

CURSOS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE – CPPP E CURSOS DE RECUPERAÇÃO PÓS-PARTO – CRPP

EQUIDADE NA TRANSIÇÃO PARA A MATERNIDADE E A PATERNIDADE

ORIENTAÇÕES

2020

**Cursos de preparação para o parto
e parentalidade – CPPP
e Cursos de recuperação pós-parto – CRPP**
Equidade na transição para
a maternidade e a paternidade
Orientações
2020

FICHA TÉCNICA

Portugal. Ministério da Saúde. Direção-Geral da Saúde.
(Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade – CPPP
Cursos de Recuperação Pós-Parto – CRPP - Orientações)

Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020

PALAVRAS CHAVE

(Curso, preparação para o parto e parentalidade, recuperação pós parto, maternidade, paternidade, plano de nascimento, género e equidade)

EDIÇÃO

Direção-Geral da Saúde
Alameda D. Afonso Henriques, 45 1049-005 Lisboa
Tel.: 218 430 500
Fax: 218 430 530
E-mail: geral@dgs.min-saude.pt
www.dgs.pt

AUTORIA

Direção de Serviços de Proteção da Doença e Promoção da Saúde - Núcleo sobre Género e Equidade em Saúde
Isabel Dias, Teresa Moutinho, Vasco Prazeres (coord.)

COLABORAÇÃO

Ana Figueiredo, Ana Lúcia Torgal, Bárbara Menezes, Daniela Machado, Elsa Mota, Gonçalo Cordeiro Ferreira, Miguel Arriaga.

Lisboa, setembro 2020

Nota - O conteúdo do presente documento pode não refletir, na íntegra, os pareceres de cada uma das pessoas que, de alguma forma, contribuíram para a sua elaboração.



(Birth Help, 2016)

Os Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP) têm como objetivos “...desenvolver a confiança e promover competências na grávida/casal/família para a vivência da gravidez, parto e transição para a parentalidade, incentivando o desenvolvimento de capacidades interativas e precoces da relação mãe/pai/filho.”

In Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. (DGS, 2015, p.63)

Índice

Introdução	8
Enquadramento	10
Direitos humanos na gravidez e no parto	11
Plano de Nascimento.....	12
Cursos de preparação para o parto e parentalidade – CPPP e Cursos de recuperação pós-parto – CRPP	14
Enquadramento Jurídico e Normativo.....	14
Princípios orientadores – Ética e Deontologia.....	15
Modelo Conceptual e Organizativo dos CPPP e CRPP.....	15
I. Finalidade e Objetivos.....	15
II. Organização dos CPPP e dos CRPP.....	19
III. Atividades.....	20
IV. Plano curricular dos CPPP e dos CRPP.....	21
V. Funcionamento/Operacionalização/Questões Práticas.....	25
Bibliografia	28
Anexos	33
Anexo 1. Um Modelo de Plano de Nascimento.....	33
Plano de nascimento.....	34

Índice Figuras e Tabelas

Figura 1. Legislação sobre os CPPP.	14
Tabela 1. Objetivos Gerais e Específicos dos CPPP.	16
Tabela 2. Objetivos Gerais e Específicos dos CRPP.	18
Tabela 3. Conteúdos das sessões fundamentais dos CPPP.	22
Tabela 4. Conteúdos das sessões fundamentais dos CRPP.	24

Abreviaturas

ACES	Agrupamento de Centros de Saúde
ACOG	<i>The American College of Obstetricians and Gynecologists</i>
CPPP	Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade
CRPP	Curso de Recuperação Pós-parto
EESMO	Enfermeiro/a Especialista de Saúde Materna e Obstétrica
FIGO	<i>International Federation of Gynecology and Obstetrics</i>
ICM	<i>International Confederation of Midwives</i>
IPA	<i>International Pediatric Association</i>
MOS	Organização Mundial da Saúde
PN	Plano de Nascimento
PNVGBR	Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco
SRC	Sistema de Retenção da Criança
SNS	Serviço Nacional de Saúde
UCC	Unidade de Cuidados na Comunidade
UCSP	Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados
URAP	Unidade de Recursos Assistenciais Partilhados
USF	Unidade de Saúde Familiar
UNICEF	<i>United Nations Children's Foundation</i>
VASPR	Vacina contra o sarampo, parotidite epidémica e rubéola
WHO	<i>World Health Organization</i>
WRA	<i>White Ribbon Alliance</i>

Introdução

Os Cursos¹ de Preparação para o Parto e Parentalidade – CPPP e de Recuperação Pós-Parto – CRPP, frequentemente designados também por “Programas”, são iniciativas de intervenção de base comunitária, desenvolvidas junto de mulheres grávidas e casais, tendo em vista contribuir para uma vivência mais informada e gratificante da gravidez, do parto, do puerpério e da aprendizagem da parentalidade.

Trata-se de etapas da vida das pessoas e dos casais nas quais é essencial o acesso a informação fidedigna e útil para a tomada de decisões responsáveis que influenciem positivamente a sua saúde e a da criança. Ainda que as mulheres/homens/casais possam estar mais ativos/os na procura de conhecimento sobre aqueles temas, importará sempre considerar a literacia em saúde² como tendo um papel central no contributo para uma gravidez e nascimento o mais saudável possível e em segurança.

Também neste sentido, os CPPP e os CRPP têm vindo a merecer atenção crescente a nível nacional e internacional, no domínio da prestação de cuidados em saúde reprodutiva e no apoio à transição para a maternidade e a paternidade, ao reforçarem o apoio dos serviços de saúde às mulheres e casais numa fase da vida em que surgem, por vezes, vulnerabilidades acrescidas.

No Serviço Nacional de Saúde - SNS, os CPPP e os CRPP decorrem, maioritariamente, no contexto dos cuidados de saúde primários, serviços de maior acessibilidade e proximidade das populações, tanto sob o ponto de vista do local onde vivem, como o do local em que trabalham.

Também a nível hospitalar é levado a cabo este tipo de atividades em vários Centros Hospitalares, Hospitais e Maternidades do País.

Verifica-se, porém, existir grande heterogeneidade no que respeita ao modelo dos diferentes cursos em vigor no Serviço Nacional de Saúde, com assimetrias assinaláveis na estrutura, modelo de funcionamento, coordenação, monitoria, recursos, duração e horários dos mesmos.

A Direção-Geral da Saúde, no âmbito das suas competências técnico-normativas e de acordo com o Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, divulga agora o presente documento, com o intuito de dotar os serviços de saúde, de um referencial para este tipo de atividades que, sob o ponto de vista organizativo, técnico e funcional, permita uma maior adequação e homogeneidade no exercício das mesmas, a nível nacional.

Pretende-se, assim, assegurar maior equidade na oferta de CPPP e de CRPP, cada vez mais adaptados às novas vivências individuais e da conjugalidade, assim como aos aspetos evolutivos da sociedade no mundo contemporâneo, em que as questões relacionadas com a conciliação entre a vida profissional, pessoal e familiar de mulheres e homens adquirem novos contornos.

Numa altura em que cada vez mais homens assumem um papel interventor direto nas questões da procriação e da parentalidade, a adaptação a essa nova realidade por parte dos serviços torna-se indispensável, conforme preconizado em **“A Saúde na Promoção da Paternidade Envolvida e Cuidadora – Enquadramento da Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – IMPEC”** e **“Iniciativa Mobilizadora da Paternidade Envolvida e Cuidadora – IMPEC”**

¹ No presente documento, adota-se a designação de Cursos, em concordância com a anteriormente utilizada no Programa Nacional de Vigilância para a Gravidez de Baixo Risco.

² A Literacia em Saúde implica o conhecimento, a motivação e as competências da pessoa para aceder, compreender, avaliar e aplicar informações em saúde por forma a formar juízos e tomar decisões no quotidiano sobre cuidados de saúde, prevenção de doenças e promoção da saúde, mantendo ou melhorando a qualidade de vida durante todo o ciclo de vida. Este constructo multidimensional relaciona-se com o grau e o desenvolvimento de competências cognitivas e sociais que permitem à pessoa tomar decisões fundamentadas para manter a saúde.

Os CPPP e os CRPP representam uma estratégia concertada de intervenção em saúde, dirigida ao decurso da gravidez, do parto, do pós-parto e da transição para a parentalidade, em que os temas são tratados de uma forma sequencial.

Tal significa, não apenas a abordagem de temas específicos em função de cada uma das fases em questão, mas também, em determinados momentos, o aprofundamento de assuntos que possam merecer um foco de atenção renovado.

Nesse sentido, é de toda a vantagem que, em cada entidade de saúde, a organização dos CPPP e dos CRPP constitua um processo interligado e sujeito a coordenação única, de molde a que seja assegurado o cumprimento dos mesmos princípios orientadores da ação, a continuidade e a congruência das ações desenvolvidas, sem prejuízo da abordagem temática específica de cada um destes tipos de curso.

Deste modo, o presente documento apresenta secções em que são abordados, em simultâneo, assuntos comuns aos CPPP e aos CRPP e outras em que se focam matérias específicas de cada um deles.

Na primeira parte, contextualiza-se a realização dos mesmos, enquanto resposta da Saúde às necessidades de mulheres e homens nestes domínios, no que se refere a direitos e deveres em saúde reprodutiva e exercício da maternidade e da paternidade; coloca-se ênfase no exercício do consentimento informado, livre e esclarecido, nomeadamente através da elaboração de Planos de Nascimento.

Na segunda parte do texto, são explicitadas orientações específicas para a realização dos CPPP e dos CRPP, quanto aos princípios orientadores da ação, ao modelo conceptual e organizativo dos mesmos, bem como às finalidades, atividades e conteúdos programáticos de uns e de outros.

Anexo ao documento, apresenta-se também um “Modelo de Plano de Nascimento”, o qual se pretende que possa constituir uma referência para que, caso assim pretendam, as mulheres/casais, com o apoio dos/as profissionais que lhe/s prestam cuidados no acompanhamento da gravidez e nos CPPP, elaborem o seu próprio plano de nascimento; de igual modo, os hospitais/maternidades poderão tê-lo em conta na feitura dos seus próprios planos de parto institucionais.

Em suma, o presente referencial estabelece um conjunto de orientações elaborado com o objetivo de homogeneizar, regular e orientar a intervenção dos serviços, em particular dos cuidados de saúde primários, no domínio da preparação para o parto e a parentalidade e no da recuperação pós-parto, assegurando a boa prática profissional.

³ A este propósito, consultar o documento “A Saúde na Promoção da Paternidade Envolvida e Cuidadora” (DGS, 2020). Nele, aborda-se a evolução que tem ocorrido, no contexto internacional e nacional, quanto ao exercício da parentalidade, assim como os desafios que se colocam aos serviços e aos/as profissionais de saúde no incremento da paternidade envolvida e cuidadora.

Enquadramento

Nas sociedades ocidentalizadas, desde a segunda metade do século passado, o surgimento de novos modelos de organização económica, a consolidação da participação das mulheres na vida coletiva - em particular através da escolarização e do seu ingresso massivo no mercado de trabalho - tal como a generalização do uso da contraceção moderna vieram contribuir para uma reformulação profunda das relações diádicas e das vivências familiares.

Nas décadas mais recentes, tal evolução tem consubstanciado modificações, não apenas nas representações coletivas do que é a masculinidade e a feminilidade, mas também naquilo que são as expectativas, as atitudes e as práticas que dão expressão a esses conceitos, modificando-se gradualmente as relações sociais de género, mas também as das práticas em família e as da própria esfera íntima.

