

## 1. Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_

Nome do bebê: \_\_\_\_\_

Data provável do parto: \_\_\_\_\_

Hospital/maternidade de escolha: \_\_\_\_\_

Acompanhante no parto: \_\_\_\_\_

## 2. Contatos Importantes

Obstetra: \_\_\_\_\_

Pediatra: \_\_\_\_\_

Enfermeira obstetra: \_\_\_\_\_

Doula: \_\_\_\_\_

Psicóloga: \_\_\_\_\_

## 3. Tipo de Parto Preferido

- Parto vaginal
- Parto na água
- Cesárea planejada
- Decisão conforme necessidade médica

## 4. Preferências Durante o Trabalho de Parto

- Liberdade para se movimentar e escolher posições
- Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor (banho morno, bola de pilates, massagens)
- Uso das próprias roupas
- Playlist pessoal
- Opção por analgesia farmacológica, se necessário

## 5. Intervenções que NÃO Aceito

- Episiotomia sem necessidade médica comprovada
- Pressão na barriga para acelerar a saída do bebê (manobra de Kristeller)
- Separação do bebê sem justificativa clínica
- Administração de ocitocina sem consentimento
- Toques vaginais excessivos ou sem consentimento

## 6. Preferências Durante o Parto

- Ambiente calmo, com luz baixa e ruídos minimizados
- Contato pele a pele imediato com o bebê

- Pai ou acompanhante cortando o cordão umbilical
- Amamentação na primeira hora de vida

## 7. Caso Cesárea Seja Necessária

- Presença do acompanhante e da doula
- Contato pele a pele imediato na sala cirúrgica
- Redução de luzes e ruídos
- Amamentação o mais breve possível

## 8. Cuidados com o Bebê Após o Nascimento

- Alojamento conjunto o tempo todo
- Evitar banho imediato (primeiras 6 horas)
- Administração de vitamina K e vacinas no colo da mãe
- Não oferecer chupeta, mamadeira ou leite artificial sem necessidade médica

## 9. Pós-Parto e Recuperação

- Alta hospitalar o quanto antes, se mãe e bebê estiverem bem
- Apoio para amamentação antes da alta
- Preferência por visitas somente após o retorno para casa

## 10. Plano Pós-Parto: Organização e Divisão de Tarefas

Quem será responsável pelas refeições nos primeiros dias?

\_\_\_\_\_

Quem ajudará com as tarefas domésticas?

\_\_\_\_\_

Quem auxiliará nos cuidados com o bebê durante a noite?

\_\_\_\_\_

Como será a logística para compras e compromissos fora de casa?

\_\_\_\_\_

Tempo de descanso e recuperação planejado para a mãe:

\_\_\_\_\_

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

**Data:** \_\_/\_\_/\_\_