

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE

Juliana Kriger Mentges

PROMOVENDO A HUMANIZAÇÃO E INCLUSÃO NO PARTO: desenvolvimento de
material educativo acessível

Porto Alegre

2024

Juliana Kriger Mentges

PROMOVENDO A HUMANIZAÇÃO E INCLUSÃO NO PARTO: desenvolvimento de material educativo acessível

Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação apresentado ao Curso de Gestão em Saúde da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, como requisito parcial para a obtenção do grau de Bacharel em Gestão em Saúde.

Orientadora: Profa. Dra. Claudia Giuliano Bica.

Porto Alegre

2024

Catálogo na Publicação

Mentges, Juliana Kriger

Promovendo a humanização e inclusão no parto :
desenvolvimento de material educativo acessível / Juliana
Kriger Mentges. -- 2024.

75 p. : 30 cm.

Relatório (trabalho de conclusão de curso) --
Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto
Alegre, Curso de Gestão em Saúde, 2024.

Orientador(a): Profa. Dra. Claudia Giuliano Bica.

1. Cartilha. 2. Diretrizes. 3. Parto. 4.
Acessibilidade. 5. LIBRAS. I. Título.

RESUMO

Introdução: Durante a gestação e a expectativa do parto, as mulheres frequentemente se apresentam vulneráveis e buscam cuidados adicionais. O paradigma predominante, que questiona a capacidade da mulher de suportar as dores do parto e controlar seu próprio corpo, reforça a necessidade da presença de profissionais de saúde para facilitar o processo. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) destacou abusos, desrespeitos e maus-tratos enfrentados por mulheres durante o parto, destacando sua vulnerabilidade. No Brasil, a diversidade das gestantes é significativa: em 2022, 11,4 milhões de pessoas eram analfabetas, representando 7% da população com 15 anos ou mais. Além disso, mais de 18,6 milhões de brasileiros vivem com alguma forma de deficiência, com as mulheres sendo mais afetadas que os homens. O Estatuto da Pessoa com Deficiência garante a essa população o direito aos serviços de saúde adequados, à conscientização dos profissionais e à prestação de serviços o mais próximo possível das comunidades.

Objetivo: Desenvolver um material informativo e educativo acessível compilando diretrizes no processo de parto. **Metodologia:** Este se trata de um estudo de revisão (de escopo) para desenvolvimento de um produto, um material educativo acessível sobre o processo de parto. O público-alvo para ler a cartilha são gestantes e suas famílias. A pesquisa bibliográfica abordou temas como acessibilidade, direitos, bioética e parto humanizado, utilizando bases de dados como PubMed, Scielo e outras. A elaboração do material adaptou o modelo de Echer (2005) e os princípios de design instrucional de Filatro e Piconez (2004). O material se trata de uma cartilha desenvolvida no Canva e um vídeo com audiodescrição e tradução em LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais). **Resultados:** O estudo resultou na criação de uma cartilha de 27 páginas e um vídeo de 19 minutos e 06 segundos com audiodescrição e tradução em LIBRAS. A cartilha e o vídeo foram disponibilizados no Repositório Institucional da UFCSPA, garantindo acesso livre e amplo ao conteúdo. Espera-se que a cartilha auxilie as gestantes na compreensão das diretrizes que regem o parto humanizado, promovendo um atendimento mais inclusivo e acolhedor.

Palavras-chave: Cartilha; Diretrizes; Parto; Acessibilidade; LIBRAS.

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy and the anticipation of childbirth, women often find themselves vulnerable and seeking additional care. The prevailing paradigm, which questions women's ability to endure labor pains and control their own bodies, reinforces the need for the presence of health professionals to facilitate the process. In 2014, the World Health Organization (WHO) highlighted the abuse, disrespect, and mistreatment faced by women during childbirth, underscoring their vulnerability. In Brazil, the diversity of pregnant women is significant: in 2022, 11.4 million people were illiterate, representing 7% of the population aged 15 and over. Additionally, more than 18.6 million Brazilians live with some form of disability, with women being more affected than men. The Statute of Persons with Disabilities guarantees this population the right to appropriate health services, raising awareness among professionals, and providing services as close to communities as possible.

Objective: To develop accessible informational and educational material compiling guidelines on the childbirth process. **Methodology:** This is a scoping review study aimed at developing an accessible educational product on the childbirth process. The target audience for reading the booklet are pregnant women and their families. The bibliographic research covered topics such as accessibility, rights, bioethics and humanized childbirth, using databases such as PubMed, Scielo, among others. The development of the material followed the Echer model (2005) and the instructional design principles of Filatro and Piconez (2004). The educational material produced consists of a booklet created using Canva and a video with audio description and translation into Brazilian Sign Language (LIBRAS). **Results:** The study resulted in the creation of a booklet with 27 pages and a video lasting 19 minutes and 06 seconds with audio description and LIBRAS translation. The booklet and video were made available on the Institutional Repository of UFCSPA, ensuring free and broad access to the content. The booklet is expected to help pregnant women understand the guidelines governing humanized childbirth, promoting more inclusive and welcoming care.

Keywords: Booklet; Guidelines; Childbirth; Accessibility; Brazilian Sign Language (LIBRAS).

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 REFERENCIAL TEÓRICO	7
2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE	7
2.2 ACESSIBILIDADE	8
2.2.1 Acessibilidade em Materiais Educativos	9
2.3 HISTÓRIA DA ÉTICA NA SAÚDE	10
2.4 ENTENDENDO A BIOÉTICA	14
2.5 PARTO HUMANIZADO	16
2.6 LEIS E DIRETRIZES NO PROCESSO DE PARTO	17
2.7 BIOÉTICA NO PROCESSO DE PARTO	20
2.8 INTERVENÇÕES NO PROCESSO DE PARTO	22
2.8.1 Intervenções recomendadas segundo OMS	22
2.8.2 Intervenções não recomendadas segundo OMS	23
3 METODOLOGIA	23
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICE A – CARTILHA	38
APÊNDICE B – QUADRO GUIA DE CONTEÚDO DA CARTILHA	39
APÊNDICE C – QUADRO ROTEIRO DO VÍDEO	43

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação e a expectativa do parto, as mulheres frequentemente experimentam uma sensação aumentada de vulnerabilidade, sentindo a necessidade de mais cuidados durante esse momento crucial. O paradigma predominante, que questiona a capacidade da mulher de suportar as dores do trabalho de parto e de controlar seu próprio corpo durante o parto, reforça a crença de que a presença de um profissional de saúde, muitas vezes um médico, é essencial para facilitar o processo de parto (DODOU, 2017).

Os profissionais de saúde devem buscar assistir à mulher de maneira humanizada, respeitando seus direitos, orientando-a durante o trabalho de parto e parto, incentivando o uso de práticas que aliviem a dor e promovam a progressão natural do parto, mas sempre permitindo que a mulher seja a protagonista desse momento crucial (DODOU, 2017).

Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou uma declaração sobre abusos, desrespeitos e maus-tratos que muitas mulheres sofrem durante o parto em instituições de saúde de todo o mundo. Embora o desrespeito e os maus tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam especialmente mais vulneráveis (OMS, 2014).

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização), falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de internação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento (OMS, 2014).

Além disso, é importante considerar a diversidade dessas gestantes. No ano de 2022, havia, no país, 163 milhões de pessoas de 15 anos ou mais de idade, das quais 11,4 milhões eram analfabetas. Ou seja, a taxa de analfabetismo foi 7,0% deste contingente populacional (IBGE, 2022).

Segundo a World Health Organization (2019), estima-se que mais de um bilhão de pessoas vivam com alguma forma de deficiência, o que corresponde a aproximadamente 15% da população mundial.

São 18,6 milhões de pessoas (8,9%) com deficiência no Brasil em 2022. Sendo 10,0% das mulheres e 7,7% dos homens. Dentre todas as questões avaliadas, 3,1% das pessoas tinham dificuldade para enxergar, 2,6% tinham dificuldade para aprender, 1,2% tinham dificuldade para ouvir e 1,1% tinham dificuldade de se comunicar e de compreender. As mulheres (40,6%) tinham maior incidência de deficiências múltiplas do que os homens (35,8%) (IBGE, 2022).

O artigo 25 do Estatuto da Pessoa com Deficiência enfatiza o direito dessa população a programas de saúde pública gratuitos, ao preparo adequado dos serviços de saúde, à conscientização dos profissionais e à prestação de serviços o mais próximo possível das comunidades (BRASIL, 2016).

Diante disso, nota-se a importância da saúde, dos direitos humanos e da acessibilidade na assistência e acesso a informações em saúde relacionadas ao processo de parto às gestantes. Assim sendo, este trabalho visa desenvolver um material informativo e educativo acessível compilando diretrizes no processo de parto humanizado.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Este tópico busca embasar teoricamente o estudo e fornecer uma base sólida para a compreensão das diretrizes a serem seguidas durante o processo de parto. Essa seção tem como objetivo explorar e analisar a literatura existente sobre o processo de parto, identificando as principais abordagens conceituais, a evolução histórica, as leis, regulamentações e diretrizes pertinentes e práticas e situações que podem ocorrer no âmbito da bioética obstétrica.

2.1 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PROMOÇÃO DA SAÚDE

Quando se discute educação, refere-se à integração de conhecimentos, atitudes, habilidades, comportamentos e práticas que podem ser aplicadas e compartilhadas com a sociedade em geral. Nesse contexto, o processo educativo promove o desenvolvimento da autonomia e também atende a objetivos sociais (PAES, 2016).

As ações de educação em saúde são integrantes do processo de transformação no modo de agir na saúde, para mudanças de conceitos, para além do efeito terapêutico propriamente dito. A educação em saúde é uma das principais

maneiras de inserir a promoção da saúde dentro da Atenção Primária (SANTHIAGO, 2022).

A Educação em Saúde pode fomentar a formação de uma consciência crítica no educando, levando-o a adotar práticas que promovam tanto a sua própria saúde quanto a da comunidade em que está inserida (COSTA, 2012).

A educação em saúde é um instrumento necessário e imprescindível para capacitação dos profissionais de saúde para uma assistência integral e para uma readequação dos serviços de saúde de forma a atender as necessidades dos usuários (BRANDÃO, 2021).

2.2 ACESSIBILIDADE

No ano de 2022, havia, no país, 163 milhões de pessoas de 15 anos ou mais de idade, das quais 151,5 milhões sabiam ler e escrever um bilhete simples e 11,4 milhões não sabiam. Ou seja, a taxa de alfabetização foi 93,0% em 2022 e a taxa de analfabetismo foi 7,0% deste contingente populacional (IBGE, 2022).

Segundo a World Health Organization (2019), estima-se que mais de um bilhão de pessoas vivam com alguma forma de deficiência, o que corresponde a aproximadamente 15% da população mundial.

São 18,6 milhões de pessoas (8,9%) com deficiência no Brasil em 2022. Sendo 10,0% das mulheres e 7,7% dos homens. Dentre todas as questões avaliadas, 3,1% das pessoas tinham dificuldade para enxergar, 2,6% tinham dificuldade para aprender, 1,2% tinham dificuldade para ouvir e 1,1% tinham dificuldade de se comunicar e de compreender. As mulheres (40,6%) tinham maior incidência de deficiências múltiplas do que os homens (35,8%) (IBGE, 2022).

A nível de ensino escolar, o número de matrículas da educação especial chegou a 1,3 milhão em 2020, o que inclui educandos com cegueira, baixa visão, surdez, deficiência auditiva, surdocegueira, deficiência física, deficiência intelectual, deficiência múltipla, transtorno do espectro autista e com superdotação/altas habilidades (INEP, 2021).