As desigualdades de género, se bem que lentamente, tendem a ser menos acentuadas, com o grau de participação dos homens nas tarefas domésticas e do cuidar a aumentar progressivamente, mesmo que de forma assimétrica no tecido social.

Uma das vertentes em que essas mudanças se concretizam diz respeito aos projetos reprodutivos e à regulação da fertilidade, assim como à assunção e ao exercício da maternidade e da paternidade, assumindo a Saúde um papel de relevo nestes domínios³.

A redução acentuada das fratrias, a par do novo olhar sobre a parentalidade, tem determinado expectativas cada vez mais elevadas no que respeita à autodeterminação das mulheres e dos homens em matéria de procriação, projetando expectativas mais elevadas quanto ao bem-estar e à participação nas decisões a tomar acerca da gravidez, do parto e do pós-parto.

A par disso, os ganhos em saúde verificados no que se refere a morbilidade e mortalidade materna, neonatal e infantil vieram também criar novas expectativas face à gravidez e ao parto, para além da sobrevivência das mães, dos nascituros e dos recém-nascidos. As mulheres e os homens criaram assim novos focos de atenção, mais centrados na qualidade das experiências da gravidez, do parto e do exercício da parentalidade.

Fenómenos que adquirem particular relevância na sociedade atual, tais como a separação, o divórcio, a monoparentalidade, as reconfigurações familiares, a guarda partilhada, o afastamento geográfico, a paternidade e a maternidade em idades extremas ou a homoparentalidade, estabelecem também novos desafios quanto ao apoio dos serviços de saúde em matéria de preparação para o parto e parentalidade.

É neste contexto evolutivo que os CPPP e os CRPP adquirem importância acrescida, ao poderem propiciar a mulheres e homens saberes e competências melhoradas em matéria de procriação, nomeadamente o exercício do consentimento informado, esclarecido e livre na gravidez, no parto, e no pós-parto, assim como no que se refere à prática da maternidade e da paternidade cuidadoras.

Direitos humanos na gravidez e no parto

Segundo a Organização Mundial de Saúde,

“Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e da discriminação.” (OMS, 2014, p. 2)

De acordo com este princípio, a noção de segurança perinatal deve ser estendida de uma forma mais abrangente, não apenas abarcando o domínio da prevenção da morbidade e da mortalidade materna, fetal e neonatal, abrangendo o respeito pelos direitos humanos fundamentais das mulheres, como o respeito pela sua autonomia, dignidade, sentimentos, escolhas e preferências relacionadas com o parto.

Tal desiderato mereceu ênfase particular no Relatório *A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence*, apresentado na Assembleia Geral das Nações Unidas, a 11 de julho de 2019.

A satisfação com a experiência de nascimento relaciona-se com as expectativas pessoais, o suporte dado pelos/as profissionais de saúde, a qualidade da relação estabelecida entre a mulher/casal com a/s equipa/s de saúde que presta/m cuidados, assim como o grau de envolvimento tido nas tomadas de decisão acerca do processo, conforme diversas entidades internacionais salientam⁴.

Em síntese, trata-se da necessidade de assegurar, às mulheres e aos casais, formas de tratamento dignas e respeitosas por parte das equipas de saúde, independentemente da sua literacia em matéria de saúde reprodutiva e de parentalidade, do estado de saúde e do estatuto social, assim como de proporcionar a vivência de uma experiência de parto positiva e um cuidado digno durante o nascimento do bebé, incluindo quando existem complicações, no pressuposto de que a habilidade de uma mulher para ter um parto saudável e para cuidar do seu recém-nascido é significativamente influenciada por um ambiente de parto positivo.

Tal implica que todas as mulheres e recém-nascidos devem estar protegidos contra intervenções e procedimentos desnecessários e não baseados na evidência científica e em práticas que não sejam respeitadoras da sua cultura, dignidade e integridade física.

Contudo, de acordo com diversas agências internacionais e nacionais, o exercício do consentimento informado, esclarecido e livre por parte das mulheres/casais nem sempre é salvaguardado. Conforme os dados da investigação apontam, em diversos contextos e ocasiões, persiste a ocorrência da violação de direitos das mulheres, dos homens, dos casais e das crianças nestas áreas de cuidados, não sendo aplicados, na íntegra, os princípios da boa prática profissional. Trata-se de um fenómeno que urge erradicar.

O consentimento informado, livre e esclarecido nestas matérias, significa não apenas a possibilidade de concretização de escolhas feitas pelas mulheres/e casais, sempre que as condições de proteção da saúde e vida da grávida/feto/criança o permitam, mas também o direito à informação quanto aos motivos de tomadas de decisão exigidas pelos preceitos da boa prática clínica.

Nesse sentido, ganha relevância o apoio que os/as profissionais de saúde possam prestar às mulheres/casais quanto à projeção das suas expectativas e preferências quanto à forma como gostariam que o parto e o nascimento venha a ocorrer. Hoje, ajudar a ponderar, expressar e documentar, por escrito, preferências face ao parto e ao nascimento constitui uma forma de prestação de cuidados às mulheres e casais.

⁴ Nomeadamente a International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO), a International Confederation of Midwives (ICM), a White Ribbon Alliance (WRA), a International Pediatric Association (IPA) e a World Health Organization (WHO).

Ao organizarem um documento, a propósito do qual podem ser equacionadas as suas expectativas, a oferta de cuidados e as condições clínicas no estabelecimento de saúde a que pretendem recorrer para o parto, as mulheres e os casais elaboram assim um documento designado por “Plano de Nascimento (PN)”⁵.

Plano de Nascimento

A OMS, nas suas recomendações para 2018, salientou do seguinte modo as expectativas das mulheres quanto a terem uma experiência de parto positiva:

“As mulheres desejam ter uma experiência de parto positiva que preencha ou exceda as suas crenças e expectativas pessoais e socioculturais. Isto inclui dar à luz um bebé saudável num ambiente clínico e psicologicamente seguro, com suporte prático e emocional contínuo por quem a acompanha no nascimento e dispor de cuidados por parte de pessoal clínico tecnicamente competente e gentil. A maioria das mulheres pretende ter um parto fisiológico e ter uma sensação de realização pessoal e envolvimento na tomada de decisão, mesmo quando são precisas e desejadas intervenções médicas.” (WHO, 2018, p. 1)

É a especificação destas expectativas que pode ser contemplada num **Plano de Nascimento (PN)**. A composição de um PN, apoiada por profissional de saúde, constitui também uma forma de sedimentar conhecimentos acerca do processo do parto e, através disso, promover a autonomia da parturiente nas várias fases do mesmo, tal como expressar o seu consentimento para os atos clínicos de forma mais informada e esclarecida. Assim, um PN consiste num **texto personalizado, elaborado voluntariamente pela grávida ou, sempre que possível, pelo casal, em que são expressas vontades e preferências relativamente ao tipo de envolvimento pessoal e à assistência clínica durante o trabalho de parto e o nascimento.**

Através da equipa de saúde que acompanha a gravidez, o apoio prestado às grávidas/casais na construção do seu PN, prestando informações e esclarecimentos nas consultas de seguimento da gravidez e/ou nos cursos de preparação para o parto e parentalidade, assenta no respeito pelas referências culturais e, mesmo, religiosas de que são titulares, no conhecimento científico sobre o processo da gravidez e do parto e do exercício da boa prática clínica.

Por outro lado, na construção de um PN as grávidas/casais devem ter em conta os recursos de acolhimento e a oferta de cuidados da Instituição em que pretendem que o parto ocorra. Tais funcionalidades são dadas a conhecer publicamente em muitas destas Instituições, seja através de “guias de acolhimento” ou de folhetos contendo informação sobre, nomeadamente, as práticas institucionais relacionadas com métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor de parto, seja pela divulgação de um **Plano de Nascimento Institucional**. Tais documentos, em particular este último, permitem orientar as grávidas/casais na produção do seu PN, construindo-o em função dos itens que naquele são indicados como funcionalidades disponíveis na Instituição.

Em **Anexo**, é apresentado um guião orientador para os/as profissionais de saúde que apoiam as grávidas e os casais na elaboração dos seus PN personalizados. O mesmo documento pode orientar a construção dos Planos de Nascimento Institucionais e, inclusive, ser facultado às grávidas/casais, no sentido de constituir um conjunto de pontos de referência que possam orientar a redação dos PN.

Deste modo, sem que as mulheres/casais deixem de protagonizar a elaboração do seu próprio documento, cada Instituição dá-lhes a conhecer os recursos de que dispõe, de modo a que possam tomar opções, não apenas quanto à escolha do local, mas também no que se refere a preferências sobre a forma como desejam que o parto ocorra, se clinicamente for possível.

⁵ No presente documento, adota-se a designação de “Plano de Nascimento”, de entre outras comumente utilizadas, nomeadamente a de “Plano de Parto”, por se afigurar mais abrangente, tendo em conta o conteúdo do mesmo.

Mesmo em situações consideradas de baixo risco obstétrico, a natureza contingente e imprevisível da forma como um parto pode decorrer, constitui, sempre, uma condicionante da exequibilidade de um PN, por motivos de segurança tanto da mulher como do feto e da criança recém-nascida.

Cursos de preparação para o parto e parentalidade – CPPP e Cursos de recuperação pós-parto – CRPP

A maioria das mulheres saudáveis pode experienciar um trabalho de parto e nascimento com mínimas intervenções clínicas, baseadas na evidência científica, que garantam a necessária segurança da mulher e o nascimento de uma criança nas melhores condições de saúde possíveis. Este propósito implica, contudo, que antes e no decurso da gravidez, seja prestado, à mulher e ao casal, o suporte mais ajustado à sua situação por parte de todos os intervenientes neste processo, designadamente dos serviços de saúde, de modo a potenciar as suas capacidades de exercício do consentimento informado esclarecido e livre.

Para tal, os serviços de saúde, para além dos cuidados prestados no domínio da contraceção, devem apoiar as mulheres/casais durante a fase de pré conceção, na infertilidade e reprodução medicamente assistida, na gravidez, no parto, no pós-parto e na transição e exercício da parentalidade. De entre os programas de saúde, que orientam a intervenção de serviços e profissionais nestas áreas, adquire relevo particular o **Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco (PNVGBR)**.

Neste âmbito, os **Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade (CPPP)** e os **Cursos de Recuperação Pós-Parto (CRPP)** constituem um recurso importante para as mulheres e para os casais, enquanto oportunidade de aquisição de conhecimentos e de reflexão conjunta sobre atitudes e comportamentos.

Enquadramento Jurídico e Normativo

A realização dos CPPP e dos CRPP encontra-se preconizada em legislação vária, da qual se destacam os diplomas constantes da Figura 1.

Sob o ponto de vista das orientações em Saúde, os CPPP e os CRPP enquadram-se no PNVGBR, segundo o qual *“os Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade, constituem uma modalidade de intervenção à qual todas as grávidas/casais devem ter acesso no decorrer da gravidez.”* (DGS, 2015, p. 63), e nos CRPP a sua calendarização e inscrição estão contemplados nos procedimentos da consulta do puerpério.

Figura 1. **Legislação sobre os CPPP.**

- De acordo com o Artigo 7.º da Lei n.º 142/99, de 31 de agosto, “Incumbe especialmente ao Estado para proteção da maternidade, da paternidade, do nascituro e da criança, no domínio dos cuidados de saúde: (...) d) Incentivar o recurso aos métodos de preparação para o parto, assegurando as condições necessárias ao pleno exercício dos direitos do casal nos serviços públicos de saúde;”
- A Resolução da Assembleia da República N.º 175/2017, de 2 de agosto de 2017, recomenda ao Governo que assegure “a realização de cursos de preparação para o parto em todas as unidades de saúde, ao nível dos cuidados de saúde primários (...)”
- De acordo com a Lei n.º 110/2019, de 9 de setembro, cabe à Direção-Geral da Saúde divulgar documentos orientadores em matéria de organização e concretização de cursos de preparação para o parto e a parentalidade, para recuperação pós-parto e para elaboração de planos de parto e nascimento.

