter () prefiro ter () tanto faz

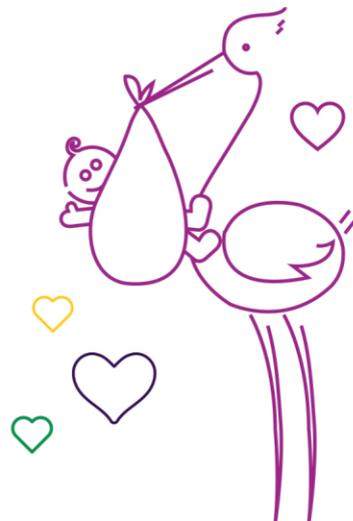
5) Sobre ter infusão de soro com ocitocina (hormônio que facilita contrações):

() prefiro não ter

() gostaria de ter para acelerar o parto

() tanto faz

() prefiro ter somente para corrigir o trabalho de parto quando não está andando bem



6) Sobre ter a bolsa das águas rompidas artificialmente (amniotomia):

-) prefiro não ter
-) gostaria de ter para acelerar o parto
-) tanto faz
-) prefiro ter somente para corrigir o trabalho de parto quando não está andando bem

7) Se a minha bolsa romper espontaneamente antes de eu entrar em trabalho de parto (ruptura prematura de membranas):

-) gostaria de iniciar a indução do parto em seguida, se não houver contra indicação
-) prefiro entrar espontaneamente em trabalho de parto (mas sei que, após muitas horas de bolsa rota, aumenta a chance de internação do bebê, e devo seguir a indicação do meu obstetra)
-) não gostaria de ter o parto induzido
-) tanto faz

8) Se eu chegar ao final da minha gestação e não entrar espontaneamente em trabalho de parto:

-) gostaria de ter meu parto induzido (com o método que a equipe obstétrica achar melhor)
-) não gostaria de ter o parto induzido, preferindo ir a cesária () tanto faz
-) outra alternativa: _____

(novamente, sei que não é só a minha vontade que decide isso. É necessário respeitar os protocolos científicos recomendados, as particularidades da minha gestação, meu estado de saúde e do meu bebê, a estrutura e rotina do hospital, etc.)

9) Durante o trabalho de parto...

- a)**) Gostaria de ter liberdade para ingerir líquidos
-) Prefiro ficar em jejum
 -) Prefiro ver como me sentirei na hora
 -) Tanto faz

b)) Gostaria de ter liberdade para caminhar e me movimentar

-) Prefiro ficar mais deitada
-) Prefiro ver como me sentirei na hora
-) Tanto faz

c)) Não gostaria de monitorização contínua dos batimentos do bebê (somente se necessário)

-) Não me oponho à monitorização contínua dos batimentos do bebê
-) Tanto faz



10) Se eu sentir dor..

- Gostaria de usar apenas métodos não-farmacológicos para seu controle (banho, bola de pilates, massagens)
- Gostaria que me oferecessem analgésicos
- Gostaria de fazer analgesia obstétrica raqui-peridural
- Prefiro ver como me sentirei na hora
- Tanto faz

11) Na hora do parto...

a) Acho que vou preferir ficar na seguinte posição: _____ (lembrando que a avaliação obstétrica será consentida juntamente à paciente)

- Prefiro ver como me sentirei na hora
- Não tenho posição de preferência

b) Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada

- Gostaria que me orientassem como fazer força na hora
- Tanto faz

c) Gostaria que o ambiente ou local tivesse/fosse

Não tenho preferências especiais sobre o ambiente

d) Prefiro que não seja realizada a episiotomia (corte no períneo) como rotina, somente se muito necessário

- Não tenho qualquer oposição à episiotomia
- Tanto faz

e) Gostaria que fosse usado fórceps ou vácuo-extrator para acelerar a saída do bebê

- Não gostaria que fosse usado fórceps ou vácuo-extrator no nascimento, mas sei que muitas vezes é necessário no parto vaginal
- Tanto faz



12) Se for necessário ou decido por fazer uma cesariana:

a) Gostaria de entrar em trabalho de parto espontaneamente em vez de marcar uma cesariana

Prefiro agendar a cesariana, se for possível

Não tenho preferência

b) Gostaria que o pano/campo cirúrgico fosse baixado para que eu possa ver o bebê nascer

Prefiro não ver as partes cirúrgicas do nascimento, e que o bebê somente seja mostrado para mim após nascer

Não tenho preferência

c) Não gostaria que minhas mãos ficassem presas durante a cesariana

Tenho medo de encostar sem querer no campo cirúrgico; por isso, prefiro que minhas mãos fiquem presas.

Tanto faz

13) Assim que nascer o bebê (não importa se por parto vaginal ou cesariana)...

a) Gostaria que ele fosse colocado imediatamente no meu colo, se estiver tudo bem

Tanto faz

b) Gostaria de tentar amamentar o bebê na primeira hora

Não gostaria de (ou sei que não posso) amamentar

Tanto faz

c) Gostaria de ficar o máximo possível com o bebê ainda na sala de parto e na sala de recuperação, sem interrupções (mas sei que existe uma rotina do hospital que deve ser respeitada)

Gostaria (ou não me importo) que o bebê seja levado em seguida para banho e cuidados, enquanto descanso um pouco (mas sei que existe uma rotina do hospital que deve ser respeitada)

Não tenho preferência

d) Prefiro aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração do cordão ou massagens

Prefiro que sejam feitas manobras para ajudar a placenta a sair (como tração do cordão e massagens), como recomenda a Organização Mundial de Saúde

Não tenho preferência

Com relação à placenta, tenho um pedido especial: _____

e) Não gostaria que fosse administrado ocitocina de rotina no pós-parto

Gostaria que fosse administrado ocitocina no pós-parto para prevenção de hemorragia, como recomenda a Organização Mundial de Saúde

Não tenho preferência



