

# Plano de Parto



CASA PULSAR

Recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1996, o Plano de Parto é um documento que especifica as escolhas feitas pela parturiente sobre intervenções e assistências médicas para o trabalho de parto.

Esta estrutura base do plano de parto contempla as escolhas da parturiente durante o trabalho de parto, no parto em si (hora do nascimento), na cesárea em si (caso o trabalho de parto evolua para o procedimento cirúrgico), pós-parto imediato e os cuidados neonatais do bebê.

O respaldo do plano de parto é jurídico: vale como documento oficial no atendimento à parturiente. Segundo o código de ética médica, o médico é proibido de realizar qualquer procedimento sem autorização prévia da mulher. Por isso, o plano de parto só pode ser descumprido quando comprovada a intervenção para salvar a vida da mulher.

## Identificação

Nome: \_\_\_\_\_  
Idade: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_  
Acompanhante: \_\_\_\_\_  
CPF: \_\_\_\_\_ Nome do Bebê: \_\_\_\_\_  
DPP (40 semanas): \_\_\_\_\_  
Endereço: \_\_\_\_\_  
EMAIL: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_

## Minha equipe e local de parto

### Minha equipe

Plantonistas - SUS  
 Plantonistas - Convênio  
 Plantonistas de um Coletivo - Particular  
 Profissionais Autônomos - Particular  
Em caso a última alternativa seja assinalada:  
Obstetra: \_\_\_\_\_  
Enf. obstetriz: \_\_\_\_\_  
Doula: \_\_\_\_\_

### Local

Casa  Hospital  Casa de parto  
Hospitais de referência:  
1ª opção: \_\_\_\_\_  
2ª opção: \_\_\_\_\_  
Observações: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Meu plano A é parir na minha casa, e sendo assim, desejo ser transferida ao hospital apenas por:

- Sinais não tranquilizadores do bem estar materno ou fetal
- Evolução desfavorável da progressão do parto
- Necessidade de analgesia
- Complicações no pós parto com necessidade de estrutura hospitalar
- Outros: \_\_\_\_\_

## Sobre meus acompanhantes/familiares

### Sobre outras pessoas estarem conosco no parto

- Tenho outros filhos e gostaria que acompanhassem todo processo. Conversamos bastante e sinto que estamos preparados pra viver isso juntos.
  - Não quero que meus filhos mais velhos participem de nada. Eles ficarão sob responsabilidade de \_\_\_\_\_ que pode ser contatada pelo telefone: \_\_\_\_\_
  - Não quero que ninguém além da minha equipe e meu acompanhante participem do processo. Caso alguém bata a porta ou interfone, gostaria que fossem dadas informações básicas e mínimas. Se for algum familiar, peçam minha autorização para dar qualquer informação. Caso não consiga responder, por favor, perguntem ao meu acompanhante.
  - Tenho Pets e estamos organizados para que sejam cuidados e possam estar conosco durante o processo em casa.
  - Tenho Pets porém, para o bem estar de todos, prefiro que ninguém interaja com eles.
  - Não tenho filhos e nem Pets. Caso alguém além da equipe precise de informações, eu/ou meu acompanhante iremos oferecer as mesmas, se acharmos conveniente.
- Observações especiais sobre este tema: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Detalhes

Existe algo que gostaria que soubessem de nós (colocar aqui se preciso, questões importantes, medos específicos ou preocupações):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Falando sobre Mim

### Privacidade

- Este é um tema delicado para mim. Por favor, não me deixem descoberta ou nua sem necessidade.
- Estou tranquila com meu corpo e quero poder ficar nua ou não se assim o quiser, eu avisarei.
- Pode ser que eu deseje ver com um espelho ou até mesmo queira tocar com minha mão o meu bebê durante o nascimento. Me perguntem. Caso eu negue, não insistam.
- Façam registros se quiserem / puderem. Sei que esta não é a função de vocês mas deixo aberta esta possibilidade. Apenas peço que usem as imagens apenas com meu consentimento.
- Não autorizo que meu parto seja filmado, observado ou transmitido por câmeras da instituição. Autorizo meu acompanhante a vetar tal ação.

### Exames

- Não autorizo a realização de amnioscopia, visto que não existem mais evidências para isso.
- Não autorizo a realização da ruptura artificial da bolsa das águas mesmo que eu chegue no período expulsivo. Por favor aguarde minha equipe chegar se necessário.
- Prefiro fazer a cardiotocografia, se necessária, em posições alternativas e pelo menor tempo que for possível
- Se minha equipe estiver chegando, prefiro que o exame de toque seja feito por elas. Mas se não estiverem chegando, autorizo a realização pela equipe do plantão se eu estiver em trabalho de parto.
- Conforme acordado com minha equipe, nada de raspagem dos pelos, nem lavagem intestinal, nem pegar veia para soro por rotina.