Princípios orientadores – Ética e Deontologia

Para além dos **Códigos Deontológicos** que guiam a atividade nas diversas profissões que podem intervir nos CPPP e nos CRPP, são diversos os princípios que devem orientar a organização e a participação nos CPPP e nos CRPP.

Destacam-se assim os seguintes Princípios:

- Salvaguarda dos Direitos Humanos
- Autodeterminação em Saúde
- Exercício do Consentimento Informado, Esclarecido e Livre
- Respeito pela Igualdade de Género
- Salvaguarda da equidade e acessibilidade em Saúde
- Cumprimento do Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno
- Cumprimento do Código da Publicidade
- Cumprimento do Estatuto do Medicamento

Modelo Conceptual e Organizativo dos CPPP e CRPP

I. Finalidade e Objetivos

Muitas grávidas, sobretudo as nulíparas e primíparas, baseiam parte substantiva do seu conhecimento em relatos orais, empíricos e, muitas vezes, focados nas complicações obstétricas. Tal facto, associado à inexperiência, pode gerar níveis elevados de ansiedade, insegurança e medo, com repercussões negativas na vivência do parto e da própria maternidade. Fenómeno semelhante pode ocorrer em mulheres múltiparas que vivenciaram más experiências de parto anteriores.

Também o período pós-parto, considerado como fase de adaptação a múltiplas mudanças, físicas, psicológicas e sociais na mulher/casal pode envolver vivências em que o mesmo tipo de questões, e outras novas, se colocam.

Assim, os CPPP e os CRPP surgiram, em certa medida, no sentido de se reduzir o impacte que, frequentemente, este tipo de dificuldades representa nas vivências relacionadas com esses períodos.

Deste modo, os CPPP e os CRPP têm por finalidade promover o conhecimento, o bem-estar, a confiança e a segurança das mulheres, dos homens e dos casais no que concerne à gravidez, parto, pós-parto, transição e exercício da parentalidade, mediante um processo informativo, esclarecedor e participado, que, no caso dos CPPP, contemple o apoio na elaboração opcional de um Plano de Nascimento personalizado.

Para tal, os serviços devem:

- Facultar às mulheres e aos casais um contexto de partilha com os seus pares, de modo a contribuir para uma vivência saudável da gravidez, enquanto experiência tranquila e gratificante, desmistificando-se representações erróneas e eventuais mitos, particularmente os relativos às intercorrências obstétricas ou outras complicações mais frequentes;
- Esclarecer a grávida / casal sobre o tipo de participação e responsabilidade dos diferentes profissionais de saúde no acompanhamento da gestação, parto e puerpério, assentes nas boas práticas e na evidência científica;

- Contribuir, na fase pós-parto, para uma vivência mais saudável do puerpério, proporcionando uma recuperação física e psicológica mais céleres e gratificantes;
- Fomentar o estabelecimento de vínculos afetivos precoces, consistentes e securizantes entre as figuras de referência (mãe/pai/cuidador/a) e a criança, no que respeita à consecução do exercício da parentalidade envolvida e cuidadora.

Objetivos dos CPPP e dos CRPP

Entre outros aspetos, a realização dos CPPP e dos CRPP pode permitir: promover comportamentos saudáveis e preparar os casais para o nascimento de uma criança, aumentando a confiança das mulheres na sua habilidade para ter filhos; prepará-las para lidar com o processo do parto e para exercerem o consentimento informado, esclarecido e livre, nomeadamente, em matéria de acompanhamento pessoal, controlo da dor e indução do parto; prestar esclarecimentos, incentivar e apoiar a amamentação; fortalecer a relação de qualidade entre a mãe, o pai, o feto e a criança; promover a recuperação física e psicológica equilibrada no pós-parto; preparar para a parentalidade envolvida e cuidadora; conhecer e desenvolver a rede de suporte social.

Em termos concretos apresentam-se os seguintes objetivos gerais (OG) e específicos (OE):

Tabela 1. **Objetivos Gerais e Específicos dos CPPP.**

Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade - CPPP	
Objetivos Gerais (OG)	Objetivos Gerais (OG)
OG1. Conhecer os direitos humanos e sociais na gravidez, parto e puerpério, contribuindo para a elaboração de um Plano de Nascimento personalizado	<p>OE1.1. Esclarecer sobre a legislação de apoio e os direitos da mulher na gravidez e no parto;</p> <p>OE1.2. Promover o exercício do consentimento informado, esclarecido e livre/escolhas informadas;</p> <p>OE1.3. Informar sobre as possíveis formas de apresentação do plano de nascimento/planos de parto institucionais, se aplicável;</p> <p>OE1.4. Dar a conhecer o guia orientador da DGS para elaboração do plano de nascimento da (Anexo);</p> <p>OE1.5. Incentivar e apoiar a elaboração do plano de nascimento e a articulação/contacto com o local de nascimento elegido/escolhido</p>
OG2. Conhecer a resposta fisiológica do corpo da mulher durante a gravidez, trabalho de parto e parto	<p>OE2.1. Esclarecer sobre a anatomia e a fisiologia do trabalho de parto e parto;</p> <p>OE2.2. Ajudar a identificar os sintomas/sinais/indicadores que durante o período de gestação são “normais” e representam aparente “bem-estar” da grávida;</p> <p>OE2.3. Dar a conhecer como é acompanhado / monitorizado o “bem-estar” da grávida e do feto durante a gestação e durante o trabalho de parto, e após o nascimento o recém-nascido;</p> <p>OE2.4. Ajudar a reconhecer eventuais sinais de alerta e quais as atitudes a tomar perante os mesmos.</p>
OG3. Conhecer quais os riscos para a grávida, feto e recém-nascido, decorrentes da gravidez, do trabalho de parto e parto	<p>OE3.1. Dar a conhecer os diferentes riscos associados à gravidez, trabalho de parto e parto;</p> <p>OE3.2. Ajudar a identificar as boas práticas recomendadas para controlo dos mesmos.</p>
OG4. Conhecer as medidas de natureza preventiva, com potencial benefício para a saúde e bem-estar da grávida e feto durante a gravidez	<p>OE4.1. Esclarecer sobre a importância dos estilos de vida saudável, designadamente, de um regime alimentar equilibrado e seguro de modo a evitar as toxinfecções alimentares;</p> <p>OE4.2. Promover a prática de exercício físico;</p> <p>OE4.3. Esclarecer sobre o impacto negativo, na saúde da grávida e do feto, da prática de alguns comportamentos de risco, designadamente, os consumos nocivos;</p> <p>OE4.4. Esclarecer sobre a importância da manutenção e controlo de eventuais problemas de saúde pré-existentes, designadamente, do estado de saúde oral e das alterações do humor e/ou do comportamento, entre outros;</p> <p>OE4.5. Desmistificar eventuais crenças / mitos relacionados com a vivência da sexualidade durante a gravidez.</p> <p>OE4.6. Dar a conhecer os planos de vigilância de saúde previstos para a mulher grávida;</p> <p>OE4.7. Esclarecer e promover o usufruto dos direitos laborais previstos em termos de segurança e saúde no trabalho, para a mulher trabalhadora grávida e a amamentar;</p> <p>OE4.8. Dar a conhecer estratégias de gestão do stresse.</p>

Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade - CPPP	
Objetivos Gerais (OG)	Objetivos Gerais (OG)
OG5. Conhecer as diferentes fases do trabalho de parto e tipos de parto	<p>OE5.1. Esclarecer sobre as diferentes fases do trabalho de parto, qual a importância e atitude recomendada durante as mesmas;</p> <p>OE5.2. Informar sobre as indicações clínicas para cada tipo de parto;</p> <p>OE5.3. Dar a conhecer as vantagens do parto normal;</p> <p>OE5.4. Informar sobre as indicações clínicas para a indução do trabalho de parto e os riscos das induções por conveniência das pessoas envolvidas;</p> <p>OE5.5. Esclarecer sobre as indicações do parto por cesariana e os riscos de uma cesariana a pedido - Apresentação dos documentos “Quando e Como Será o Meu Parto”, “Os Riscos Acrescidos da Cesariana” e “A evolução de taxa de cesarianas em Portugal”, editados pela DGS.</p>
OG6. Conhecer estratégias de alívio e controlo do desconforto e dor durante o trabalho de parto e parto	<p>OE6.1. Apresentar e treinar as posições de alívio e estratégias não farmacológicas para controlar o desconforto e a dor associados ao trabalho de parto e parto;</p> <p>OE6.2. Dar a conhecer as vantagens do trabalho de parto em movimento e outras estratégias facilitadoras da evolução do trabalho de parto normal;</p> <p>OE6.3. Ajudar a planear o apoio contínuo de pessoa significativa durante o nascimento: função da pessoa significativa, as estratégias, os recursos; apoio contínuo nos diferentes tipos de parto (eutócico, instrumentado e cesariana);</p> <p>OE6.4. Informar sobre o apoio contínuo nos diferentes tipos de parto (eutócico, instrumentado e cesariana);</p> <p>OE6.5. Dar a conhecer as possíveis formas de analgesia; métodos farmacológicos e não farmacológicos de alívio da dor/desconforto.</p>
OG7. Conhecer os benefícios de algumas ações relativas ao recém-nascido	<p>OE7.1. Esclarecer sobre o benefício da clampagem tardia do cordão umbilical, desde que clinicamente possível;</p> <p>OE7.2. Informar sobre o benefício da administração da vitamina K ao recém-nascido;</p> <p>OE7.3. Esclarecer sobre o benefício do contacto pele a pele, do início da amamentação na primeira hora de vida e da sua prática continuada, como alicerce de boa saúde ao longo da vida das crianças e das mães;</p> <p>OE7.4. Salientar o benefício do estabelecimento de uma relação afetiva precoce de qualidade entre a mãe e o recém-nascido, o pai e o recém-nascido, bem como com outras figuras de referência;</p> <p>OE7.5. Proporcionar o treino dos cuidados de higiene e conforto ao bebé, utilizando o modelo de recém-nascido;</p> <p>OE7.6. Esclarecer sobre o benefício do cumprimento do Programa Nacional de Vacinação e do Rastreio Precoce de Doenças Genéticas e Metabólicas após o nascimento, entre outros;</p> <p>OE7.7. Dar a conhecer os sistemas de retenção de crianças (SRC) para o transporte do bebé em segurança;</p> <p>OE7.8. Informar sobre a; iniciativa amiga dos bebés da UNICEF e quais as Unidades de Saúde do SNS com essa certificação;</p> <p>OE7.9. Esclarecer sobre limitações atualmente existentes, quanto à recolha de células estaminais a partir do cordão umbilical;</p> <p>OE7.10. Informar sobre os benefícios do cumprimento das consultas de vigilância da gravidez previstas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil.</p>
OG8. Conhecer as vantagens para a mãe e para o bebé do aleitamento materno e as questões práticas do estabelecimento da amamentação	<p>OE8.1. Dar a conhecer as vantagens da amamentação para a mãe e para o bebé;</p> <p>OE8.2. Esclarecer sobre estratégias de promoção, de apoio e manutenção do aleitamento materno;</p> <p>OE8.3. Informar das Orientações da Organização Mundial de Saúde sobre o tempo de duração da amamentação exclusiva e a importância de manutenção do aleitamento materno para além desse período;</p> <p>OE8.4. Ajudar a saber reconhecer quando o bebé está a receber leite suficiente;</p> <p>OE8.5. Esclarecer sobre a pertinência de evitar oferecer tetinas e chupetas até a amamentação estar estabelecida;</p> <p>OE8.6. Saber identificar as formas de prevenir dificuldades na amamentação;</p> <p>OE8.7. Esclarecer sobre os riscos das fórmulas para lactentes e as desvantagens de não amamentar.</p>
OG9. Sensibilizar para a Igualdade de Género e a Prevenção das Iniquidades no exercício da maternidade e da paternidade.	<p>OE9.1. Informar sobre a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030;</p> <p>OE9.2. Debater a realidade nacional sobre a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar;</p> <p>OE9.3. Promover a reflexão sobre papéis sociais e estereótipos de género;</p> <p>OE9.4. Sensibilizar para o valor do cuidar no exercício da paternidade;</p> <p>OE9.5. Promover a reflexão sobre os fatores promotores da igualdade de género;</p> <p>OE9.6. Informar e esclarecer sobre a Legislação no domínio da parentalidade.</p>

