



Etiqueta de Identificação da Utente

Plano de Parto

O Plano de Parto do CHUSJ, foi elaborado com base no Modelo Orientador da DGS (2020).

Permite expressar as expectativas da grávida ou do casal, em relação ao modo como gostariam que decorresse o trabalho de parto e o nascimento do bebé. Idealmente, será elaborado com a colaboração dos profissionais de saúde que acompanham a gravidez, de forma que os cuidados de saúde e os procedimentos desejados, reflitam uma vontade informada, esclarecida e livre. Pode ser alterado por vontade própria, em qualquer momento.

Será respeitado sempre que possível, podendo estar condicionado aos recursos logísticos e humanos disponíveis no momento do parto, bem como a fatores de ordem clínica, com o objetivo de preservar a segurança da mãe, do feto ou do recém-nascido. Sempre que tal seja necessário, a grávida ou o casal serão informados e serão discutidas as alternativas.

1. Acompanhamento da grávida: participação do futuro pai e/ou outra pessoa significativa

	Sim	Não	Indiferente
Durante o trabalho de parto, pretendo estar acompanhada, incluindo em situação de cesariana (Despacho n.º 5344-A/2016, de 19 de abril)			

Caso tenha respondido SIM,

Sempre		Especifique:
Apenas em alguns momentos		

Identificação da pessoa significativa (acompanhante):

2. Privacidade

O CHUSJ é um hospital universitário, pelo que podem estar presentes, para além dos profissionais que integram a equipa do Serviço de Urgência, outros elementos - estudantes em formação e médicos/ enfermeiros em formação pós-graduada. Apenas os últimos poderão ter intervenção ativa durante o trabalho de parto e sempre sob supervisão, visto que a segurança da grávida e do bebé são a prioridade.

	Sim	Não	Indiferente
Aceito a presença de estudantes em formação			
Aceito a participação tutelada de profissionais (não pertencentes à equipa tipo) em formação pós-graduada, na assistência ao parto			

Observações:

3. Informação

	Sim	Não	Indiferente
No sentido de exercer o consentimento informado, esclarecido e livre, pretendo ser informada, da evolução do trabalho de parto e participar nas decisões acerca do mesmo, depois de conhecer as alternativas possíveis			

Observações:

4. Período da Dilatação

Durante esta fase, são adotadas de forma sistemática, medidas com o objetivo de aumentar a segurança e salvaguardar o bem-estar da mulher e do feto, como por exemplo:

- Colocação de um cateter venoso periférico de modo a permitir uma atuação rápida em situações urgentes e imprevistas, que comprometam o bem-estar fetal ou materno. O facto de o colocar, não significa que lhe seja dada medicação ou soros através dele.
- É utilizada a monitorização contínua da frequência cardíaca fetal, com possível recurso a telemetria (monitorização com tecnologia wireless – sem fios), que permitirá manter a monitorização fetal contínua, preservando a liberdade de movimentos.
- A tricotomia (depilação por corte do pelo) da região perineal e a aplicação de microclisteres para limpeza da ampola retal não são procedimentos de rotina e só serão realizados se o desejar.
- Poderá manter a ingestão de água, chá açucarado, café, gelatina e/ou líquidos isotónicos (exceto em situações clínicas em que seja considerado um risco acrescido para grávida, como no caso de se prever que possa ser necessário uma cesariana emergente); esses casos serão discutidos com a parturiente.
- Durante este período, o toque vaginal é um meio fundamental de obter informação sobre a evolução do trabalho de parto e de tomada de decisões no decurso do mesmo. O número de vezes realizado será apenas o estritamente necessário e varia consoante a fase do trabalho de parto, sendo sempre realizado após o esclarecimento prévio da parturiente.
- A rotura de bolsa de águas acontece geralmente de forma espontânea; no entanto, pode ser necessário, por razões médicas (devidamente esclarecidas no momento), proceder à rotura artificial (amniotomia). Este procedimento é simples, não doloroso e seguro para a grávida e para o feto.