O artigo 25 do Estatuto da Pessoa com Deficiência enfatiza o direito dessa população a programas de saúde pública gratuitos, ao preparo adequado dos serviços de saúde, à conscientização dos profissionais e à prestação de serviços o mais próximo possível das comunidades (BRASIL, 2016).

2.2.1 Acessibilidade em Materiais Educativos

A acessibilidade é um princípio fundamental para garantir a inclusão, permitindo que pessoas com diferentes necessidades possam acessar informações, serviços e ambientes de forma equitativa. Ela envolve eliminar barreiras físicas, comunicacionais, tecnológicas e atitudinais, promovendo a participação plena de todos, independentemente de suas capacidades motoras, visuais, auditivas ou cognitivas (HELAL, 2008).

No contexto de materiais educativos, a acessibilidade se torna ainda mais relevante, pois assegura que o conhecimento esteja disponível a qualquer momento, em qualquer lugar e por meio de diferentes dispositivos. Esse conceito está intrinsecamente ligado à utilização de recursos adaptativos e à flexibilidade dos meios utilizados, ampliando o alcance e a efetividade da comunicação educacional (MELO, 2008).

Para tornar essa acessibilidade efetiva, o uso de tecnologias assistivas (TA) se destaca. As TA compreendem um conjunto de dispositivos, métodos e serviços projetados para auxiliar pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida, promovendo autonomia, inclusão social e qualidade de vida (SEDH, 2009).

Acessibilidade é garantir que seu trabalho esteja disponível e acessível a qualquer momento, em qualquer lugar, por meio de qualquer dispositivo, e para todos os tipos de visitantes ou usuários, independentemente de suas capacidades motoras, visuais, auditivas, cognitivas, tecnológicas, culturais (HELAL, 2008).

Esse conceito está vinculado ao acesso, flexibilidade e utilização de tecnologias assistivas e agentes de usuário. Em outras palavras, refere-se à ideia de entrada e navegação em um espaço, assim como ao emprego de um conjunto de tecnologias (MELO, 2008).

Já “usabilidade” é quando o produto é fácil de usar (PREECE, 2005). Esse conceito está associado à facilidade, produtividade e eficiência. Em outras palavras, refere-se à facilidade de uso de espaços e tecnologias (MELO, 2008).

As tecnologias assistivas (TA) englobam um conjunto de conhecimentos interdisciplinares, dispositivos, métodos e serviços que auxiliam pessoas com deficiência, incapacidades ou mobilidade reduzida nas atividades diárias, promovendo autonomia, independência, qualidade de vida e inclusão social (SEDH, 2009). Essas tecnologias podem diminuir as barreiras enfrentadas pelos

profissionais de saúde no atendimento a essa população, e seu uso é muitas vezes fundamental para a implementação eficaz de estratégias (ÁFIO, 2016).

A audiodescrição é um recurso que pode ser utilizado como facilitador. Ela pode ser definida como uma modalidade de tradução em que as informações são processadas permitindo a passagem de uma linguagem para outra, mantendo o mais fiel possível o que está entre uma linguagem e outra (VIEIRA, 2010).

A Lei nº 10.098, que estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade das pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, e dá outras providências (BRASIL, 2000), e o Decreto Legislativo nº 186/2008 (BRASIL, 2008), sustentam o direito das pessoas com deficiência terem acesso à audiodescrição.

A linguagem de sinais é outra facilitadora para pessoas com deficiência auditiva. A incorporação de uma língua de sinais mostra-se necessária para que sejam propiciadas condições mais favoráveis à expansão das relações interpessoais, que constituem o funcionamento nas cognitivas e afetivas, e fundamentam a construção da subjetividade (ASSUNÇÃO, 2021).

2.3 HISTÓRIA DA ÉTICA NA SAÚDE

Os primeiros indícios do Direito Médico começaram a surgir há pouco menos de um século, em meados da década de 1930, com o Decreto n.º 20.931 de 11 de janeiro de 1932. Esse decreto foi muito importante para regulamentar o exercício de profissões ligadas à saúde, como Medicina, Enfermagem, Odontologia, Farmácia e a atuação da parteira. A partir deste marco, regimentos do direito médico foram sendo criados e modificados conforme as demandas e necessidades da população (SAIBA, 2023).

Historicamente, a ética foi fortemente influenciada pelo pensamento religioso, especialmente nas sociedades rurais da Europa durante o fim da Antiguidade e início da Idade Média, quando o cristianismo se tornou predominante. Com o Renascimento e o crescimento das cidades, houve um declínio gradual da primazia religiosa na ética, influenciado pelo desenvolvimento urbano e científico, e pela redescoberta das ideias filosóficas gregas, embora muitas dessas ideias fossem ainda interpretadas sob uma ótica religiosa. Apesar das mudanças nos valores éticos ao longo do tempo, a influência da religiosidade persiste, sustentada por pilares culturais sólidos (MONTE, 2009).

Nos povos pré-históricos e nos primeiros séculos da Antiguidade, a medicina e a religião estavam profundamente entrelaçadas, com valores religiosos predominando sobre os valores médicos. Os sacerdotes, que também atuavam como médicos, combinavam seus conhecimentos terrenos com a capacidade de obter favores divinos para efetivar curas. A laicização da ética médica começou na Mesopotâmia com o Código de Hamurabi, que punia a má prática médica com base no princípio da reciprocidade, "olho por olho, dente por dente". Na Antiguidade, os médicos egípcios, embora frequentemente sacerdotes, comprometiam-se a prestar assistência médica gratuita durante guerras e a viajantes enfermos. Entre os hebreus, a ética médica seguia princípios similares aos mesopotâmicos, com normas rigorosas sobre práticas como o aborto e a proteção aos estrangeiros, conforme indicado em diversos trechos bíblicos (MONTE, 2009).

Os gregos foram pioneiros em tratar questões éticas de forma filosófica, desvinculadas da religião, com filósofos pré-socráticos como os pitagóricos abordando temas morais. O Corpus Hipocrático, associado a Hipócrates, reflete a ética médica grega e inclui o famoso Juramento Hipocrático, que, apesar de invocar deuses, destaca deveres médicos e a pureza na prática médica. Platão e Aristóteles também contribuíram para a ética médica, enfatizando a justiça, a prudência e a generosidade. Os estóicos, como Cícero, associavam a ética médica à lei natural, enquanto os epicuristas focavam no prazer duradouro e na ajuda mútua. Galeno, influenciado pelo platonismo, aristotelismo e estoicismo, defendia uma prática médica desinteressada. A ética médica grega foi moldada pela filosofia, enfatizando a moralidade e a responsabilidade profissional (MONTE, 2009).

A obra "Utopia" de Thomas Morus, publicada em 1516, foi pioneira ao sugerir que a moralidade poderia existir independentemente da teologia cristã, marcando uma ruptura inicial entre ética e teologia. Isso influenciou o desenvolvimento de pesquisas médicas e, posteriormente, o Royal College of Physicians de Londres adotou, em 1520, uma constituição médica que previa penalidades por violações, substituindo o termo "penal" por "ético" em 1543. Durante esse período, a burguesia emergente na Inglaterra e Holanda começou a influenciar a ética com um novo realismo. Hobbes, no século XVII, contribuiu com a visão de que os conceitos de bem e mal variavam conforme o contexto social, enquanto Kant, no século XVIII, estabeleceu uma ética baseada em imperativos categóricos universais. O utilitarismo, defendido por Bentham e Mill, propôs que ações corretas são as que

promovem a felicidade máxima, embora essa abordagem tenha suscitado debates éticos. Thomas Percival, em 1803, publicou um livro sobre ética médica que influenciou a Inglaterra e os Estados Unidos, estabelecendo normas que enfatizavam a dignidade, conduta profissional e responsabilidades para com colegas, pacientes e a comunidade, formando a base do primeiro código de ética médica da Associação Médica Americana em 1847 (MONTE, 2009).

Os debates éticos atuais se estruturam em torno das ideias de diversos autores. Kierkegaard (1813-1855) introduziu a noção de que o homem concreto é dominado pela subjetividade, sustentando o irracionalismo do comportamento humano. O existencialismo de Sartre (1905-1980) segue uma linha semelhante, mas incorpora o ateísmo, refletindo sobre a liberdade e a responsabilidade individual sem a influência divina. Por outro lado, o pragmatismo de Pierce (1839-1914) e James (1824-1910), renovado por Dewey (1859-1952), substitui a utilidade pelo conceito de êxito, influenciando a ética pela busca de resultados práticos e efetivos (MONTE, 2009).

O neopositivismo e a filosofia analítica, representados por autores como Ross (1877-1971), focam na análise da linguagem moral. Ross rejeita a ideia de que a correção de uma ação dependa exclusivamente de seus resultados, propondo que o verdadeiro dever está na ação ponderada entre diversas possibilidades. Ele introduz o conceito de dever *prima facie*, que requer uma reflexão profunda antes de tomar uma decisão ética (MONTE, 2009).

Marx (1818-1883) apresentou o homem como uma unidade indissolúvel, cujas ações são uma forma de práxis que simultaneamente produz, transforma e cria. Para Marx, a ética está ligada às condições econômicas e sociais, sugerindo que mudanças na infraestrutura econômica levam a transformações na superestrutura ideológica, incluindo a moralidade. Engels (1820-1893) complementou essa visão, reconhecendo que a situação econômica é fundamental, mas que outros elementos da superestrutura (política, jurídica, filosófica, cultural, religiosa) também influenciam o processo social (MONTE, 2009).

Em termos de ética médica, um marco significativo foi a adoção do Código Internacional de Ética Médica em 1949 pela Associação Médica Mundial, que fornece diretrizes sobre os deveres dos médicos e a relação médico-paciente. Este código é complementado pela Declaração de Genebra (1948), que modernizou o juramento hipocrático, e pelos Códigos de Nuremberg (1946) e Declaração de

Helsinque (1964), que regulamentam a pesquisa científica em seres humanos, enfatizando a responsabilidade dos cientistas e os direitos dos pacientes (MONTE, 2009).

No Brasil, a ética médica evoluiu de forma mais lenta devido a desafios históricos e burocráticos. A fundação da Escola de Cirurgia de Salvador em 1808 e a subsequente criação da Faculdade de Medicina da Bahia marcaram o início da institucionalização da medicina no país. O primeiro código de ética médica no Brasil foi adotado em 1867, seguindo o modelo da Associação Médica Americana. Em 1929, o Código de Moral Médica foi aprovado no VI Congresso Médico Latino-Americano, e, em 1945, o I Congresso Sindicalista Brasileiro aprovou o Código de Deontologia Médica. A Lei 3.268/57, sancionada pelo presidente Juscelino Kubitschek, resultou na criação do Conselho Federal de Medicina e na adoção de códigos de ética mais formalizados, culminando no código de 1964 que definiu as obrigações e responsabilidades profissionais dos médicos brasileiros (MONTE, 2009).

Essas evoluções refletiram a necessidade de adaptação às mudanças sociais e políticas, destacando a importância da ética na prática médica e na proteção dos direitos dos pacientes.