Curso de Preparação para o Parto e Parentalidade - CPPP	
Objetivos Gerais (OG)	Objetivos Gerais (OG)
OG10. Conhecer o processo de adaptação / recuperação da mulher no pós-parto, a transição para a parentalidade e o regresso ao trabalho	OE10.1. Dar a conhecer as alterações físicas versus desconfortos e as estratégias de melhor adaptação no puerpério;
	OE10.2. Esclarecer sobre alterações emocionais comuns no pós-parto e adaptação às novas vivências;
	OE10.3. Ajudar a identificar fatores de risco e alterações da normalidade no puerpério, os recursos de saúde e a necessidade de recurso aos cuidados hospitalares;
	OE10.4. Esclarecer sobre a recuperação física no pós-parto (importância da avaliação/ recuperação da diástase abdominal e de reabilitação do períneo);
	OE10.5. Esclarecer sobre o início da atividade sexual e o retorno à fertilidade no pós-parto, a importância do espaçamento entre gravidezes e das vantagens de regular a fecundidade em função da idade materna e do desejo do casal;
	OE10.6. Esclarecer sobre métodos contraceptivos e critérios de elegibilidade durante o aleitamento materno;
	OE10.7. Alertar a mulher/casal para a necessidade de preparar o seu regresso ao trabalho atempadamente e a conciliação com o aleitamento materno, dando a conhecer exemplos de estratégias de adaptação (se aplicável).
OG11. Promover o envolvimento do pai e o exercício da paternidade cuidadora	OE11.1. Incentivar a participação dos pais nos CPPP e nos CRPP, nas consultas, nos exames relacionados com o cuidado de saúde ao bebé e à mãe, sugerindo tarefas significativas e informando da legislação em vigor;
	OE11.2. Estabelecer parcerias e promover encontros com a comunidade de pais cuidadores para fortalecer a rede de suporte e apoio social;
	OE11.3. Oferecer horário pós-laboral para a realização dos mesmos;
	OE11.4. Desenvolver atividades educativas que incluam temas relacionados com o cuidado, numa perspetiva de equidade de género;
	OE11.5. Acolher os homens pais, valorizá-los, escutá-los, apoiá-los e incentivá-los a cuidar da sua própria saúde.

Tabela 2. **Objetivos Gerais e Específicos dos CRPP.**

Curso de Recuperação Pós-Parto - CRPP	
Objetivos Gerais (OG)	Objetivos Gerais (OG)
OG1 Promover o processo de adaptação / recuperação da mulher no pós-parto, atento à transição para a parentalidade e ao regresso ao trabalho	OE1.1. Esclarecer sobre as alterações físicas no pós-parto, desconfortos e estratégias de melhor adaptação;
	OE1.2. Informar sobre as alterações emocionais e as estratégias de melhor adaptação;
	OE1.3. Ajudar a identificar fatores de risco e alterações da normalidade no puerpério, os recursos de saúde e a necessidade de recurso aos cuidados hospitalares;
	OE1.4. Orientar a recuperação física da mulher através do exercício físico, progressivo, adequado ao puerpério, visando a recuperação ponderal, a retificação postural e uma adequada tonificação muscular abdominal e perineal, com avaliação prévia da diástase dos retos abdominais;
	OE1.5. Desmistificar eventuais crenças / mitos relacionados com a vivência da sexualidade saudável e segura no pós-parto;
	OE1.6. Informar/validar informação sobre o retorno à fertilidade no pós-parto, importância do espaçamento entre gravidezes e das vantagens de regular a fecundidade em função da idade materna e o desejo do casal, assim como da importância da consulta pré-concepcional prévia no planeamento de gravidezes futuras;
	OE1.7. Informar/Validar informação sobre métodos contraceptivos e critérios de elegibilidade durante o aleitamento materno;
	OE1.8. Apoiar a mãe na aleitação do recém-nascido (aleitamento materno e/ou na preparação e fornecimento de fórmula para lactentes, se aplicável);
	OE1.9. Auxiliar a mãe/casal no desenvolvimento de competências parentais;
	OE1.10. Apoiar a mãe/casal na integração do recém-nascido na unidade familiar;
	OE1.11. Ajudar a identificar e refletir sobre a aplicabilidade de algumas estratégias de adaptação e conciliação da vida pessoal com o regresso ao trabalho.
OG2 Aplicar medidas de natureza preventiva, com potencial benefício para a saúde e bem-estar da mulher/casal/outras/os filhas/os	OE2.1. Esclarecer sobre alimentação saudável da mulher durante o puerpério e a lactação;
	OE2.2. Reforçar o alerta junto da mãe e do pai sobre os riscos e o impacto no recém-nascido do consumo de tabaco e outros produtos nocivos;
	OE2.3. Alertar para a necessidade de manter o equilíbrio entre o sono e repouso versus atividade física;
	OE2.4. Potenciar a autoestima da mãe, pai e outros/as filhos/as, caso existam;
	OE2.5. Proporcionar momentos de partilha de experiências entre os membros do grupo (educação pelos pares);
	OE2.6. Esclarecer do alcance e incentivar a realização da Consulta de Revisão do Puerpério, de acordo com o Programa Nacional de Vigilância da Gravidez de Baixo Risco.

Curso de Recuperação Pós-Parto - CRPP	
Objetivos Gerais (OG)	Objetivos Gerais (OG)
<p>OG3 Promover o envolvimento do pai e o exercício da paternidade cuidadora</p>	<p>OE3.1. Incentivar a participação do pai nos CRPP, nas consultas, nos exames relacionados com o cuidado de saúde ao bebé e à mãe, sugerindo tarefas significativas e informando da legislação em vigor;</p> <p>OE3.2. Apoiar o pai/casal no desenvolvimento de competências parentais.</p> <p>OE3.3. Apoiar o pai/casal na integração do recém-nascido na unidade familiar;</p> <p>OE3.4. Fomentar o contacto entre pais cuidadores tendo em vista fortalecer a rede de suporte e apoio social;</p> <p>OE3.5. Oferecer horário pós-laboral para a realização dos CRPP;</p> <p>OE3.6. Desenvolver atividades educativas incluindo temas relacionados com o cuidado, na perspetiva da equidade de género;</p> <p>OE3.7. Acolher os homens pais, valorizar as suas expectativas</p>
<p>OG4 Apoiar, proteger e promover o Aleitamento Materno</p>	<p>OE4.1. Aplicar estratégias para apoiar e manter a lactação/amamentação;</p> <p>OE4.2. Promover encontros com a comunidade de mães a amamentar;</p> <p>OE4.3. Informar sobre os recursos de apoio na comunidade ao aleitamento materno;</p> <p>OE4.4. Apoiar na resolução das dificuldades que eventualmente possam surgir, nomeadamente fissuras, ingurgitamento, ductos bloqueados ou mastite, assim como as relacionadas com o aumento da produção, extração manual, conservação, armazenamento, descongelação e oferta do leite materno;</p> <p>OE4.5. Esclarecer sobre os potenciais riscos das fórmulas para lactentes e as desvantagens económicas de não amamentar;</p> <p>OE4.6. Cumprir o Código Internacional do Marketing dos Substitutos do Leite Materno.</p>
<p>OG5 Conhecer e aplicar os benefícios de algumas ações relativas ao recém-nascido</p>	<p>OE5.1. Informar sobre o Programa Nacional de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil e o Programa Nacional de Vacinação;</p> <p>OE5.2. Esclarecer sobre cuidados ao bebé (higiene e conforto, cólicas e temperatura corporal normal versus febre, etc.);</p> <p>OE5.3. Dar a conhecer os sinais e sintomas que justificam o recurso a uma entidade de saúde (linha SNS 24/cuidados saúde primários/urgência pediátrica);</p> <p>OE5.4. Esclarecer sobre desenvolvimento do bebé e aplicação de técnicas de estimulação sensorial (massagem, comunicação e posicionamentos);</p> <p>OE5.5. Orientar para o reconhecimento dos diferentes tipos de choro do bebé e a promoção de ambiente confortável e favorecedor do sono;</p> <p>OE5.6. Informar/validar conhecimentos sobre segurança e prevenção de acidentes no primeiro ano de vida, posição de segurança do recém-nascido no berço, sistemas de retenção de crianças (SRC) e Suporte Básico de Vida.</p>
<p>OG6 Eliminar a discriminação baseada no género e contribuir para o exercício pleno da cidadania de mulheres (mães) e homens (pais)</p>	<p>OE6.1. Informar sobre a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030;</p> <p>OE6.2. Debater a realidade nacional sobre a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar;</p> <p>OE6.3. Promover a reflexão sobre papéis sociais e estereótipos de género;</p> <p>OE6.4. Sensibilizar para o valor do cuidar no exercício da paternidade;</p> <p>OE6.5. Promover a reflexão sobre os fatores promotores da igualdade de género;</p> <p>OE6.6. Informar e esclarecer sobre a Legislação no domínio da parentalidade.</p>

II. Organização dos CPPP e dos CRPP

Responsabilidade organizativa

A sequência e a interligação dos CPPP e dos CRPP exigem o estabelecimento de uma organização comum.

O/a profissional responsável pela coordenação dos CPPP e dos CRPP assegura a realização de cada curso, dinamiza, pelo menos, a maioria das ações previstas, assegura a articulação com outros/as profissionais que colaboram na realização das sessões e estabelece formas de contacto com as mulheres e os casais que frequentam os cursos.

Tal profissional deve igualmente representar o “fio condutor” da generalidade das sessões que compõem ambos os cursos.

Tendo em conta o enquadramento e as características destes cursos, seus objetivos, temas e atividades a desenvolver, tal responsabilidade deve ser atribuída a Enfermeiros/as Especialistas de Saúde Materna e Obstétrica – EESMO, dada a abrangência da sua intervenção nos domínios da gravidez, parto e puerpério, do facto de se tratar de competências que lhes são outorgadas legalmente e de tal constituir, já, prática regular no Serviço Nacional de Saúde, em particular nos cuidados de saúde primários.

Além disso, sempre que tal se torne viável, é de todo o interesse procurar assegurar o contributo de outras áreas profissionais nos CPPP e nos CRPP, no pressuposto de que, *“O recurso a equipas multidisciplinares, permite que a grávida/casais tenham contacto com diferentes experiências e saberes que enriquecem e promovem a qualidade da aprendizagem.”* (DGS, 2015, p. 63), conforme é preconizado no PNVGBR.

