

ARIANE MIRANDA- PSICOLOGA PERINATAL E PARENTAL - CRP 04/67556  
JENNIFER EVELYN - DOULA



# **GUIA PRÁTICO**

## **CONSTRUINDO O PLANO DE PARTO**

**REFLITA SOBRE  
CADA ETAPA,  
ENTENDA O  
PROCESSO E  
EXPRESSE SUA  
VONTADE**





*Seja bem vinda ao guia prático de construção do seu plano de parto! O objetivo aqui é que você seja sincera quanto aos seus desejos. Que você analise tópico por tópico do nosso guia e que faça todas as pesquisas necessárias para de fato usufruir da melhor forma dessa ferramenta! - com amor, Arianne e Jennifer!*

**ARIANE MIRANDA - PSICÓLOGA (@ARIANEMIRANDAPSI)**  
**JENNIFER EVELYN (DOULAJENNIFEREVELYN)**

A Organização Mundial de Saúde classifica como conduta claramente útil e que deverá ser encorajada a confecção de um plano de parto individual, determinando onde e por quem o parto será assistido (WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience - 7 February 2018) assim como as Diretrizes Nacionais de assistência ao Parto Normal – 2017 descreve:

“- se a mulher tem um plano de parto escrito, ler e discutir com ela, levando-se em consideração as condições para a sua implementação tais como a organização do local de assistência, limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas;”.

O Código de Ética Médica estabelece, em seu artigo 31, que é vedado ao médico “desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte”. No mesmo sentido, o artigo 24 o proíbe de “deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.”



## ATENÇÃO



Para utilizar nosso guia, temos uma sugestão de uso:

- Faça a leitura de tópico por tópico.
- Pesquise as questões que você não conhece ou que tem dúvida sobre a necessidade do procedimento
- Marque as opções que mais refletem o seu desejo
- Caso em alguma pergunta você queira marcar mais de uma resposta, sinta-se livre pra isso.
- Após terminar de responder cada questão, você terá em mãos seus principais desejos e recusas relacionadas ao seu parto.
- Junte suas respostas em um texto caprichado e o resultado disso será um plano de parto único e verdadeiro!

# CHEGADA AO HOSPITAL

## 1) Gostaria de responder perguntas ao dar entrada no hospital?

- ☐ Sim, quero que todo tramite seja feito por mim
- ☐ Gostaria de responder apenas aquilo que fosse extremamente indispensável
- ☐ Desejo que todas as perguntas sejam direcionadas ao meu acompanhante, ele está preparado para responder e munido de toda informação sobre meu pré-natal

## 2) Gostaria de caminhar até o local do parto/pré -parto/quarto?

- ☐ Não
- ☐ Aceito ser levada de cadeira de rodas ou maca
- ☐ Quero ter a liberdade de me movimentar e utilizar as dependências do hospital ao meu favor e caso eu precise de ajuda pra locomoção quero a liberdade de solicitar!

## 3) Gostaria da presença da doula em seu parto?

- ☐ Sim, a doula desempenha um papel necessário e sua presença e eficácia é apoiada pela OMS
- ☐ Não terei doula, desejo apenas a presença de meu acompanhante do inicio, na entrada ao hospital até minha alta

## 4) Gostaria da presença do fotografo?

- ☐ Não, desejo minha privacidade e não quero ser registrada nem por um fotografo particular nem por possíveis demandas do hospital
- ☐ Desejo ser fotografada pelo fotografo que previamente selecionei, gostaria que ele estivesse presente em cada etapa.