A partir dos anos 1970, a bioética começou a florescer como um ramo da ética aplicada, estabelecendo-se firmemente no cenário da ciência, da academia e da sociedade. Provavelmente, algumas demandas específicas, como aquelas destacadas por Beecher em 1966 ao expor questões éticas em pesquisas envolvendo seres humanos, juntamente com a resposta do governo dos Estados Unidos através da criação da Comissão Nacional para a Proteção dos Sujeitos Humanos em Pesquisas Biomédicas e Comportamentais, cujo resultado foi a publicação do Belmont Report, contribuíram para direcionar a bioética, sobretudo, para discussões no campo da pesquisa biomédica. Esse documento propôs três princípios fundamentais: respeito à autonomia, beneficência e justiça (GARRAFA, 2016).

Possivelmente conscientes da necessidade de estender as discussões éticas também para a prática clínica e assistencial, Beauchamp e Childress aproveitaram esse contexto e publicaram em 1979 o livro "Principles of Biomedical Ethics", utilizando os três princípios delineados no Relatório Belmont e acrescentando um quarto, denominado princípio da não maleficência. Com isso, foi possivelmente

inaugurado o que ficou conhecido como principlismo bioético, a bioética principlista ou o principlismo em bioética (GARRAFA, 2016).

Recomendava-se aos profissionais de saúde e pesquisadores que, durante suas práticas, respeitassem a liberdade individual de cada pessoa para decidir sobre os aspectos de sua vida (autonomia); que evitassem realizar qualquer intervenção prejudicial aos indivíduos, abstendo-se de práticas nocivas (não maleficência); que sempre procurassem agir visando o benefício dos pacientes (beneficência); e que desenvolvessem suas práticas de forma justa, sem discriminação (justiça) (GARRAFA, 2016).

A bioética principlista tem sido amplamente adotada desde então e exerce uma grande influência sobre os pensadores da área da saúde. Por exemplo, no Brasil, a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que estabelece as diretrizes e normas para a condução de pesquisas envolvendo seres humanos no país, menciona explicitamente os quatro princípios como referências fundamentais da bioética em seu preâmbulo. A força desse enfoque principlista, construído ao longo da história, também se manifesta quando se ouvem declarações que sugerem que esses princípios têm o poder de abarcar todas as questões bioéticas, como se fossem a única forma de abordagem válida ou possível na área (GARRAFA, 2016).

2.4 ENTENDENDO A BIOÉTICA

A bioética se destaca como uma análise metódica do comportamento humano, examinando-o à luz de valores e princípios éticos. É crucial que os médicos dominem esses princípios para assegurar uma assistência de excelência. O manejo do trabalho de parto e do parto permanece como um desafio significativo, pois o paradigma de tratamento frequentemente prioriza a mecanização e limita-se à intervenção médica (SANTOS, 2020).

Hoje, a discussão sobre bioética está se expandindo para diversas disciplinas, uma vez que muitas práticas éticas profissionais se apoiam em seus princípios. De acordo com Cobucci e Duarte (2019), esse conceito abarca debates sobre saúde e ciências da vida, promovendo valores como respeito, cuidado e acolhimento para todos os envolvidos. Além disso, a bioética proporciona uma plataforma para que os profissionais de saúde possam refletir e orientar suas práticas de assistência e tratamento. Nesse sentido, é crucial mencionar os

princípios fundamentais da bioética, que incluem beneficência, não maleficência, autonomia e justiça. Esses princípios são considerados pelos profissionais como elementos essenciais na tomada de decisões éticas (SANTOS, 2020).

O princípio da beneficência busca o benefício do paciente, abrangendo tanto aspectos físicos quanto psicológicos, a fim de evitar qualquer dano à sua integridade e promover resultados satisfatórios de maneira equilibrada. Além disso, o princípio da não maleficência, segundo o autor, fundamenta-se na distribuição equitativa de benefícios ou recursos entre os pacientes, garantindo que o especialista preste assistência de forma igualitária e abrangente, levando em consideração as necessidades individuais de cada pessoa (SIEBERT, 2019).

Outro princípio da bioética é a autonomia, que se manifesta através do respeito à vontade e às decisões do paciente durante todo o processo de saúde e doença. Dessa forma, o paciente é reconhecido como o principal responsável por seus próprios comportamentos e escolhas, detendo o direito de estar ciente do seu diagnóstico, controlar seu estado clínico e participar ativamente das decisões relacionadas aos procedimentos e tratamentos prescritos (SANTOS, 2020).

O princípio da justiça visa garantir um acesso e tratamento igualitários e livres de discriminação, destacando a importância de adaptar a assistência de acordo com as necessidades individuais de cada pessoa, destacando o papel da bioética em questões que abrangem desde o início até o fim da vida humana, como contracepção, esterilização, aborto, concepção assistida, doação de gametas, cuidados de fim de vida, paciente terminal, eutanásia, suicídio, transplante de órgãos, experimentação humana, pena de morte e códigos éticos para diversas profissões (SANTOS, 2020).

Portanto, os princípios da bioética oferecem uma visão orientada de sociedade, focada na promoção de uma assistência equitativa e no respeito aos direitos individuais, o que está em sintonia com questões legais e éticas fundamentais. O princípio da beneficência orienta a busca pelo bem-estar do paciente, considerando tanto a saúde física quanto psicológica, enquanto o da não maleficência garante que nenhum dano seja causado, com uma justa distribuição de recursos. A autonomia reforça o direito do paciente de tomar decisões informadas sobre seu tratamento, e o princípio da justiça garante acesso igualitário e tratamento sem discriminação.

Em suma, a bioética, atua por meio da filosofia aplicada à conduta do homem em relação à vida e como as questões sociais são vistas pela ética no âmbito médico. Desta forma, a bioética se atenta aos princípios do agir humano relacionado às ciências da saúde (SAIBA, 2023).

2.5 PARTO HUMANIZADO

Parto humanizado pode ser definido como aquele com o mínimo de intervenções médicas e farmacológicas possível ou, então, que respeita o tempo físico e psíquico de cada mulher para parir, em ambiente respeitoso e acolhedor e com seu consentimento informado para todo e qualquer procedimento realizado (CARNEIRO, 2015).

A humanização da assistência, nas suas muitas versões, expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento do outro humano. No caso, trata-se do sofrimento da outra, de uma mulher (CIELLO, 2012).

O termo humanização significa criar condições melhores, respeitando limites e necessidades da parturiente (OLIVEIRA, 2017).

A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. O primeiro diz respeito à convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002).

O Ministério da Saúde instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento através da Portaria/GM nº 569, de 1º de julho de 2000, tendo como objetivo o desenvolvimento de ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de gestantes e recém-nascidos, promovendo a ampliação do acesso a estas ações, o incremento da qualidade e da capacidade instalada da assistência obstétrica e neonatal bem como sua organização e regulação no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2000).

A Portaria reforça que “[...] o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, período neonatal e puerpério são direitos inalienáveis da cidadania” (BRASIL, 2000).

Em 1993, foi criada a organização Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), uma organização da sociedade civil cujo objetivo é a divulgação de assistência e cuidados perinatais com base em evidências científicas. Essa rede tem um papel fundamental na estruturação de um movimento que hoje é denominado “humanização do parto/nascimento” (REHUNA, 2024).

2.6 LEIS E DIRETRIZES NO PROCESSO DE PARTO

O processo de parto é um momento crucial na vida de qualquer mulher, sendo essencial que seus direitos sejam garantidos de forma plena e respeitosa. Com o passar dos anos, o Brasil foi avançando na criação de um arcabouço legal que assegura direitos fundamentais às gestantes durante o pré-parto, parto e pós-parto. Essas normativas visam garantir um atendimento humanizado, seguro e digno, preservando a integridade física e emocional da mulher e do bebê. Entre as legislações e diretrizes mais relevantes, em ordem cronológica, destacam-se:

Lei Orgânica da Saúde (Lei nº 8.080/1990): Estabelece as diretrizes para a organização e o funcionamento do SUS, garantindo o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde, incluindo os cuidados durante o pré-natal, parto e pós-parto (BRASIL, 1990).

Lei do Planejamento Familiar (Lei nº 9.263/1996): Regulamenta o planejamento familiar, incluindo o direito ao acesso a métodos e técnicas de concepção e contracepção, bem como assistência ao parto e ao puerpério (BRASIL, 1996).

Portaria nº 569/2000 do Ministério da Saúde: Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2000).

A Portaria reforça que “[...] o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, período neonatal e puerpério são direitos inalienáveis da cidadania” (BRASIL, 2000).

A Portaria nº 569 (BRASIL, 2000) estabelece princípios e diretrizes para a estruturação do Programa, são eles:

- a - toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- b - toda gestante tem direito ao acompanhamento pré-natal adequado de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo I desta Portaria;
- c - toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto;
- d - toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas no Anexo II desta Portaria;
- e - todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura;
- f - as autoridades sanitárias dos âmbitos federal, estadual e municipal são responsáveis pela garantia dos direitos enunciados nas alíneas acima.

Anexo I

I - Atividades

- 1-Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação;
- 2-Garantir os seguintes procedimentos:
 - 2.1-Realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação;
 - 2.2-Realização de 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento;
 - 2.3-Realização dos seguintes exames laboratoriais:
 - a - ABO-Rh, na primeira consulta;
 - b - VDRL, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;
 - c - Urina rotina, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;
 - d - Glicemia de jejum, um exame na primeira consulta e um na 30ª semana da gestação;
 - e - HB/Ht, na primeira consulta.
 - 2.4-Oferta de Testagem anti-HIV, com um exame na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes;
 - 2.5-Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda, do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas;
 - 2.6-Realização de atividades educativas;

2.7-Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes;

2.8-Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

Lei do Acompanhante (Lei Nº 11.108/2005): Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2005).

O acompanhante da gestante não está sujeito a qualquer determinação de parentesco, sendo, portanto, uma escolha livre da gestante. Além disso, é possível alterar o acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, conforme necessário e conforme as circunstâncias locais permitirem. "É recomendável que essa pessoa selecionada possua conhecimento sobre como fornecer apoio à mulher e, se viável, participe das consultas pré-natais e da visita à maternidade para estabelecer vínculos", conforme explicado pela Dra. Lana Lourdes, obstetra e diretora do Departamento de Saúde Materno-Infantil (MARTINS, 2022).

Além disso, o Estatuto da Criança e do Adolescente reforça os direitos da gestante em ter um acompanhante durante todo o período de pré-natal, trabalho de parto e pós-parto imediato (MARTINS, 2022).

Portaria nº 2.418/2005 do Ministério da Saúde: Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde - SUS (BRASIL, 2005).

Lei nº 11.634/2007: Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007).

Portaria nº 1.459/2011 do Ministério da Saúde: Institui a Rede Cegonha, que visa garantir às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como a assistência à saúde do recém-nascido (BRASIL, 2011).

Marco Legal da Primeira Infância (Lei nº 13.257/2016): Dispõe sobre políticas públicas para a primeira infância, incluindo o direito à atenção humanizada durante o parto (BRASIL, 2016).

Lei nº 14.721, de 8 de Novembro de 2023: Ampliar a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério (BRASIL, 2023).

2.7 BIOÉTICA NO PROCESSO DE PARTO

A bioética é essencial no processo de parto e assistência obstétrica. Enquanto o Conselho Federal de Medicina (CFM) é um dos principais órgãos que define normas técnicas e profissionais para médicos, existem outras fontes que também contribuem para a discussão desses aspectos no contexto do parto. As principais considerações éticas e bioéticas incluem o respeito à autonomia da gestante, a segurança do binômio materno-fetal, e a humanização do atendimento, garantindo que as escolhas da mulher sejam respeitadas e que os riscos sejam minimizados. Estes podem ser explorados de acordo com os seguintes conceitos: autonomia, beneficência e não maleficência e justiça.