Nos CPPP, a centralidade das questões relacionadas com a gravidez e o parto apontam para a especificidade das competências do EESMO na monitoria das sessões. Nos CRPP o enfoque colocado também em outros temas realça a pertinência de, sempre que possível e de acordo com a orientação do/a profissional responsável pelos Cursos, por regra, enfermeiro EESMO, serem envolvidos/as profissionais de outras áreas, nomeadamente, de fisioterapia com formação específica na área, psicologia, enfermagem de saúde infantil e pediátrica, enfermagem de saúde mental.

III. Atividades

Consulta inicial

Antes do início da frequência das sessões do CPPP e do CRPP, recomenda-se a realização de uma consulta individual ou de casal para que, em conjunto com o/a profissional de saúde responsável pelo curso, a grávida/mulher/casal possa/m tomar decisões quanto às disponibilidades mais adequadas a cada caso, relativamente a datas e horários dos cursos, idiosincrasias e contexto pessoal. De igual modo, torna-se importante avaliar o nível de literacia em saúde, em particular de saúde sexual e reprodutiva, das pessoas entrevistadas.

Dado que a gravidez constitui um processo evolutivo e dinâmico, a avaliação do risco obstétrico pode e deve ser efetuada em diversas ocasiões pela equipa de saúde que assegura a vigilância no decurso da mesma. Sendo o/a profissional responsável pelo CPPP um/a EESMO, uma (re)avaliação do risco obstétrico efetuada no decurso da consulta inicial permite, de acordo com o resultado, encontrar evidências que desaconselhem a participação, total ou parcial, no mesmo.

Também no decurso da frequência das sessões, podem ser detetadas intercorrências obstétricas, ou outras, que impliquem a necessidade de interrupção do CPPP em qualquer momento e/ou referência para os cuidados obstétricos hospitalares ou, em caso de outras necessidades específicas, para outras especialidades.

A consulta prévia à frequência das sessões de um CRPP tem por principal objetivo avaliar do bem-estar físico, emocional e social da puérpera, e do casal, quando aplicável.

Os Cursos poderão realizar-se a nível dos cuidados de saúde primários (ou na comunidade) e nos cuidados hospitalares. Cabe à/ao grávida/casal decidir onde será frequentado, tendo em conta, em primeiro lugar, a acessibilidade (horário, transportes, etc.) e preferências pessoais.

Situações Particulares

No âmbito dos CPPP e dos CRPP, consideram-se “situações particulares”:

- Casos em que mulheres/casais apresentem alguma, ou algumas, formas de “vulnerabilidade acrescida” que possam justificar uma abordagem particular e personalizada, como, por exemplo:
 - » Mulheres/ casais adolescentes;
 - » Situações de gravidez gemelar;
 - » Existência de limitação física ou motora na mulher grávida;
 - » Pessoas migrantes, refugiadas ou vítimas de tráfico de seres humanos;
 - » Condição socioeconómica e/ou de instrução particularmente desfavorecida;

- » Casais de pessoas do mesmo sexo – Duas mulheres em que uma ou ambas são gestantes;
 - » Situações de violência doméstica;
 - » Puérperas/casais de nado morto ou de morte perinatal (CRPP).
- Circunstâncias que impeçam a deslocação às Unidades de Saúde, como, por exemplo:
 - » Mulher com gravidez de alto risco, tendo indicação clínica de repouso absoluto;
 - » Distanciamento geográfico de um dos elementos do casal, impeditivo da presença nas sessões;
 - » Sujeição, em processo penal, às medidas de coação de prisão preventiva ou de obrigação de permanência na habitação, ou cumprimento de pena de prisão, em estabelecimento prisional ou em regime de permanência na habitação de um ou ambos os elementos do casal.

Nestas situações, são de ponderar as eventuais vantagens de recorrer a ferramentas informáticas que permitam a participação nas sessões dos Cursos através de videoconferência.

- Circunstâncias que impeçam a realização das atividades dos CPPP e dos CRPP nos locais habituais, comprometendo a frequência dos mesmos por parte da generalidade dos/as participantes, como, por exemplo:
 - » Vigência de medidas de distanciamento físico e confinamento social por motivos de Saúde Pública;
 - » Inexistência ou indisponibilidade provisória dos espaços físicos em que habitualmente decorrem as atividades dos Cursos, sem existência de outros em alternativa.

Também em tais situações, os CPPP e os CRPP poderão ter lugar recorrendo a meios digitais de comunicação, através de plataformas digitais, por videoconferência, assegurada a necessária adequação dos conteúdos programáticos, dos recursos didáticos e das atividades a realizar.

IV. Plano curricular dos CPPP e dos CRPP

No âmbito dos CPPP e dos CRPP, independentemente do grau de autonomia funcional relativa que caracterize a sua organização, deve ser mantida a sequência, articulação e complementaridade entre ambos os tipos de curso em cada Instituição em que se realizem; de igual modo, por uma questão de equidade, a homogeneidade curricular destes cursos deve ser assegurada a nível nacional.

Nesse sentido, salvaguardada também a aplicação dos outros Princípios Orientadores supracitados (pág. 18), deve ser disponibilizado nos CPPP e nos CRPP um conjunto de sessões temáticas básicas que permitam melhorar a preparação para a vivência da gravidez, do parto, do pós-parto e da transição e adaptação à parentalidade das pessoas que neles participam.

Contudo, sem prejuízo dessa padronização dos currículos dos cursos, é admissível que em determinadas situações haja necessidade de se assumir diferentes abordagens e formas de organização dos temas, por motivos relacionados, nomeadamente, com a idade gestacional das grávidas, com os recursos profissionais disponíveis ou com o contexto geográfico, demográfico ou conjuntural da Entidade de Saúde em que ocorrem.

Tendo em conta os **Objetivos** supramencionados (Tabelas 1 e 2), os temas que correspondem à **aprendizagem de conhecimentos essenciais e ao treino de habilidades consideradas “críticas” para a saúde e segurança da grávida/casal/, puérpera e recém-nascido**, são os constantes das Tabelas 1 e 2, devendo ser apresentados de forma presencial, com metodologia teórico-prática.

Assim:

Tabela 3. Conteúdos das sessões fundamentais dos CPPP.

Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade – Conteúdos das sessões fundamentais		
Sessões Fundamentais	Conteúdos	Objetivos Específicos (OE)
Promoção da cidadania, Igualdade de Género e a Literacia em Saúde	<ul style="list-style-type: none"> • Conceitos; • Papel social/ Estereótipos; • Informação sobre a Estratégia Nacional para a Igualdade e a Não Discriminação 2018-2030; • Realidade Nacional sobre a conciliação da vida profissional, pessoal e familiar; • Legislação da Parentalidade. 	OE9.1. OE9.2. OE9.3. OE9.4. OE9.5. OE9.6.
Direitos Humanos e Direitos Sociais – Plano de Nascimento	<ul style="list-style-type: none"> • Legislação; • Direitos da mulher na gravidez e no parto; • Formas de apresentação do Plano de Nascimento; • Escolhas informadas. Elaboração do Plano de Nascimento. 	OE1.1. OE1.2. OE1.3. OE1.4. OE1.5.
Aspetos gerais da Gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Autocuidado e Vigilância da Gravidez – Boletim de Saúde da Grávida; consultas, exames complementares de diagnóstico, suplementação, vacinação; • Alimentação. Hábitos sono/repouso versus atividade física; • Programa Nacional de Saúde Oral na Gravidez – Cheque Dentista; • Transformações físicas e desconfortos na gravidez; • Aspetos psicológicos da gravidez /puerpério e sinais de alerta. 	OE2.1. OE2.2. OE2.3. OE2.4. OE3.1. OE3.2. OE4.1. OE4.2. OE4.3. OE4.4. OE4.5. OE4.6. OE4.7. OE4.8.
Sexualidade e gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender eventuais alterações do comportamento/resposta sexual durante a gravidez; • Crenças e mitos; • Perspetiva masculina da mulher grávida; • Recursos assistenciais no aconselhamento sexual. 	OE4.5.
Anatomia e Fisiologia do Trabalho de Parto e Parto	<ul style="list-style-type: none"> • Dinâmica pélvica - bacia óssea, canal de parto e pavimento pélvico; • Cuidados ao Períneo; Massagem perineal; • Motivos para recorrer à urgência obstétrica: Sinais de alarme na gravidez; • Dinâmica Uterina: Sinais verdadeiros versus falsos de início de trabalho de parto e etapas de trabalho de parto; • Tipos de Parto: Parto espontâneo versus Parto induzido; Parto Normal versus Parto Intervencionado; Cesariana; • Abordagem ao papel das hormonas no trabalho de parto; • Abordagem da “dor” no trabalho de parto; estratégias não farmacológicas e farmacológicas de controlo da dor; • Estratégias promotoras da evolução natural do trabalho de parto; • Apoio contínuo no trabalho de parto: Papel do pai/pessoa significativa. 	OE2.1. OE2.2. OE2.3. OE2.4. OE3.1. OE3.2. OE5.1. OE5.2. OE5.3. OE5.4. OE5.5. OE6.1. OE6.2. OE6.3. OE6.4.
Exercícios na gravidez	<ul style="list-style-type: none"> • Exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico; • Exercícios de básculas, alongamentos, flexibilidade, de resistência, de relaxamento; • Exercícios de prevenção de desconfortos; • Exercícios na bola de pilates; • Promoção do parto em movimento e dos posicionamentos de bem-estar e conforto. 	OE4.2. OE4.8. OE6.1. OE6.2. OE6.3. OE6.4.

Cursos de Preparação para o Parto e Parentalidade – Conteúdos das sessões fundamentais		
Sessões Fundamentais	Conteúdos	Objetivos Específicos (OE)
Puerpério	<ul style="list-style-type: none"> Alterações fisiológicas e desconfortos no pós-parto; Aspetos psicológicos do puerpério e sinais de alerta; Deteção de sinais precoces em saúde mental no puerpério: Blues Pós-Parto/Depressão Pós-parto, fatores risco/protetores - aplicação da Escala de Edimburgo; Autocuidado no pós-parto; Adaptação da mulher/casal ao pós-parto (planeamento familiar, sexualidade, adaptação ao novo elemento da família, direitos sociais/legislação de apoio à parentalidade, consultas de vigilância de saúde - consulta de revisão do puerpério); Paternidade Cuidadora; Recuperação física pós-parto; exercício físico, avaliação da diástase dos retos abdominais, reabilitação do períneo (Massagem, Exercícios de Kegel, banhos de assento, massagem cicatricial); Regresso ao trabalho/adaptação/aleitamento materno e eventual integração da criança em estabelecimento educativo; Recursos e sua utilização na comunidade (linha de saúde SNS 24/ UCC/ USF/UCSP equipa de família/ URAP, redes de apoio à infância e equipamentos escolares. 	<p>OE10.1. OE10.2. OE10.3. OE10.4. OE10.5. OE10.6. OE10.7. OE11.1. OE11.2. OE11.3. OE11.4. OE11.5.</p>
Aleitamento Materno	<ul style="list-style-type: none"> Decisão de amamentar; Fisiologia da lactação; Vantagens; Recomendações da OMS/UNICEF; Duração e intervalo das mamadas; Extração e conservação do leite materno; Prevenção e tratamento de dificuldades na amamentação; Alimentação da mãe lactante; Promoção, apoio e proteção do aleitamento materno (serviços, redes de apoio e legislação); Código internacional de marketing dos substitutos do leite materno. 	<p>OE4.7. OE7.3. OE8.1. OE8.2. OE8.3. OE8.4. OE8.5. OE8.6. OE8.7. OE10.7.</p>
Cuidados ao recém-nascido e Puericultura	<ul style="list-style-type: none"> Células estaminais; Caraterísticas e cuidados imediatos ao recém-nascido; Cuidados de higiene, conforto e segurança (banho, troca da fralda, cuidados ao coto umbilical, choro versus estratégias de consolo, sonos seguros, prevenção de acidentes, evitação do consumo tabágico, transporte do bebé, alimentação); Promoção e vigilância de Saúde Infantil – Programa Nacional de Saúde Infantil, Programa Nacional de Vacinação (PNV) e Rastreio de Doenças Genéticas e Metabólicas; Desenvolvimento sensoriomotor e emocional do bebé. 	<p>OE7.1. OE7.2. OE7.3. OE7.4. OE7.5. OE7.6. OE7.7. OE7.8. OE7.9. OE7.10.</p>
Preparação da Ida e da alta da maternidade - transição para a Parentalidade	<ul style="list-style-type: none"> Documentos necessários; Malas para a maternidade (pai/pessoa significativa, mãe e bebé); Horário das visitas, presença do pai durante o internamento – Apoio contínuo; Transporte do bebé em segurança – Sistemas de Retenção de Crianças. 	<p>OE7.7. OE11.1. OE11.5.</p>

Tabela 4. Conteúdos das sessões fundamentais dos CRPP.