### **5) Sobre o exame de toque, gostaria que fosse feito de que forma?**

- ☐ Não me importo que toda a equipe faça quando julgar necessário
- ☐ Gostaria que fosse feito apenas com extrema necessidade de avaliação em momentos estratégicos, fora das contrações. ( o ministério da saúde recomenda que seja feito de 4 em 4 horas)

### **6) Quem você gostaria que fizesse o exame de toque em você?**

- ☐ autorizo que a equipe medica defina
- ☐ apenas o médico/enfermeiro diretamente ligado ao meu parto, sendo assim não autorizo que seja feito por estagiários ou residentes apenas para finalidade de estudo

### **7) Quem você autoriza a presença durante sua avaliação de entrada no hospital, pré parto e parto?**

- ☐ autorizo que toda equipe médica necessária assista meu parto, assim como estudantes, residentes.
- ☐ gostaria que durante todo o processo o meu acompanhante garantido por lei, se fizesse presente, assim como as pessoas que previamente autorizei (ex: doula, fotografo).
- ☐ sobre a equipe médica, desejo que apenas o obstetra e a equipe que seja de extrema necessidade assista o parto. não autorizo que estudantes assistam meu parto.

## **PRÉ PARTO**

### **8) Gostaria de utilizar as roupas fornecidas pelo hospital?**

- ☐ Me sinto confortável em utilizar roupas fornecidas pelo hospital.
- ☐ Desejo utilizar minhas próprias roupas sempre que possível, me sentiria mais confortável e tranquila com essa decisão.

**9) Gostaria de utilizar a ocitocina logo na entrada do hospital? (“sorinho” que aumenta as contrações uterinas. lembre-se que apenas contração não é sinônimo de dilatação)**

☐ sim, desejo usar

☐ Utilizar a ocitocina limitaria a minha locomoção e eu gostaria de estar livre para me movimentar e me manter na posição que mais me deixe confortável e que facilite a decida do bebê.

**10) Deseja fazer jejum durante o pré parto e parto?**

☐ sim, não quero me alimentar e assumo o risco de me sentir fraca e sem energia.

☐ gostaria de ter a liberdade para me hidratar e me alimentar durante todo o trabalho de parto nos momentos que eu sentir necessidade.

**11) Você tem alguma preferência na sonorização do ambiente?**

☐ Deixo livre, não tenho nenhuma preferência.

☐ Gostaria de silêncio por parte de toda equipe que for me assistir, que falem comigo apenas o necessário para que eu consiga me concentrar e que evitem conversas que não seja sobre o meu parto.

☐ Gostaria de conversar com as pessoas que vão me acompanhar, acredito que a conversa pode me acalmar

☐ Gostaria ouvir minha play liste já selecionada.

**12) Sobre as luzes, o que você gostaria?**

☐ Quero o ambiente bem iluminado

☐ quero uma iluminação baixa, acredito que pode ajudar na sensação de aconchego e assim facilitar o parto

☐ quero utilizar a iluminação que trouxe de casa (ex: varal de luzes, abajur)

**13) Como você gostaria da temperatura do quarto? (durante a fases do trabalho de parto é comum que o seu corpo oscile a temperatura).**

- ☐ Desejo que o quarto esteja temperatura ambiente
- ☐ Desejo que o quarto esteja frio ou o mais fresco possível
- ☐ Gostaria que fosse possível climatizar o quarto ao logo da evolução do trabalho de parto, desejo liberdade para ligar/desligar o ar condicionado e ou o ventilador.

## **TECNICA DE ALIVIO DA DOR**

**14) Deseja utilizar aromateria? (uso terapêutico de óleos essenciais pra promoção de bem-estar).**

- ☐ não
- ☐ farei o uso de aromateria. Será ministrado por mim e por meu acompanhante/doula.

**15) Deseja utilizar áudio analgesia?(técnica de alívio da dor que utiliza sons ou música para reduzir a percepção da dor)**

- ☐ não
- ☐ Será ministrado por mim e por meu acompanhante/doula.

**16) Deseja utilizar o chuveiro com agua quente?**

- ☐ não
- ☐ Desejo a liberdade de utilizar o chuveiro durante todo o processo, a agua quente trás beneficio de relaxamento e alivio da dor.

