Unimed Vale do São Francisco

Intenções *para o* Parto



Nome: _____

Endereço: _____ Data: ____/____/____

Telefone: _____ Email: _____

Sabemos que cada nascimento é único e que o parto pode seguir diferentes caminhos. Este plano reúne nossas preferências e desejos para esse momento, sempre considerando a segurança da mãe e do bebê. Caso alguma escolha não possa ser seguida, gostaríamos de ser informados, acolhidos e envolvidos nas decisões sobre as alternativas possíveis.

O que é importante para mim:

- ○ Ser tratada com respeito, privacidade e dignidade;
- ○ Receber informações claras e compreensíveis;
- ○ Participar das decisões sobre meu cuidado;
- ○ Ter meu acompanhante comigo;
- ○ Ter minhas preferências consideradas;
- ○ Respeito às minhas crenças, cultura e valores.

Outros: _____

Trabalho de parto:

- ○ Presença de meu marido e doula;
- ○ Ambiente tranquilo e privativo;
- ○ Caminhar e me movimentar;
- ○ Liberdade para caminhar e escolher as posições confortáveis.

Trabalho de Parto | Em caso de dor, prefiro:

- ● Métodos não farmacológicos de alívio da dor;
- ● Gostaria de analgesia farmacológica;
- ● Ainda não decidi;
- ● Quero decidir durante o trabalho de parto;
- ● Não desejo analgesia, se possível;
- ● Uso ilimitado do chuveiro;
- ● Banho / chuveiro / bola;
- ● Quero usar as minhas roupas confortáveis;
- ● Massagem e outras técnicas de alívio da dor;
- ● Alimentação e hidratação, se possível durante o trabalho de parto;
- ● Quero que meu acompanhante permaneça comigo durante todo o trabalho de parto.

Outras preferências: _____

Intervenções e Procedimentos | *Se uma intervenção for considerada, gostaria de:*

- ○ Saber por que está sendo proposta;
- ○ Conhecer benefícios, riscos e alternativas;
- ○ Ter oportunidade de fazer perguntas;
- ○ Participar da decisão;
- ○ Ter minhas preferências consideradas.

Existem procedimentos sobre os quais gostaria de conversar previamente:

- ○ Ocitocina
- ○ Amniotomia
- ○ Monitorização fetal
- ○ **Episiotomia**
- ○ Parto instrumental
- ○ Cesárea
- ○ Exames vaginais

Outros: _____

No nascimento

- ○ Prefiro a posição mais confortável para mim, quero ter liberdade de movimentos e quando preferir ficar de cócoras ou semi-sentada (costas apoiadas), isso seja respeitado;
- ○ Quero ter meu acompanhante presente;
- ○ Gostaria de um ambiente especialmente calmo nesta hora;
- ○ Quero poder parir na posição que me sentir mais confortável;
- ○ Quero ambiente de baixa luz e temperatura entre 24º–26ºC;
- ○ Quero ser informada sobre a evolução do nascimento;
- ○ Quero participar das decisões;
- ○ Gostaria que meu bebê fosse colocado em contato pele a pele comigo imediatamente após o nascimento, com liberdade para amamentar, caso nasça com boa vitalidade.
- ○ Outras preferências: _____

Em caso de cesárea:

- ○ Aguardar o início do trabalho de parto antes de optar pela cesárea, caso não haja indicação clínica;
- ○ Quero a presença de um acompanhante na sala de parto, sempre que possível;
- ○ Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer;
- ○ Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidas e o ar condicionado na temperatura de 24 - 26 °C;
- ○ Após o nascimento, gostaria que meu bebê fosse colocado sobre meu peito, com as mãos livres para tocá-lo;
- ○ Apoio da equipe para iniciar amamentação.

Após o nascimento

- ○ Contato pele a pele imediato, se possível;
- ○ Quero o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto, caso não ocorra intercorrências;
- ○ Clampeamento do cordão: Imediato / Após 1 minuto / Após 3 minutos / Quando indicado;
- ○ Amamentação na primeira hora, se possível;
- ○ Permanecer com meu bebê sempre que possível;
- ○ Apoio da equipe para iniciar a amamentação.

Outros: _____

O que me preocupa

Tenho receio ou preocupação em relação a:

_____

_____

_____

_____

Se algo mudar

Se, durante o trabalho de parto ou nascimento, surgir uma situação diferente da planejada, desejo ser informada e participar das decisões, respeitando minhas preferências sempre que possível.

- ○ Quero ser informada sobre o que está acontecendo.
- ○ Quero conhecer as alternativas disponíveis, seus benefícios e riscos.
- ○ Quero ter oportunidade de esclarecer dúvidas e participar das decisões, sempre que possível.
- ○ Quero que meu acompanhante participe das decisões, se eu desejar.

"Mesmo que o plano precise ser revisto, minha voz continua importando."

Assinatura da paciente: _____

Rua Francisco de Assis Cavalcanti, 150, Colônia Imperial, Petrolina – PE.