Curso de Recuperação Pós-Parto - CRPP		
Sessões Fundamentais	Conteúdos	Objetivos Específicos (OE)
Puerpério	<ul style="list-style-type: none"> Alterações fisiológicas e desconfortos no pós-parto; Aspetos psicológicos do puerpério e sinais de alerta; Deteção de sinais precoces em saúde mental no puerpério: Blues Pós-Parto/Depressão Pós-parto, fatores risco/protetores - aplicação da Escala de Edimburgo; Autocuidado no pós-parto; Recuperação física pós-parto; exercício físico, avaliação/recuperação da diástase retos abdominais, reabilitação do períneo (Massagem, Exercícios de Kegel, banhos de assento, massagem cicatricial – quando aplicável); Adaptação da mulher/casal ao pós-parto (planeamento familiar, atividade sexual, adaptação ao novo elemento da família, direitos sociais/legislação de apoio à parentalidade, consultas de vigilância de saúde - consulta de revisão do puerpério) e importância de uma consulta pré-concepcional se projetada futura gravidez; Recursos da comunidade (linha de saúde SNS24/ UCC/ USF/UCSP equipa de família/ URAP, redes de apoio à infância e equipamentos escolares. 	<p>OE1.1. OE1.2. OE1.3. OE1.4. OE1.5. OE1.6. OE1.7. OE1.8. OE1.9. OE1.10. OE1.11. OE2.1. OE2.2. OE2.3. OE2.4. OE2.5. OE2.6.</p>
Aleitamento Materno	<ul style="list-style-type: none"> Decisão de amamentar; Fisiologia da lactação; Vantagens; Recomendações da OMS/UNICEF; Duração e intervalo das mamadas; Prevenção e tratamento de dificuldades na amamentação; Alimentação da mãe lactante; Manutenção, apoio e proteção do aleitamento materno (serviços, redes de apoio e legislação); Extração, conservação e armazenamento do leite materno; Descongelamento do leite materno; Retorno ao trabalho/adaptação/aleitamento materno/aleitação. 	<p>OE1.8. OE2.1. OE4.1. OE4.2. OE4.3. OE4.4. OE4.5. OE4.6.</p>
Saúde e Bem-Estar do Recém-nascido	<ul style="list-style-type: none"> Promoção do cumprimento do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e Programa Nacional de Vacinação (PNV); Cuidados de higiene, conforto e segurança (banho, muda da fralda, cuidados ao coto umbilical, temperatura corporal normal versus febre - como avaliar e atuar, choro e sono, estratégias de conforto e de ambiente seguro, posição de segurança no berço, evitação do tabagismo e prevenção de acidentes no 1º ano de vida, transporte do bebé em segurança e Suporte Básico de Vida); Caraterísticas do recém-nascido; Desenvolvimento do bebé e aplicação de estratégias de estimulação sensorial (massagem, comunicação e posicionamentos); Sinais e sintomas que justificam o recurso a uma entidade de saúde (linha SNS 24/cuidados saúde primários/urgência pediátrica). 	<p>OE5.1. OE5.2. OE5.3. OE5.4. OE5.5. OE5.6.</p>
Papéis parentais/ maternidade e paternidade cuidadoras	<ul style="list-style-type: none"> Maternidade e Paternidade Cuidadoras; Direitos sociais/legislação de apoio à parentalidade/documentação de suporte; Ser mãe e ser pai, papéis sociais e estereótipos. Desenvolvimento de competências parentais apoiadas/reforço positivo; Fortalecimento da rede de suporte e apoio social às tarefas de mães e pais cuidadoras/es; Estratégias de conciliação da vida pessoal com o regresso ao trabalho; Escuta ativa de dúvidas e questões sobre cuidar o recém-nascido na perspetiva da equidade de género. 	<p>OE3.1. OE3.2. OE3.3. OE3.4. OE3.5. OE3.6. OE3.7. OE6.1. OE6.2. OE6.3. OE6.4. OE6.5. OE6.6.</p>

Adequação dos conteúdos

Os conteúdos informativos contemplados nas sessões fundamentais devem ser, necessariamente, adequados às características das pessoas participantes nos grupos.

Por outro lado, o grau de aprofundamento dos temas abordados nas sessões fundamentais é função do perfil técnico de quem as dinamiza. Tal aponta para que o/a coordenador/a do CPPP e do CRPP, sendo EESMO,

conforme o indicado, possa assegurar um nível aprofundado na abordagem dos conteúdos programáticos da sua área de especialidade e um nível básico na que se refere a conteúdos de outras áreas profissionais. Assim, a possibilidade de participação de especialistas dessas áreas permite o aprofundamento desses conteúdos.

Além disso, em determinados contextos e ocasiões, pode ser pertinente integrar temas que, não constando das sessões fundamentais referidas, se afiguram relevantes quando abordados por peritos das mesmas.

O programa a desenvolver nos CRPP deve reforçar e dar continuidade aos conteúdos inicialmente abordados nos CPPP.

No que respeita aos novos desafios, para além do processo de recuperação física e psicoafectiva e de transição e adaptação à parentalidade, abordam-se os problemas mais comuns do pós-parto e reforçam-se ou criam-se novas dinâmicas de interação entre equipa de saúde e as pessoas participantes, e entre estas.

Nesse sentido, importa reforçar ser relevante que o elemento que organizou e dinamizou o CPPP seja o mesmo que organiza e dinamiza o CRPP.

A complementação das sessões temáticas pode ser alcançada mediante recurso a fontes informativas online sugeridas pela coordenação e pela monitoria dos Cursos.⁷

V. Funcionamento/Operacionalização/Questões Práticas

Horário de funcionamento e periodicidade

Os CPPP e os CRPP devem ocorrer preferencialmente nas entidades dos cuidados de saúde primários, contemplando, sempre que possível, mais do que um horário de funcionamento, procurando assegurar a realização de um curso no final da tarde ou no período pós laboral, de modo que a mulher grávida ou puérpera, o futuro pai ou pai, ou outras pessoas de referência que tenham atividade profissional diurna possam participar.

No que respeita à periodicidade das sessões, é recomendável que ocorram uma a duas vezes por semana.⁸

Grupo-alvo

Nos cuidados de saúde primários, os CPPP destinam-se, preferencialmente, a grávidas, casais /ou pessoas significativas que sejam referenciados pelas Unidades Funcionais dos ACES, sem prejuízo de outras formas de inscrição sempre que existam vagas disponíveis.

A nível hospitalar, estes cursos terão como destinatárias/os principais as mulheres e casais em que se desenrola uma gravidez de médio ou alto risco acompanhada na Entidade.

Os CRPP têm como grupo-alvo as puérperas e o/a companheiro/a ou pessoa significativa que acompanhe a mulher e o/os respetivos/s recém-nascido/s.

Para o período posterior ao puerpério, pode afigurar-se adequado assegurar a continuidade dos CRPP, mais centrados, então, em assuntos relacionados com as dinâmicas conjugais e familiares, com o exercício da (co) parentalidade e com a alimentação, crescimento e desenvolvimento do bebé, entre outros. Para tal, pode tornar-se oportuno que profissional de saúde, de outra especialidade ou área técnica assumam o papel de elemento agregador e condutor das sessões subsequentes.

⁷ A título de exemplo, sugere-se a inscrição dos/as participantes no Projeto Uma Janela Aberta à Família – DGS/ARS Algarve (<https://www.janela-aberta-familia.org/>).

⁸ No estudo exploratório (não publicado) realizado pela DGS, em 2018, referido anteriormente, verificou-se que, a média da frequência semanal é 1,6 vezes, sendo o mínimo de 1 vez e o máximo de 3 vezes por semana.

Início dos CPPP e dos CRPP

A idade gestacional para o início dos CPPP é flexível, tendo em conta as áreas temáticas a abordar e a sua pertinência face ao contexto individual e à fase da gravidez em que a mulher se encontra.

De um modo geral, considerando a ecografia morfológica e a viabilidade fetal, os aspetos evolutivos da gravidez, o usufruto de recursos assistenciais diferenciados e uma tomada de consciência por parte da grávida da proximidade do seu trabalho de parto e parto, podemos indicar como idade gestacional de início dos CPPP um intervalo temporal preferencial entre as 24 e as 28 semanas de gestação.

No entanto, sempre que haja interesse e disponibilidade da grávida/casal para se inscrever e integrar um CPPP, sem que a idade gestacional seja essa, tal não deve ser considerado critério de exclusão, mas sim constituir um motivo de adaptação do modelo do CPPP a cada caso em particular.⁹

Após o parto, a frequência de um CRPP ocorrerá tão cedo quanto possível, em função da vontade e das necessidades de cada mulher e cada casal. O início da realização das diferentes atividades do curso estará dependente, entre outros condicionalismos, das características e eventuais ocorrências havidas no decurso da gravidez, do parto e do puerpério imediato.

Assim, recomenda-se que uma mulher que tenha tido um parto eutócico inicie o CRPP logo que se sinta capaz para o fazer; no caso de ter ocorrido um parto distócico, a frequência do Curso poderá ocorrer entre a 4ª e a 6ª semana de pós-parto.

De acordo com o **The American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)**,

“Os exercícios de rotina podem ser retomados gradualmente após a gravidez, cedo quanto medicamente seguro, na dependência do tipo de parto ocorrido, por via vaginal ou cesariana, e da presença ou ausência de complicações médicas ou cirúrgicas. Algumas mulheres são capazes de retomar as atividades físicas dias após o parto. Na ausência daquelas complicações, não foram encontrados efeitos adversos resultantes dessas atividades. Os exercícios de fortalecimento do pavimento pélvico poderão ter início no período pós-parto imediato”. (ACOG, 2015, p. 185)

No caso de gravidezes de médio ou alto risco acompanhadas a nível hospitalar, e sempre que for viável, afigura-se pertinente que os CRPP possam ser frequentados nos cuidados de saúde primários, sendo desse modo prestado apoio de maior proximidade.

Localização das sessões

Como critérios básicos quanto à localização das sessões dos CPPP e dos CRPP, salienta-se a acessibilidade, seja a proximidade do local onde as pessoas vivem ou trabalham, seja a disponibilidade de uma boa rede de transportes. No SNS, a nível dos Cuidados de Saúde Primários, os cursos devem decorrer, preferencialmente, nas instalações das Unidades Funcionais dos ACES.