**17) Deseja utilizar hidroterapia? (imersão em uma banheira ou piscina de água morna durante o trabalho de parto e/ou o parto.)**

- ☐ Não tenho interesse
- ☐ Gostaria de utilizar a banheira mas não desejo o parto na agua

☐ Caso o hospital forneça, desejo ficar imersa na banheira o maior tempo possível e dentro dentro da segurança a minha saúde e de meu bebê, desejo parir na água.

### **18) Deseja massagem?**

☐ não

☐ sim, gostaria que meu acompanhante pudesse se mover livremente para me auxiliar com massagens durante as contrações. Também aceito receber auxílio das enfermeiras obstétricas nessa questão se isso for um serviço ofertado a mim.

### **19) Técnica de respiração?**

☐ não

☐ desejo ser auxiliada pela equipe

☐ gostaria de ter a liberdade para fazer a respiração que eu sinta confortável, seja respiração ritmada, profunda ou guiada.

### **20) Deseja caminhar?**

☐ apenas quando eu for orientada

☐ desejo a liberdade de caminhar mesmo que durante a contração caso no momento eu sinta essa necessidade

### **21) Deseja dançar?**

☐ não

☐ desejo ter a liberdade para movimentar meu corpo da forma que eu achar necessária sem me sentir julgada ou podada pela



equipe e por procedimentos que não sejam necessários

## **22) Deseja utilizar bola?**

☐ não

☐ gostaria que a bola suíça estivesse disponível no meu quarto para exercícios que eventualmente possam ajudar na dor e na descida do bebê.

## **23) Deseja alguma posição específica?**

☐ não

☐ desejo poder escolher trocar de posição sempre que necessário, tenho preferência por posições verticalizadas como ficar de pé, de cócoras ou de joelhos que podem ajudar o bebê a descer pelo canal de parto mais facilmente.

## **24) Deseja utilizar compressas?**

☐ não

☐ separei compressas frias e quentes para aliviar dor e ajudar no relaxamento, gostaria de utilizas em todo processo.

## **25) Deseja fazer uso de analgesia epidural? ( injeção de anestésico local que proporciona alívio da dor e mantém a mãe consciente, mas pode prejudicar a mobilidade e “atrasar” o parto)**

☐ sim desde o primeiro momento

☐ sim, após “x” centímetros de dilatação

# PROCEDIMENTOS NO PRÉ PARTO E PARTO

**26) Amniotomia** - ruptura artificial das membranas amnióticas/bolsa d'água? **Qual sua opinião ?**

**27) Exame de toque** - avaliação do progresso da dilatação no parto e estado do colo de útero. **Qual sua opinião?**

**28) Analgesia**- alívio da dor sem perda total de sensibilidade ou consciência. **Qual sua opinião?**

**29) Tricotomia**- remoção dos pelos pubianos e do períneo durante o preparo para o parto, os pelos não trazem nenhum malefício para o bebê. **Qual sua opinião?**

**30) Enema**- “lavagem intestinal” introdução de líquido através do ânus, com o objetivo de estimular a evacuação. **Qual sua opinião?**

**31) Monitoramento fetal/Cardiotoco**- monitoramento do bebê, avalia a frequência cardíaca fetal e as contrações uterinas, pra ser feito é necessário que a mãe fique deitada. **Qual sua opinião?**

**32) Ocitocina**- A ocitocina sintética é administrada por via intravenosa em doses controladas e ajustáveis. Quando bem indicada pode impulsionar o trabalho de parto, mas não deve ser utilizada como procedimento de rotina. **Qual sua opinião?**

**33) Acesso venoso**- O “acesso” é uma linha intravenosa inserida na veia para garantir que medicamentos possam ser administrados rapidamente. **Qual sua opinião?**

**34) Posição Litotômica** - “Posição de frango” a gestante fica deitada de costas, com os quadris e joelhos flexionados e os pés apoiados em suportes elevados, para facilitar a visão do medico. **Qual sua opinião?**

