

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA



MEU

Plano de Parto

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

INTRODUÇÃO:

Ter o nome da mulher e do bebê no documento para quando for gerar o PDF já sair com esses dados.

➤ Você sabe o que é um plano de parto?

O Plano de Parto é um documento recomendado pelo Ministério da Saúde e que ajuda a gestante a definir os desejos e cuidados que quer receber, tanto para si e quanto para o seu filho, no momento do parto e do pós-parto.

➤ Vamos para um exemplo prático?

1º PASSO- TRABALHO DE PARTO

- Desejo um acompanhante de minha escolha
- Quero a presença de uma doula
- Gostaria de escolher diversas posições durante o trabalho de parto

2º PASSO- PARTO NORMAL

- Não quero que minha barriga seja empurrada para baixo pelo profissional (manobra de Kristeler)
- Desejo que sejam evitadas a manipulação do meu períneo e a episiotomia (corte).

3º PASSO- CASO SEJA NECESSÁRIA A CESÁREA

- Desejo a presença da Doula ou de um acompanhante de minha escolha na sala de parto
- Quero que o ambiente tenha pouca luz, com música e com temperatura agradável

4º PASSO- CUIDADO COM O BEBÊ

- Quero que a sala de parto tenha temperatura ambiente de 26 graus
- Desejo ter contato pele a pele com meu bebê imediatamente após o nascimento
- Quero realizar o aleitamento precoce após o parto

5º PASSO-CUIDADOS APÓS O PARTO

- Gostaria de dar banho no meu bebê e fazer as trocas
- Liberação para o quarto/enfermaria o quanto antes com o bebê junto comigo.
- Quero ter auxílio de um enfermeiro durante a amamentação

Eu, (nome da mãe), deixo aqui registrado os meus desejos em relação ao parto e ao nascimento do (da) meu (minha) bebê chamado (a) (nome do bebê) caso tudo

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

transcorra dentro do esperado. Em caso de intercorrências, solicito que o acompanhante escolhido seja previamente avisado acerca das alternativas.

Mostrar data (22/07/2021)

Assinatura da mãe

Assinatura do (da) acompanhante

Assinatura da Doula

Assinatura do enfermeiro (a) obstetra

Assinatura do médico (a) obstetra

Assinatura do (a) pediatra

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

➤ Agora que já sabe o que é um plano de parto, que tal montar o seu?

Seu plano de parto será um facilitador da relação com o obstetra e com o acompanhante escolhido por você para estar nesse momento tão importante. A proposta é que nesse aplicativo você faça um exercício de reflexão sobre o que deseja ou não no seu parto em apenas 5 passos. Ao final, se desejar, você terá acesso a um esboço de seu plano de parto. Lembre-se que a qualquer momento poderá realizar as alterações que se fizerem necessárias. Suas alterações ficarão salvas automaticamente.

Então, sinta-se à vontade para explorar o aplicativo. Quando estiver pronta, só seguir adiante.

➤ 1º PASSO- TRABALHO DE PARTO

- Desejo um acompanhante de minha escolha
- Quero a presença de uma Doula
- Gostaria de escolher diversas posições durante o trabalho de parto
- Que cuidem da ambiência e de minha privacidade
- Não quero quaisquer intervenções físicas como lavagem intestinal (enema) e rompimento artificial da bolsa (amniotomia)
- Não desejo o uso de medicamentos como perfusão de soro e de ocitocina (hormônio que facilita contrações), apenas se necessário
- Quero que o toque vaginal seja feito a cada 4 horas como recomenda o Ministério da Saúde
- Desejo me movimentar livremente.
- Uso ilimitado da banheira/ chuveiro

➤ 2º PASSO- PARTO NORMAL

- Desejo um acompanhante de minha escolha
- Não quero que minha barriga seja empurrada para baixo pelo profissional (manobra de Kristeler)
- Não desejo manipulação do meu períneo e a episiotomia (corte), apenas se extremamente necessário
- Quero um ambiente calmo e que as luzes sejam apagadas
- Quero escolher a posição na hora do parto
- Quanto ao corte umbilical desejo que seja feito após o cessamento da pulsação e por alguém de minha escolha
- Quero que aguardem a expulsão espontânea da placenta sem manobras, trações ou massagens.
- Assim que o bebê nascer quero garantias de contato pele a pele com ele no primeiro minuto de vida
- Desejo amamentá-lo imediatamente na primeira hora de vida

CENTRO UNIVERSITÁRIO AUGUSTO MOTTA

➤ 3º PASSO- CASO SEJA NECESSÁRIA A CESÁREA

- Desejo a presença da Doula ou de um acompanhante de minha escolha na sala de parto
- Não desejo ter minhas mãos amarradas
- Não quero que a limpeza da região genital seja feita com povidine
- Quero que o ambiente tenha pouca luz, com música e com temperatura agradável
- Não quero que tenha conversas da equipe sobre assuntos aleatórios
- Quero que me falem sobre todo o processo do parto e que me mantenham informada sobre tudo
- Anestesia peridural, sem sedação em momento algum.
- Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse retirado para que eu possa ver meu bebê nascer
- Gostaria de ter meu bebê imediatamente em meu colo
- Desejo iniciar a amamentação dentro da primeira hora de vida de meu bebê

➤ 4º PASSO- CUIDADO COM O BEBÊ

- Quero que a sala de parto tenha temperatura ambiente de 26 graus
- Desejo ter contato pele a pele com meu bebê imediatamente após o nascimento
- Quero que os sinais de vitalidade de meu bebê sejam observados com ele no colo
- Realizar o aleitamento precoce após o parto
- Não quero intervenções desnecessárias que interfiram na interação com meu bebê nas primeiras horas de vida, tais como aspirar boca e narinas, apenas se necessário
- Em hipótese alguma quero que ofereçam água glicosada, ou qualquer outro complemento para o bebê além de meu leite materno

➤ 5º PASSO- CUIDADOS APÓS O PARTO

- Quero ter liberação para o quarto/enfermaria o quanto antes com o bebê junto comigo.
- Desejo a presença de um acompanhante de minha escolha no quarto/enfermaria
- Gostaria de garantir que meu bebe não realizasse banho nas primeiras 24 h de vida
- Após as 24h quero que o banho do meu bebê seja dado por mim ou por alguém de minha livre escolha
- Quero ter auxílio de um enfermeiro na amamentação
- Desejo ter alta hospitalar o quanto antes.
- Quero ter todas as informações sobre cuidados com o coto, higiene, posição e pegadas corretas na amamentação
- Quero garantias de ter meu bebê registrado
- Quero garantias de ter orientações sobre a primeira semana de acolhimento mãe e bebê
- Quero que meu bebê receba a primeira dose da hepatite B ao nascer
- Caso meu bebê permaneça mais de 48h de internação quero ter garantias da triagem neonatal (teste do pezinho) durante a internação.