

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 perspetiva, 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)