Segundo o conceito de autonomia, ao paciente deve ser dado o poder de tomar as decisões relacionadas ao seu tratamento. O termo "autonomia" refere-se à capacidade de autogoverno. Para que um indivíduo seja considerado autônomo e capaz de fazer escolhas independentes, é necessário que ele possa agir intencionalmente e tenha liberdade para tal. Exemplos de indivíduos que não possuem essa capacidade incluem menores de idade, pessoas com determinadas enfermidades mentais e aquelas com alterações no nível de consciência; esses não conseguem agir intencionalmente devido a limitações na sua capacidade de tomar decisões informadas e conscientes (UGARTE, 2014).

O respeito à autonomia do paciente é amparado no Código de Ética Médica Brasileiro, nos capítulos I, III, IV, V, IX e XII. No artigo 31 do capítulo V diz que é vedado ao médico desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte (CFM, 2019).

Além disso, a Resolução CFM nº 2.144/2016, que diz que "é ético o médico atender à vontade da gestante de realizar parto cesariano, garantida a autonomia do médico, da paciente e a segurança do binômio materno fetal", considerou a autonomia como princípio norteador para elaboração da mesma, além de outros parâmetros bioéticos, como a justiça, a beneficência e a não maleficência (CFM, 2016).

“A paciente, quando devidamente esclarecida, decide com o médico as suas opções de tratamento. O fulcro é a harmonização entre o princípio da autonomia do paciente e a do médico, que deve se basear na melhor evidência científica, sendo que o foco é garantir a segurança fetal e materna”, ressalta Gallo (CFM, 2016).

A autonomia da mulher no parto pode ser fragilizada ou limitada por diversos fatores que também podem ser encontrados em outros tipos de parto, como presença de violência no parto, falta de preparo e conhecimento suficiente do procedimento, durante a assistência ao pré-natal, relações de poder entre profissional e paciente, falta de informações fornecidas para subsidiar as decisões da mãe biológica, violação do direito de consentimento da mãe e falsa sensação de independência (CAMARGO, 2023).

Embora os desejos das gestantes já sejam realizados no âmbito das redes privadas e planos de saúde, a lei entende a escolha como um direito universal, independentemente de questões econômicas e sociais (CAMARGO, 2023).

A beneficência envolve a obrigação moral de ajudar os outros, promovendo o bem-estar alheio. Esta prática visa maximizar os benefícios e minimizar os riscos para as pessoas envolvidas. Essencialmente, significa fazer o bem de maneira ativa, garantindo que as ações realizadas contribuam positivamente para a saúde e felicidade dos indivíduos (JUNIOR, 2018).

Por outro lado, a não maleficência é considerada o oposto da beneficência por diversos estudiosos. Este princípio ético estabelece a obrigação de não causar danos aos outros. Isso implica em evitar qualquer ação que possa prejudicar os pacientes ou colocá-los em situações de risco, assegurando que os profissionais de saúde atuem de maneira a proteger a integridade física e emocional dos pacientes, abstendo-se de intervenções que possam resultar em danos ou sofrimento desnecessário (JUNIOR, 2018).

A beneficência é amparada no Código de Ética Médica Brasileiro, nos capítulos I, V e XII. No capítulo I, o princípio XVII diz que as relações do médico com os demais profissionais devem basear-se no respeito mútuo, na liberdade e na independência de cada um, buscando sempre o interesse e o bem-estar do paciente (CFM, 2019).

Por fim, o princípio da justiça relaciona-se à distribuição coerente e adequada de deveres e benefícios sociais. Aquele que pratica a justiça é o que “avalia atos, eventos e circunstâncias com a razão e não distorce a verdade” (KOERICH, 2005).

2.8 INTERVENÇÕES NO PROCESSO DE PARTO

O documento "Recomendações da OMS, Cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto" de 2018 da Organização Mundial da Saúde (OMS), lista diversas intervenções que são ou não recomendadas para o cuidado de mulheres durante o trabalho de parto e parto. Estas intervenções foram avaliadas com base em evidências científicas e na busca por um parto mais humanizado e com menos intervenções desnecessárias.

2.8.1 Intervenções recomendadas segundo OMS

- Comunicação eficaz;
- Auscultação intermitente dos batimentos cardíacos fetais;
- Analgesia epidural ou uso de opioides parenterais (fentanil, diamorfina e petidina) para alívio da dor, conforme desejo da mulher;
- Técnicas de relaxamento (relaxamento muscular progressivo, respiração, música, atenção plena etc) para alívio da dor;
- Técnicas manuais, como massagem ou aplicação de compressas quentes para alívio da dor;
- Ingestão de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto para mulheres de baixo risco;
- Mobilidade para mulheres de baixo risco;
- Adoção da posição de parto de acordo com a preferência da mulher;
- Para mulheres no segundo estágio do trabalho de parto, técnicas para reduzir o trauma perineal e facilitar o parto espontâneo (incluindo massagem perineal, compressas mornas e proteção prática do períneo), com base nas preferências da mulher e nas opções disponíveis;
- Corte tardio do cordão umbilical (após pelo menos 1 minuto do nascimento);
- Contato pele a pele (CPP) dos recém-nascidos sem complicações com suas mães durante a primeira hora após o nascimento para prevenir hipotermia e promover a amamentação;
- Todos os recém-nascidos, incluindo os bebês de baixo peso ao nascer (BPN) que são capazes de amamentar, devem ser amamentados o mais rápido possível após o nascimento, quando estiverem clinicamente estáveis e a mãe e o bebê estiverem prontos;

- O banho deve ser adiado até 24 horas após o nascimento (se isso não for possível devido a razões culturais, o banho deve ser adiado por pelo menos seis horas);
- Mãe e recém-nascido devem receber cuidados na unidade por pelo menos 24 horas após o nascimento.

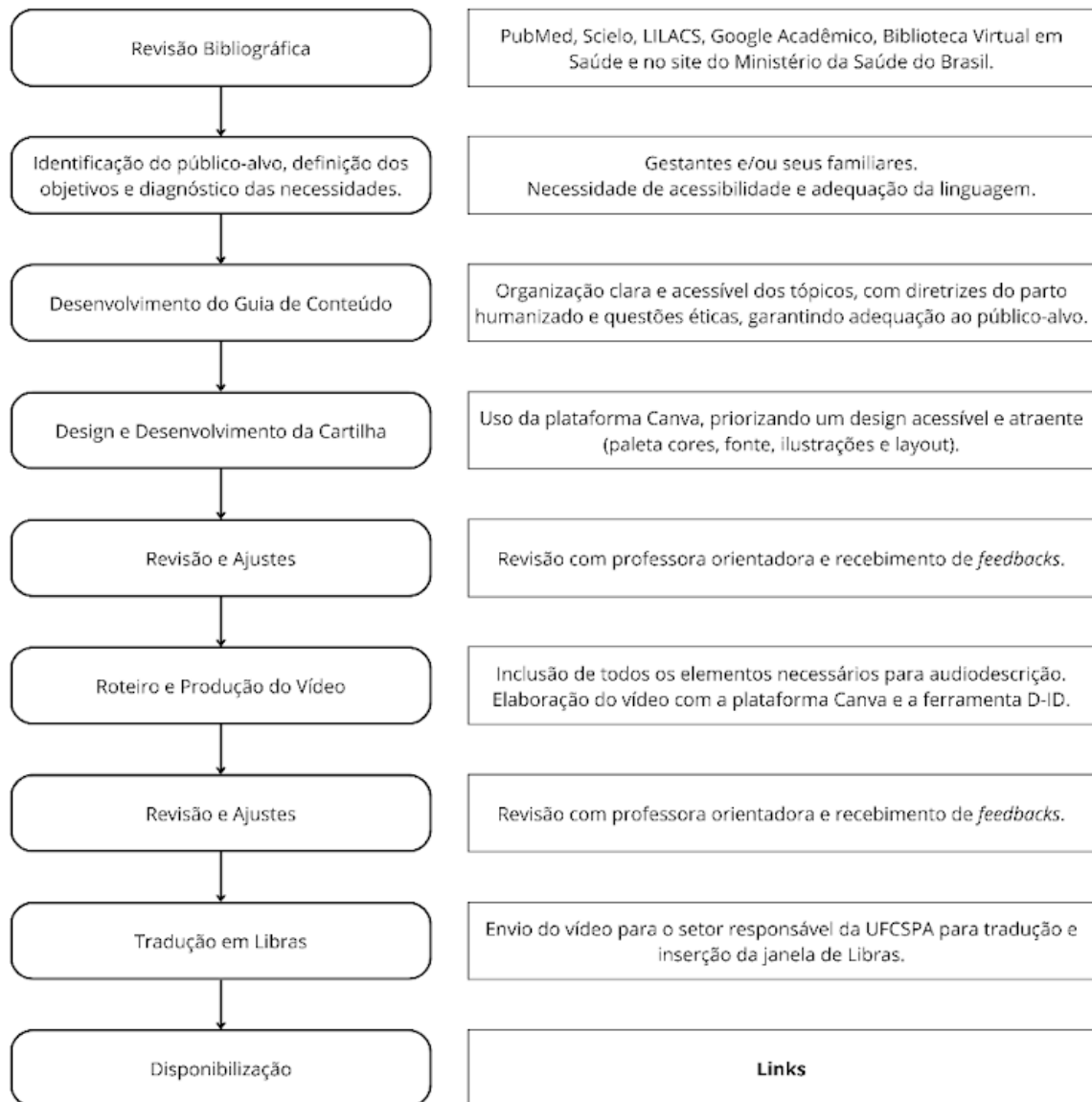
2.8.2 Intervenções não recomendadas segundo OMS

- Depilação perineal/púbica;
- Enema (lavagem intestinal) para acelerar o parto;
- Uso rotineiro ou liberal de episiotomia;
- Aplicação de pressão manual no fundo do útero;
- Separar a mãe e o bebê (eles não devem ser separados e devem ficar no mesmo cômodo 24 horas por dia).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão (de escopo) para desenvolvimento de um produto realizado durante o período de agosto a novembro de 2024, cujas etapas estão descritas no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Etapas do estudo.



Fonte: elaborado pela autora.

A primeira etapa deste estudo consistiu na definição do público ao qual a cartilha se destina, o que foi realizado a partir de uma análise minuciosa dos dados coletados durante a revisão bibliográfica. Verificou-se a necessidade de desenvolver um material didático voltado às gestantes e seus familiares, em especial aqueles com necessidades específicas de acessibilidade, como pessoas com deficiência auditiva, visual, dificuldade cognitiva ou de comunicação. A análise também destacou a importância de uma linguagem clara e acessível, que pudesse facilitar o entendimento do conteúdo por esse público. Além disso, identificou-se a possibilidade de o material ser utilizado por profissionais de saúde (médicos,

enfermeiros, doulas), educadores e ONGs, que buscam ferramentas para promover um atendimento mais humanizado e inclusivo durante o processo de parto. A partir disso, definiu-se o objetivo principal: a criação de uma cartilha ilustrada e de um vídeo com audiodescrição e tradução em LIBRAS.

Posteriormente, iniciou-se o processo de elaboração do conteúdo da cartilha e do vídeo. Durante o levantamento bibliográfico, foram consultadas literaturas e dados estatísticos de produções científicas nacionais e internacionais em bases de dados como PubMed, Scielo, LILACS, Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde e no site do Ministério da Saúde do Brasil. A revisão teve como objetivo estabelecer conceitos e definir a abordagem a ser utilizada na criação da ferramenta, com o foco em identificar as estratégias mais eficazes para alcançar a comunidade-alvo. Foram buscados publicações sem restrição de idioma, independentemente da data de publicação, desde que estivessem integralmente disponíveis nas bases de dados abordando assuntos relacionados a direitos, diretrizes e questões éticas no processo de parto, como: acessibilidade, direito e bioética, história da ética, parto humanizado, leis, diretrizes e intervenções no processo de parto.

