

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