

**Informações Importantes**

Já organizou o que você deve levar para a maternidade?

( ) Roupas para você e para o bebê;

( ) Chinelo para o banho;

( ) Material de higiene íntima (sabonete, absorvente pós-parto, etc.)

( ) Exames, Ultrassons e cartão de pré-natal;

( ) Documentos pessoais com foto (seu e do acompanhante)

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

## Parabéns pela gravidez!

**Mesmo em tempos de COVID 19**

O momento do nascimento se aproxima.

É importante se preparar e se informar sobre suas fases, os recursos de alívio da dor e os procedimentos que devem ou não ser realizados para ajudar você e seu bebê.

Lembre-se que, na maioria dos casos, o parto normal é a via de nascimento mais segura. A cesariana deve ser realizada com indicação médica por ser uma cirurgia de grande porte e apresentar riscos.

Para atendermos suas necessidades no parto é importante que você anote aqui os seus desejos e expectativas.

Anote aqui seus desejos e expectativas em relação à vivência do parto

Assinatura da gestante

### Autoras:

Dra. Efigênia Aparecida Maciel de Freitas, Ms. Alessandra Araújo, Sílvia Helena Caires de Oliveira e Dra Helena Borges Martins da Silva Paro

### Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida, 2017. BRASIL. Ministério da Saúde. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal, 2016. Organización Mundial de la Salud. Recomendaciones de la OMS para la conducción del trabajo de parto, 2015. Assistência ao Parto e Nascimento Diretrizes para o cuidado multidisciplinar. Prefeitura de Belo Horizonte, 2015.

Ilustrações: Natan Ruiz



## Meu plano de Parto



Serviço de Referência para o parto:

Nome do Acompanhante:

Nome do Bebê:

Nome da Gestante:





**01** Desejo conhecer a maternidade  
( ) Sim ( ) Não  
Visita agendada para: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Suspensão  
temporariamente  
devido ao COVID  
19

**02** Desejo que me acompanhe durante a internação na maternidade:

- ( ) Marido/ parceiro/ pai do bebê;  
( ) Mãe;  
( ) Filha(o) maior de 18 anos;  
( ) Amigo(a);  
( ) Outro familiar;  
( ) Nenhum.

Entre 18 e 59 anos, sem  
sintomas respiratório, sem  
contato com pessoas com  
COVID 19 e sem doenças  
crônicas

**03** Terei uma doula me acompanhando (Lei Municipal 12.314 de 2015)  
( ) Sim ( ) Não

Suspensão  
temporariamente devido  
ao COVID 19.

**04** Desejo que eu e meu acompanhante sejamos informados sobre todos os procedimentos a serem realizados comigo e com meu bebê.  
( ) Sim ( ) Não

**05** Desejo que meu parto seja fotografado.  
( ) Sim ( ) Não

Pela equipe de  
enfermagem.

**06** Desejo ter como opção os seguintes métodos para alívio da dor (assinale um ou mais itens):

- ( ) Massagens (podem ser realizadas pelo acompanhante ou pela doula);  
( ) Orientações sobre técnicas de respiração;  
( ) Movimentar e/ou andar caso eu queira;  
( ) Exercícios de relaxamento com bola do nascimento;  
( ) Banho de chuveiro;  
( ) Analgesia medicamentosa por anestesia, quando disponível;  
( ) Outros: \_\_\_\_\_



**07** No trabalho de parto é recomendado que a mulher movimente-se livremente e a posição deitada de costas deve ser evitada. Gostaria de ter liberdade de escolher diversas posições durante o meu trabalho de parto.  
( ) Sim ( ) Não

**08** 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 ( ) Sucos de frutas ( ) Chás  
( ) Gelatina ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**09** Cuidar da ambiência ajuda a tranquilizar e favorece a evolução do trabalho de parto. Portanto, desejo, se possível, os seguintes cuidados (assinale um ou mais itens):  
( ) Um ambiente com pouca luminosidade;  
( ) Ouvir música de minha escolha (levar fone de ouvido);  
( ) Pouco barulho e conversas;  
( ) Privacidade.

**10** Desejo que comuniquem a mim e ao meu acompanhante sobre qualquer intervenção necessária durante o trabalho de parto (soro, oxigênio, rompimento de bolsa, ocitocina ou cesárea).  
( ) Sim ( ) Não

**11** 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);  
( ) Outras: \_\_\_\_\_



**12** Desejo que o toque vaginal seja realizado a cada 4 horas, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, e se necessário o toque com maior frequência, que comuniquem a mim e ao meu acompanhante.  
( ) Sim ( ) Não

**13** Desejo que, na hora do nascimento, sejam evitadas tanto a manipulação do meu períneo quanto a realização de episiotomia.  
( ) Sim ( ) Não

**14** Caso seja necessária a cesárea desejo a presença do meu acompanhante, conforme Lei 11.108/2005.  
( ) Sim ( ) Não



As atuais diretrizes do Ministério da Saúde contra indicam a manobra de Kristeler (profissional empurrar com a mão/braço a barriga da mulher na hora do nascimento).  
A antisepsia (limpeza) da região genital com "povidine" também é desaconselhada e pode ser prejudicial para a saúde do bebê.

**15** Assim que o bebê nascer, gostaria de (assinale um ou mais itens):\*  
( ) 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;  
( ) Ter pelo menos 1 hora continua com meu bebê no colo, se estiver tudo bem.  
\*Se houver necessidade, ele será assistido pela equipe.

Somente para  
mulheres sem sintomas  
respiratórios!

**16** Quanto ao corte do cordão umbilical, desejo que seja feito em tempo oportuno:  
( ) Pelo profissional;  
( ) Por mim mesma;  
( ) Pelo marido/ parceiro/pai do bebê/acompanhante.

Clampeamento oportuno,  
de acordo com  
recomendações do MS.



**17** Gostaria que todos os cuidados com o meu bebê sejam realizados após a 1ª hora de vida, conforme diretrizes da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde.  
( ) Sim ( ) Não

Somente para mulheres  
sem sintomas respiratórios!

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

Recomendado!

#### IMPORTANTE SABER

Para a maioria das mulheres, o trabalho de parto acontece de forma natural e espontânea e o colo uterino dilata até 10 cm para a saída do bebê. Mas existem algumas situações especiais em que pode ser necessária a intervenção medicamentosa para ajudar na indução do parto. Isso pode ser feito por meio de comprimidos via vaginal, soro com ocitocina ou inserção de sonda. Nesses casos, a equipe deve conversar com você para te explicar a real necessidade de algum desses procedimentos.

Deve-se evitar dar banho nas primeiras horas para que o bebê não esfrie. O curativo do coto umbilical é feito somente com álcool. Se a mãe estiver bem, pode tomar banho, acompanhada pela equipe e alimentar-se logo após o parto normal. Somente para mães sem sintomas. Os profissionais avaliam periodicamente o sangramento após o parto e apoiam a amamentação.