Para conduzir este estudo, foi adaptado o modelo proposto por Echer (2005), que trata da criação e desenvolvimento de materiais didáticos na área da saúde, juntamente com os passos de design instrucional (planejamento de ensino-aprendizagem) sugeridos por Filatro e Piconez (2004) para a aplicação das tecnologias da informação e comunicação (TICs).

1. Análise: identificação do público-alvo, definição dos objetivos e diagnóstico das necessidades;
2. Design e desenvolvimento: seleção e elaboração do conteúdo, garantindo clareza, precisão e acessibilidade e escolha do design (dos recursos visuais e textuais como cores, fontes, ilustrações e layout);
3. Acompanhamento: revisão do material, feedbacks e ajustes.

Segundo Echer (2005), a criação de ferramentas para o cuidado em saúde começa com a elaboração do projeto de desenvolvimento e sua submissão ao comitê de ética. Após a aprovação, realiza-se uma revisão bibliográfica para fundamentar o conteúdo. Em seguida, a linguagem é adaptada para o público-alvo, e o material passa por qualificação, incluindo revisões e ajustes, para garantir sua eficácia e acessibilidade.

O projeto de pesquisa denominado “PROMOVENDO A HUMANIZAÇÃO E INCLUSÃO NO PARTO: desenvolvimento de material educativo acessível”, elaborado em 2024, foi registrado e aprovado junto a Comissão de Pesquisa (ComPesq) da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA).

Com base nos resultados da revisão bibliográfica, foi elaborado um guia detalhado com os assuntos e as diretrizes que foram incluídos na cartilha. Esse guia organizou os tópicos de forma lógica e acessível, levando em consideração o público-alvo e fundamentando-se na revisão bibliográfica.

O design da cartilha foi desenvolvido na plataforma Canva, onde foram escolhidas a paleta de cores, elementos gráficos, fontes e ilustrações, sempre com o objetivo de garantir uma apresentação visual atraente e acessível. As cores, fontes e ilustrações foram cuidadosamente selecionadas para facilitar a leitura e a compreensão do conteúdo.

Após a finalização da cartilha, o vídeo foi elaborado com base em um roteiro detalhado, que assegurou a inclusão dos elementos necessários para a audiodescrição, garantindo a acessibilidade do conteúdo. A elaboração do vídeo foi realizada com o uso do Canva e da ferramenta de inteligência artificial D-ID, garantindo eficiência no processo de produção. Em seguida, o vídeo foi encaminhado ao setor responsável da UFCSPA para a tradução e inserção da janela de LIBRAS (Língua Brasileira de Sinais).

Ressalta-se que, para garantir a ampla divulgação e acessibilidade das informações de saúde contidas na cartilha e no vídeo, é fundamental que o material educativo seja disponibilizado em plataformas de livre acesso, voltadas para professores, acadêmicos, profissionais de saúde e o público em geral. Por isso, os produtos foram hospedados no repositório institucional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), permitindo que o conteúdo seja amplamente acessado e utilizado em diversos contextos educativos e assistenciais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo resultou na elaboração de uma cartilha com 27 páginas e de um vídeo com duração de 19 minutos e 06 segundos. A cartilha pode ser vista no Apêndice A e também pode ser acessada por meio do link [■ Cartilha \(PDF\) MEU PARTO, MINHAS ESCOLHAS.pdf](#). O vídeo está disponível

no seguinte link:  Vídeo audiodescritivo + libras Cartilha.mp4 . O guia de conteúdo da cartilha e o roteiro do vídeo podem ser vistos nos Apêndices B e C, respectivamente.

A cartilha "MEU PARTO, MINHAS ESCOLHAS: diretrizes para um nascimento humanizado" foi organizada com títulos de fácil entendimento e que interagem com a gestante para proporcionar uma leitura clara e acessível, guiando as gestantes em cada etapa de sua jornada. Ela está organizada da seguinte forma:

- **Introdução:** A cartilha inicia com uma breve apresentação do seu objetivo, que é promover o conhecimento e a disseminação de práticas humanizadas no pré-natal, parto e puerpério, em consonância com o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Em seguida, destaca a importância da gestante conhecer seus direitos e as diretrizes para o parto, enfatizando os benefícios como autonomia, poder de decisão, respeito às escolhas e atenção humanizada.
- **Tipos de Parto:** Aborda a diferença entre partos de baixo e alto risco, descrevendo as características de cada um e como a assistência se ajusta a cada situação.
- **Princípios da Humanização:** Apresenta os princípios do PHPN, como a humanização da assistência, evitar intervenções desnecessárias, proporcionar um ambiente acolhedor, respeitar a cultura popular e garantir a participação ativa da gestante.
- **Direitos da Gestante:** Lista os direitos da gestante durante o pré-natal, parto e pós-parto, incluindo o direito a um atendimento digno, acompanhamento pré-natal adequado, assistência humanizada, internamento quando necessário, presença de acompanhante, atendimento às intercorrências obstétricas e informações claras sobre sua saúde e os procedimentos disponíveis.
- **Recomendações da OMS:** Discute as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o parto, com base em evidências científicas, abordando intervenções recomendadas e não recomendadas para um parto positivo, ressaltando que as orientações se aplicam principalmente a gestantes de baixo risco e podem ser adaptadas para casos de alto risco.
- **Plano de Parto:** Explica a importância do plano de parto como ferramenta para a gestante expressar suas preferências para o processo de parto,

orientando a equipe de saúde. A cartilha enfatiza que o plano de parto deve ser elaborado durante o pré-natal e entregue no hospital no momento da internação, e oferece links e referências para auxiliar na elaboração do plano.

- Canais de Denúncia: Informa os canais de denúncia para casos de violação dos direitos da gestante, tanto no SUS quanto na rede privada.
- Referências: Apresenta uma lista de referências utilizadas na elaboração da cartilha, além de outras adicionais, incluindo documentos oficiais, diretrizes e sites de instituições de saúde.
- Conclusão: Finaliza com uma mensagem de encorajamento para a gestante, reforçando a importância da sua participação ativa na busca por um parto humanizado e seguro.

O material educativo desenvolvido neste estudo rompeu com os padrões tradicionais de comunicação sobre o processo de parto, promovendo uma abordagem inclusiva para grupos historicamente marginalizados, como pessoas com dificuldades cognitivas, analfabetas, analfabetas funcionais, com deficiência visual ou auditiva. A cartilha e o vídeo com audiodescrição e tradução em Libras foram criados para servir não apenas como um meio de comunicação às gestantes, mas também como um recurso educativo para profissionais de saúde e educadores.

A cartilha e o vídeo foram elaborados com base em uma revisão detalhada da literatura e estruturados para garantir clareza, acessibilidade e relevância para o público-alvo. A disponibilização desses materiais no Repositório Institucional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), com acesso livre, garante que o conteúdo possa ser amplamente acessado, o que contribui para a disseminação do conhecimento.

De acordo com dados do IBGE (2020), 79,1% dos domicílios no Brasil têm acesso à Internet, e em áreas urbanas, 82,9% da população possui celular próprio. Esses dados reforçam a viabilidade do uso da Internet como meio de disseminação do material educativo desenvolvido, que inclui uma cartilha digital e um vídeo com audiodescrição e tradução em LIBRAS. A acessibilidade da ferramenta por meio de plataformas online, como o Repositório Institucional da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA), permitirá que o material atinja um público amplo e diversificado, alcançando tanto gestantes quanto profissionais de saúde interessados em promover um parto mais humanizado e inclusivo.

Contribuindo para a democratização do conhecimento, o uso de repositórios de objetos de aprendizagem é uma solução eficaz e acessível. Esses repositórios servem como pontos estratégicos, facilitando a busca por materiais didáticos e otimizando a implementação de metodologias ativas, essenciais para a educação moderna.

A pandemia da COVID-19 destacou a importância da Internet como ferramenta central na rotina de professores, especialmente com o ensino remoto emergencial. Durante esse período de desafios e incertezas, a eficácia na comunicação educacional permaneceu uma prioridade. Assim, o ambiente virtual, com suas diversas ferramentas, mostrou-se indispensável tanto para a educação quanto para o acesso à informações, permitindo a disseminação de conteúdos de forma ampla e acessível e facilitando o intercâmbio de experiências entre docentes e discentes através de plataformas digitais, promovendo uma maior inclusão e alcance de diferentes públicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção do objeto de aprendizagem descrito no estudo foi cuidadosamente planejada para atender às particularidades tanto do público-alvo quanto da temática abordada. Alinhada ao plano de ensino, essa construção garantiu que os objetivos propostos fossem alcançados de maneira eficaz. O vídeo produzido, que está disponível de forma ampla e gratuita, não apenas promove a disseminação de conhecimento, mas também convida os alunos à reflexão crítica sobre o tema, atuando como uma ferramenta pedagógica valiosa para profissionais da saúde e educadores. Além disso, sua utilização pode se estender a programas de extensão voltados para intervenções comunitárias e atividades que visam à promoção da saúde e à educação, especialmente no contexto de humanização do parto.

Espera-se que esse material educativo tenha um impacto positivo ao reduzir barreiras comunicacionais, promovendo uma melhor compreensão do processo de parto humanizado e assegurando que gestantes, especialmente aquelas com necessidades específicas, recebam informações adequadas e acessíveis. Dessa forma, o estudo também contribui para um atendimento mais inclusivo e equitativo na área da saúde, com potencial para promover um ambiente mais humanizado e acolhedor no contexto do parto.

Estima-se que a ferramenta desenvolvida neste estudo tenha grande potencial de utilização, considerando que o uso de recursos multimídia no contexto da educação em saúde melhora o aprendizado, promove a retenção de informações e democratiza o acesso ao conhecimento. Esses recursos não apenas beneficiam gestantes e seus familiares, mas também são uma ferramenta eficaz para a formação continuada de profissionais de saúde, especialmente no contexto da inclusão e da humanização do parto. A instrução contínua em acessibilidade permite uma melhor aplicação de estratégias integrativas, promovendo um atendimento mais inclusivo e eficiente.

O estudo, portanto, cumpre uma função social crucial da universidade pública, que é promover a inclusão de pessoas com deficiência. Através do material produzido, busca-se não apenas facilitar o acesso à informação por parte das gestantes, mas também assegurar que profissionais da área de saúde e da educação possam se munir de recursos inclusivos para promover um atendimento mais equitativo e humanizado. Espera-se que o diálogo sobre educação em saúde e inclusão avance, permitindo que a diversidade presente na população brasileira seja reconhecida e acolhida em iniciativas educacionais que discutam as diretrizes para um parto humanizado. A sociedade, composta por indivíduos com diferentes necessidades e realidades, deve ser vista em sua totalidade e tratada com respeito, atenção e cuidado integral.

O impacto esperado desse trabalho transcende a simples disponibilização de informações. Ao reduzir as barreiras comunicacionais e proporcionar uma compreensão mais ampla sobre o parto humanizado, o estudo promove não apenas a educação inclusiva, mas também um atendimento mais acolhedor e equitativo na área da saúde. O uso de recursos multimídia tem se mostrado eficaz na promoção do aprendizado, e os dados do IBGE reforçam a viabilidade do uso da internet como um canal de disseminação desse material. Além disso, a pandemia da COVID-19 evidenciou a importância do ambiente virtual para a educação e o acesso à informação, reforçando que a disponibilização de materiais educativos em plataformas digitais é uma estratégia indispensável para alcançar diferentes públicos de forma inclusiva e eficaz.

