**PLANO DE PARTO**

**Parturiente**: Telefones: **(63)**

**Acompanhante**: ( ) pai do bebê ( ) mãe ( ) sogra ( ) amiga ( )\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Bebê**:

**Obstetra**:

**Doula**:

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao nascimento do nosso filho. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

**TRABALHO DE PARTO**

* Presença de meu marido e minha Doula;
* Sem tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal);
* Sobre o uso de ocitocina ou qualquer medicamento para indução ou aceleração do trabalho de parto: Apenas sob REAL necessidade médica e depois de me serem apresentadas todas as alternativas;
* Monitoramento Fetal Eletrônico (CTG): Apenas se houver real indicação médica, prefiro a ausculta intermitente com sonar;
* Exame de Toque: Não gostaria que fosse realizado com frequência, pois acho muito desconfortável, se necessário, que possa ser em intervalos de 4 horas;
* Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar;
* Uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro;
* Peço que não seja oferecido anestésicos ou analgésicos. Eu pedirei quando julgar necessário;
* Rompimento artificial da bolsa: apenas depois do início do trabalho de parto e sob real necessidade médica;
* Quero permanecer no apartamento de parto, com privacidade e baixa luminosidade;
* Ouvir música durante o trabalho de parto;
* Gostaria que fossem feitas fotos ou filmagens apenas se me sentir à vontade para isso, combinarei antes com um fotógrafo com experiência nessa área ou com a minha Doula;
* Quero poder tomar água ou comer durante o trabalho de parto, caso eu sinta necessidade.

**PARTO**

* Gostaria de ficar livre para decidir minha própria posição de parto;
* Gostaria de um ambiente especialmente calmo nesta hora;
* Gostaria de orientações com relação à quando empurrar ou não para evitar uma laceração maior.
* Não vou tolerar que minha barriga seja empurrada para baixo;
* 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;
* Gostaria de ter meu bebê colocado de imediato no meu colo com liberdade para amamentar quando ele der sinais que quer mamar, e ai permanecer por no mínimo 1 hora, os demais cuidados como pesar e medir deverão ficar para depois desse tempo.

**APÓS O PARTO**

* Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens, a menos que seja, estritamente necessário, (emergência);
* Quero ter o bebê comigo o tempo todo, seja na suíte de parto ou bloco cirúrgico;
* Quero que o pediatra o avalie encima do meu peito;
* Liberação para o apartamento o quanto antes com o bebê junto comigo.

**CUIDADOS COM A CRIANÇA**

* Não administração de **nitrato de prata - CREDE**, sob hipótese nenhuma, outro antibiótico oftálmico, apenas se necessário, quero ser consultada antes;
* Quero que a injeção de vitamina K, Kanaquion, seja feita enquanto ele estiver no meu colo;
* Quero fazer a amamentação sob livre demanda;
* Em hipótese alguma, oferecer bico, chupeta ou complemento ao bebê;
* Quero que não seja retirado todo o vérnix do bebê ao nascer e que o **primeiro banho** só seja dado **após 24 horas de nascido**;
* Alojamento conjunto o tempo todo;
* Gostaria que todos os procedimentos que sejam necessário ser realizados com o bebê, que seja deito no quarto, na minha presença, caso haja a necessidade de levar o meu bebê para algum outro lugar, quero que meu marido o acompanhe.

**CASO A CESÁREA SEJA NECESSÁRIA**

* Exijo o início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea;
* Quero a presença da Doula e do marido na sala de parto;
* Anestesia: peridural, sem sedação em momento algum;
* 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 possa vê-lo nascer;
* Se meu bebê nascer bem, quero que seja colocado imediatamente em contato pele-a-pele, preferencialmente ser passado por baixo do campo cirúrgico, e que ali fique durante todo procedimento cirúrgico, se possível por 1 hora, quero minhas mãos livres para poder segurá-lo, se ele quiser mamar, quero ajuda para conseguir colocá-lo no peito, já que estarei deitada;
* Quero clampeamento tardio do cordão, no mínimo 1 minuto, mas a preferência é que a placenta seja retira e só depois o clampeamento ser feito, preferencialmente pelo meu esposo;
* Só depois desse tempo, 1 hora, ou após a finalização de todo processo cirúrgico, ser retirado para pesar, medir, colocar a roupinha;
* Também gostaria de ser estimulada a amamentar sob livre demanda e o mais precocemente possível;
* Quero que meu bebê sai do bloco cirúrgico comigo, sobre meu peito, quero ele o tempo todo comigo.

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

Por estar ciente dos desejos do casal, abaixo assinamos:

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

Pais Obstetra

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

Doula Pediatra