



É uma grande honra para a **Maternidade da Santa Casa de São José dos Campos** ter sido escolhida por você para fazer parte deste momento tão especial da sua vida.

Trazemos um modelo para a elaboração do seu Plano de Parto, para que possamos conhecer suas preferências, nos possibilitando atendê-la com ainda mais qualidade. Faremos esse planejamento em conjunto, com todo o respaldo de seu médico, que lhe orientará com todas as informações e tomada de decisões do que for melhor para você e o seu bebê.

Caso algum item do seu plano precise ser alterado, você será comunicada previamente e terá todos os esclarecimentos feitos por seu médico.

Plano de Parto

Nome: _____

Endereço: _____ Data provável do parto: / /

Telefone: _____ E-mail: _____

Médico Obstetra que participará do parto: _____

Estamos cientes 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.

1. A presença de um acompanhante de sua a para permanecer durante todo o período do trabalho de parto, nascimento e alta é seu direito. Informe o nome da pessoa caso desejar ser acompanhada:

2. O suporte emocional é muito importante nesse momento do trabalho de parto. Você pode escolher contratar uma doula para essa função de oferecer conforto, tranquilidade e encorajamento, que não dispensará o apoio da equipe hospitalar e do acompanhante da sua escolha. Você deseja o acompanhamento por doula, com a condição de um cadastro e autorização com antecedência segura antes da data provável de seu parto?

☐ Sim | Nome da doula: _____ ☐ Não

3. O uso de ocitocina sintética pode ser necessário caso o trabalho de parto não esteja tendo a evolução esperada. Você permite seu uso quando informada com clareza e transparência sobre sua necessidade?

☐ Sim ☐ Não



4. Líquidos e alimentos leves durante o trabalho de parto diminuem o risco de hipoglicemia para o bebê e também mantém a energia necessária para você durante o trabalho de parto e parto caso não tenha alguma contra indicação clínica. Você deseja receber alimentos durante esse período:

☐ Sim ☐ Não

5. Os Métodos não farmacológicos de alívio da dor auxiliam na redução da tensão, medo e da dor, e acabam favorecendo a evolução do trabalho de parto. Também tem como objetivo propiciar um envolvimento do acompanhante nesses momentos tornando essa experiência mais tranquila e resgatando o nascimento como um momento familiar.

Qual (quais) a (as) prática (as) você gostaria de ser acompanhada caso não seja contra indicado conforme sua condição clínica?

- Banhos mornos para relaxamento?

☐ Sim ☐ Não

- Massagens durante o trabalho de parto?

☐ Sim ☐ Não

- Deseja ser estimulada a caminhar com o acompanhante e fazer exercícios na barra de Ling?

☐ Sim ☐ Não

- Uso da bola?

☐ Sim ☐ Não

- Músicas relaxantes? Se sim, trarei o meu equipamento.

☐ Sim ☐ Não

- Ser orientada quanto a técnicas de respiração durante todo o trabalho de parto?

☐ Sim ☐ Não

- Ambiente com iluminação parcial, caso não ofereça riscos à sua assistência e ao bebê?

☐ Sim ☐ Não

6. A analgesia de parto está disponível especificamente no Centro Obstétrico, caso opte por solicitá-la você será informada dos riscos e benefícios. Deseja receber a analgesia de parto?

☐ Sim, apenas se eu solicitar. ☐ Não



7. Cada parturiente pode se sentir mais confortável em uma determinada posição de parto, por isso disponibilizamos no quarto condições para o parto vertical, posição ginecológica, cócoras e outras. Você tem preferência inicial por alguma delas?

☐ Se sim, qual? _____ ☐ Não

8. A ruptura da bolsa pode influenciar no desencadear do trabalho de parto e produzir cólicas mais intensas se realizada de rotina, eventualmente a ruptura artificial pode permitir ao médico avaliar as características do líquido amniótico e corrigir distorções da dinâmica uterina. Deseja que a ruptura artificial das membranas seja realizada somente em situações em que haja indicação médica e que o motivo seja explicado a você antes do procedimento?

☐ Sim ☐ Não

9. Os estudos mostram que a realização de episiotomia (corte feito na vulva da mulher) de rotina está relacionada à maior incidência de dor no pós-parto e lesão das estruturas que compõem o períneo feminino, porém sua utilização pode estar indicada no decorrer do período expulsivo (fase final do parto). Deseja que caso haja indicação você seja comunicada a respeito dos motivos antes da realização do corte?

☐ Sim ☐ Não

10. O clampeamento oportuno do cordão quando a condição do nascimento permitir pode oferecer benefícios, como a prevenção de anemia no bebê. Este momento também pode aumentar a participação do acompanhante no parto, auxiliando o vínculo entre as partes. Você deseja que o clampeamento seja realizado após cessar a pulsação do cordão que ocorre entre 1 à 3 minutos?

