



PLANO DE PARTO

INSTRUÇÕES

Ficha Técnica

Organização: Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde

Idealização: Halana Faria

Texto: Halana Faria, Flavia Estevan e Letícia Vella

Revisão: Heloísa Souza

Ilustração: Cathy Burghi

Projeto gráfico e diagramação: Isabela Cadioli

Ano: 2020

Jogo - Plano de Parto

Instruções

O direito ao entendimento sobre nossos próprios corpos nos tem sido historicamente negado, principalmente a partir da emergência da medicina científica. No que se refere à parturição, a instituição médica tomou de gestantes e parteiras, o direito de vivenciarem seus partos como ritos de vida e passou a apresentá-los e tratá-los como procedimentos médicos arriscados. Nesse processo, perdemos a confiança em nossa habilidade de parir e temos sido expostas/os a riscos desnecessários e à violência obstétrica.

Por isso, construir espaços educativos durante o pré-natal pode proporcionar um melhor entendimento sobre os processos fisiológicos do parto e promover o empoderamento de gestantes e suas famílias para que possam dialogar de forma mais horizontal com profissionais de saúde. O plano de parto é uma potente ferramenta educativa para isso, pois promove a discussão sobre o que pode acontecer durante o pré-natal, o trabalho de parto, o parto e o pós-parto. Ele funciona como uma carta, ou lista de cuidados, indicando os desejos de gestantes e parturientes para esses momentos tão marcantes e significativos em suas vidas, e é recomendado por entidades como o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde.

A construção de planos de parto tem como possíveis benefícios: possibilitar a expressão de preferências de cuidados, elevar sua autoconfiança com relação ao parir, melhorar a comunicação com a equipe, favorecer o empoderamento por aumentar o conhecimento e a compreensão sobre o corpo e procedimentos do parto, diminuindo angústias e medos e auxiliando na elaboração de escolhas informadas, cuidadosas e responsáveis.

A discussão durante o pré-natal, de informações sobre a fisiologia do parto, riscos e benefícios dos procedimentos médicos e direitos das gestantes e bebês pode constituir-se também como estratégia de prevenção, entendida como uma ação de identificação de situações de risco, potencialmente capaz de prevenir a hipermedicalização e intervenções desnecessárias. Deste modo, possibilitar a discussão dos riscos inerentes a certas práticas médicas introjetadas como benéficas e rotineiras, pode ser considerada uma maneira de fortalecer as pessoas na prevenção das diversas formas de violência obstétrica.

Portanto, mais do que uma carta com demandas e desejos, o plano de parto é um convite ao diálogo, demonstrando uma intenção de participação na construção conjunta do cuidado no trabalho de parto, parto e pós-parto, mostrando às\aos profissionais de saúde que estão diante de uma pessoa bem informada sobre seu corpo e seus direitos.

Este jogo pretende promover, de forma lúdica, a discussão de aspectos importantes da construção de um plano de parto. Ele pode ser utilizado por profissionais de saúde nas Unidades Básicas de Saúde, por doulas nos encontros com gestantes, em grupos diversos de preparação para o parto, em rodas autônomas de mulheres e/ou individualmente pela própria gestante e acompanhante. Pode também ser utilizado como uma ferramenta para auxiliar no alinhamento dos cuidados oferecidos entre pré-natal e assistência ao parto, se profissionais dessas duas esferas se unirem para jogá-lo. É possível também jogar com

estudantes e profissionais da saúde e de outras áreas do saber, tais como o direito, por exemplo, com o intuito de discutir temas como assistência adequada ao parto e violência obstétrica.

Esperamos que ao final do jogo você e os demais participantes sejam capazes de construir o seu próprio plano de parto. Para tal, a partir das discussões promovidas pelo Jogo, você preencherá uma lista de cuidados, registrando tudo o que você considera importante durante seu trabalho de parto, parto e pós-parto e como gostaria que sua/seu bebê fosse cuidada/o logo após o nascimento.

O plano de parto poderá ser entregue ao serviço eleito para o parto e à equipe que lhe acompanhará. É muito importante você levar duas cópias do seu plano de parto e pedir à(o) profissional que o receber, que assine a cópia e indique a data da assinatura na via que ficará com você, atestando a entrega. Você pode fazer esse protocolo, inclusive, antes de entrar em trabalho de parto, aproveitando a oportunidade para conhecer o local escolhido para o parto, conhecer seu funcionamento, a equipe, tirar suas dúvidas e entender a real possibilidade de ter seu plano de parto aceito naquela instituição.

Acreditamos que, na medida em que mais gestantes e famílias escrevam planos de parto, mais as instituições precisarão repensar sua prática. Por isso, para além de uma medida individual de proteção, o plano de parto constitui-se como uma ação política que é coletivamente significativa.