Em suma, o estudo contribui de forma significativa para a democratização do conhecimento e para a promoção de um atendimento mais humanizado e inclusivo

no contexto do parto, reforçando o papel social da universidade pública e a importância da acessibilidade e da inclusão nas práticas educacionais e de saúde.

Uma limitação importante deste estudo é que ele se baseou predominantemente na linguagem e nas diretrizes do Ministério da Saúde, conforme descrito no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Assim, ao seguir essa abordagem, o estudo não considerou de maneira explícita as necessidades e experiências de homens trans com útero, um grupo que também pode vivenciar o processo de gestação e parto. Essa exclusão representa uma lacuna no que diz respeito à inclusão de pessoas com diferentes identidades de gênero. Portanto, recomenda-se que futuros estudos e materiais educativos adotem uma abordagem mais abrangente e inclusiva, que contemple todas as pessoas que possam passar pelo processo de gestação, ampliando o impacto e a equidade na promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

ÁFIO, Aline Cruz Esmeraldo *et al.* **Avaliação da acessibilidade de tecnologia assistiva para surdos.** Revista Brasileira De Enfermagem, v. 69, n. 5, p. 833–839, set./out. 2016. DOI: 10.1590/0034-7167.2016690503. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690503>. Acesso em: 18 ago. 2024.

ASSUNÇÃO, Cassiano; STROCZYNSKI, Maria Eloiza Zanchet. **A LÍNGUA BRASILEIRA DE SINAIS COMO INCLUSÃO SOCIAL DOS SURDOS NO SISTEMA EDUCACIONAL.** I Seminário Nacional de Educação Inclusiva: Processos Históricos e Resistências, v. 1, n. 1, ago. 2021. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SENEI/article/view/15324>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BISCEGLI TS *et al.* **Violência Obstétrica:** Perfil Assistencial de uma Maternidade Escola do Interior do Estado de São Paulo. Revista CuidArte Enfermagem, v. 9, n. 1, p. 18-25, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-26951>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRANDÃO, Daiane Reis; MILOCH, Cíntia da Silva. **A importância do enfermeiro da atenção básica na promoção à saúde do homem.** Faculdade Sant'Ana em Revista, v. 5, n. 1, p. 6-14, ago. 2021. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/1664>. Acesso em: 18 ago. 2024.

BRASIL. **Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008.** Aprova o texto da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e de seu Protocolo Facultativo. Senado. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Congresso/DLG/DLG-186-2008.htm?msckid=575e15f4a92c11ec8dc9b41ae20497d5. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. **Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência.** Estatuto da Pessoa com Deficiência. Ministério da Justiça e Cidadania. Secretaria Especial dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/Oficina%20PCF/JUSTI%C3%87A%20E%20CIDADANIA/convencao-e-lbi-pdf.pdf>. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 9.263, de 12 de Janeiro de 1996.** Lei do Planejamento Familiar. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm#:~:text=Induzir%20ou%20instigar%20dolosamente%20a,Art. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L10098.htm. Acesso em: 14 ago. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l111108.htm. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 11.634, de 27 de Dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 13.257, de 8 de Março de 2016.** Marco Legal da Primeira Infância. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2016/lei/l13257.htm. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. **Lei nº 14.721, de 8 de Novembro de 2023.** Amplia a assistência à gestante e à mãe no período da gravidez, do pré-natal e do puerpério. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14721.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2014.721%2C%20DE%208%20DE%20NOVEMBRO%20DE%2023&text=Altera%20os%20arts.,pr%C3%A9%20natal%20e%20do%20puerp%C3%A9rio. Acesso em: 16 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL.** 1ª edição. 2017. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/diretrizes/diretrizes_partonormal_versaoreduzida_final.pdf. Acesso em 18 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 569, de 1º de Julho de 2000.** Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 14 jun. 2024.

BRASIL. **Portaria nº 1.459, de 24 de Junho de 2011.** Ministério da Saúde. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 14 jun. 2024.

CAMARGO, Kerolayne. **Direto da Mulher:** Bioética no Trabalho de Parto. Jusbrasil. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/direto-da-mulher-bioetica-no-trabalho-de-parto/1820287668#>. Acesso em: 6 jun. 2024.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. **Cenas de parto e políticas do corpo.** Cadernos de Saúde Pública, v. 32, n. 11, 2015. DOI: 10.1590/0102-311X00132716. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/5LzYXhStmJBqcxpJ7JDzwdh/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CIELLO, Cariny *et. al.* **Violência Obstétrica**: Parirás com dor. 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2024.

CFM. **Código de Ética Médica**. 2019. Disponível em: <https://www.flip3d.com.br/pub/cfm/index6/?numero=24&edicao=4631#page/59>. Acesso em: 14 jun. 2024.

CFM define critérios para realização de parto cesariano. 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/cfm-define-criterios-para-realizacao-de-parto-cesariano>. Acesso em: 16 de jun. de 2024.

DODOU, Hilana Dayana; RODRIGUES, Dafne Paiva; ORIÁ, Mônica Oliveira Batista. **O cuidado à mulher no contexto da maternidade**: caminhos e desafios para a humanização. Revista Online de Pesquisa - Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Redenção, CE, v. 9, n. 1, p. 222-230, jan./mar. 2017. DOI: 10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i1.222-230>. Acesso em 14 jun. 2024.

ECHER, Isabel Cristina. **Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde**. Revista Latino-americana de Enfermagem, São Paulo, v. 13, n.5, p. 754-757, set./out. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692005000500022>. Acesso em: 13 ago. 2024.

FILATRO, Andrea; PICONIZ, Stela Conceição Bertholo. **Design instrucional contextualizado**: planejamento, elaboração e avaliação de materiais didáticos para a educação à distância. 2004. Disponível em: <http://www.abed.org.br/congresso2004/por/htm/049-TC-B2.htm>. Acesso em: 13 ago. 2024.

GARRAFA, Volnei; MARTORELL, Leandro; NASCIMENTO, Wanderson. **Críticas ao principialismo em bioética**: perspectivas desde o norte e desde o sul. Saúde e Sociedade, v. 25, n. 2, p. 442–451, abr./jun. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902016150801>. Acesso em: 11 jun. 2024.

GARRETT, Camylla Aparecida; OSELAME, Gleidson Brandão; NEVES, Eduardo Borba. **O uso da episiotomia no Sistema Único de Saúde Brasileiro**: a percepção das parturientes. Saúde e Pesquisa, v. 9, n. 3, p. 453–453, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2016v9n3p453-459>. Acesso em: 11 jun. 2024.

HELAL, D. H. **Acessibilidade no ciberespaço**: a web como instrumento de cidadania. Ciência da Informação, v. 37, n. 2, p. 3–13, 2008.

IBGE. **Censo demográfico**: Alfabetização. Rio de Janeiro, p.1-54, 2022. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3108/cd_2022_alfabetizacao.pdf. Acesso em: 14 ago. 2024.

IBGE. **Pessoas com deficiência 2022**. Divulgação dos Resultados Gerais. PNAD contínua. 2022. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/0a9afaed04d79830f73a16136dba23b9.pdf. Acesso em: 14 ago. 2024.

JUNIOR, Edson *et al.* **Dilemas bioéticos na assistência médica às gestantes adolescentes**. Revista Bioética, v. 26, n. 1, p. 87-94, jan./abr. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-80422018261229>. Acesso em: 10 jun. 2024.

KOERICH, Magda; MACHADO, Rosani; COSTA, Eliane. **Ética e bioética**: para dar início à reflexão. Texto & Contexto - Enfermagem, v. 14, n. 1, p. 106-110, jan./mar. 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072005000100014>. Acesso em: 10 jun. 2024.

MARTINS, Fran. **Lei garante à gestante o direito a acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e pós-parto**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/julho/lei-garante-a-gestante-o-direito-a-acompanhante-durante-o-trabalho-de-parto-o-parto-e-pos-parto>. Acesso em: 11 jun. 2024.

MELO, Lafayette Batista. **Construindo acessibilidade em materiais didático-pedagógicos digitais**. 2008. Disponível em: https://sbie2008.virtual.ufc.br/CD_ROM_COMPLETO/minicursos/Minicurso%203%20-%20Construindo%20acessibilidade%20em%20materiais%20did%20E1tico-pedag%20F3gicos%20digitais.pdf. Acesso em: 14 ago. 2024.

MELO, D. M. **Usabilidade e acessibilidade**: desafios para a inclusão digital. Revista Brasileira de Computação Aplicada, v. 1, n. 2, p. 25–35, 2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Programa Humanização do Parto. Brasília - DF. 2002. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

MONTE, Fernando Queiroz. **Ética médica**: evolução histórica e conceitos. Revista Bioética, v. 17, n. 3, p. 407-428, 2009. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/507. Acesso em: 10 jun. 2024.

OLIVEIRA, Valéria. **BENEFÍCIOS DO PARTO HUMANIZADO COM A PRESENÇA DO ACOMPANHANTE**. Revista Saúde em Foco, v. 9, p. 217-220, 2017. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2018/06/025_beneficios_parto_humanizado.pdf. Acesso em: 11 ago. 2024.

OMS. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_2jsessionid=E882EAE25CFDE47090877E8155472F71?sequence=3. Acesso em: 9 jun. 2024.

OMS. **WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience**. 2018. Disponível em:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acesso em: 30 set. 2024.

PAES, Caila Carolina Duarte Campos; PAIXÃO, Alvaneide Nunes dos Passos. **A IMPORTÂNCIA DA ABORDAGEM DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE: REVISÃO DE LITERATURA**. Revista de Educação da Universidade Federal do Vale do São Francisco, v. 6, n. 11, 2016. Disponível em:
<https://www.periodicos.univasf.edu.br/index.php/revasf/article/view/38>. Acesso em: 18 ago. 2024.

REHUNA. **Rede pela Humanização do Parto e Nascimento**. Rehuna.org.br. Disponível em: <https://rehuna.org.br/>. Acesso em: 14 jun. 2024.

SAIBA qual é a diferença entre direito médico e bioética. Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo. Disponível em:
<https://fcmsantacasasp.edu.br/blog/saiba-qual-e-a-diferenca-entre-direito-medico-e-bioetica/>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SANTHIAGO, Victória dos Santos Cardoso; CARVALHO, Denise Pereira de Lima. **A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO HOMEM**. Revista Científica FUNVIC, v. 7, n. 3, 2022. Disponível em:
<https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/290>. Acesso em: 11 ago. 2024.

SANTOS, Daniel Abreu *et al.* **Reflexões bioéticas sobre a eutanásia a partir de caso paradigmático**. Revista Bioética, v.22, n 2, 2019. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/1983-80422014222018>. Acesso em: 10 jun. 2024.

SEDH. **Tecnologia Assistiva**. Secretaria Especial dos Direitos Humanos. Subsecretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Brasília (DF), 2009. Disponível em:
https://web.archive.org/web/20180419014232id_/http://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/livro-tecnologia-assistiva.pdf. Acesso em: 10 ago. 2024.

SEDH. **Cartilha do Censo 2000**: pessoas com deficiência. Brasília: CORDE, 2009.

SIEBERT, Paloma Rodrigues. **Bioética para estudantes de Ciências Biológicas**: investigação sobre os fundamentos que compõem ou deveriam compor a área. Bauru, 2019. 156 p. Tese (Doutorado) - Universidade Estadual Paulista, UNESP. Disponível em:
<https://repositorio.unesp.br/items/eb5e9ef8-4f88-4636-a7c5-78fb8b257cbc>. Acesso em 10 jun. 2024.