☐ Se sim, por quem? _____ ☐ Não

11. A saída da placenta pode ocorrer espontaneamente até 30 minutos após o parto. Deseja que o médico tracione a placenta para auxiliar a dequitação após o parto?

☐ Sim ☐ Não

12. O contato pele a pele imediato e aleitamento materno na primeira hora de vida são de extrema importância para se estabelecer o vínculo entre mãe e bebê e devem ser estimulados logo após o nascimento, minimizando a separação do recém-nascido e sua mãe. Considerando as condições clínicas ou patologias que contra indiquem o aleitamento tanto da mãe quanto do bebê, deseja o contato pele a pele imediato e posicionamento para amamentá-lo independente do tipo de parto (vaginal ou cesárea)?

☐ Sim ☐ Não



13. De acordo com o Ministério da Saúde, é obrigatória a realização da profilaxia da oftalmia neonatal em todos os recém-nascidos. Método conhecido como Credê Ocular (nitrato de prata à 1% colírio) é realizado para prevenção de Oftalmia Neonatal e suas complicações, como cegueira infantil. Deseja que a profilaxia seja realizada?

☐ Sim ☐ Não | Se a opção for não, solicitamos a apresentação de exames maternos negativos para Gonococo e Clamídia, 30 dias antes do parto ou da data provável.

14. O momento do nascimento do bebê é uma experiência única e intensa e, esse momento pode ser registrado através de fotos pelo acompanhante para guardá-lo como recordação. Para filmagem ou fotos realizadas por profissionais dessa área somente serão permitidos por empresas credenciadas pela instituição quando contratadas pela família. Deseja registrar com fotos ou filmagens o momento do nascimento do seu filho?

☐ Se sim, por quem? _____ ☐ Não

15. O aleitamento materno exclusivo sob livre demanda é recomendado pela OMS até o sexto mês de vida do bebê por oferecer muitos benefícios para ambos, mãe e filho. Para garantir o aleitamento materno ao bebê é recomendado evitar o uso de chupetas, bicos artificiais e fórmulas (quando não tiver indicação médica). Deseja receber orientação e acompanhamento para auxiliá-la na amamentação durante sua permanência na maternidade?

☐ Sim ☐ Não. Motivo: _____

16. O primeiro banho do RN é realizado após 24 horas do nascimento para garantir a estabilização de sua condição clínica, proporcionar adequada proteção natural como hidratação, termorregulação além da ação bactericida, proporcionado pela presença do vernix. Este não deve ser removido nas primeiras horas aguardando até que o RN seja banhado (exceto se houver risco de transmissão de doenças maternas). Para orientações dos cuidados com o bebê, o primeiro banho é realizado pela profissional de enfermagem devendo ser acompanhado pela pessoa de sua preferência. Os banhos diários no alojamento conjunto também serão supervisionados pela enfermagem da maternidade e poderão ser realizados por você ou pelo acompanhante, preferencialmente por quem irá acompanhá-la após a alta para casa. Deseja que os banhos sejam realizados por você ou pelo acompanhante de sua escolha com auxílio da enfermagem?

☐ Sim ☐ Não

17. Sabemos que a cesárea, quando tem sua indicação baseada em evidência científica pode se tornar a melhor via para o nascimento do bebê, sabemos também que de maneira geral se realizado de forma eletiva, ou seja, antes de iniciar o trabalho de parto, aumenta o risco de intercorrência para o bebê no pós-parto, tais como dificuldade para respirar, baixa imunidade e dificuldade para amamentar.



Caso tenha indicação e se isso não comprometer o seu bem-estar e do seu bebê, gostaria de entrar em trabalho de parto antes de iniciar o procedimento e que cada passo do mesmo seja avisado e explicado antes de ser realizado?

☐ Sim ☐ Não

18. Tem o desejo de realizar a pintura da placenta? Como é feita: A equipe de enfermagem realiza a impressão do “Carimbo da Placenta”, com tinta guache em uma folha de papel, entregando a mãe como uma recordação do parto.

☐ Sim ☐ Não

19. Aspiração de vias aéreas e aspiração gástrica do recém – nascido (aspiração da boca e narinas) não é indicada rotineiramente. Só será feita se houver alguma situação clínica de risco para seu bebê que indique este procedimento.

☐ Estou de acordo ☐ Não estou de acordo

Comentários sobre a aspiração das vias aéreas:

20. Comentários que gostaria de fazer sobre meu plano de parto:

Assinatura da gestante: _____

Assinatura do acompanhante: _____

Referências:

Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal – Brasília, DF. 2017.

SBP, Consenso de Cuidado com a Pele do Recém-nascido. 2015.

Souza, Francisco Lazaro Pereira. Formação e Humanização do Parto e Nascimento. 1ª edição. SP.: Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2014 (coleção Primeiríssima Infância).

Dra. Laura Friggi Peters de Holanda
Diretora Técnica
CRM-SP 135599

Rev. 08/26 | Versão 1.1