**35) Epsiotomia-** Corte no períneo sem evidência científica que apoie sua eficácia para ampliar a abertura vaginal e supostamente facilitar a passagem do bebê. **Qual sua opinião?**

**36) Manobra de Kristeller-** O útero é empurrado através de uso de força na barriga com intuito de acelerar o trabalho de parto. Não existir nenhuma evidencia de beneficio dessa manobra e é considerada violência obstétrica. **Qual sua opinião ?**

**37) Manobra de valsalva -** Cria-se uma pressão intra-abdominal através da respiração. Você será instruída a inspirar profundamente, prender a respiração e empurrar ao mesmo tempo, mantendo a boca e o nariz fechados. **Qual sua opinião ?**

**38) Fórceps-** O uso de instrumentos cirúrgicos em forma de pinças para auxiliar na extração do bebê durante o parto vaginal. **Qual sua opinião?**

**39) Vácuo-** Uso de um dispositivo de sucção para auxiliar na extração do bebê durante o parto vaginal- **Qual sua opinião?**

**40) Puxo dirigido-** A equipe médica é quem instrui o momento em que você deve fazer força, mesmo que durante as contrações o corpo involuntariamente faz força. **Qual sua opinião?**

**41) Manipulação do períneo-** Durante o trabalho de parto no momento da expulsão a equipe medica manipula o períneo com as mãos, com intuito de “alargar” ou direcionar onde é pra ser feita a força para a passagem do bebê. **Qual sua opinião?**

**42) Ausculta fetal-** Geralmente feita pelo médico ou enfermeiro obstétrico usando doppler manual ou estetoscópio e o cardiotoco com intuito de ouvir o bebê. **Qual sua opinião?**

# O NASCIMENTO

**43) Você planeja algo específico pro momento do nascimento, como algum aroma ou oração?**

☐ não

☐ Gostaria que nesse momento fosse respeitado o meu desejo de \_\_\_\_\_

**44) Você possui alguma posição que deseja ficar no momento do expulsivo?**

☐ não

☐ não apenas gostaria de estar verticalizada. Em nenhum momento gostaria de estar em posição litotômica.

☐ Sim, ao chegar aos 10 centímetros de dilatação eu gostaria de ficar em \_\_\_\_\_

**45) Existe alguma musica que você deseja que esteja tocando no momento do nascimento?**

☐ não, nenhuma

☐ qualquer musica da play liste que estarei ouvindo

☐ A musica "X" \_\_\_\_\_

**46) Você tem o desejo de parir em algum lugar específico?**

☐ banheira ☐ banqueta ☐ cama ☐ chuveiro ☐ chão

☐ cócoras ☐ verticalizada ☐ outra \_\_\_\_\_

**47) Vimos sobre puxo dirigido, você gostaria de ser incentivada e guiada dessa maneira?**

☐ sim, gostaria

☐ quero ser incentivada apenas pelo meu acompanhante

☐ desejo ficar em silencio para me concentrar e ser guiada pelo meu próprio corpo.

**48) O bebê de nascer que encaixa, "coroa", você gostaria de tocar no bebê neste momento? levará um espelho para ver esse momento?**

**49) Agora que já pensamos em varias intervenção, existe alguma que você não autoriza de jeito nenhum?**

**Exemplo:** A episiotomia e a manobra de kristeller não é apoiada nem mesmo pelo conselho de medicina e é considerada violência obstétrica pela Organização Mundial da Saúde.

