

Com relação à placenta, eu tenho um pedido especial:

Sobre os cuidados com o bebê

1. Quanto à higiene do bebê:

Gostaria que fossem realizados os cuidados, a higiene e o banho do bebê nas primeiras 24h conforme a rotina do hospital, assistido pelo meu acompanhante (se possível), salvo em situações especiais (HIV, Hepatite, COVID)

Eu gostaria de dar o 1º banho do bebê após as primeiras 24h

Não tenho preferência

2. Quanto à aplicação de colírio de Nitrato de Prata (usado para prevenção de conjuntivite por gonococo e clamídia):

Não me oponho à aplicação do colírio, nos casos recomendados pelo Ministério da Saúde (após parto vaginal e nas bolsas rotas)

Não gostaria que fosse aplicado colírio. Para que isso seja possível, sei que é obrigatório que eu já tenha coletado exame vaginal para clamídia e gonococo no final da gestação, e que esses exames sejam negativos

Não tenho preferência

3. Quanto à administração de vitamina K (para prevenção de hemorragia):

Não me oponho à administração de vitamina K intramuscular, como recomendado pela Sociedade Brasileira de Pediatria

Não gostaria que fosse aplicado vitamina K intramuscular. Nesse caso, existe a obrigatoriedade do preenchimento do Termo de Recusa à aplicação da vitamina K via intramuscular

4. Quanto à amamentação:

Quero amamentar o bebê sob livre demanda e exclusiva

Não me importo em complementar a amamentação do bebê com fórmula láctea, caso esteja prescrito pela equipe assistente

Não quero ou não vou amamentar o bebê

Eu, _____, estou ciente de que o parto pode tomar diferentes rumos. Listei minhas preferências em relação ao 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.

Por fim, gostaria de agradecer a atenção e a ajuda de todos em tornar seguro e especial esse momento tão importante. Confio na intenção da equipe obstétrica de seguir esse Plano de Parto, dentro do possível.

Data: ____/____/____

Assinatura da gestante

Assinatura do profissional

Lei federal 11.108/2005 – Garante à gestante o direito a acompanhante durante todo trabalho de parto, parto e pós-parto, no Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada.

Lei Estadual 15.759/2015 – Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências.

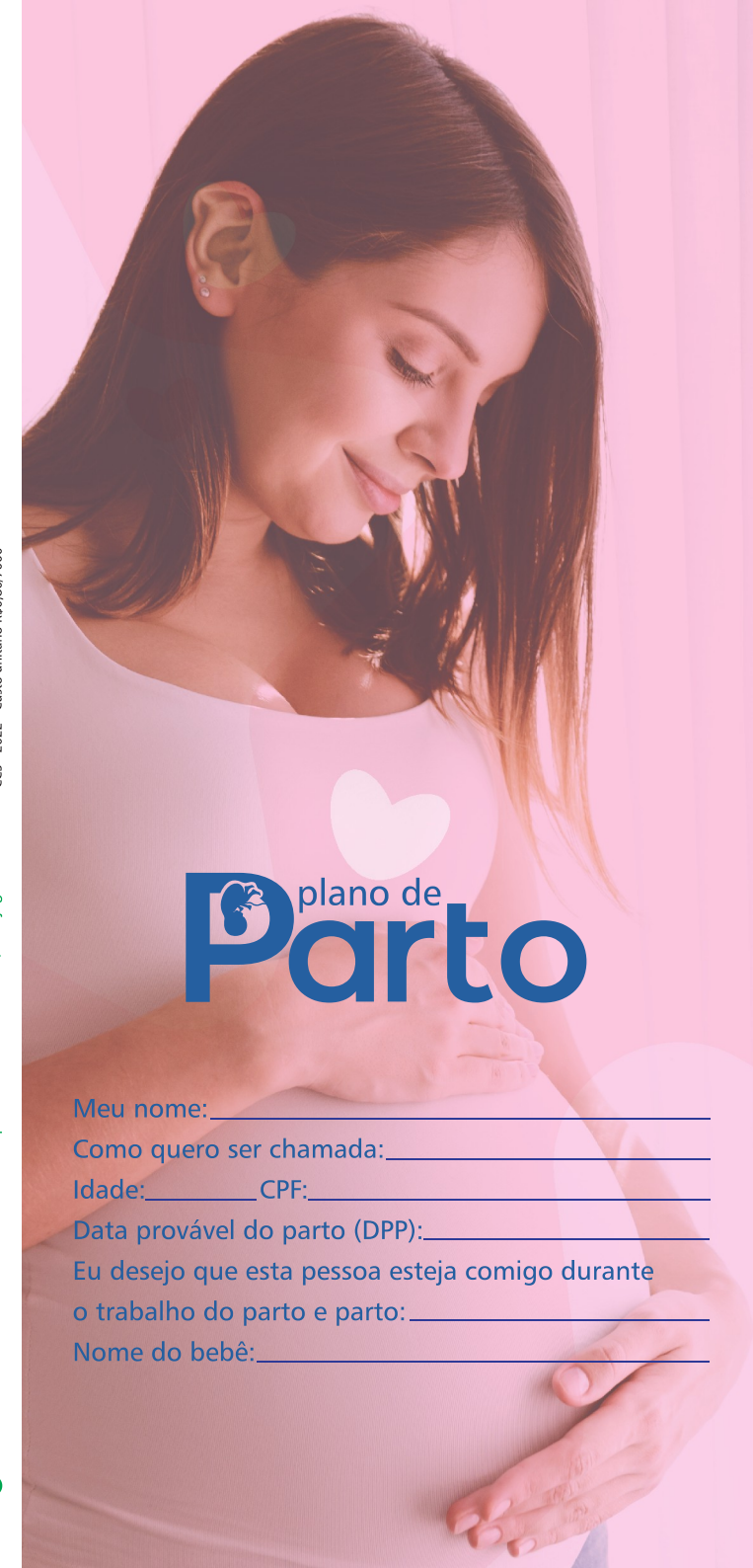
Se você não se sentiu bem assistida no seu parto, denuncie através do Disque Violência contra a Mulher (180).



