



PLANO DE NASCIMENTO¹

- O plano de nascimento é um documento escrito em que a grávida manifesta e deixa claro os seus desejos e expectativas para o momento do parto e nascimento do seu bebé.
- Quando uma mulher manifesta a sua intenção por ter um parto normal, a parteira que a acompanha durante a gravidez, deverá facilitar-lhe a elaboração de um plano de nascimento.
- É necessário evitar a obsessão pelo “parto perfeito”. Há que informar que todas as expectativas e planos de nascimento estão sujeitos à situação clínica, pelo que podem ocorrer desvios se a evolução do parto o requerer.

PLANO DE NASCIMENTO

Quando uma mulher manifesta a sua inquietação por ter um parto normal, a matrona que a acompanha durante a gravidez, deverá facilitar-lhe a elaboração de um plano de nascimento. Trata-se de um documento escrito em que a mulher gestante manifesta e deixa claro os seus desejos e expectativas para o momento do parto e o nascimento do seu bebé. Este documento também servirá de guia para os profissionais que a assistem no hospital. É aconselhável que se **elabore entre as 28-32 semanas de gravidez**, e a mulher poderá apresentá-lo no hospital de referência em que tem previsto o seu parto quando o for conhecer.

Recomenda-se que a mulher visite o hospital de referência ou os hospitais mais próximos para poder conhecer as opções que tem ao seu dispor e tomar uma decisão baseada num conhecimento prévio.

No decorrer da gravidez a mulher terá planificado, com a parteira que a assiste, como deseja o seu parto: o lugar, que intervenções deseja que sejam praticadas, por quem deseja ser acompanhada e os aspectos do nascimento e cuidados do seu bebé.

Uma vez que a mulher inicie o parto, o plano de nascimento deve estar presente em todo o processo, para que uma vez avaliados os possíveis riscos, se possa adaptar os desejos expostos no plano de nascimento com a evolução do processo. É necessário evitar a obsessão pelo “parto perfeito”. Há que informar que todas as expectativas e planos de nascimento estão sujeitos à situação clínica, pelo que podem ocorrer desvios se a evolução do parto o requerer.

MODELO DO PLANO DE NASCIMENTO²

Nome e apelido: _____ Idade: _____

Nome da parteira que assistiu a gravidez: _____

Nome do obstetra que assistiu a gravidez: _____

Data provável do parto: _____ Hospital previsto para o parto: _____

AS MINHAS REFERÊNCIAS PARA O PARTO SÃO:		
Espaço físico. Prefiro		
➤ Sala de dilatação/parto única, com ambiente agradável e confortável: parecida ao lar	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Sala com alta tecnologia: sala de partos do tipo BO	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Acompanhantes e ambientes durante o processo de parto. Prefiro		
➤ A pessoa que quero que me acompanhe durante o parto é: _____		
➤ Prefiro utilizar a minha roupa pessoal durante o parto	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Prefiro ouvir música durante a dilatação	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Prefiro ter as luzes mais baixas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Procedimento durante o parto. Prefiro		
➤ Administração de enema	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Tricotomia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Ingerir líquidos durante o parto	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Que não me coloquem um acesso venoso se não for necessário	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Que não me induzam o parto se não for necessário	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Tipo de apreciação do bem-estar fetal. Prefiro		
➤ Auscultação com dopler	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Monitorização externa intermitente	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Monitorização externa contínua	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Métodos para alívio da dor. Prefiro		
➤ Relaxamento e técnicas de respiração	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Adotar diferentes posições, massagens, água, terapias complementares	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Prefiro o parto sem anestesia	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Analgesia epidural	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Mobilidade e posturas durante a dilatação. Prefiro		
➤ Poder caminhar, mover-me	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Poder utilizar bolas, conchas, almofadas	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Poder usar uma banheira	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Estar deitada numa cama	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Posturas e puxos durante o período expulsivo. Prefiro		
➤ Poder eleger uma destas posições: sentada, de cócoras, de pé, numa cadeira de parto	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Utilizar as novas mesas articuladas de partos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Estar em posição ginecológica: mesa de partos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Quando a dilatação esteja completa, não começar a fazer força até que tenha vontade	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Que me digam quando começar a fazer força	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Ter um espelho no momento do nascimento	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Episiotomia. Prefiro		
➤ Que não me façam episiotomia, se não for necessário	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Nascimento do bebé. Prefiro		
➤ Ter contacto, pele a pele, imediatamente após o nascimento do bebé	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Cortar o cordão quando deixar de pulsar	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Que os primeiros cuidados ao bebé, sempre que esteja tudo bem, sejam prestados perto de mim	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Aleitamento materno. Prefiro		
➤ Iniciar o aleitamento materno tão cedo quanto possível	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Possibilidade de permanecer um tempo sozinha depois do parto: o acompanhante, a mãe e o bebé	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ A amamentação materna em horário livre	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Que não sejam fornecidos suplementos ao recém-nascido se não for por um problema de saúde	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Que me ensinem sobre como amamentar	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
Estadia no hospital. Prefiro		
➤ Habitação conjunta com o bebé	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
➤ Alta hospitalar precoce sempre que o meu estado de saúde e do bebé o permitam (24-48h)	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não

² - FAME. Iniciativa Parto Normal. Documento de Consenso. Barcelona: Federación de Asociaciones de Matronas de España; 2007. Tradução APEO, 2008 (no prelo).