**50) Após o nascimento da cabeça de seu bebê, você deseja esperar a próxima contração para que ele nasça sozinho ou deseja que a equipe medica puxe?**

**51) Quem você deseja que pegue o bebê no nascimento?**

- ☐ eu mesma gostaria de pegar o bebê no momento do nascimento
- ☐ Gostaria que meu acompanhante pegasse
- ☐ Gostaria que o medico/equipe medica pegasse o bebê

**52) O cordão umbilical, pode ser cortado imediatamente após o nascimento ou você deseja que o capeamento seja tardio?**

- ☐ cortado assim que o bebê nasce
- ☐ cortado tardio para que o bebê receba todo sangue do cordão

**53) Por sua preferencia, quem ira cortar o cordão umbilical?**

- ☐ Eu mesma gostaria de ser guiada para fazer esse corte
- ☐ Meu parceiro
- ☐ A equipe médica

**54) Quando você deseja pegar o bebê?**

- ☐ após ser feito todos os procedimentos
- ☐ imediato ao nascimento eu gostaria de ter meu bebê no colo

**55) Você conhece a Golden hour?- É a primeira hora da vida do bebê, onde o pele a pele com a mãe e a amamentação trás uma serie de benefícios para você e seu filho. Qual seus planos para este momento?**

**56) O capurro é a avaliação feita no bebê assim que ele nasce, você deseja que realizem? Como será realizada ?**

**57) Onde deseja que o seu bebê seja avaliado?**

- ☐ no meu colo
- ☐ no colo de meu acompanhante
- ☐ junto a equipe de enfermagem

**58) Em sua maternidade existe berçário? (local que fica os bebês após o nascimento) Qual sua opinião sobre isso? “Art. 12.**

*Os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para a permanência em tempo integral de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança ou adolescente.” (NR) Lei N° 13.257, de 8 de março de 2016.*

- ☐ aceita que meu bebê saia de perto de mim e vá para o berçário
- ☐ se necessário que meu bebê saia de perto de mim quero que ele seja acompanhado a todo momento por meu acompanhante.
- ☐ desejo que o meu bebê só saia comigo e que fique a todo tempo no quarto comigo.

**59) O bebê precisa ser vestido, porque quem será?**

- ☐ por mim
- ☐ pelo meu acompanhante
- ☐ pela equipe de enfermagem

**60) Após o nascimento o bebê recebe um colírio nos olhos, qual a sua opção?**

- ☐ não aceito colírio ☐ colírio de nitrato de prata
- ☐ eritromicina ☐ PVPI

**61) A BCG e Hepatite B são as duas primeiras vacinas do bebê, seu filho vai tomar essas doses já no hospital ?**

- ☐ Desejo que meu bebê tome essas vacinas em meu colo enquanto amamenta para que a dor seja amenizada.
- ☐ Desejo vacinar após a alta no hospital se assim for possível
- ☐ Desejo que o bebê seja vacinado no colo do meu acompanhante.

**62) Qual a opção de vocês sobre a aspiração das vias aéreas superiores?-** *“Segundo a sociedade brasileira de pediatria “Todo RN a termo, respirando ou chorando e com tônus muscular em flexão, independentemente do aspecto do líquido amniótico, deve ser colocado junto à sua mãe, em contato pele a pele”.*

**63) A ocitocina IM ou IV é utilizada para prevenção de hemorragia pós-parto. Você autoriza o uso?**

☐ não ☐ sim ☐ apenas se existir necessidade

**64) Após o bebê nascer ainda existe um outro parto a ser feito, o da placenta! O corpo sozinho é capaz de contrair e expulsar a placenta. Como você deseja fazer?**

☐ desejo que a equipe medica puxe a placenta

☐ quero esperar a placenta nascer sem tração e sem intervenção medica

**65) A placenta foi a morada do seu bebê e é parte de você. Tem algum desejo relacionado a ela?**

☐ gostaria de vê-la e ou fazer um “print de placenta” antes que ela seja descartada

☐ gostaria de levá-la para casa

☐ autorizo que seja descartada após o nascimento.

**66) Durante a Golden Hour- o momento de conexão seu com seu bebê, você deseja que seja feita a revisão períneo? (avaliação do estado após o parto).**

☐ não, gostaria de ter a golden hour da forma mais privada e intima possível, após essa uma hora estou pronta para qualquer procedimento necessário.

☐ autorizo que seja feito os procedimentos em mim necessario durante a golden hour.

