

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ Data provável do parto: _____ / _____ / _____

Nome do bebê: _____

O Plano de Parto é um meio de comunicação entre a gestante e a equipe que a atende. Dessa forma, construir o seu Plano de Parto é uma oportunidade para refletir e discutir assuntos relacionados ao nascimento, envolvendo a sua família e a equipe de saúde que irá assisti-la.

Gostaríamos que pensasse nas questões abaixo, conversasse com a equipe de saúde (médicos e enfermeiras) durante a consulta de pré-natal e preenchesse esse questionário com seus desejos, pensamentos e dúvidas.

É importante lembrar que o Plano de Parto pode ser alterado, tanto por uma mudança de opinião de sua parte, como por alguma questão médica que se faça presente. Qualquer alteração deverá sempre ser conversada com a equipe que a acompanha e documentada no Plano de Parto.

1. Em relação ao parto

Durante as consultas de pré-natal conversamos sobre o melhor cuidado a ser dado para mim e para meu bebê. Decidimos juntamente com a equipe médica que o melhor parto na nossa situação é o parto:

- ☐ Normal. Para mim, ter um parto vaginal é realmente muito importante. Gostaria que a equipe se esforçasse para este objetivo, e caso não seja possível, gostaria que as possibilidades fossem discutidas comigo
- ☐ Cesárea marcada. Não pretendo passar pelo trabalho de parto
- ☐ Cesárea durante o trabalho. Reconheço a importância do bebê sinalizar o tempo de nascimento dele, no entanto, não gostaria de passar pelo trabalho de parto. Gostaria que fosse realizada a cesariana tão logo a bolsa romper ou as contrações iniciarem
- ☐ A via de parto para mim é algo de menor importância, deixo a critério médico a decisão
- ☐ Não tenho certeza ainda sobre o tipo de parto que eu gostaria

Minhas dúvidas sobre a via de parto são:

2. Na internação

Atualmente, não se recomenda a realização de enema (lavagem intestinal) e a tricotomia (raspagem dos pelos pubianos). Estes procedimentos não são feitos de rotina em nosso serviço.

Caso você deseje algo diferente, anote sua preferência aqui:

3. Acompanhantes

3.1 Acompanhante de livre escolha

Ter alguém próximo presente durante o trabalho de parto e parto para apoiá-la pode ser útil e ajudar na sua confiança e tranquilidade neste momento tão importante. Este direito é assegurado por lei federal 11108/05. Será permitido a entrada de apenas 1 acompanhante.

- ☐ Gostaria que _____, portador(a) do RG _____, me acompanhasse durante o trabalho de parto e parto
- ☐ Não gostaria de ter um acompanhante de minha confiança durante o trabalho de parto e parto
- ☐ Não tenho certeza ainda se gostaria de ter um acompanhante de minha confiança durante o trabalho de parto e parto.

Minhas dúvidas sobre acompanhante são:

3.2 Acompanhamento profissional, multidisciplinar

Na hora do parto e durante todo o trabalho de parto, além do acompanhante, a gestante pode ter o apoio de um profissional da saúde (doula ou enfermeiro obstetra ou obstetriz). Ressaltamos que o hospital não disponibiliza esse profissional, e caso opte por trazê-lo, este deve estar devidamente registrado e cadastrado previamente no hospital.

Deseja trazer um profissional para a hora do parto?

☐ Não

☐ Sim, Qual: _____.

4. Se a sua escolha é pelo parto normal, por favor, responda as próximas 7 questões (4.1, 4.2, 4.3, 4.4, 4.5, 4.6, 4.7, 4.8, 4.9, 4.10, 4.11, 4.12). Durante o trabalho de parto, algumas ações podem auxiliar são elas:

4.1 Alimentação

Durante o trabalho de parto, você não precisará ficar em jejum. Você terá liberdade para comer e ingerir líquidos, conforme sua vontade, oferecidos pelo hospital.