UGARTE, Odile Nogueira; ACIOLY, Marcus André. **O princípio da autonomia no Brasil**: discutir é preciso... Revista do Colégio Brasileiro de Cirurgias, v. 41, n. 5, p. 274-277, set./out. 2014. Disponível em:
<https://doi.org/10.1590/0100-69912014005013>. Acesso em: 16 jun. 2024.

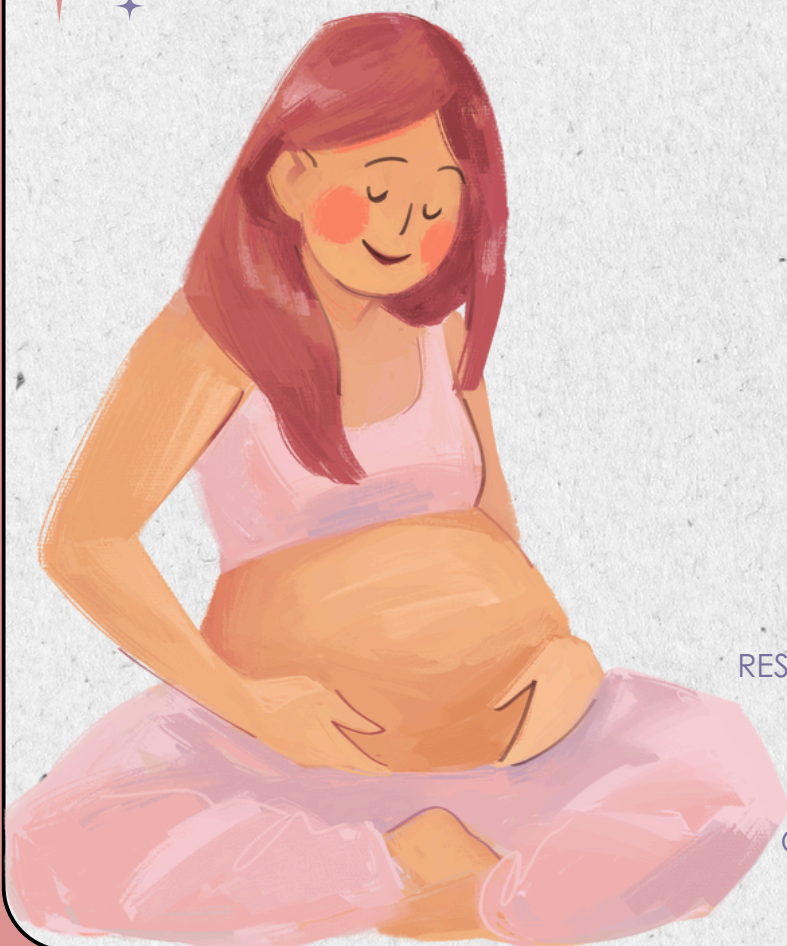
VIEIRA, P. A.; LIMA, F. **A teoria na prática: áudio-descrição, uma inovação no material didático**. Revista Brasileira de Tradução Visual, v. 2, edição 2, 2010.

APÊNDICE A – CARTILHA

CARTILHA

MEU PARTO, MINHAS ESCOLHAS:

**diretrizes para um
nascimento humanizado**



ESTA CARTILHA FOI ELABORADA COMO
RESULTADO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO
DE CURSO DE GESTÃO EM SAÚDE.

AUTORA: JULIANA KRIGER MENTGES
ORIENTADORA: CLAUDIA GIULIANO BICA
2024





**A PRESENTE CARTILHA TEM COMO
OBJETIVO PROMOVER O
CONHECIMENTO E A DISSEMINAÇÃO
DE PRÁTICAS HUMANIZADAS NO PRÉ-
NATAL, PARTO E PUERPÉRIO, DE
ACORDO COM O PROGRAMA DE
HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E
NASCIMENTO (PHPN) ESTABELECIDO
PELA PORTARIA Nº 569, DE 1º DE
JULHO DE 2000.**





VOCÊ SABE POR QUE É IMPORTANTE CONHECER SEUS DIREITOS E DIRETRIZES DURANTE O PARTO?



AUTONOMIA

CONHECER ESSAS INFORMAÇÕES É FUNDAMENTAL PARA GARANTIR SUA AUTONOMIA.

PODER DE DECISÃO

ESTAR INFORMADA TE DÁ MAIS PODER PARA TOMAR DECISÕES E AVALIAR OS BENEFÍCIOS QUE AS DIRETRIZES OFERECEM, TRAZENDO MAIS SEGURANÇA E CONFIANÇA.



ESCOLHAS RESPEITADAS

COM CONHECIMENTO, VOCÊ PODERÁ GARANTIR QUE SUAS ESCOLHAS SEJAM RESPEITADAS E QUE OS RISCOS SEJAM MINIMIZADOS.



ATENÇÃO HUMANIZADA

QUE VOCÊ POSSA COMPARTILHAR SUAS PREFERÊNCIAS COM OS PROFISSIONAIS, CRIANDO VÍNCULOS E CONTRIBUINDO PARA O SEU BEM-ESTAR E O DA SUA CRIANÇA.





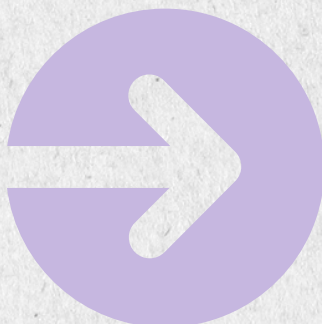
É IMPORTANTE LEMBRAR QUE

TODO O CUIDADO DURANTE O PARTO É SEMPRE ADAPTADO ÀS
NECESSIDADES DE CADA GESTANTE, LEVANDO EM CONSIDERAÇÃO
VOCÊ, SEU BEBÊ E A CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA GESTAÇÃO.
POR ISSO, É FUNDAMENTAL REALIZAR O PRÉ-NATAL.

CADA GESTAÇÃO É ÚNICA, ASSIM COMO CADA MULHER E, POR
ISSO, AS ABORDAGENS DURANTE O PARTO PODEM VARIAR.



**VAMOS ENTENDER MELHOR O QUE DIFERENCIA PARTOS DE BAIXO
RISCO DE PARTOS DE ALTO RISCO, E COMO A ASSISTÊNCIA SE
AJUSTA DE ACORDO COM A CONDIÇÃO DE SAÚDE E OS RISCOS
ENVOLVIDOS NESSE MOMENTO ESPECIAL.**





BAIXO RISCO

NESES CASOS, A GRAVIDEZ, DE MODO GERAL, NÃO TEM COMPLICAÇÕES SÉRIAS, A MÃE E O BEBÊ ESTÃO SAUDÁVEIS. A EQUIPE DE SAÚDE BUSCA GARANTIR UM PROCESSO MAIS NATURAL, COM INTERVENÇÕES MÍNIMAS, RESPEITANDO OS DESEJOS E A AUTONOMIA DA MULHER.

- ↳ A MÃE TEM BOA SAÚDE E NÃO APRESENTA PROBLEMAS COMO PRESSÃO ALTA, DIABETES GESTACIONAL OU DOENÇAS CRÔNICAS.
- ↳ MULHERES ENTRE 18 E 35 ANOS, GERALMENTE, TÊM MENOS COMPLICAÇÕES.
- ↳ O BEBÊ ESTÁ NA POSIÇÃO CEFÁLICA (DE CABEÇA PARA BAIXO).



ALTO RISCO

NAS GESTAÇÕES DE ALTO RISCO, SÃO NECESSÁRIOS CUIDADOS ESPECIAIS, COM UM AMBIENTE CONTROLADO, MONITORAMENTO RIGOROSO E, EM ALGUNS CASOS, INTERVENÇÕES MAIS FREQUENTES E RÁPIDAS, GARANTINDO A SEGURANÇA DA MÃE E DO BEBÊ.

- ↳ MÃE COM HIPERTENSÃO (PRÉ-ECLÂMPSIA), DIABETES, DOENÇAS CARDÍACAS OU PULMONARES.
- ↳ GRAVIDEZ DE GÊMEOS OU MAIS BEBÊS.
- ↳ IDADE MATERNA AVANÇADA OU MUITO JOVEM.
- ↳ BEBÊ EM POSIÇÃO SENTADA OU TRANSVERSAL.
- ↳ BEBÊ NÃO ESTAR CRESCENDO ADEQUADAMENTE.
- ↳ ENTRE OUTRAS QUESTÕES.



CONHEÇA OS PRINCIPAIS TÓPICOS DO PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ- NATAL E NASCIMENTO (*)

HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

ATENDIMENTO ÉTICO E SOLIDÁRIO, RESPEITANDO A
AUTONOMIA E INDIVIDUALIDADE DAS GESTANTES.



EVITAR INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS

PRIORIZAR O BEM-ESTAR DA MÃE E DO BEBÊ, EVITANDO
PROCEDIMENTOS MÉDICOS SEM NECESSIDADE.



AMBIENTE ACOLHEDOR

OFERECER UM AMBIENTE QUE RESPEITE AS
GESTANTES E SUAS FAMÍLIAS.



RESPEITO À CULTURA POPULAR

INTEGRAR O CONHECIMENTO TÉCNICO COM
AS PRÁTICAS CULTURAIS POPULARES.



PARTICIPAÇÃO ATIVA

A GESTANTE DEVE SER INFORMADA E INCENTIVADA
A TOMAR DECISÕES SOBRE SEU PARTO,
GARANTINDO RESPEITO À SUA AUTONOMIA.



* [HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2000/PRT0569_01_06_2000_REP.HTML](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/PRT0569_01_06_2000_rep.html)
[HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/RBSMI/A/CSVGVNHZKYX4XM4P4GJXRV/?FORMAT=PDF&LANG=PT](https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/CSVGVNHZKYX4XM4P4GJXRV/?format=pdf&lang=pt)



E QUAIS SÃO OS SEUS DIREITOS?

01 ACESSO A ATENDIMENTO DIGNO E DE QUALIDADE;

02 SABER SOBRE E SE VINCULAR À MATERNIDADE EM QUE SERÁ ATENDIDA NO MOMENTO DO PARTO;

• LEI Nº 11.634 DE 2007.

03 ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL ADEQUADO;

- REALIZAR A PRIMEIRA CONSULTA DE PRÉ-NATAL ATÉ O 4º MÊS DE GESTAÇÃO;
- REALIZAÇÃO DE, NO MÍNIMO, 06 (SEIS) CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO PRÉ-NATAL, SENDO, PREFERENCIALMENTE, UMA NO PRIMEIRO TRIMESTRE, DUAS NO SEGUNDO E TRÊS NO TERCEIRO TRIMESTRE DA GESTAÇÃO;
- REALIZAÇÃO DE 01 (UMA) CONSULTA NO PUERPÉRIO, ATÉ 42 DIAS APÓS O NASCIMENTO;
- REALIZAÇÃO DOS EXAMES COMPLEMENTARES NECESSÁRIOS;
- OFERTA DE TESTAGEM ANTI-HIV NA PRIMEIRA CONSULTA, NAQUELES MUNICÍPIOS COM POPULAÇÃO ACIMA DE 50 MIL HABITANTES;
- APLICAÇÃO DE VACINA ANTITETÂNICA DOSE IMUNIZANTE, SEGUNDA, DO ESQUEMA RECOMENDADO OU DOSE DE REFORÇO EM MULHERES JÁ IMUNIZADAS;
- REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS;
- CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL A SER REALIZADA NA PRIMEIRA CONSULTA E NAS SUBSEQUENTES;
- GARANTIR ÀS GESTANTES CLASSIFICADAS COMO DE RISCO, ATENDIMENTO OU ACESSO À UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA ATENDIMENTO AMBULATORIAL E/OU HOSPITALAR À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO.