SMS
SECRETARIA
DE SAÚDE



PREFEITURA DE
Piracicaba



Meu nome: _____

Como quero ser chamada: _____

Idade: _____ CPF: _____

Data provável do parto (DPP): _____

Eu desejo que esta pessoa esteja comigo durante o trabalho do parto e parto: _____

Nome do bebê: _____

Durante o trabalho de parto

o que você deve saber?

Você tem direito a um ambiente sossegado com a presença do seu acompanhante; poderá mudar de posição, buscando maior conforto em cada momento. Porém existem vários procedimentos que NÃO devem ser realizados de rotina, como: lavagem intestinal (enema), raspagem dos pelos (tricotomia), romper a bolsa das águas (amniotomia), soro com ocitocina e episiotomia.



1. Quanto à alimentação:

- Gostaria de ter liberdade para ingerir alimentos
- Prefiro ficar em jejum
- Prefiro ver como me sentirei na hora

2. Quanto à deambulação (andar):

- Gostaria de ter liberdade para caminhar e me movimentar
- Prefiro ficar mais deitada
- Prefiro ver como me sentirei na hora

3. Quanto ao exame de toque vaginal:

- Gostaria que o toque vaginal seja realizado a cada 4 horas, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e se necessário
- Não me oponho à realização do toque vaginal
- Gostaria de saber o motivo quando for necessário

4. Se eu sentir dor:

- Gostaria de usar apenas métodos não-farmacológicos para seu controle (banho, bola de pilates, massagens)
- Gostaria que me oferecessem analgésicos
- Gostaria de fazer analgesia obstétrica raqui-peridural se eu solicitar
- Prefiro ver como me sentirei na hora

5. Sobre ter uma veia “pega” (punção venosa) ou sobre infusão contínua de soro, durante o trabalho de parto:

- Prefiro não ter
- Prefiro ter

- Não tenho preferência

6. Sobre ter infusão de soro com ocitocina (hormônio que facilita contrações):

- Prefiro não ter
- Prefiro ter somente para corrigir o trabalho de parto quando não estiver evoluindo bem
- Não tenho preferência

7. Sobre ter a bolsa das águas rompidas artificialmente (amniotomia):

- Prefiro não ter
- Não tenho preferência
- Prefiro ter somente para corrigir o trabalho de parto quando não estiver evoluindo bem

8. Se a minha bolsa das águas romper espontaneamente, antes de eu entrar em trabalho de parto (ruptura prematura de membranas):

- Gostaria de iniciar a indução do parto em seguida, se não houver contraindicação
- Prefiro entrar espontaneamente em trabalho de parto, se não houver contraindicação
- Não tenho preferência

O parto

É importante saber que essa dor varia de mulher para mulher e se torna maior se você está tensa e com medo.

As posições de cócoras, sentada ou de joelhos são as melhores para favorecer a saída do bebê.

O Ministério da Saúde contra-indica a manobra Kristeler (profissional empurrar com a mão/braço a barriga da gestante na hora do parto).



1. Quanto à posição:

- Acho que vou preferir ficar na seguinte posição:

- _____
- Prefiro ver como me sentirei na hora
- Não tenho preferências especiais sobre a posição na hora do parto

2. Quanto à episiotomia (corte no períneo):

- Prefiro que não seja realizada a episiotomia como rotina, somente se muito necessário
- Não tenho nenhuma oposição à episiotomia

3. Se for necessário realizar parto cesárea:

- Gostaria que me expliquem o motivo
 - Ter a presença do meu acompanhante
- Nome: _____

Observações:

Quando ocorrer a participação da Doula, esta deverá estar devidamente cadastrada no Hospital da Criança e Maternidade. Caso a Doula não tenha cadastro prévio realizado, ela não poderá atuar e deve aguardar o próximo período determinado pelo hospital para cadastramento. Sua participação como acompanhante para conforto materno deverá ser acordado diretamente com a paciente.

Após o nascimento do bebê imediato

1. Assim que nascer o bebê (não importa se por parto vaginal ou cesariana):

- Gostaria que ele fosse colocado imediatamente no meu colo, se estiver tudo bem
- Gostaria de tentar amamentar o bebê na primeira hora, se estiver tudo bem
- Não gostaria de (ou sei que não posso) amamentar
- Não tenho preferência



2. Quanto à placenta e cordão umbilical:

- 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
- Prefiro aguardar a cessação dos batimentos do cordão para o seu clameamento