- ☐ Gostaria de me alimentar durante o trabalho de parto até o momento da analgesia, a partir daí quero ter a opção de líquidos como isotônicos, água de cocô e sucos sem resíduos
- ☐ Não gostaria de me alimentar durante o trabalho de parto.
- ☐ Ainda não tenho certeza se gostaria de me alimentar durante o trabalho de parto

Minhas dúvidas ou restrições sobre alimentação são:

4.2 Movimentação durante o trabalho de parto

Movimente-se como preferir durante o trabalho de parto.

Alguns exercícios e posições podem ajudar na progressão do trabalho de parto. Em nossa maternidade, temos alguns objetos que podem ajudá-la a mudar de posição e permanecer confortável durante o trabalho de parto (bola suíça, banqueta etc.)

- ☐ Gostaria de me movimentar livremente e buscar posições conforme minha necessidade e conforto;
- ☐ Gostaria que a equipe me indicasse posições e exercícios apenas em condições específicas e se isto for essencial para o bem-estar do meu bebê ou para a evolução do trabalho de parto;
- ☐ Gostaria que me indicassem exercícios e posições para o trabalho de parto;
- ☐ Não gostaria de me movimentar durante o trabalho de parto;
- ☐ Ainda não tenho certeza se gostaria de me movimentar durante o trabalho de parto.

Minhas dúvidas sobre me movimentar durante o trabalho são:

4.3 Opções de alívio da dor durante as contrações

Há várias opções para o alívio da dor durante o trabalho de parto.

Existem técnicas não medicamentosas como respiração, relaxamento, banho terapêutico e massagens. E pode ser oferecido analgesias com anestésicos e analgésicos conforme a evolução do trabalho de parto e se você desejar. Contamos com anestesista 24h por dia em nosso centro obstétrico e a analgesia para o parto é uma opção para alívio das contrações.

- ☐ Prefiro tentar métodos não farmacológicos para alívio das contrações antes de analgesia farmacológica, tais como aromaterapia sem emissão de fumaça, massagem, banhos de imersão em água em temperatura agradável (**Não é permitido nascimento em água para segurança do bebê**).
- ☐ Pretendo realizar anestesia nas costas assim que estiver em trabalho de parto ativo. Não sentir dor durante o parto é importante para mim.
- ☐ Pretendo não fazer anestesia nas costas. Eu avisarei se mudar de ideia e quiser tomar anestesia.
- ☐ Não gostaria de utilizar qualquer método para alívio da dor.
- ☐ Ainda não tenho certeza se gostaria de utilizar qualquer método para alívio da dor.

Minhas dúvidas sobre, as opções para alívio da dor, durante o trabalho de parto são:

4.4 Monitorização do bem-estar do bebê

O bem-estar do bebê é avaliado pela ausculta de seus batimentos. Esta monitorização pode ser feita de maneira contínua ou intermitente (realizada por períodos curtos, em intervalos regulares). Para situações de risco habitual, optamos pela avaliação periódica, pois tem a mesma eficácia e permite maior liberdade de posição para a mulher. A ausculta contínua fica reservada às situações de maior risco ou dúvida na ausculta periódica.

- ☐ Discuti com a equipe multiprofissional e não tenho dúvidas em relação a monitorização do bebê durante o trabalho de parto e parto.
- ☐ Ainda tenho dúvidas sobre a monitorização do bebê. Minhas dúvidas sobre a monitorização do bebê durante o trabalho de parto e parto são:

4.5 Uso de ocitocina

Ocitocina é uma substância que causa a contração do útero. Ela é produzida pelo corpo das mulheres em trabalho de parto ou pode ser injetada na veia, por um soro (o famoso “sorinho” do parto).

A recomendação atual é que a ocitocina não seja aplicada em todas as mulheres em trabalho de parto, mas apenas naqueles casos em que as contrações naturais precisarem de estímulo extra, pois como qualquer medicação, pode ter efeitos colaterais.