É muito importante também que você saiba que nem sempre será possível atender a tudo que estiver escrito no seu plano de parto. Ainda assim, toda e qualquer mudança de procedimento deve ser informada a você e a quem estiver lhe acompanhando (o que será ou não feito, como será ou não será feito e por quê), além de serem apresentadas e discutidas as alternativas possíveis e as consequências em cada caso.

Como Jogar?

Para jogar o jogo, basta seguir as seguintes instruções:

- 1.** Disponha as cartas com as ilustrações dos procedimentos viradas para baixo;
- 2.** Em roda, uma participante por vez, vira uma das cartas revelando a imagem. Em um primeiro momento, a discussão deve ser em torno do que cada participante acredita tratar-se a cena. O que está sendo retratado? É um procedimento que acontece com a mulher, com a bebê? Em que momento do processo de trabalho de parto essa situação pode ocorrer? É recomendada a sua realização em algum momento, ou não? A realização dessa intervenção pode ser compreendida como uma violação ou como uma garantia de direitos? Alguma mulher presente já vivenciou essa situação? Como foi?

Dicas:

- a)** Se estiver mediando um grupo: você pode usar estas e outras perguntas ou deixar o diálogo ocorrer livremente.
 - b)** Se você estiver jogando sozinha; busque suas referências pessoais sobre o assunto.
 - c)** Se o grupo é formado por profissionais da saúde, acrescente a pergunta: esse procedimento é rotina no seu serviço? Onde você aprendeu a fazê-lo? Você o realiza? Por quê?
- 3.** Após o debate da carta, alguma participante do grupo lê nas instruções o seu significado. Lembre-se: a ideia é que todas as pessoas participantes se tornem aptas a decidir sobre o processo do trabalho de parto, as intervenções

que podem ocorrer e, mais que isso, que possam dialogar com profissionais de saúde ao longo de todos os procedimentos. Portanto, procure garantir que as/os jogadoras/es compreendam de forma detalhada os tópicos discutidos. Importante: Ao aplicar o jogo, esteja atenta à necessidade de adaptar as informações à sua realidade. Sugerimos que você mapeie os serviços de saúde, os grupos de mulheres e as redes de apoio à gestação e ao parto humanizado que podem ser acessados em sua região e sua forma de funcionamento entenda quais são os/as profissionais disponíveis e busque compreender os costumes, as mentalidades e o histórico de vida de quem estiver participando!



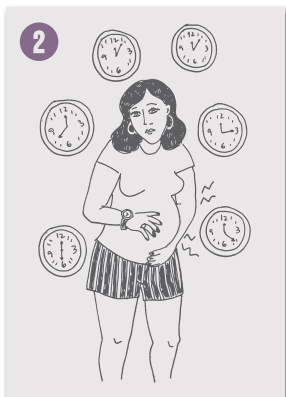
Local de Parto

No Brasil existem diferentes lugares onde é possível dar à luz:

- Hospital;
- Maternidade;
- Centro de Parto Normal (CPN);
- Casa de Parto (CP);
- Domicílio.

O parto normal pode ser acompanhado por enfermeiras obstétricas, obstetrizes, obstetras e, em muitos locais do nosso país, essa assistência é prestada pelas parteiras tradicionais. Muitas pessoas acreditam que médico ou médica obstetra devem estar sempre presentes em um parto normal, porém isso não é necessário, desde que eles estejam disponíveis para serem acionados caso haja necessidade, formando uma rede de assistência ao parto. Quando a gestação deixa de ser de risco habitual é preciso conversar com a equipe sobre qual o melhor local para realização do parto, podendo ser necessário estar em uma maternidade ou hospital de referência, além de contar com acompanhamento médico. É importante conhecer essas opções com antecedência, planejar uma visita aos locais de seu interesse, entender as diferenças de modelo de atendimento. Estabelecer uma relação com o lugar onde você pretende parir é essencial para que você não precise ficar andando de um lugar para o outro em busca de

uma vaga durante o trabalho de parto. Você tem direito à garantia de vaga, portanto, se estiver em trabalho de parto e a maternidade em que buscou atendimento não tiver condições de lhe atender, você deverá ser encaminhada em transporte adequado, fornecido pelo hospital, juntamente com um profissional capacitado, para outro estabelecimento de saúde.



Será que começou?

Uma dificuldade muito comum é a de saber se o trabalho de parto começou e qual a hora de ir para a maternidade ou quando chamar a parteira, se o parto for domiciliar.

Vamos entender, então, de quais formas um trabalho de parto pode começar.

a) A bolsa rompeu! A bolsa pode romper e sair bastante líquido ou você pode perceber que está saindo líquido em pouca quantidade. Após perceber saída de líquido é importante observar duas coisas:

- **Qual a cor desse líquido?**

O ideal é que seja transparente, se tiver cor marrom ou esverdeada é preciso procurar o serviço de referência (hospital, maternidade, centro de parto normal ou casa de parto).