Em ambos os tipos de curso, CPPP e CRPP, a adequação das instalações - dimensões do espaço, condições de higiene, luminosidade, arejamento, temperatura e disponibilização de instalações sanitárias mistas – diz respeito, tanto às sessões de carácter teórico, como às de cariz prático.

Suporte de informação

Toda a documentação facultada às grávidas/casais durante os CPPP e os CRPP, enquanto suporte e complemento das informações veiculadas oralmente, deverá cumprir os Princípios Orientadores da realização destes Cursos supracitados (p. 20), e ser originária de fonte idónea, nacional ou internacional (DGS, OMS, UNICEF, FIGO).

⁹ No estudo exploratório (não publicado) realizado pela DGS, em 2018, supracitado, verificou-se que, relativamente à idade gestacional de início do CPPP, a média total é de 25,4 semanas de gestação, sendo a idade mínima 8 e a máxima 28 semanas de gestação.

Formas de contacto

Deve existir um elemento de referência para grávida/puérpera/casal, que deverá ser o/a profissional de saúde que coordena o curso, que deve estar presente em todas ou na maior parte das sessões do CPPP. Deverá estar contactável e acessível através de endereço de e-mail e telefone institucionais. Estes contactos devem ser facultados durante a consulta inicial realizada aquando do início do curso.

Visita à maternidade

Conforme preconizado no PNVGBR *“A visita ao local onde se prevê que venha a decorrer o parto é um fator importante para atenuar os medos e ansiedades relativos ao hospital ou maternidade, tornando o nascimento iminente mais real.”* (DGS, 2015, p. 64). Tal permite tomar contacto direto com os serviços e as disponibilidades que apresentam, com os circuitos e os procedimentos habituais neles tidos, eventualmente tomar conhecimento com a equipa que possa vir a estar presente na altura do parto e colocar questões relacionadas com os aspetos práticos da estadia futura da grávida/casal nesses serviços.

Registos e Avaliação

De acordo com as boas práticas, todos os processos devem ser objeto de registo, monitorização regular e análise estatística de parâmetros.

Na avaliação das atividades deve incluir-se procedimentos de:

- **Monitorização** continuada, nomeadamente através de:
 - » **Registo de Assiduidade** das pessoas participantes nos CPPP e nos CRPP, nomeadamente a grávida/casal/pessoa significativa/puérpera/pais/avós. Para além do controlo de presenças nas várias sessões dos cursos, o registo de assiduidade permite deter uma perspetiva sobre afetação de recursos humanos/competências específicas necessários/as ao desenvolvimento de todas as atividades inerentes e ao cumprimento dos objetivos propostos.
 - » **Registo das atividades** nos CPPP e nos CRPP devem ser efetuados no sistema informático de apoio à atividade clínica em vigor nos respetivos estabelecimentos de saúde.
- **Autoavaliação** periódica através da realização de planos de ação anuais e relatórios de atividades.
- **Heteroavaliação**, mediante aplicação de questionários de satisfação às mulheres/casais. Esta avaliação pode ser promovida e assegurada pelas equipas responsáveis pela implementação das atividades, mas pode ser também envolvido neste processo o gabinete do cidadão da respetiva instituição. Essas equipas devem acompanhar periodicamente os resultados apurados.

Para além destes critérios, considera-se igualmente pertinente a avaliação de outros parâmetros, tais como:

- » Nº total de grávidas na área de responsabilidade dos cursos;
- » Nº total de cursos por ano;
- » Nº de grávidas que mostraram interesse em frequentar os cursos e o acesso aos mesmos na idade gestacional preconizada;
- » Nº de grávidas que completaram o número mínimo estabelecido de sessões dos cursos;
- » Nº de participantes/pessoas significativas presentes, assiduidade e grau de parentesco com a grávida/puérpera;
- » Nº dias entre a solicitação da frequência e a disponibilidade iniciar o CPPP, atento ao tempo de gestação da grávida;
- » Nº dias entre a solicitação da frequência e a disponibilidade iniciar o CRPP, atento ao tempo do puerpério;
- » Grau de Satisfação / adequabilidade dos conteúdos programáticos;

Bibliografia

1. ACOG. (2015). *Committee Opinion. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and The Postpartum Period*(650).
2. Almeida, C., Silva, C., Rosado, D., Miranda, D., Oliveira, D., Mata, F., Assunção, V. (2019). *Manual de Boas Práticas de Literacia em Saúde. Capacitação dos Profissionais de Saúde.*
3. APDMGP. (2015). O Plano de Parto . Obtido de Associação Portuguesa Pelos Direitos Da Mulher da Gravidez e Parto: <http://www.associacaogravidezparto.pt/documentos/>
4. Aragon, M., Chhoa, E., Dayan, R., Klufftinger, A., Lohn, Z., & Buhler, K. (2013). *The Journal of Obstetricians and Gynaecologists of Canada . Perspectives of Expectant Women and Health Care Providers on Birth Plans*, pp. 979 - 985.
5. Associação para a Promoção da Segurança Infantil. (2018). Obtido de <https://www.apsi.org.pt/index.php/pt/>
6. Babycentre. (2019). *Planning your birth. Obtido de Babycentre: https://assets.babycenter.com/intl/gb/i/An-tenatalclasses/birth-plan-notes.pdf*
7. Boadas-Xirgu, N., Badosa-Yuste, E., Conejero-Carceles, L., Martí-Mesa, D., & Martí-Lluch, R. (2017). *Matronas Profesión. El Plan de nacimiento*, pp. 125 - 132.
8. Brigid K. McCue, M. P., & and Ann E. Borders, M. M. (2018). *The American College of Obstetricians and Gynecologists. Group Prenatal Care*, pp. 104-108.
9. Bump, T. (2019). *Birth Plan. Obtido de The Bump: https://images.thebump.com/tools/pdfs/birth_plan.pdf*
10. Burcher, P. (2013). *The Ethical Ob/Gyn: Dont Dread the Birth Plan. Obtido de ObGyn.net: https://pdfs.semanticscholar.org/c24e/e21b23109bf7331b6353c74e945ff00c6d47.pdf*
11. Burd, I. (2016). *What to Include in Your Birth Plan. Obtido de MedlinePlus: https://medlineplus.gov/ency/patientinstructions/000567.htm*
12. Canuto, T. F. (2014). *Preparar-se para o parto. Que ganhos em saúde? Porto, Portugal.*
13. Care, W. H. (2018). *Birth Plan Template. Obtido de Women`s Healthcare Topics: https://www.womenshealth-caretopics.com/BirthPlanTemplate.html*
14. CNECV. (2012). *Parecer Sobre os Bancos de Sangue e Placenta. Lisboa.*
15. DeBaets, A. M. (2016). *American Journal of Obstetrics and Gynecology. From Birth Plan to Birth Partnership: Enhancing Communication in Childbirth.*
16. DGS. (2008). *Orientações. Saúde Reprodutiva/Planeamento Familiar. Lisboa.*
17. DGS. (2015). *Programa Nacional para a Vigilância da Gravidez de Baixo Risco. Lisboa.*

18. Diaz-Tello, F. (2016). *Reproductive Health Matters. Invisible Wounds: Obstetric Violence in the United States*, pp. 56 - 64.
19. Diogo Ayres-de-Campos (DGS) Comissão Nacional para a Redução da Taxa de Cesarianas, S. M. (s/d). *A Evolução Da Taxa de Cesarianas*. Porto.
20. Direitos da Mulher na Gravidez e no Parto, A. P. (Outubro de 2015). *Experiências de Parto em Portugal. Inquérito às mulheres sobre as suas experiências de parto*. Lisboa, Lisboa, Portugal.
21. Enfermeiros, O. (2012). PARECER N.º 7 / 2012 - Plano de Parto.
22. Families, H. (2013). *Writing Your Plan or Birth Wishes. Obtido de Healthy Families BC: <https://www.healthyfamiliesbc.ca/home/articles/writing-your-birth-plan-or-birth-wishes>*
23. Gagnon, A. J., & Sandall, J. (2007). *Individual or group antenatal education for childbirth or parenthood, or both*.
24. Gynecologists, T. A. (2015). *Committee Opinion. Physical Activity and Exercise During Pregnancy and the Postpartum Period*.
25. Gynecology, D. O. (2016). *Birth Plans: Birth Preferences or Labor Manifesto*. Los Angeles, California, USA.
26. Has. (2005). *Preparing for birth and parenthood. Obtido de Haute Autorité de Santé: https://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/preparing_birth_guidelines.pdf*
27. Health, D. (2018). *Clinical Practice Guidelines. Pregnancy Care*.
28. IFGO, ICM, WRA, IPA, & WHO. (2015). *Mother–baby friendly birthing facilities. International Journal of Gynecology and Obstetrics (128), 95 - 99*.
29. International, L. (s.d.). *Práticas de Nascimento Saudáveis*. Obtido de Lamaze International.
30. IPST. (s/d). *Utilidade clínica da criopreservação de células do cordão umbilical para uso autólogo ou dirigido*. Lisboa.
31. Kaufman, T. (2007). *The Journal of Perinatal Education. Evolution of the Birth Plan*, pp. 47 - 52.
32. KidsHealth. (2018). *Birth Plans for Parents*. Obtido de KidsHealth: <https://kidshealth.org/en/parents/birth-plans.html>
33. Levy, L., & Bértolo, H. (2012). *Manual do Aleitamento Materno*. Lisboa: Comité Português para a UNICEF, Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.
34. Lothian, J. A. (2011). *The Journal of Perinatal Education. Lamaze breathing: what every pregnant woman needs to know.*, pp. 118-120.
35. Marques, C., & Cepêda, T. (2009). *Recomendações para a prática clínica da saúde mental infantil e juvenil nos cuidados de saúde primários*. Lisboa.
36. MD, C. (2013). *Writing a Birth Plan: 10 essential tips from a pediatrician and mom of 5. Obtido de Childrens MD: <https://childrensmid.org/uncategorized/writing-a-birth-plan-10-essential-tips-from-a-pediatrician-and-mom-of-5/>*

37. Miller, S., & Lalonde, A. (2015). *International Journal of Gynecology and Obstetrics. The global epidemic of abuse and disrespect during childbirth: History, evidence, interventions, and FIGO`s mother-baby friendly birthing facilities initiative*, pp. 49 - 52.
38. MSCBS. (s.d.). *Plan de Parto y Nacimiento. Obtido de Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/planPartoNacimiento.pdf>*
39. MSH. (2016). *Mount Sinai Hospital. Obtido de Birth Plan: <https://www.mountsinai.on.ca/patients/having-a-baby-at-mount-sinai/your-pregnancy/planning-ahead/birth-plan/birth-plan>*
40. Nations, U. (2019). *General Assembly. A human rights-based approach to mistreatment and violence against women in reproductive health services with a focus on childbirth and obstetric violence.*
41. Nené, M., Marques, R., & Batista, M. A. (2016). *Enfermagem de Saúde Materna e Obstétrica*. Lisboa: Lidel.
42. NHS. (2018). *National Health Service. Obtido de Your Pregnancy and Baby Guide - How to make a birth plan: <https://www.nhs.uk/conditions/pregnancy-and-baby/how-to-make-birth-plan/>*
43. Obstetricians and Gynecologists, T. C. (2019). *ACOG Committee Opinion. Approaches to Limit Intervention During Labor and Birth*, 133(2), pp. 164 - 173.
44. OMS. (2014). *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*. Genebra: WHO.
45. Pinheiro, A., Catarino, G., Leite, L., Freitas, J. C., & Marques, R. (2012). *Pelo Direito ao Parto Normal - uma Visão Partilhada*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros.
46. Promundo, I., CulturaSalud/Eme, Redmas, & Instituto Noos. (2014). *Programa P: Manual para o Exercício da Paternidade e Cuidado*. Rio de Janeiro, Brasil e Washington, D.C. USA: Promundo.
47. República, A. (2008). *Diário da República, 1.ª série — N.º 219.*
48. República, A. (2010). *Diário da República, 1.ª série — N.º 99*. Lisboa, Portugal.
49. República, A. d. (2015). *Decreto de Lei nº66/2015. Diário da República nº 83/2015 – série I*. Lisboa, Portugal.
50. República, A. d. (2017). *Diário da República, 1.ª série — N.º 148*. Lisboa, Portugal.
51. República, A. d. (2018). *Decreto-lei nº 26/2018. Diário da república n.º 80/2018 - série I*. Lisboa, Portugal.
52. S/d. (2017). *Creating Your Birth Plan. Obtido de American Pregnancy Association: <https://americanpregnancy.org/labor-and-birth/birth-plan/>*
53. ServicioAndaluzdeSalud. (2008). *Protocolo de educación maternal. Obtido de Junta de Andalucía: <http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/distritomalaga/docs/cuidados/Protocolo%20de%20Educaci%C3%B3n%20Maternal%20del%20DSM.pdf>*
54. Silva Carvalho, I., & Santana Brito, R. (2017). *Enfermería Global. Forms of Obstetric Violence Experienced by Mothers Who Had Normal Birth*, pp. 89 - 97.