**67) Caso exista a necessidade de sutura ou exista alguma laceração a equipe médica esta autorizada a suturar sem te questionar?**



( ) desejo ser consultada antes que seja feito procedimentos em mim

( ) autorizo que a equipe médica decida por mim em procedimentos no pós parto imediato.

**68) “Pontinho do marido” - técnica que consiste em custurar sem necessidade o períneo da puérpera para que supostamente beneficie o marido. Você autoriza?**

( ) não, não existe evidências que mostre benefício dessa técnica, sendo assim se torna um risco desnecessário.

( ) sim, autorizo que a equipe medica tome por mim essa decisão.

**69) Em caso de uso de analgesia de parto e necessidade de passar pela sala de recuperação anestésica, você gostaria de ter o seu bebê e o seu acompanhante o tempo todo ao seu lado?**

*Direito preservado pela Lei N° 13.257, de 8 de março de 2016 e Lei N° 11.108 de 07 de abril de 2005*

**70) Você aceita algum complemento ao seu leite materno no hospital?**

( ) não, desejo tentar amamentar exclusivo e a decida do colostro é tão rica em nutrientes que pela OMS já foi considerada a primeira vacina do bebê

( ) sim, aceito agua glicosada e ou formula

**71) O bebê nasce com vernix que serve como proteção do bebê. seu filho passou 9 meses imerso em aguas e esta limpo. Ele vai tomar banho no hospital ?**

( ) autorizo o banho em meu bebê após 24 horas do nascimento

( ) não autorizo que seja dado banho em meu bebê no hospital

**72) A coleta de glicemia e o exame de bilirrubina em alguns casos necessários é recomendado (Ex: bebê com baixo peso/ mãe com diabetes) . Qual sua opinião?**

( ) autorizo se necessário

( ) não autorizo que seja feito coleta de sangue em meu bebê por rotina, apenas caso exista causa pré existente.



**73) Existe alguns exames que ao nascer é indicado que o bebê seja submetido, no entanto não precisa ser no dia do nascimento e podem ser feitos pós alta, com profissionais de sua confiança. ( Teste da Orelhinha, Linguinha e Olhinho) . Onde deseja que eles sejam feitos. E quem gostaria esteja com o bebê?**

☐ desejo fazer no hospital, mas gostaria que eu/meu acompanhante estivéssemos juntos e com o bebê no colo .

☐ não autorizo que seja feito no hospital

☐ autorizo que a equipe de enfermagem peguem meu bebê e realizem os testes .

## EM CASOS DE CESÁREA

**74) Em caso de cesárea de emergência, como gostaria de receber essa notícia?**

☐ gostaria de ser levada a pressas sem informações

☐ gostaria de ser informada sobre os motivos e as possibilidades perante a situação.

**75) Gostaria de ser acompanhada na cirurgia?**

☐ sim, desejo ser acompanhada em todo processo, inclusive na anestesia

☐ em caso de cirurgia quero ficar sozinha.

**76) Você autoriza ser sedada?**

☐ não, apenas em caso de extrema urgência sendo previamente consultada

☐ sim

**77) Sobre seus braços, autoriza que eles sejam presos para realizar a cirurgia?**

☐ não autorizo que meus braços sejam presos e nem fixados na mesa de cirurgia, gostaria de estar com braços livres .

☐ autorizo.

**78) Na cesárea é erguido o campo cirúrgico, mas existe a possibilidade de baixar esse campo no momento do nascimento. Você já pensou sobre isso?**

- ☐ Desejo que no momento do nascimento o campo cirúrgico seja baixado e que meu bebê seja entregue a mim.
- ☐ Aceito que meu bebê seja apenas erguido e mostrado para mim de longe.

