

---

## **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://www.instagram.com/hicguanhaes) | [hic@hic.org.br](mailto:hic@hic.org.br)





# PLANO DE PARTO



# PLANO DE PARTO

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

NOME DA MÃE:

ACOMPANHANTE:

NOME DO BEBÊ:

DATA PROVÁVEL DO PARTO:

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