- **Já tem contrações?**

Se a bolsa romper e você começar a perceber dores (na barriga ou nas costas) ou contrações fortes é preciso buscar o serviço de referência. Caso ainda não existam contrações é possível aguardar um pouco, descansar, se hidratar, comer.

b) A outra forma do trabalho de parto começar é com contrações que podem ser:

- **Irregulares e fracas.**

Ou seja, a mulher sente um pequeno incômodo, mas consegue continuar suas atividades. Nesse caso, é sempre bom avisar alguém para ficar por perto, caso as contrações se intensifiquem e essa é uma boa hora para arrumar o que falta para a ida à maternidade, caso seja sua intenção, ou descansar, terminar de arrumar a casa para a chegada do bebê. Você não precisa buscar a maternidade às pressas quando as contrações começarem, desde que perceba que o bebê se mexe. Curta essa fase e espere que as contrações aumentem para ir ao serviço.

- **As contrações começam a intensificar.**

O intervalo já é mais regular (10 em 10 minutos; ou 7 em 7; ou até 5 em 5 minutos). Nesse momento já é bom começar a se organizar para sair ou avisar as parteiras para irem a sua casa.

- **Parto Ativo.**

As contrações já vem a cada 3 ou 4 minutos, são intensas e a mulher já não consegue conversar. Essa é a hora ideal de fazer a internação, caso tenha optado ou seja necessário um parto hospitalar!

Ser internada em hospital antes da hora pode significar o início de uma série de intervenções desnecessárias. Às vezes, gestantes vão várias vezes até a maternidade por falta de informação ou por medo de ficarem sem vaga, e são encaminhadas de volta para casa. É preciso estar confiante de que estando bem informada e com uma equipe de referência você vai saber a hora! Confie no seu corpo, confie em você.

3

Acompanhante

É seu direito ter alguém lhe acompanhando em todos os momentos do trabalho de parto, parto e do pós-parto. A Lei que garante esse direito é de número 11.108, aprovada em 2005. É importante que você escolha uma pessoa com quem você se sinta à vontade. Pode ser o pai da criança, o/a companheiro/a, sua mãe, uma amiga, uma vizinha

ou qualquer pessoa de sua confiança. Durante o pré-natal, você pode visitar o local onde terá o parto e perguntar sobre o seu direito a ter um/a acompanhante. Caso você esteja insegura com relação a isso, recomendamos que faça um pedido por escrito, com duas cópias (uma que ficará com o hospital e outra que ficará com você). Este documento poderá servir de prova no futuro, caso esse direito lhe seja negado. Além disso, se você ainda permanecer com dúvidas, é possível procurar a Defensoria Pública no seu estado ou alguma advogada particular.

Doula

A doula é uma pessoa treinada e qualificada a prestar apoio físico, emocional e informacional às gestantes antes, durante e após o parto. Ela ajuda nas fases do trabalho de parto, acalmando a mulher e a família, implementando métodos não farmacológicos e não invasivos de alívio da dor, e promovendo conforto e informações durante todo o processo. Estudos mostram

que sua presença no parto diminui a chance de intervenções e inclusive a possibilidade de se ter uma cesariana. Ainda assim, sabemos que alguns serviços de saúde, por inúmeras razões, não permitem a presença de doulas. Então, é importante que você conheça o seu serviço de referência durante o pré-natal e pergunte sobre essa questão. Caso você receba a notícia de que a instituição não permite que sua doula te acompanhe, é possível buscar a Defensoria Pública ou advogada particular para fazer esse pedido para um juiz ou juíza.

Saiba que a doula não se confunde com acompanhante! Ou seja, é possível que você conte com uma doula e também com acompanhante de sua livre escolha em seu parto. Em algumas cidades, a presença de doulas durante o pré-parto, parto e pós-parto é garantida por lei. Esse é o caso de São Paulo, que conta com a Lei Municipal nº 16.602/2016.

Por isso, procure informações em sua cidade ou estado para saber se você já conta com uma lei que garante esse direito!