- » Grau de Satisfação / adequabilidade com a metodologia do curso;
- » Grau de Satisfação / adequabilidade com o espaço físico e comodidade das instalações;
- » Grau de Satisfação com o acolhimento / disponibilidade / informação durante a frequência do Curso;
- » Grau de satisfação / adequabilidade com os horários / duração das sessões;
- » Grau de satisfação / adequabilidade com a periodicidade das sessões;
- » Faixas etárias dos participantes;
- » Nível educacional / literário da grávida/puérpera e do futuro pai/pai;
- » Profissão da grávida/puérpera e do futuro pai/pai;
- » Naturalidade / nacionalidade da grávida/puérpera e do futuro pai/pai;
- » Índice obstétrico das grávidas;
- » História obstétrica e ginecológica da grávida;
- » História anterior da amamentação.

Sendo, obviamente, impossível estabelecer relação de causa e efeito entre a frequência dos cursos e o resultado dos indicadores de saúde materna e neonatal da área de abrangência da entidade promotora dos cursos, afigura-se, no entanto, importante conhecer esses dados, enquanto forma de contextualizar as ações desenvolvidas.

55. Simões, V. A. (2016). Associação Portuguesa de Mulheres Juristas . A Violência Obstétrica: a violência institucionalizada contra o género.
56. SOGC. (s.d.). *The Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada. Obtido de Your Pregnancy: <https://www.pregnancyinfo.ca/resources/your-pregnancy/#preparing-for-delivery>*
57. Svensson, J., Barclay, L., & Cooke, M. (2008). *The Journal of Perinatal Education. Effective Antenatal Education: Strategies Recommended by Expectant and New Parents*, pp. 33 - 42.
58. Teixeira, D., Pestana, D., Calhau, C., Vicente, L., & Graça, P. (2014). Alimentação e Nutrição na Gravidez. (D. G. Saúde, Ed.)
59. Vedam, S., Stoll, K., Rubashkin, N., Martin, K., Miller-Vedam, Z., Hayes-Klein, H., & Jolicoeur, G. (2017). *SSM - Population Health. The Mothers on Respect (MOR) index: measuring quality, safety, and human rights in childbirth*, pp. 201 - 210.
60. Wall, K., Cunha, V., Atalaia, S., Rodrigues, L., Correia, R., & Correia, S. V. (2016). Livro Branco: Homens e Igualdade de Género em Portugal. LISBOA: Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa e Comissão para a Igualdade no Trabalho e no Emprego.
61. WHO. (2015). *WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes*. Geneva, Switzerland.
62. WHO. (2016). *Action Plan for Sexual and Reproductive Health: Towards achieving the 2030 Agenda for Sustainable Development in Europe - leaving no one behind*. Denmark.
63. WHO. (2018). *Recommendations non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections*. Geneva.
64. WHO. (2018). *Strategy on the health and well-being of men in the WHO European Region: better health through a gender approach*. Denmark: Regional Committee for Europe.
65. WHO. (2018). *WHO recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience*.

Anexo

Anexo 1. Um Modelo de Plano de Nascimento

O presente modelo visa constituir uma orientação para os/as profissionais de saúde na tarefa de apoiarem as grávidas e os casais na elaboração dos seus **Planos de Nascimento** (PN) personalizados.

Numa outra perspectiva, este mesmo documento pode ser referência para que, no âmbito da sua autonomia, Hospitais e Maternidades estabeleçam e divulguem os respetivos **Planos de Parto Institucionais**, “guias de acolhimento” ou outros instrumentos informativos acerca das suas práticas relacionadas com o trabalho de parto, o parto e o pós-parto.

Além disso, e sempre que os/as profissionais de saúde que apoiam a elaboração de Planos de Nascimento entenderem adequado, este modelo poderá ser sugerido e facultado diretamente às grávidas e aos casais.

Deve sempre ser transmitido às grávidas/casais que:

- Um Plano de Nascimento permite exprimir desejos e preferências em relação ao modo como gostariam que decorresse o trabalho de parto, o parto e o nascimento do bebé.
- Um Plano de Nascimento deve constituir um testemunho autodeterminado, da parte de uma mulher ou de um casal, quanto aos cuidados de saúde e aos procedimentos que são desejados, ou que não deseja/m receber antes, durante e após o parto. Pode, a todo o tempo, ser alterado por vontade própria.
- Um Plano de Nascimento será respeitado sempre que possível, estando condicionado aos recursos logísticos e humanos disponíveis no momento em que o parto ocorra, assim como a fatores de ordem clínica inesperados que exijam procedimentos que não estavam previstos, tendo em vista preservar a segurança da mãe, do feto ou do bebé. Sempre que tal aconteça, será assegurado o exercício do consentimento informado, esclarecido e livre por parte da mulher e do casal.

Plano de nascimento

identificação da Mulher/Casal (se aplicável)

Nome: _____

Documento de identificação: _____ N.º _____ Validade __/__/__

N.º de utente _____

Nome: _____

Documento de identificação: _____ N.º _____ Validade __/__/__

N.º de utente _____

Nota: Todos os itens adiante mencionados contemplarão 3 possibilidades de preenchimento: Sim; Não; Indiferente.

A - Acompanhamento da mulher: participação do futuro pai e/ou outra pessoa significativa

Durante o trabalho de parto, a mulher pretende:

Estar acompanhada, incluindo em situação de cesariana (Despacho n.º 5344-A/2016, de 19 de abril)

Sim () Não () Indiferente ()

Caso tenha respondido Sim,

a) Sempre ()

b) Apenas em alguns momentos (). Especifique: _____

Identificação da(s) pessoa(s) acompanhante(s):

a) _____

b) _____

B - Privacidade

A mulher aceita a presença de estudantes em formação:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher aceita a participação tutelada de profissionais em formação na assistência ao parto:

Sim () Não () Indiferente ()

Outras observações: _____

C - Informação

No sentido de exercer o consentimento informado, esclarecido e livre, a/o mulher/casal pretende ser informada/o, a par e passo, da evolução do trabalho de parto e participar nas decisões acerca do mesmo, depois de conhecer as alternativas possíveis:

Sim () Não () Indiferente ()

Outras observações: _____

D – Período da Dilatação

A mulher pretende ter liberdade de movimento como caminhar e mover-me:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher pretende usar materiais de apoio como bola de Pilates e almofadas:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher pretende ingerir água, chá açucarado e/ou líquidos isotónicos:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher pretende poder estar deitada:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher pretende ser observada com número mínimo de toques vaginais:

Sim () Não () Indiferente ()

Outras observações: _____

E – Controlo da dor

A mulher pretende usar apenas métodos não farmacológicos de alívio da dor, como liberdade de movimentos, respiração e técnicas de relaxamento, massagens, duche, banho de imersão:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher pretende analgesia epidural, por sua solicitação, no momento desejado e se tiver condições clínicas para tal:

Sim () Não () Indiferente ()

Outras observações: _____

F – Indução do parto

A mulher pretende, apenas em situação de necessidade, o uso de medicação “para provocar” o parto:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher pretende que uma eventual rutura artificial da “bolsa de águas” ocorra apenas em situação de necessidade:

Sim () Não () Indiferente ()

Outras observações: _____

G – Período Expulsivo

A mulher pretende escolher a posição a adotar durante o período expulsivo:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher deseja iniciar esforços expulsivos apenas quando sentir necessidade:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher solicita o uso de episiotomia apenas em situação de imperatividade:

Sim () Não () Indiferente ()

Outras observações: _____

H - Nascimento

A/ou mulher/casal deseja que o bebé tenha contacto pele-a-pele com:

a) A mãe

Sim () Não () Indiferente ()

Caso tenha respondido Sim,

1. O contacto pele-a-pele imediatamente após o nascimento e durante o máximo tempo possível ()
2. O contacto pele-a-pele num momento posterior ()

Outras observações: _____

b) O pai

Sim () Não () Indiferente ()

Caso tenha respondido Sim,

1. O contacto pele-a-pele imediatamente após o nascimento e durante o máximo tempo possível ()
2. O contacto pele-a-pele num momento posterior ()

Outras observações: _____

I - Aleitamento do recém-nascido

A mulher pretende iniciar a amamentação na primeira hora de vida:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher pretende apoio para estimulação e extração precoce de leite materno, caso haja necessidade de afastamento temporário do bebé:

Sim () Não () Indiferente ()

A/O mulher/casal pretende, em caso de necessidade de alimentar temporariamente o recém-nascido com leite artificial, que este seja oferecido por copo, seringa ou finger-feeding em vez de tetina:

Sim () Não () Indiferente ()

A/O mulher/casal deseja ser informada/o acerca de grupos e linhas de apoio ao aleitamento materno a que possa recorrer após a alta hospitalar:

Sim () Não () Indiferente ()

A mulher pretende alimentar o recém-nascido com leite artificial:

Sim () Não () Indiferente ()

Outras observações: _____

J - Após o parto

A/o mulher/casal pretende que o bebê fique no mesmo quarto dos progenitores, beneficiando todos do alojamento conjunto:

Sim () Não () Indiferente ()

A/O mulher/casal pretende receber informação e estar presente nos procedimentos a realizar ao recém-nascido:

Sim () Não () Indiferente ()

Outras observações: _____

K - Outras expectativas não mencionadas

Tomei/ámos conhecimento de todas as informações necessárias ao preenchimento do presente documento. Declaro/amos que são exatas e completas as informações por mim/nós aqui prestadas, no que respeita aos cuidados de saúde e aos procedimentos que desejo/amos receber, que me/nos são indiferentes ou que não desejo/amos receber antes, durante e após o parto.

Mais declaro/amos estar/mos ciente/s de que a concretização das intenções expressas neste documento estará dependente, no todo ou na parte, da evolução clínica do processo de trabalho de parto, parto e pós parto, assim como de constrangimentos logísticos que possam estar presentes na instituição de saúde onde ocorra.

Data ___/___/___

Assinatura/s (conforme documento de identificação civil)

Direção-Geral da Saúde

Alameda D. Afonso Henriques, 45 | 1049-005 Lisboa | Portugal

Tel.: +351 218 430 500 | Fax: +351 218 430 530

E-mail: geral@dgs.min-saude.pt

www.dgs.pt