

# MEU PLANO DE PARTO

(LEI ESTADUAL Nº16837/2019)



Está chegando o momento do nascimento, e para vivencia-lo com tranquilidade é importante que a gestante esteja informada sobre todos os procedimentos que devem ou não acontecer durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Portanto, registre aqui seus desejos para que possamos melhor atender suas necessidades:

**1 – Desejo conhecer a MEAC:**

Sim  Não

\*Se sim, agendar visita com Serviço Social

**2 – Desejo que me acompanhe durante a internação na Maternidade:**

Esposo(a)/Parceiro(a)/pai do bebê

Mãe;

Filha(o) maior de 18 anos;

Amiga (o);

Outro familiar;

Nenhum.

**3 – Terei uma Doula\* me acompanhando (CBO 3221-35):**

Sim  Não

\*Somente Doulas cadastradas na MEAC.

**4 – Desejo que eu e meu acompanhante sejamos informados e esclarecidos sobre todos os procedimentos a serem realizados comigo e com o meu bebê.**

Sim  Não

**5 – Desejo ter como opção os seguintes métodos para alívio da dor (assinale 01 ou mais itens):**

Massagens (podem ser realizadas pelo acompanhante ou pela Doula);

Orientações sobre técnicas de respiração;

Movimentar e/ou deambular caso queira;

Exercícios de relaxamento com bola do nascimento;

Banho de chuveiro;

Cavalinho

Outros: \_\_\_\_\_.



**6 – Desejo ter como opção para o alívio da dor, a analgesia de parto, quando disponível:**

Sim  Não

**7 – No trabalho de parto é recomendado que a mulher se movimente livremente e a posição deitada de costas deve ser evitada. Gostaria de ter liberdade para escolher diversas posições durante o meu trabalho de parto.**

Sim  Não

**8 – Sei da importância de me manter hidratada e me alimentar durante o trabalho de parto. Portanto desejo ingerir alimentos leves, tais como (Assinale um ou mais itens):**

Água;

Suco de frutas;

Chás;

Água de coco;

Outros: \_\_\_\_\_.

**9** - Cuidar da ambiência ajuda a tranquilizar e favorecer a evolução do trabalho de parto. Portanto, desejo, se possível, os seguintes cuidados (Assinale um ou mais itens):

- Um ambiente com pouca luminosidade;
- Ouvir músicas de minha escolha ( levar fone de ouvido);
- Pouco barulho e conversas;
- Privacidade.

**10** – A posição na hora do nascimento pode ser escolhida pela mulher. Gostaria de ter as seguintes opções (assinale um ou mais itens):

- Sentada/cócoras (banqueta);
- Semi-sentada com cabeceira elevada;
- De quatro apoios (Gaskin);
- Outros: \_\_\_\_\_.

**11** - Desejo que, na hora do nascimento, sejam evitadas tanto a manipulação do meu períneo quanto a realização de episiotomia (Lembrando que a instituição realiza a proteção do períneo no momento do parto).

Sim  Não

**12** – Quanto ao corte do cordão umbilical, desejo que seja feito em tempo oportuno:

- Pelo profissional;
- Por mim mesma;
- Pelo marido(a)/parceiro(a)/pai/mãe do bebê/acompanhante.

**13** – Assim que o bebê nascer, gostaria de (Assinale um ou mais itens):

- Pegar meu bebê no colo e realizar contato pele a pele imediatamente ;
- Receber meu bebê quando me sentir pronta para tal;
- Amamentação meu bebê na 1ª hora de vida;
- Permanecer com meu bebê no colo na primeira hora de vida, se estiver tudo bem.

**14** – Gostaria que todos os cuidados NÃO urgentes com o meu bebê sejam realizados após 1ª hora de vida, conforme diretrizes do Ministério da saúde e Organização Mundial da Saúde.

Sim  Não

**15** – Caso seja necessária a cesárea desejo a presença do meu acompanhante no centro cirúrgico, conforme a Lei 11.108/2005.

Sim  Não

**16** – Caso seja necessário cesárea, desejo que seja baixado o campo cirúrgico para acompanhar o nascimento do meu bebê.

Sim  Não

**17** – Caso seja necessário cesárea, desejo manter meus braços livres e disponíveis para tocar meu bebê após o nascimento no contato pele a pele.

Sim  Não

**18** – Desejo, se possível, a inserção do DIU de cobre (Conforme critérios médicos) no pós-parto imediato, para aproveitar a internação e garantir minha contracepção.

Sim  Não

Estou ciente de que o nascimento de um bebê é um processo natural e podem ocorrer episódios fora do planejado. Isso significa que poderão existir situações durante o trabalho de parto que exijam da equipe de saúde condutas diferentes daquelas esperadas, mas logicamente essas mudanças só serão executadas se forem consideradas necessárias para a minha saúde e para a do bebê.

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data:

**Já organizou o que você deve levar para a maternidade?**



Documentos de Identificação seu e de seu acompanhante (RG, comprovante de vacinas e caderneta da Gestante).

-Traga suas peças íntimas, (Calcinha, sutiã) e material de higiene pessoal (sabonete, escova de dente, pasta de dente, etc.) Obs: a MEAC oferece absorventes hospitalares e fraldas descartáveis;

- Caso deseje, poderá trazer luvas, meias e gorrinho para seu bebezinho (Não será necessário roupinhas e produtos de higiene para o bebê, pois ele utilizará os da MEAC);

- Traga roupas para você e o bebê usarem quando saírem de alta hospitalar.



- A MEAC dispõe de um cartório que funciona de segunda a sexta-feira para realizar o registro do nascimento do seu bebê;

- Se precisar de ajuda para amamentar ou doar Leite, a MEAC possui um Banco de Leite Humano que funciona de segunda a sexta-feira das 7h às 19h, telefone: (85) 3366-8509.