5



Ocitocina ("sorinho")

A ocitocina é um hormônio que o corpo produz naturalmente durante o trabalho de parto e é responsável por fazer as contrações do útero. No Brasil, é comum colocarem ocitocina sintética no soro (o chamado "sorinho"), tanto para iniciar o trabalho de parto quanto para "acelerar" o processo. É importante entender que em um estado

de tranquilidade e confiança, o corpo em trabalho de parto produz esse hormônio por si mesmo, então, converse com a equipe e explique que você gostaria de tentar prosseguir no trabalho de parto sem o "sorinho". Profissionais devem sempre informar parturientes antes de administrar essa medicação, e você precisará dar ou não seu consentimento. Ocitocina sintética é uma medicação que precisa ser usada com cuidado porque pode aumentar a duração e a intensidade das contrações e diminuir a chegada de oxigênio para o bebê, aumentar o risco de hemorragia pós-parto, além de manter, em geral, as mulheres imobilizadas na cama, quando sabemos como é importante que elas se movimentem, caso sintam vontade. Portanto, a ocitocina no soro só deve ser usada em casos onde o parto precisa ser induzido, ou quando, após um certo tempo na maternidade em trabalho de parto ativo, a equipe realmente constata que as contrações estão irregulares e não estão sendo eficientes para uma boa evolução do trabalho de parto. Essa evolução é acompanhada em um documento chamado partograma.

Alimentação

Alguns hospitais e médicas/os têm em seus protocolos que gestantes não devem se alimentar durante o trabalho de parto, mas, de acordo com evidências científicas, isso não se justifica (nem mesmo diante da necessidade de uma possível cesárea!). Ainda assim, infelizmente, o jejum durante o trabalho de parto ou uma dieta

líquida depois de uma dilatação mais adiantada (após 7cm), ainda são muito comuns nas instituições. No entanto, você pode (e deve) se alimentar, se quiser, já que é muito ruim ficar sem comer em um momento em que é preciso tanta energia.



7



Alívio da Dor

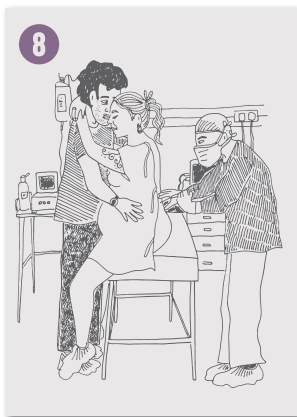
Existem muitas maneiras de conseguir conforto e alívio da dor durante o trabalho de parto. Massagem, água quente através de banho de chuveiro ou banheira, bolsa de água quente, acupuntura, bola de pilates, óleos essenciais, rebozo e, principalmente, se movimentar são coisas que ajudam a lidar com a dor. É importante que

durante o trabalho de parto você vá descobrindo o que te ajuda a passar melhor pelas contrações. Converse com outras pessoas que já deram à luz, com sua equipe de parto e/ou com sua doula e pergunte como proceder em relação à dor!

Analgesia

Quando não está sendo possível lidar com a dor através dos métodos não farmacológicos existe a possibilidade de você receber uma "anestesia" para o parto normal. Geralmente, é feita uma "peridural" que tira as dores das contrações, mas possibilita que a pessoa gestante continue caminhando. Esse recurso, infelizmente, não está disponível na maioria das

maternidades. Procure saber se o local onde você pretende parir o oferece, caso não, mais um motivo para se preparar com os itens sugeridos na carta 7 (Alívio da dor). Existem alguns riscos que envolvem a analgesia, dentre eles, a dificuldade da mulher se movimentar após a aplicação (isso vai depender da dose e da técnica de administração), alteração dos batimentos cardíacos do feto, dificuldade de expulsar o bebê com a necessidade de ajudá-la a nascer com fórceps ou vácuo extrator. O vácuo extrator é um dispositivo que se acopla à cabeça do bebê e faz uma sucção para auxiliar na sua descida. Infelizmente, estudos comprovam que mulheres negras costumam receber menos analgesia que mulheres brancas em função de uma crença comum nos serviços de saúde de que elas suportariam melhor a dor, o que não é verdade. Esse tipo de situação é uma das formas de violência que acontece durante o parto decorrente do racismo institucional e deve ser compreendida como uma forma de violação de direitos.



9



Liberdade de Movimento

É muito importante manter o corpo ativo durante o trabalho de parto. Se conseguir, experimente ficar deitada

durante uma contração e você perceberá que, em geral, a dor é muito maior. Dançar, agachar durante as contrações, rebolar, etc., podem diminuir a dor e também ajudar a\o bebê a se encaixar direitinho na pelve para sair. Lembre-se sempre: o parto é seu e procure a sua melhor forma de passar por ele!

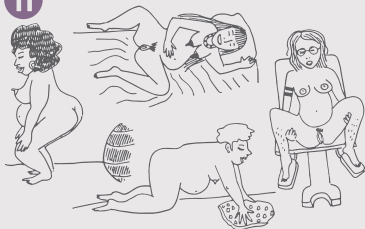
Exame de Toque

Na maioria das vezes, para avaliar a evolução do trabalho de parto é feito um toque vaginal para verificar a dilatação do

colo do útero. Ele deve ser feito fora da contração e apenas depois de seu consentimento. Caso esteja em um Hospital Escola e haja estudantes em aprendizagem, você pode se recusar a receber toques vaginais repetidos com esse fim. Se esse procedimento for realizado sem a sua autorização, é importante que você saiba que pode nomeá-lo como uma forma de violência e, se quiser, é possível realizar uma denúncia como está descrito na carta 22. É importante que você se expresse quando estão realizando um toque vaginal caso sinta dor, desconforto ou medo. Para que você fique mais à vontade, o toque vaginal pode ser feito na posição em que você se sentir mais confortável e não obrigatoriamente deitada.



