

---

## HOSPITAL REGIONAL IMACULADA CONCEIÇÃO

Rua Capitão Bernardo, 257 – Centro, Guanhães – MG, 39740-000  
(33) 3421-1747 | [www.hic.org.br](http://www.hic.org.br) | [@hicguanhaes](https://@hicguanhaes) | [hic@hic.org.br](mailto:hic@hic.org.br)



# PLANO DE PARTO

**NOME DA MÃE:**

**ACOMPANHANTE:**

**NOME DO BEBÊ:**

**DATA PROVÁVEL DO PARTO:**

# PLANO DE PARTO

Chegou o momento de planejar a chegada do seu bebe ao mundo!

Estamos cientes de que o parto pode resultar em diferentes desfechos. A seguir, apresentamos nossas preferências sobre o nascimento do nosso filho. Sempre que os planos precisarem ser alterados, gostaríamos de ser informados e consultados sobre as alternativas disponíveis. Sabemos da necessidade de sempre respeitar as condições de segurança materna e fetal, bem como as orientações da equipe assistencial.

## TRABALHO DE PARTO

- Desejo a presença de meu acompanhante durante todo o trabalho de parto.
- Quero poder caminhar e mudar de posição livremente.
- Gostaria de evitar tricotomia (raspagem dos pelos) e enema (lavagem intestinal).
- Desejo utilizar bola de pilates / banqueta / banho morno para alívio da dor.
- Desejo que as intervenções (ocitocina, ruptura de bolsa, etc.) sejam realizadas apenas se realmente necessárias, após explicação e autorização.
- Gostaria de utilizar música relaxante (se disponível).
- Ingesta de líquidos e alimentos leves (se permitido pela equipe).

## PARTO

- Gostaria de escolher a posição mais confortável para expulsão (se as minhas condições permitirem).
- Gostaria de um ambiente especialmente calmo nessa hora.
- Episiotomia: só se for realmente necessário. Não gostaria que fosse de rotina. Favor me comunicar antes.
- Gostaria que o bebê seja colocado imediatamente em contato pele a pele se as condições forem favoráveis.
- Desejo que a amamentação seja iniciada ainda na sala de parto.
- Desejo que meu acompanhante participe ativamente (ajudando a segurar o bebê, cortando o cordão, etc.).

## APÓS O PARTO

- Quero ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto, se as condições forem favoráveis.
- Liberação para o apartamento o quanto antes, com o bebê, se as minhas condições forem favoráveis.

## CUIDADOS COM O RECÉM NASCIDO

- Desejo ser informada sobre o destino do bebê em todos os momentos.
- Alojamento conjunto o tempo todo, se as condições permitirem.
- Quero fazer a amamentação sobre livre demanda.
- Desejo participar ou que meu acompanhante acompanhe todos os procedimentos realizados com o bebê.

Observações:

## CASO A CESÁREA SEJA NECESSÁRIA

- Manter a presença do acompanhante.
- Desejo ser informada sobre os motivos e indicações da cesariana antes do procedimento.
- Desejo contato pele a pele imediato, ainda na sala cirúrgica, se possível. Caso o contato imediato não seja possível, desejo que o bebê fique com meu acompanhante.
- Prefiro que o ambiente cirúrgico seja o mais acolhedor possível (música suave, silêncio respeitoso).
- Também gostaria de amamentar o meu bebê o quanto antes, se as condições permitirem.
- Desejo o clampeamento tardio do cordão umbilical, se possível, e que o acompanhante corte o cordão.

## OBSERVAÇÕES QUE GOSTARIA DE ACRESCENTAR:

---

ASSINATURA DO PACIENTE

---

ASSINATURA DO OBSTETRA/ENF. OBSTETRA