Em nosso serviço, não utilizamos a ocitocina no soro de forma rotineira e, quando for necessária, sua aplicação ocorrerá sempre após seu consentimento e com ajuda de um equipamento que regula a dose da medicação (bomba de infusão).

- ☐ Discuti com a equipe multiprofissional e não tenho dúvidas em relação ao uso de ocitocina durante o trabalho de parto e parto.

Minhas dúvidas e sugestões, sobre uso da ocitocina, durante o meu parto são:

4.6 Rompimento artificial da bolsa das águas (amniotomia)

A bolsa das águas é onde o bebê permanece durante toda a gestação, se desenvolve junto com o bebê e sua placenta e é responsável por manter o bebê protegido de qualquer corpo estranho, vindo do mundo externo.

Durante o parto normal, fazer a bolsa estourar, ou se romper, artificialmente pode ser uma intervenção bem-vinda, desde que não realizada de forma rotineira e pré-matura.

O rompimento artificial das membranas ajuda a estimular o início do trabalho de parto.

O procedimento é indolor: é introduzido um instrumento de plástico na vagina que entra em contato com a membrana e provoca sua rotura.

- ☐ 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.

Minhas dúvidas e sugestões, sobre o rompimento artificial das membranas, durante o meu parto são:

4.7 Rompimento espontâneo da bolsa das águas antes do início do trabalho de parto (ruptura prematura de membranas)

Depois da ruptura das membranas, o trabalho de parto costuma ocorrer em seguida. Se o trabalho de parto não tiver início entre seis e doze horas, aumenta o risco de infecção para você e para o bebê.

- ☐ Gostaria de iniciar a indução do parto em seguida, se não houver contraindicação.
- ☐ Prefiro entrar espontaneamente em trabalho de parto (mas sei que, após algumas 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.

Minhas dúvidas e sugestões, sobre ruptura prematura de membranas, durante o meu parto são:

4.8 Momento de fazer força

Existem dois jeitos de fazer força para o bebê sair pelo canal de parto.

Puxos dirigidos: uma pessoa orienta a mãe, comandando o momento em que ela deve fazer força, a partir do momento em que o colo do útero estiver completamente dilatado (10 centímetros), mesmo que ainda não sinta a vontade de fazer força. É comum em partos vaginais com anestesia, quando a mulher pode perder o reflexo de fazer força.

Puxos espontâneos: Nesse método você segue seus instintos e, quando a vontade chegar, faz força da forma que for mais natural para você.

- ☐ 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.

Minhas dúvidas e sugestões, sobre momento de fazer força, durante o meu parto são:

4.9 Episiotomia

A episiotomia é um corte no períneo (área entre a vagina e ânus), que corta a pele, mucosa e musculatura desta região com o objetivo de ampliar a abertura da vagina para a saída do bebê.

As pesquisas médicas atuais mostram que não há benefício em realizar este procedimento de rotina durante o parto, pois a incidência de lesões graves no períneo é de cerca de 0,5%. No entanto,

nos casos de rotura grave do períneo, uma consequência possível é perder gases ou fezes sem perceber.

Em nossa maternidade, a episiotomia não é realizada de rotina, salvo por indicações obstétricas precisas.

Este procedimento só pode ser feito com anestesia (local ou bloqueio regional) e com o seu consentimento.

Atualmente, as principais indicações para a realização da episiotomia são:

- Alteração no bem-estar do bebê, sendo necessário acelerar o nascimento.
- Necessidade de nascimento com auxílio de fórceps ou vácuo extrator.
- Risco de rotura perineal grave. Rotura perineal grave é quando há rompimento da região da vagina e ânus (chamadas lacerações de 3º e 4º grau). A literatura médica atual, diz que roturas graves ocorrem em cerca de 0,5% dos casos e, nestes casos, você poderá perder gases ou fezes sem perceber.

☐ Discuti com a equipe multiprofissional e não tenho dúvidas em relação a episiotomia durante o trabalho de parto e parto.