**79) Sobre o ambiente da cirurgia, você já pensou sobre o que te relaxaria nesse momento? Existe a possibilidade de ajustar o ar condicionado, colocar musica e solicitar silencio. Pense sobre isso e escreva essas preferencias.**

**80) Caso você precise de ajudar para segurar o bebê e arruma-lo em seu seio para amamentação , seu acompanhante está pronto para essa missão?**

- ☐ sim, desejo ajuda do meu acompanhante para segurar e arrumar o bebê junto a mim no pós parto imediato.
- ☐ não, gostaria que no pós parto imediato alguém da equipe de enfermagem me auxiliasse inclusive na amamentação.

**81)Caso o bebê necessite de atendimento, você gostaria que ele fosse trazido a você o mais breve possível, sem roupas, para fazermos a Golden Hour e pele a pele ainda em centro cirúrgico?**

- ☐ sim, em qualquer situação que seja possível que meu bebê fique comigo e receba cuidados junto a mim essa é minha primeira opção.
- ☐ não, autorizo que ele fique sobe cuidado sem acompanhamento
- ☐ autorizo que meu bebê receba cuidado junto ao meu acompanhante.

**82) Após cesárea, quando deseja amamentar?**

- ☐ de imediato
- ☐ após chegar ao quarto

**83) Caso haja necessidade de passar pela sala de recuperação anestésica, você gostaria de ter o direito (preservado pela Lei N° 13.257, de 8 de março de 2016 e Lei N° 11.108 de 07 de abril de 2005) de ter o seu bebê e o seu acompanhante o tempo todo ao seu lado?**

☐ sim, gostaria de permanecer durante toda estada no hospital junto ao meu acompanhante e ao meu bebê.

☐ autorizo que meu acompanhante vá para quarto com o bebê enquanto eu aguardo.

☐ autorizo que meu bebê fique no berçário e ou com a equipe de enfermagem enquanto o meu acompanhante aguarda comigo.

## **INFORMAÇÕES BÁSICAS PARA SEU PDP**

Os dados descritos a baixo devem constar na primeira parte do plano de parto, a identificação.

**Colocar nome completo:**

**Seu tipo sanguíneo:**

**Colocar se tem algum problema de saúde:**

**Colocar se tem alergia e do que tem alergia:**

**Colocar nome do seu bebê ( opcional):**

**Nome do acompanhante:**

**EQUIPE:**


**Obstetra:**

**Enfermeira obstetra:**

**Doula:**

**Pediatra:**

**Fotógrafa**



- FAÇA AQUI UMA INTORDUÇÃO DE QUEM É VOCÊ(Se quiser pode contar algo da sua história que ache necessário), O QUE DESEJA PARA O SEU PARTO E O QUE ESPERA DA EQUIPE E DA INSTITUIÇÃO QUE IRA TE ATENDER.


- Aqui deixe claro que você está ciente de que o seu parto pode tomar diferentes rumos. e que abaixo lista suas preferências em relação ao nascimento de seu bebê, caso tudo transcorra tranquilamente, preferências essas embasadas em muita dedicação e estudo das evidências científicas. E que sempre que os planos não puderem ser seguidos, que você deve ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas.

---

Finalize o seu documento agradecendo, lembre-se, não é sobre estar contra aos médicos. É sobre fazer cumprir o seu direito de ser respeitada do início ao fim.

Tire 4 cópias para levar para a maternidade (uma para anexar no prontuário, uma para equipe médica, uma para equipe de enfermagem e outra para manter junto a você e seu acompanhante.

**POR FIM, NÃO ESQUEÇA DE ASSINAR TODAS AS  
CÓPIAS E SE CONSEGUIR VÁ AO CARTORIO  
AUTENTICAR O DOCUMENTO!**



Esperamos que esse guia tenha facilitado na elaboração do seu documento! Caso queira compartilhar conosco sobre a construção do seu PDP, entre em contato!

*Se preparar é construir o chão que você vai pisar!*

Boa hora pra você!

*Ariane Miranda - Instagram: @arianemirandapsi*

*WhatsApp: (32) 99965- 8169*

*Jennifer Evelyn - Instagram: @doulajenniferevelyn*

*WhatsApp: (32) 99906- 5799*