11



Posição de Parto

Quando o trabalho de parto evolui e começa a vontade de fazer força a pessoa em trabalho de parto pode buscar a melhor posição

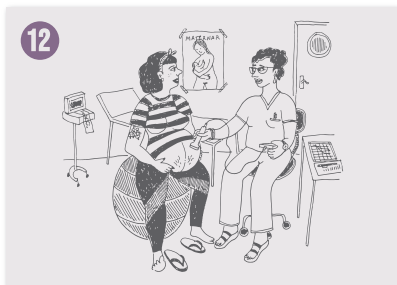
para parir. As posições verticais ajudam na descida da/o bebê e protegem o períneo de lacerações. Algumas delas são:

- De cócoras (pode ser com o auxílio de uma banqueta ou sem);
- Semi-sentada numa cadeira de parto;
- De lado na cama ou semideitada;
- Em quatro apoios (de quatro), no chão ou na cama;
- Em pé, apoiada pelo acompanhante ou doula.

Se deixamos livre a escolha da posição para parir, dificilmente parturientes vão deitar de barriga para cima e com as pernas para o alto, como ainda é tão comum acontecer em muitas maternidades. Essa posição é ruim para o parto porque dificulta a saída da/o bebê e diminui a chegada de oxigênio para ela\e. Além disso, posições mais verticais possibilitam que a mulher veja todo o processo evitando que se realizem procedimentos desnecessários como a episiotomia.

Evolução do Trabalho

Durante o trabalho de parto é importante que parturientes fiquem livres para viverem o processo como se sentirem melhor.



Queremos que você conheça alguns procedimentos e rotinas que podem ser realizados no seu parto:

Monitorização da\o bebê

É preciso que escutem o coração dela\o a cada 30 minutos durante o trabalho de parto e a cada 15 minutos durante o período expulsivo. Se você estiver com o soro com ocitocina, a\o bebê deve ser auscultado a cada 15 minutos independentemente da fase do trabalho de parto. Essa ausculta pode ser feita com o sonar (um aparelho manual pequeno) ou com o pinnar (um aparelho de plástico ou madeira que a parteira coloca na barriga). Importante: não existe a necessidade de realização do exame de cardiotocografia para monitorização das contrações e do batimento cardíaco da\o bebê durante todo o trabalho de parto. Sua utilização tem indicações precisas (partos de alto risco, suspeita de sofrimento fetal, entre outras) e seu uso, sem indicação adequada, aumenta a chance de uma cesariana sem necessidade.

Partograma e Prontuário

Nesses dois documentos ficam registradas a evolução do seu trabalho de parto e é seu direito ter acesso a esses registros. Caso você faça uma solicitação, o estabelecimento apenas

cobrará o valor das cópias e não poderá se recusar a fornecê-los. Se houver recusa na entrega desses documentos, você pode solicitar uma orientação com a Defensoria Pública ou com sua\seu advogada\o.

Romper bolsa

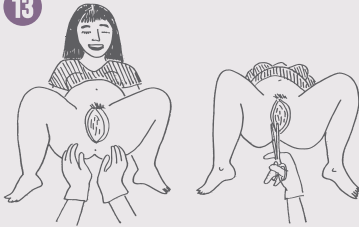
A bolsa não deve ser rompida rotineiramente. Rompê-la não diminui o tempo de trabalho de parto de forma significativa e ainda pode causar a saída do cordão na frente da cabeça da\o bebê (prolapso de cordão), uma situação grave que exige cesariana de emergência. Porém, nos casos em que se avalia que após várias horas de contrações efetivas, e mesmo você estando em posições mais verticalizadas, a\o bebê ainda está alto, esse procedimento poderá ser realizado para facilitar a descida do/a bebê, desde que com seu consentimento. Nesse caso, você pode conversar com a equipe sobre quais medidas para dor estarão disponíveis, se a intensidade do trabalho de parto aumentar. Em geral, chuveiro ou banheira podem ajudar muito nessa fase e a ruptura da bolsa pode auxiliar no nascimento da\o bebê.