Minhas dúvidas e sugestões, sobre episiotomia, durante o meu parto são:

4.10 Posição para o parto

O atendimento do parto pode ser realizado em posição ginecológica (mulher deitada com pernas apoiadas em pernas). Esta é uma opção, mas algumas mulheres se sentem mais à vontade em procurar outras posições que se sintam mais confortáveis. Em nossa maternidade, dispomos de banqueta de parto e maca que permite posições alternativas para o parto (semisentada, cócoras, lateralizada etc.).

- ☐ Não gostaria de estar em posição ginecológica no momento do parto. Gostaria de ter a liberdade de procurar posições em que me sinta mais confortável. Conto com a equipe para que isso seja respeitado, no máximo das possibilidades;
- ☐ Eu prefiro ficar em posição ginecológica no momento do parto. Conto com a equipe para me ajudar no posicionamento neste momento;
- ☐ A posição que estarei durante o parto é algo de menor importância para mim. Deixo a critério médico esta decisão.

Minhas dúvidas e sugestões sobre posição para o parto são:

4.11 Uso de fórceps ou vácuo-extrator

O uso de instrumentos no parto se aplica em casos de complicações na evolução do trabalho de parto no período expulsivo, como parada de progressão, batimentos cardíacos fetais não tranquilizadores e exaustão materna

A técnica aplicada visa auxiliar o melhor posicionamento da cabeça do bebê que já está no canal de parto e fazer alguns ajustes ou pouca tração para a descida adequada da cabeça do bebê.

- ☐ 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

Minhas dúvidas e sugestões, sobre o uso de fórceps ou vácuo extrator, durante o meu parto são:

4.12 Expulsão da placenta

Depois do parto, a placenta libera-se do útero, habitualmente dentro de três a 10 minutos. ocasionalmente, a expulsão da placenta nem sempre ocorre de forma natural, e imediatamente após o parto. Quando a placenta não é expulsa na primeira hora após o processo de nascimento, ela pode gerar certos riscos.

- ☐ 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:

Minhas dúvidas e sugestões, sobre a expulsão da placenta, durante o meu parto são:

5. Após o parto

5.1 Sala de Parto

Na sala de parto há sempre um profissional treinado em reanimação neonatal. Esse profissional é responsável pelo seu bebê. Poucos bebês vão precisar de algum cuidado extra. A maioria dos bebês, pode ser entregue imediatamente à mãe, sob supervisão do pediatra. Se o bebê mostrar, logo ao nascimento que necessita de um cuidado extra, o pediatra orienta a equipe que o bebê deverá ir para o bercinho para estes primeiros cuidados. Se tudo estiver bem com você e com o seu filho, você gostaria que o bebê:

- ☐ Fosse entregue imediatamente para mim;
- ☐ Fosse primeiro avaliado pelo pediatra e encaminhado diretamente ao bercinho e depois entregue a mim;
- ☐ Não tenho certeza ainda se gostaria que fosse entregue imediatamente para mim.

Cuidados com o bebê após o nascimento:

- ☐ 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.

Minhas dúvidas e sugestões sobre o contato e cuidados com o bebê são:

5.2 Amamentação

Estimulamos a Amamentação na primeira hora de vida por ela estar associada à maior duração do aleitamento materno. Você gostaria que:

- ☐ O seu bebê fosse posicionado ao seio ainda na primeira hora de vida;
- ☐ Prefiro que o bebê seja posicionado ao seio apenas ao término do parto (normal ou cesárea);
- ☐ Não desejo ou não posso amamentar o meu bebê.

Em relação aos intervalos de amamentação:

- ☐ Quero amamentar o bebê sob livre demanda
- ☐ Quero tentar amamentar o bebê em horários fixos
- ☐ Não quero ou não vou amamentar o bebê
- ☐ Tanto faz

Em relação à complementação do leite materno:

- ☐ Quero fazer amamentação exclusiva.
- ☐ Não me importo em complementar a amamentação do bebê com fórmula láctea, caso esteja prescrito pela equipe assistente.
- ☐ Não tenho preferência.