	Sim	Não	Indiferente
Pretendo ter liberdade de movimentos, como caminhar ou sentar			
Pretendo usar materiais de apoio como bola de Pilates**3 e almofadas			
Pretendo ingerir água, gelatina, chá açucarado e/ou líquidos isotónicos			

Observações:

5. Controlo da dor

	Sim	Não	Indiferente
Pretendo usar métodos não farmacológicos de alívio da dor, como liberdade de movimentos, respiração, técnicas de relaxamento, massagens, aplicação de frio/quente			
Pretendo analgesia epidural, se tiver condições clínicas para tal			

Observações:

6. Indução do parto

	Sim	Não	Indiferente
Pretendo que, em situação de necessidade, seja usada medicação “para provocar” ou acelerar o parto			
Pretendo que seja feita rutura artificial da “bolsa de águas” apenas nas situações em que seja clinicamente indicado			

Observações:

7. Período Expulsivo

Esta fase compreende o período desde a dilatação completa até ao nascimento do bebé.

Poderá adotar a posição da sua preferência durante os esforços expulsivos; no momento do nascimento, a posição habitualmente adotada no serviço é semi-sentada com flexão das coxas sobre o abdómen. Esta posição facilita a descida do bebé através no canal de parto e é a posição que melhor permite resolver complicações imprevistas que podem comprometer o bem-estar do recém-nascido (como a distocia de ombros) e que carecem de resolução imediata. Não existe experiência dos profissionais que assistem ao parto na resolução destas complicações, noutras posições alternativas.

Em determinadas situações, com indicações médicas precisas, poderá ser necessário recorrer ao parto instrumentado com ventosa. Será sempre informada desta necessidade pelo médico que assiste ao parto.

A episiotomia (corte no períneo) não é feita por rotina neste hospital. É realizada de forma criteriosa, quando se prevê que a sua não realização provoque perda de qualidade de vida para a mãe, nomeadamente por lesões que podem originar incontinência urinária ou de fezes, ou em situações clínicas em que para preservar o bem-estar do bebé, haja necessidade de acelerar o seu nascimento. Será sempre informada desta necessidade pelo profissional de saúde que a acompanha.

	Sim	Não	Indiferente
Desejo iniciar esforços expulsivos apenas quando sentir necessidade (caso essa sensação não esteja "bloqueada" devido à analgesia epidural)			
Em caso de não sentir "vontade de puxar" devido à analgesia epidural, desejo ser auxiliada por um profissional de saúde, de forma a poder coordenar os meus esforços expulsivos com as contrações uterinas			
Autorizo a realização de episiotomia apenas se, no período expulsivo, o profissional que assiste ao parto o considerar estritamente necessário			
Autorizo a utilização de ventosa para auxílio no nascimento, desde que considerado necessário pelo médico que assiste ao parto, e de acordo com as normas de boa prática clínica, que regem a sua utilização			

Observações:

8. Nascimento

	Sim	Não	Indiferente
Pretendo, caso não haja contra-indicação, que seja realizada a clampagem tardia do cordão umbilical (1` após o nascimento)			
Pretendo, caso não haja contra-indicação, que seja o acompanhante a proceder ao corte do cordão umbilical			
Pretendo, se possível, fazer contacto pele-a-pele com o bebé			

Caso tenha respondido "Sim" na última questão, especifique qual a opção pretendida:

Contacto pele-a-pele imediatamente após o nascimento e durante o máximo tempo possível			
Contacto pele-a-pele num momento posterior			
Caso não me seja possível fazer contacto pele-a-pele com o bebé, pretendo que o acompanhante o faça			

Observações:

9. Aleitamento do recém-nascido

Pretendo alimentar o bebé com:

Leite materno	
Leite artificial	
Indiferente	

<i>Caso tenha respondido Leite Materno</i>	Sim	Não	Indiferente
Pretendo iniciar a amamentação na primeira hora de vida			
Pretendo apoio para estimulação e extração precoce de leite materno, caso haja necessidade de afastamento temporário do bebé			
Pretendo, 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			
Desejo ser informada acerca de grupos e linhas de apoio ao aleitamento materno a que possa recorrer após a alta hospitalar			

Observações:

10. Após o Nascimento

	Sim	Não	Indiferente
Pretendo receber informação e estar presente nos procedimentos a realizar ao recém-nascido			
Pretendo participar no primeiro banho do bebé com o meu acompanhante			

Observações:

11. Outras expectativas não mencionadas

Tomei conhecimento de todas as informações necessárias ao preenchimento do presente documento. Declaro que são exatas e completas as informações por mim prestadas, no que respeita aos cuidados de saúde e aos procedimentos que pretendo receber antes, durante e após o parto. Mais declaro estar ciente 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 (conforme documento de identificação civil)