Placenta

Depois que nasce a/o bebê é preciso parir ainda a placenta, o órgão que nutriu e ligou a\o bebê à mãe durante toda a gestação. A placenta é da mulher e deveria ser possível à família levá-la para casa, sempre que seja do seu desejo. Mas o que você pode fazer com a placenta? É possível enterrá-la e plantar uma árvore no local como forma de lembrança, mandar preparar uma tintura para tomar no pós-parto (neste caso, há uma profissional chamada placenteira que realiza esse preparo), fazer um carimbo ou mesmo um pingente. Se for do seu interesse levar a placenta para casa, leve um pote na bolsa da maternidade e uma bolsa térmica para esse fim e, ao chegar em casa,

mantenha-a congelada. Converse com a equipe antes da internação para saber se eles fornecem um recipiente ou se utilizarão o seu.

13



Episiotomia

Esse é o nome do corte feito na região do períneo antes da saída do bebê. Sabemos hoje que esse corte não é necessário e não deve ser

realizado, pois prejudica a vida sexual após o parto, aumenta as chances de sangramento e infecção e não previne uma laceração mais grave (ao contrário, pode aumentar a chance de o corte ir até o ânus). Na verdade, para evitar lacerações no períneo é preciso que a equipe respeite o período expulsivo, sem ficar mandando a pessoa que está em trabalho de parto empurrar e fazer força, deixando o bebê sair muito lentamente, a cada contração. No pré-natal, a partir de 34 semanas de gestação, pode-se realizar exercícios para tomar consciência do assoalho pélvico e perceber o quanto ele distende através da massagem perineal.

Cesariana

Muitas vezes, a opção por uma cesárea acontece devido ao medo de passar por violências no atendimento ao parto normal, e sem o conhecimento dos riscos que parturientes e bebês estão correndo ao se submeterem a uma cesariana fora de trabalho de parto. A cesariana aumenta em até 6 vezes o risco de complicações graves, especialmente quando

realizada sem indicação clínica. Entre as complicações, há aumento do risco de morte, de admissão em UTI's, maior necessidade de transfusão sangue e aumento dos casos onde é necessária a retirada do útero. Além de ser um procedimento que gerará dor durante o puerpério, num momento de adaptação à/ao bebê. Importante: a cesariana deve ser realizada e é muito bem-vinda quando é a via de nascimento que garante o bem-estar da mãe, da/do bebê ou de ambos. Entretanto, essas situações são minoria e, em geral, o melhor é sempre optar pelo parto normal.



15



Corte do Cordão

Depois que a\o bebê nasce é possível e importante esperar um pouco para cortar o cordão umbilical. Ela\ele continua

recebendo um pouco de sangue e a transição da vida de dentro para fora do útero pode se dar de maneira mais suave, com o tempo que é preciso para receber a vida que nasce. A pessoa que te acompanha pode ajudar a cortar o cordão ou você mesma pode fazer isso. Esses detalhes importantes fazem a gente se lembrar que o nascimento é um ritual cheio de símbolos que vamos lembrar para o resto da vida.

Contato pele a pele

O lugar mais importante para um/a bebê estar quando nasce bem e saudável, é juntinho da sua mãe. Nada pode ser mais importante do que esse primeiro contato. O colo quentinho, os primeiros olhares, o cheiro que ambos sentem promovem uma conexão muito forte que vai ajudar a facilitar a amamentação e o vínculo.

Um/a bebê só precisa ser afastado/a da mãe para ser avaliado/a se ela/e precisar de ajuda para respirar, e são as/os profissionais que estão te atendendo que vão fazer essa avaliação. Mas, no Brasil, muitos/as bebês são afastados/os da mãe sem qualquer necessidade, nesse momento tão importante, conhecido como a "hora de ouro". É seu direito e do seu/sua bebê ter esse momento preservado. Lembre-se: o contato é "pele a pele" e não "pele a pano", ou seja, mãe e bebê diretamente em contato sem nenhum tecido entre eles. Para manter a/o bebê aquecido basta que esteja sequinha\o (com delicadeza!) com uma compressa e colocada/o em contato com a pele da mãe também seca. Bebês perdem calor pela cabeça, então podem receber uma touquinha. Também é importante que a sala esteja em temperatura agradável. Se o ar condicionado estiver ligado, peça para desligá-lo.



16

17



Amamentação Precoce

Um/a bebê que fica juntinho da mãe logo que nasce vai sentir seu cheiro e é provável que queira mamar. É importante que a amamentação comece a se estabelecer o quanto antes e sempre que solicitado pelo bebê. Lembre-se: não é necessário que o/a bebê mame logo na primeira hora de vida, o importante é que ele/ela fique junto

ao seio materno desde que nasce. A amamentação precoce ajuda no controle do sangramento, pois você sentirá que cada vez que a/o bebê mama o útero contrai, dando inclusive uma cólica um pouco incômoda, porém benéfica para você. É normal sangrar por vários dias após o parto, mas se você desconfiar que o sangramento está aumentado ou começa a sentir qualquer mal-estar e tonturas (mesmo fraquinhos), peça ajuda rapidamente. Ainda que as/os profissionais não atendam imediatamente, insista para ser examinada, pois hemorragia pós-parto é algo sério que requer medidas rápidas. Nessa situação, por exemplo, a ocitocina é uma medida importantíssima.