Minhas dúvidas e sugestões sobre amamentação são:

5.3 Hepatite B

A Hepatite B é uma infecção grave do fígado causada por vírus. Ela pode ser transmitida de mãe para filho durante a gestação ou parto. Esse tipo de transmissão, caso não seja evitada, pode implicar em uma evolução desfavorável para o bebê, que apresenta um risco de 90% de desenvolver a Hepatite B crônica. A Vacina da Hepatite B faz parte da rotina de vacinação das crianças e deve ser aplicada, de preferência, nas primeiras 12 a 24 horas após o nascimento.

- ☐ SOU PORTADORA DO VÍRUS AgHBS e autorizo a aplicação da imunoglobulina específica nas primeiras 12 horas de vida, para proteger o bebe da infecção pelo vírus da hepatite;
- ☐ Não quero que o meu filho receba a vacina da Hepatite B e estou ciente que terei que assinar um termo da recusa da medicação.

Minhas dúvidas sobre hepatite B são:

5.4 Vitamina K

A deficiência de vitamina K é comum em recém-nascidos, por causa da função hepática imatura e transferência de baixas quantidades de vitamina K através da placenta ou do leite materno. A doença hemorrágica do recém-nascido está associada com hemorragia cutânea, gastrointestinal e intracraniana. Para evitá-la o Ministério da Saúde recomenda que todos os recém-nascidos devem receber a Vitamina K injetável ao nascimento. Sobre a vitamina K:

- ☐ Gostaria que fosse realizada uma dose única da medicação por via injetável;
- ☐ Prefiro realizar a administração oral da vitamina K e estou ciente que a recomendação do fabricante exige múltiplas doses devido aos níveis baixos de vitamina K no leite materno e da produção insuficiente pelo bebê.
- ☐ Não autorizo a administração de vitamina K intramuscular, e assinarei termo de recusa;

Minhas dúvidas sobre vitamina K são:

5.5 Prevenção de conjuntivite Neonatal

A prevenção de conjuntivite neonatal deve ser realizada de rotina nos cuidados com o recém-nascido. A aplicação de uma gota colírio de iodopovidona em ambos os olhos do recém-nascido será realizada em seus cuidados iniciais. Você gostaria que:

- ☐ O colírio de iodopovidona fosse realizado após o contato pele e pele.
- ☐ Que a pomada de eritromicina a 0,5% fosse usada como alternativa.
- ☐ Não quero que o meu filho receba a prevenção para conjuntivite neonatal e estou ciente que terei que assinar um termo da recusa da medicação.

Minhas dúvidas sobre prevenção de conjuntivite neonatal são:

5.6 O primeiro banho do recém-nascido

Entendemos que o primeiro banho do recém-nascido é um momento de ligação entre a mamãe e o seu bebê. Estou ciente que o banho só deverá ser realizado após 6 horas de vida.

Em relação ao banho, você gostaria que:

- ☐ Fosse dado conforme rotina do hospital, assistido pelo meu acompanhante (se possível), salvo em situações especial (HIV e Hepatite B);
- ☐ Fosse dado na minha presença após 24 horas de vida;
- ☐ Fosse realizado na minha presença antes de colocar a primeira roupinha.
- ☐ Tanto faz.

Minhas dúvidas e sugestões sobre o primeiro banho são:

Entendemos que após o nascimento, podem surgir situações que não podiam ser avaliadas antecipadamente e que decisões terão de ser feitas. Pedimos para nos manterem informados para que possamos participar das decisões sobre o que for melhor para nosso bebê.

Plano de Parto

Anote aqui suas dúvidas:

Estou ciente de que o parto pode tomar diferentes rumos. Acima listei minhas preferências em relação ao parto 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.

Nome do paciente: _____

Assinatura do paciente

Nome do acompanhante: _____

Grau de parentesco: _____

Assinatura do acompanhante

Data: ____ / ____ / ____