## Episiotomia e Manobra de Kristeller

### **Estou ciente que minha equipe não realiza manobra de Kristeller e nem episiotomia. Caso o parto aconteça e umas manobras seja sujerida:**

- Deixo aqui expressa minha recusa a essas manobras, porque as recomendações sobre os riscos já são suficientemente abundantes.
- Aceito a manobra de Kristeller sabendo que ela aumenta os riscos de morbidade e mortalidade para mim e para o bebê.
- Gostaria de episiotomia apenas em risco iminente de laceração, mesmo sabendo que essa avaliação é subjetiva
- Gostaria de episiotomia apenas em de risco de vida para o bebê

## Sobre o ambiente

- Gostaria de poder tomar banho durante o trabalho de parto e se possível ter uma banheira a disposição.
- Gostaria de ter camisolas e lençóis limpos à disposição.
- Gostaria de ter à disposição alimentos (leves) e líquidos (claros e leves).
- Gostaria de ter liberdade de movimentos
- Gostaria de ter música ambiente  Playlist própria  Playlist da equipe
- Gostaria de ter o máximo silêncio
- Gostaria de ter luz suave
- Gostaria de adequação da temperatura do ambiente
- Gostaria de poder usar os meus óculos ou lentes
- Gostaria de permanecer no mesmo ambiente do trabalho de parto, portanto de preferência numa sala PPP



## A hora dourada

**Estudamos sobre a importância desta primeira hora de vida do nosso bebê e, se tudo estiver bem, gostaríamos que fossem respeitados os seguintes desejos:**

- Ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto, mesmo para exames e avaliação
- Gostaria de receber o meu bebê em contato pele a pele
- Gostaria de ser informada sobre o APGAR do meu bebê
- Gostaria que o cordão fosse cortado, depois de deixar de pulsar
- Gostaria que o cordão fosse cortado com 3 minutos
- Gostaria que perguntassem a mim e ao meu companheiro se gostaríamos de cortar o cordão. Caso a gente recuse, não insistam!
- Gostaria de amamentar meu bebê na primeira hora de vida. Caso eu precise de orientação, gostaria de receber-las da minha equipe
- Caso o bebê precise de atendimento e seja levado, meu acompanhante deverá estar presente e sendo informado sobre tudo, o tempo todo.
- Não quero que meu bebê receba aspiração das vias aéreas, apenas se estiver com dificuldade de estabelecer a respiração;
- Não quero que meu bebê receba aspiração gástrica, apenas se realmente necessário depois das primeiras horas de vida;
- Recuso o uso de colírio de nitrato de prata, e sei dos riscos envolvidos (oftalmia gonocócica)
- Aceito a administração de vitamina K injetável, preferencialmente no meu colo;
- Aceito a administração de vitamina K oral (no tempo oportuno);
- Recuso aplicação de vitamina K de qualquer tipo, e sei dos riscos envolvidos (síndrome hemorrágica do recém nascido)
- Aceito a administração das vacinas oferecidas pelo hospital e peço preferencialmente no meu colo
- Recuso que seja feita qualquer vacina em meu bebê e eu mesma o farei no posto de saúde/convenio após consulta com pediatra.
- Não gostaria que meu bebê tomasse banho no hospital, o darei em casa.
- Eu darei o banho no quarto, conto com o apoio de uma enfermeira.
- Prefiro que a enfermagem dê o banho no berçário.
- Gostaria de fazer as trocas (ou eu ou meu marido/acompanhante).
- Quero fazer a amamentação sob livre demanda.
- Em hipótese alguma, oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê.
- Alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei para levar o bebê caso esteja muito cansada ou necessite de ajuda.
- Gostaria de evitar ser acordada pela enfermagem durante minha internação, peso que sejam delicados ao entrar e sair do quarto e o façam apenas se realmente for necessário. Se eu estiver precisando de ajuda, saberei chamar!.
- Alta hospitalar o quanto antes.

**Ainda sobre os cuidados com meu bebê:**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mudança de Plano

### Caso a cesárea seja necessária:

- Quero o início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea;
- Quero a presença da doula e de marido na sala de parto;
- Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidas e o ar condicionado desligado;
- Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer
- Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito no contato PELE a PELE e que minhas mãos estejam livres para segura-lo;
- Gostaria de permanecer com o bebe no contato PELE a PELE enquanto estiver na sala de cirurgia sendo costurada;
- Também gostaria de tentar amamentar o bebê com a ajuda de um profissional nesse momento;
- Não quero ser sedada após a cesárea;
- Gostaria que meu bebê e meu acompanhante (ou doula) estivessem comigo na recuperação cirúrgica;
- Não ter meu bebê levado para o berçário;
- Ter alojamento conjunto o quanto antes.

### Caso a Indução seja necessária:

- Gostaria de realizar todos os procedimentos possíveis fora do hospital e tentar todos métodos naturais e mecânicos antes de partir para uma estratégia farmacológica/hospitalar.
- Gostaria que ocitocina fosse administrada apenas se necessário e apenas pelo tempo necessário. Esta decisão deve ser compartilhada comigo e definida com a minha equipe.
- Quero realizar todo e qualquer procedimento de indução no hospital.

## Sobre a Placenta

- Gostaria de ver a minha placenta
- Não desejo ver a minha placenta e autorizo seu descarte.
- Desejo levá-la após o parto
- Desejo que ela seja armazenada sem soro, tintas e também que não seja lavada.
- Gostaria de ter um carimbo de placenta
- autorizo uso de tinta/corante

## Declaração

O plano de parto expressa meus desejos e minhas preferências para o nascimento do meu bebê, porém DECLARO ter conhecimento que, dependendo da situação no momento do parto, algumas das minhas escolhas podem não ser possíveis. Nesses casos, gostaria de ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas.

**Assinatura (parturiente):** \_\_\_\_\_

**Nome da parturiente:** \_\_\_\_\_

**RG:** \_\_\_\_\_

**DATA:** \_\_\_\_\_