Alojamento Conjunto

Estar com seu/sua bebê durante todo o tempo, junto do seu/sua acompanhante de escolha bem como receber

visitas é um direito. Esses primeiros momentos são cruciais para o aprendizado da amamentação e para que você vá tirando dúvidas sobre os cuidados com a/o bebê para quando for para casa com ele/ela.



19



Cuidados com o/a bebê

Vacinas

A/O bebê recebe duas vacinas ainda na maternidade: a BCG que protege contra tuberculose e a vacina contra hepatite B. É possível solicitar que a/o bebê seja vacinado/a enquanto é amamentado/a ou no colo para que seja menos traumático.

Colírio

Um colírio de nitrato de prata é pingado nos olhinhos da/do bebê para evitar conjuntivite gonocócica, causada pela bactéria gonococo que pode estar presente na vagina. Pesquisas mostram que o nitrato de prata não é eficaz contra esse tipo de conjuntivite, devendo as maternidades usarem o PVPI ou a pomada bactericida. Porém, se você possuir resultado negativo para gonococo no final da gestação e estiver sendo atendida pela rede suplementar, pode solicitar a não utilização do colírio. No SUS, a administração do colírio faz parte dos protocolos institucionais e será mais difícil recusá-la.

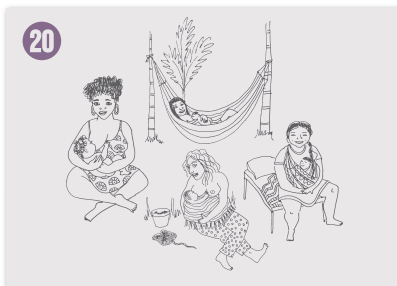
Vitamina K

Uma injeção é feita na/o bebê para evitar a hemorragia da/do recém-nascido/da. Não é necessário que a/o bebê seja retirada/o do contato pele a pele para fazer a administração.

Aspectos Interculturais

O Brasil é um país enorme, com grande diversidade de costumes e que recebe imigrantes e refugiadas/os com frequência.

É importante que o plano de parto possa abrir espaço para que as famílias falem sobre aspectos da sua cultura que gostariam que fossem respeitados durante o trabalho de parto. Por exemplo, sabemos que em algumas culturas, o nome da/do bebê deve ser pronunciado somente pela pessoa que a mãe escolher; em outros casos, é costume ter uma rede disponível para passar o trabalho de parto ou guardar a placenta para levar para casa e plantar. Há, ainda, quem tenha o costume de não tomar banho antes, durante ou depois do parto ou famílias que necessitam de um tempo só com a/o bebê para fazer suas orações. O parto é uma experiência íntima e individual e deve haver espaço para que todas as crenças e costumes sejam ouvidos e respeitados. Nessa roda, há aspectos culturais sobre os quais vocês gostariam de conversar?



21



Entrega Protegida

É seu direito decidir se pretende ou não exercer sua maternidade e você deve ser acolhida e respeitada nessa decisão. Para isso, é possível realizar um procedimento chamado "entrega protegida", ou seja, você pode manifestar a vontade de não permanecer com a criança ainda durante a gestação ou logo após o nascimento e esse desejo será informado para um juiz

ou juíza que irá garantir que a criança tenha uma nova família. É importante que você saiba que será necessário passar por uma entrevista pessoal com uma psicóloga e/ou assistente social do fórum, além de ser ouvida na presença do Ministério Público e da Defensoria Pública ou de sua/seu advogada/o. Após o nascimento da criança, haverá mais uma análise do setor psicossocial, uma nova escuta e o juiz confirmará o respeito à sua vontade. Nesse processo, o Estatuto da Criança e do Adolescente garante acesso a um acompanhamento médico, psicológico e social, onde você será devidamente escutada e poderá tomar essa decisão de forma consciente e livre de qualquer julgamento. Os/as profissionais de saúde que te atenderem devem garantir seu acesso a uma sala privativa, o direito a não amamentação e orientações e medicamentos para interrompê-la. Lembre-se: a "entrega protegida" está prevista em lei, no Estatuto da Criança e do Adolescente, e deve ser entendida como uma forma de garantir direitos da pessoa gestante e também da criança!

Violência Obstétrica

Infelizmente, no nosso país ocorrem muitas situações de violência durante o parto.

