

# Dados da Mamãe

NOME: \_\_\_\_\_

ENDEREÇO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CIDADE: \_\_\_\_\_

TELEFONE: \_\_\_\_\_

DATA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## NOSSO CONTATO

Rua Coronel Joaquim Neto, 186  
Santa Rita do Sapucaí - MG  
MATERNIDADE  
(35) 3473-7240



**Maternidade  
HAMC**  
Cuidando de gerações



**Maternidade  
HAMC**  
Cuidando de gerações

## PLANO DE PARTO

MEU PARTO,  
MINHAS ESCOLHAS





# Plano de Parto

À Maternidade do Hospital Antônio Moreira da Costa, estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao nascimento de nosso bebê. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

## Trabalho de Parto

- Presença de meu marido e doula e/ou enfermeira particular.
- Sem tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal).
- Sem perfusão contínua de soro e ou ocitocina.
- Liberdade de caminhar e escolher a posição que eu quero ficar.
- Uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro.
- Peço que não seja oferecido anestésicos ou analgésicos. Eu pedirei quando necessário.
- Sem rompimento artificial de bolsa.



## Parto

- Prefiro escolher qual posição será a mais confortável a mim na hora de expulsão do bebê.
- Gostaria de um ambiente especialmente calmo neste momento.
- Não vou tolerar que minha barriga seja empurrada para baixo.
- Episiotomia: só se for realmente necessário.
- Quero poder decidir sobre as luzes da sala.



- Gostaria de escolher sobre o ar condicionado.
- Gostaria que tocassem minha playlist.
- Liberação para o apartamento o quanto possa antes junto com o bebê.



## Cuidados com a criança

- Administração de nitrato de prata ou antibióticos oftálmicos apenas se necessário.
- Quero fazer a amamentação sob livre
- Em hipótese alguma, oferecer água antes.
- glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê.
- Alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei ajuda caso necessite de ajuda.
- Gostaria de dar banho no meu bebê e fazer as trocas leu ou meu acompanhante).

## Caso a cesárea seja necessária

- Exijo o início do trabalho de parto antes de resolver pela cesárea.
- Quero a presença do meu acompanhante ou doula/enfermeira particular na sala de parto.
- Gostaria que tocassem minha playlist.

- Anestesia: peridural, sem sedação em momento algum.
- Na hora do nascimento, gostaria que o campo cirúrgico fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer.
- Gostaria que as luzes, ruídos e ar condicionado fossem reduzidos ao máximo.
- Após ao nascimento, gostaria que colocassem meu bebê sobre meu peito e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo.
- Gostaria de permanecer com meu bebê e ter alojamento conjunto o quanto antes.

Agradeço muito a equipe envolvida e a ajuda para tornar esse momento especial. Muito obrigada.

Assinatura da mãe e do pai

Assinatura do obstetra

Assinatura do pediatra

