

Personalize a experiência do seu parto com conforto e acolhimento

Gostaríamos de compreender melhor suas expectativas e desejos em relação ao nascimento do seu bebê. Este documento não representa uma lista de obrigações ou permissões para a equipe que realizará o parto, mas serve para que os profissionais de saúde conheçam suas escolhas e prioridades. Assim, podemos trabalhar para proporcionar a melhor experiência possível durante o nascimento.

Declaro estar ciente de que o parto pode seguir caminhos diferentes do planejado. Abaixo, apresento minhas preferências em relação ao parto e ao nascimento do meu filho. Compreendo que a equipe buscará sempre tomar as melhores decisões para o meu cuidado, mas gostaria de ser informada, sempre que possível, caso meus planos não possam ser seguidos.

1. Meu nome é:

2. Meu acompanhante será:

Nota: No caso de participação de doula, é necessário confirmar se a mesma tem o cadastro no Hospital Unimed Londrina.

3. Lavagem intestinal (enema):

Não gostaria que fosse realizada Gostaria que fosse realizada Tanto faz

4. Raspagem de pelos (tricotomia) no parto vaginal:

Não gostaria que fosse realizada Gostaria que fosse realizada Tanto faz

5. Instalação de acesso venoso ou infusão contínua de soro fisiológico durante o trabalho de parto:

Prefiro não ter Prefiro ter Tanto faz

6. Administração de ocitocina (hormônio para induzir contrações):

Prefiro não ter Prefiro que seja usada apenas para corrigir o trabalho de parto quando necessário Tanto faz

7. Sobre a ruptura artificial da bolsa das águas (amniotomia):

Prefiro não ter Prefiro realizar apenas para corrigir o trabalho de parto quando necessário Tanto faz

8. Se eu não entrar em trabalho de parto espontaneamente no final da gestação:

Gostaria que o parto fosse induzido Prefiro ir direto para a cesariana Tanto faz

9. Durante o trabalho de parto:

a. Alimentação e líquidos:

Gostaria de ingerir líquidos Prefiro ficar em jejum Decidirei no momento Tanto faz

b. Movimento

Gostaria de caminhar e me movimentar Prefiro ficar mais deitada Decidirei no momento Tanto faz

10. Se eu sentir dor:

- Desejo utilizar métodos não farmacológicos (banho, massagens, bola de pilates)
- Gostaria de analgesia obstétrica (raqui-peridural) Decidirei no momento
- Tanto faz

11. Na hora do parto:

a. Posição:

- Pretendo adotar a seguinte posição:

- Decidirei no momento Não tenho preferência

b. Força durante as contrações:

- Prefiro fazer força conforme sentir necessidade Gostaria de ser orientada Tanto faz

c. Episiotomia (corte no períneo):

- Prefiro que não seja realizada, salvo extrema necessidade Não tenho objeções à episiotomia Tanto faz

d. Uso de fórceps ou vácuo-extrator:

- Gostaria de evitar, mas compreendo que pode ser necessário Tanto faz

12. Detalhes da ambientalização:

a. Gostaria de pouca luminosidade:

- Sim Não Tanto faz

b. Gostaria de pouco barulho:

- Sim Não Tanto faz

c. Gostaria de ouvir música:

- Sim Não Tanto faz