São exemplos de violência:



- Falas violentas de profissionais da saúde, às vezes fazendo referência à sua cor, raça, etnia, idade, escolaridade, religião ou crença, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, número de filhos, entre outras;
- Ameaças em caso de não aceitação de algum procedimento;
- Realização de procedimentos que não deveriam ser feitos rotineiramente, como a episiotomia;
- Proibição da presença de acompanhante;
- Realização de intervenções sem explicações e ignorando a necessidade de consentimento da pessoa gestante;
- Sucessivos exames de toque, especialmente quando há a finalidade de aprendizagem de estudantes, o que chamamos de "vagina escola";
- Procedimentos relatados na carta 24; entre outros.

A violência obstétrica pode acontecer tanto na gestação, quanto no parto e pós-parto, e pode ocorrer com você, com a/o bebê e com seus familiares.

Mas como denunciar?

Você precisa conhecer essas situações e como denunciá-las se acontecerem.

Para isso, exija a cópia do seu prontuário junto à instituição de saúde que você foi atendida. Você poderá solicitar também a cópia do partograma (que faz parte do seu prontuário). Vale dizer que toda essa documentação pertence a você, de forma que só podem ser cobrados os valores referentes às cópias.

Com os documentos em mãos, você poderá:

- (I)** realizar uma reclamação na ouvidoria ou administração do Hospital ou instituição onde você foi atendida;
- (II)** fazer uma denúncia ao Ministério Público para fiscalizar a instituição;
- (III)** entrar em contato com a Defensoria Pública ou com um/a advogado/a particular para pedir a responsabilização penal dos envolvidos e uma indenização pelos danos morais e/ou materiais sofridos;
- (IV)** fazer uma denúncia contra a pessoa que praticou a violência em seu Conselho de Classe (Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfermagem, entre outros).

Se o parto foi realizado em um estabelecimento particular ou pelo plano de saúde, é possível denunciar na Agência Nacional de Saúde (telefone 0800701-9656) ou pelo formulário no site ou presencialmente) ou na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), além de fazer uma reclamação ao PROCON de sua cidade (<https://www.procon.sp.gov.br/>).

Se o seu pré-natal, parto, ou pós-parto foi realizado em hospital, casa de parto, centro de parto normal do SUS ou conveniado, a denúncia pode ser feita pelo telefone 136 ou pelo site do Ministério da Saúde. Você pode, também, procurar a Secretaria Estadual da Saúde do seu Estado.

23



Comunicação com profissionais de saúde

É comum que gestantes e suas famílias encontrem dificuldades no diálogo com as equipes de saúde porque existe uma ideia presente na cultura brasileira de que os médicos decidem e executam e as pessoas acatam. O modelo de humanização da assistência à saúde pretende modificar essa lógica, buscando promover o diálogo, ou

seja, fazer com que profissionais de saúde utilizem seu conhecimento para construir de forma conjunta e consensual o melhor caminho para cada pessoa. Construir o plano de parto tem como objetivo melhorar o diálogo com a equipe que acompanhará seu trabalho de parto, parto e pós-parto, sendo um documento para expressar suas vontades e a importância que têm o nascimento de sua/seu bebê para você e sua família.

Lembre-se: o plano de parto não é uma lista de desejos a serem cumpridos, mas uma carta de intenção de cuidados, um pedido de atenção para que todo procedimento seja informado e para que você seja ouvida.

O que não deve ser feito

Existem alguns procedimentos que já não são mais recomendados, mas é importante conhecê-los, caso sejam oferecidos ou impostos pelos serviços de saúde..



Tricotomia (raspagem dos pelos pubianos)

Não existe nenhuma indicação para que seja feito, de forma que você deve decidir como se sente mais confortável, com ou sem os pelos. Para o parto normal os pelos não interferem em nada, nem trazem nenhuma consequência para a/o bebê em termos de higiene.

Enema (lavagem intestinal)

Não deve ser realizado e evacuar durante o trabalho de parto é algo que deve ser encarado com naturalidade. Muitas vezes, antes ou no início do trabalho de parto, ocorre uma espécie de diarreia, que naturalmente esvazia os intestinos. Mas se isso não acontecer, não deve ser motivo de preocupação ou constrangimento.

Manobra de Kristeller

É quando alguém empurra a barriga para forçar a saída da/o bebê. Essa manobra (conhecida como "ajudinha") é perigosa e não recomendada porque aumenta o risco de lacerações graves, de fratura de costelas e ruptura de cápsula do fígado, além de colocar em risco a/o bebê.

Ponto do marido

É a realização de um ou dois pontos além do necessário no

momento de costurar (suturar) o períneo, após a realização de uma episiotomia. Baseia-se na ideia de prazer masculino, tendo esse nome por buscar deixar a região mais "apertada" para o companheiro. Esse procedimento pode causar sérios danos à sua saúde sexual e não deve ser realizado, sendo uma forma de violência.



**COLETIVO
FEMINISTA**
SEXUALIDADE
E SAÚDE