

16. Gostaria que todos os cuidados com meu bebê sejam realizados após a primeira hora de vida, conforme diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde, como por exemplo evitar uso de bicos artificiais e chupetas.

() SIM () NÃO

17. Desejo, se possível, a inserção do DIU ou Implanon (conforme critérios médicos e protocolo da Secretaria Municipal de Saúde) no pós-parto imediato para aproveitar a minha internação e garantir a contracepção:

() SIM () NÃO



Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo
Coordenadoria de Atenção Básica
Área Técnica de Saúde da Mulher

MEU PLANO DE PARTO

Nome da Pessoa Gestante:

Nome do Recém Nascido (RN):

Nome do acompanhante:

Serviço de referência para o parto:



IMPORTANTE SABER

- ♥ Para a maioria das pessoas com útero, o trabalho de parto acontece de forma natural e espontânea e o colo uterino dilata até 10 centímetros para saída do bebê. No entanto, existem algumas situações especiais em que podem ser necessárias intervenções medicamentosas ou procedimentos para ajudar na indução e/ou condução do parto. Isso pode ser feito por meio de comprimidos na vagina, administração de soro com ocitocina, inserção de sonda no colo uterino ou necessidade de realização de suturas (costurar) a vagina ou períneo devido lacerações (cortes). Nesses casos, a equipe de plantão irá conversar com você e explicar a necessidade desses procedimentos.
- ♥ Deve-se evitar dar banho no bebê nas primeiras horas para que ele não esfrie.
- ♥ O curativo do coto umbilical é feito somente com álcool.
- ♥ Se a pessoa puérpera estiver bem, pode tomar banho (acompanhada) e alimentar-se logo após o parto normal.
- ♥ Os profissionais de saúde do local onde ocorrerá o parto irão avaliar periodicamente o sangramento após o parto e apoiarão a amamentação.

ITENS QUE VOCÊ DEVE LEVAR PARA A MATERNIDADE

- ♥ Roupas para você e o bebê
- ♥ Chinelo para banho
- ♥ Material de higiene íntima (escova de dente, escova/pente de cabelo, roupas íntimas)
- ♥ Exames, ultrassonografias e Cartão do Pré Natal
- ♥ Documentos pessoais com foto (seu e de seu acompanhante)



PARABÉNS PELA GRAVIDEZ!

O nascimento se aproxima e é importante que você se prepare muito bem sobre tudo o que envolve esse momento tão especial. Este plano é um recurso importante que pode te auxiliar e proporcionar mais autonomia durante o parto, além de garantir que a equipe de atendimento esteja ciente de todas as suas preferências e dos procedimentos que devem ou não ser realizados para apoiar você e seu bebê.



Vale destacar que, na maioria dos casos, o parto normal é a via mais segura, enquanto a cesariana é uma exceção, sendo realizada preferencialmente sob indicação médica, pois é uma cirurgia de grande porte e apresenta maiores chances de causar complicações, como infecções e hemorragias, por exemplo.

Esperamos que a sua gestação seja tranquila e que tudo ocorra bem com você e com o seu bebê.

MEU PLANO DE PARTO

1. Desejo conhecer a maternidade?

SIM NÃO

Se sim, visita agendada para o dia ____/____/____

2. Desejo que acompanhe durante internação na maternidade:

Parceria Mãe Filho maior de 18 anos
 Amigo(a) Outro familiar Não quero acompanhante



3. Terei uma doula me acompanhando? SIM NÃO

4. Desejo que eu e a pessoa que for me acompanhar sejamos informados sobre todos os procedimentos a serem realizados comigo e com meu bebê:

SIM NÃO Outros _____

5. Desejo ter como opção os seguintes métodos para alívio da dor (assinale quantos itens desejar)

Massagens (podem ser realizadas pelo meu acompanhante e/ou doula)
 Orientações sobre técnicas de respiração
 Movimentar-se e/ou andar caso eu queira
 Exercícios de relaxamento com bola
 Banho de chuveiro
 Analgesia medicamentosa por anestesia (quando disponível)



6. No trabalho de parto é recomendado que a pessoa gestante movimente-se livremente e a posição deitada de costas deve ser evitada. Gostaria de ter liberdade de escolher diversas posições durante meu trabalho de parto?

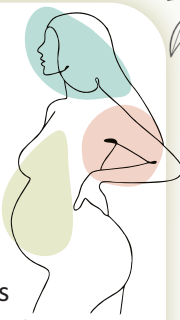
SIM NÃO

7. Sei da importância de me manter hidratada e me alimentar durante o trabalho de parto. Portanto, desejo ingerir alimentos leves, tais como: (assinale quantos itens desejar)

Água Gelatina Suco de frutas Chás Outros

8. Cuidar do ambiente ajuda a tranquilizar e favorece a evolução do trabalho de parto. Desejo que sejam feitos os seguintes cuidados, se possível: (assinale quantos itens desejar)

Ambiente com pouca luminosidade Pouco barulho e conversas
 Privacidade Ouvir música de minha escolha (levar fone de ouvido)



9. Desejo que comuniquem a mim e a pessoa que estiver me acompanhando sobre qualquer intervenção necessária durante o trabalho de parto (soro, oxigênio, rompimento de bolsa, ocitocina, cesariana)

SIM NÃO

10. Desejo que o toque vaginal seja feito a cada 4 horas, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial da Saúde e caso seja necessário realizar toques vaginais com maior frequência, solicito que informem a mim e a pessoa que estiver me acompanhando

SIM NÃO

11. Desejo que na hora do nascimento sejam evitadas manipulação da minha região genital e episiotomia ("corte na vagina"):

SIM NÃO

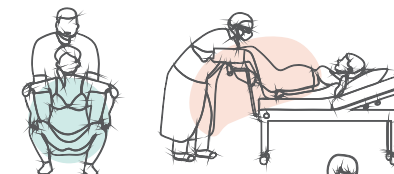
12. Caso seja necessária cesariana deseja a presença do meu acompanhante conforme Lei 11.108/2005:

SIM NÃO

13. A posição na hora do nascimento deve ser escolhida pela pessoa gestante. Gostaria de ter as seguintes opções:

(assinale quantos itens desejar)

Sentada/ Cócoras na banqueta
 Semi-sentada com cabeceira elevada
 De quatro apoios (Gaskin)
 Outras _____



14. Assim que o bebê nascer, gostaria de: (assinale quantos itens desejar)

Pegar meu bebê no colo imediatamente
 Receber meu bebê quando me sentir pronta para tal
 Iniciar a amamentação o mais rápido possível e dentro da 1ª hora de vida



15. Quanto ao corte do cordão umbilical, desejo que seja feito em tempo oportuno:

Pelo profissional que estiver fazendo meu parto
 Por mim mesma
 Pelo meu acompanhante