E QUAIS SÃO OS SEUS DIREITOS?

04

ASSISTÊNCIA HUMANIZADA;

- A ADOÇÃO DE PRÁTICAS HUMANIZADAS E SEGURAS IMPLICA A ORGANIZAÇÃO DAS ROTINAS, DOS PROCEDIMENTOS E DA ESTRUTURA FÍSICA, BEM COMO A INCORPORAÇÃO DE CONDUTAS ACOLHEDORAS E NÃO-INTERVENCIONISTAS.

05

GARANTIA DE INTERNAMENTO, SEMPRE QUE NECESSÁRIO;

06

TUDO RECÉM-NASCIDO TEM DIREITO À ASSISTÊNCIA NEONATAL DE FORMA HUMANIZADA E SEGURA;

07

GARANTIA DE ATENDIMENTO DAS INTERCORRÊNCIAS OBSTÉTRICAS;

08

PRESENÇA DE ACOMPANHANTE DURANTE O TRABALHO DE PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO;

- LEI Nº 11.108 DE 2005.
- ALÉM DE ADMITIR A VISITA DO PAI SEM RESTRIÇÃO DE HORÁRIO.

09

SER INFORMADA SOBRE OS ASPECTOS DE SUA SAÚDE, COMO PROCEDIMENTOS DISPONÍVEIS, INTERVENÇÕES, CUIDADOS, ETC.



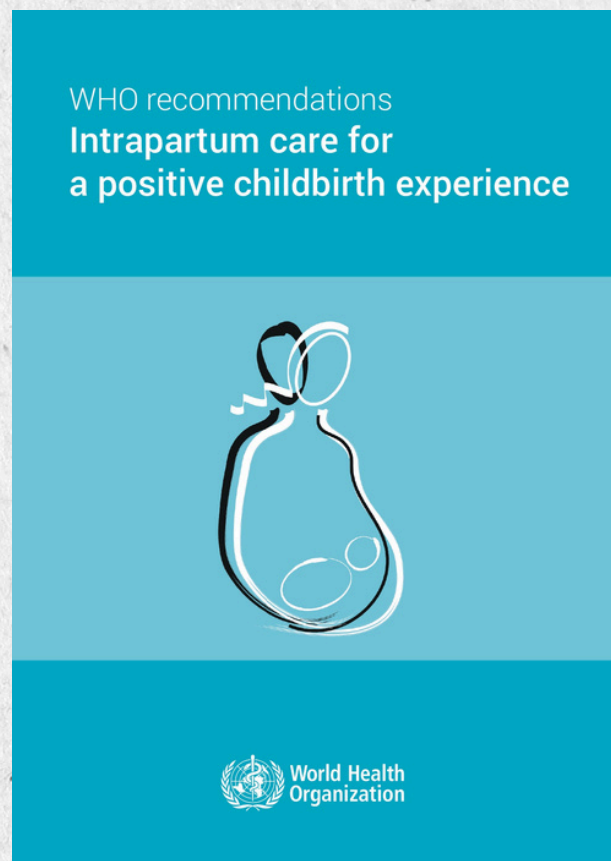


O QUE DIZ A ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS)?

VOCÊ SABIA QUE A OMS TAMBÉM TRAZ RECOMENDAÇÕES?

EXISTE UM DOCUMENTO QUE FALA SOBRE INTERVENÇÕES QUE DEVEM OU NÃO SEREM FEITAS, COM BASE EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS.

O DOCUMENTO SE CHAMA "RECOMENDAÇÕES DA OMS, CUIDADOS INTRAPARTO PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA DE PARTO"



* É IMPORTANTE LEMBRAR QUE AS ORIENTAÇÕES SÃO VOLTADAS PARA GESTANTES DE BAIXO RISCO, E DEVEM SER ADAPTADAS DE ACORDO COM CADA CASO. PARA MULHERES COM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO, ALGUMAS RECOMENDAÇÕES PODEM SER MODIFICADAS PARA GARANTIR A SEGURANÇA DA MÃE E DO BEBÊ.

INTERVENÇÕES RECOMENDADAS



* SEMPRE QUE NÃO HOUVER PROBLEMAS CLÍNICOS E A MÃE E O BEBÊ ESTIVEREM SAUDÁVEIS, ELAS DEVEM SER RESPEITADAS CONFORME DESEJO DA MULHER.

- COMUNICAÇÃO EFICAZ (FALAR E SER COMPREENDIDA);
- ESCUTA DOS BATIMENTOS DO CORAÇÃO DO BEBÊ DE TEMPOS EM TEMPOS;
- UTILIZAR MÉTODOS DE ALÍVIO DA DOR DURANTE O PARTO;
 - ↳ ANESTESIA DA CINTURA PARA BAIXO (EPIDURAL) OU MEDICAMENTOS, COMO FENTANIL, DIAMORFINA E PETIDINA.
 - ↳ TÉCNICAS DE RELAXAMENTO COMO RELAXAMENTO MUSCULAR PROGRESSIVO, RESPIRAÇÃO, MÚSICA, ATENÇÃO PLENA ETC.
 - ↳ TÉCNICAS MANUAIS, COMO MASSAGEM OU APLICAÇÃO DE COMPRESSAS QUENTES.
- INGESTÃO DE LÍQUIDOS E ALIMENTOS DURANTE O TRABALHO DE PARTO;
- SE MOVIMENTAR DURANTE O TRABALHO DE PARTO;
- ESCOLHA DA POSIÇÃO DE PARTO DE ACORDO COM A PREFERÊNCIA DA MULHER;

INTERVENÇÕES RECOMENDADAS



* SEMPRE QUE NÃO HOUVER PROBLEMAS CLÍNICOS E A MÃE E O BEBÊ ESTIVEREM SAUDÁVEIS, ELAS DEVEM SER RESPEITADAS CONFORME DESEJO DA MULHER.

- TÉCNICAS PARA EVITAR QUE A ÁREA ENTRE A VAGINA E O ÂNUS (PERÍNEO) RASGUE E FACILITAR O NASCIMENTO NO SEGUNDO ESTÁGIO DO TRABALHO DE PARTO;

↳ MASSAGEM, COMPRESSAS MORNAS, POSIÇÕES DE PARTO VERTICALIZADAS E APOIO MANUAL, COM BASE NAS PREFERÊNCIAS DA MULHER E NAS OPÇÕES DISPONÍVEIS.

- CORTE TARDIO DO CORDÃO UMBILICAL (APÓS PELO MENOS 1 MINUTO DO NASCIMENTO);

- CONTATO PELE A PELE DOS RECÉM-NASCIDOS SEM COMPLICAÇÕES COM SUAS MÃES DURANTE A PRIMEIRA HORA APÓS O NASCIMENTO PARA PREVENIR HIPOTERMIA E PROMOVER A AMAMENTAÇÃO;

- TODO O RECÉM-NASCIDO DEVE SER ESTIMULADO A AMAMENTAR O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL APÓS O NASCIMENTO, QUANDO MÃE E BEBÊ ESTIVEREM BEM;

- ADIAR O BANHO PARA 24 HORAS APÓS O NASCIMENTO;

- MÃE E RECÉM-NASCIDO DEVEM RECEBER CUIDADOS NA UNIDADE POR PELO MENOS 24 HORAS APÓS O NASCIMENTO.

INTERVENÇÕES NÃO RECOMENDADAS



- PROFISSIONAIS REALIZAREM DEPILAÇÃO DAS PARTES ÍNTIMAS DA MULHER;
- ENEMA (LIMPEZA INTESTINAL) PARA ACELERAR O PARTO;
- AMNIOTOMIA (RUPTURA ARTIFICIAL DA BOLSA) PARA ACELERAR O PARTO;
- USO ROTINEIRO DE EPISIOTOMIA (FAZER CORTE NA REGIÃO ENTRE A VAGINA E O ÂNUS);
- PRESSIONAR A BARRIGA DA MULHER PARA EMPURRAR O BEBÊ;
- SEPARAR A MÃE E O BEBÊ (ELES DEVEM FICAR NO MESMO QUARTO O TEMPO TODO).



COMO TER UM PARTO HUMANIZADO?

PARA TER UM PARTO HUMANIZADO, É ESSENCIAL QUE VOCÊ ESTEJA BEM INFORMADA SOBRE AS PRÁTICAS E SUAS ALTERNATIVAS. ELABORAR UM PLANO DE PARTO COM SUAS PREFERÊNCIAS E NECESSIDADES É UMA MANEIRA EFICAZ DE GARANTIR QUE SUAS ESCOLHAS SEJAM RESPEITADAS.



O QUE É UM PLANO DE PARTO?

É UM DOCUMENTO NO QUAL A MULHER INDICA SUAS PREFERÊNCIAS PARA O PROCESSO DE PARTO, ORIENTANDO A EQUIPE DE SAÚDE. DEVE SER FEITO DURANTE O PRÉ-NATAL E PODE INCLUIR TEMAS COMO AMBIENTAÇÃO, EXERCÍCIOS E POSIÇÕES DE PARTO.

ELE DEVE SER ENTREGUE NO HOSPITAL NO MOMENTO DA INTERNAÇÃO PARA ESTAR JUNTO AO PRONTUÁRIO DURANTE O PERÍODO DE INTERNAÇÃO NO TRABALHO DE PARTO.

ELE SERVE TAMBÉM COMO UMA FERRAMENTA PARA TE AJUDAR A REFLETIR SOBRE SUAS PREFERÊNCIAS E DESEJOS PARA O PARTO.

LEMBRANDO QUE NÃO HÁ UMA ÚNICA FORMA DE ESCREVER O SEU PLANO DE PARTO.

A SEGUIR, OFERECEMOS UMA SÉRIE DE REFERÊNCIAS PARA TE AJUDAR A FAZER O SEU PLANO DE PARTO.



PLANO DE PARTO

AVISO IMPORTANTE:

O PLANO DE PARTO É ESSENCIAL PARA QUE SUAS PREFERÊNCIAS SEJAM RESPEITADAS E PROPORCIONAR UMA EXPERIÊNCIA HUMANIZADA. NO ENTANTO, EM SITUAÇÕES DE EMERGÊNCIA OU RISCO CLÍNICO, A EQUIPE MÉDICA PODE PRECISAR TOMAR DECISÕES DIFERENTES PARA ASSEGURAR A SUA SEGURANÇA E A DO SEU BEBÊ. ESSAS DECISÕES SERÃO BASEADAS NAS MELHORES EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS, SEMPRE PRIORIZANDO O BEM-ESTAR DE AMBOS.

PLANO DE PARTO: O QUE É E COMO MONTAR?

PORTAL DRAUZIO VARELLA - UOL

PLANO DE PARTO: O QUE É, PARA QUE SERVE, COMO FAZER E LIMITAÇÕES TUA SAÚDE (GRUPO REDE D'OR)

COMO ELABORAR UM PLANO DE PARTO?

MATERNIDADE REDE D'OR

MODELO DE PLANO DE PARTO ADOTADO COMO DIRETRIZ DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO RS

PLANO DE PARTO

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO

MODELO DE PLANO DE PARTO

FIOCRUZ

PLANO DE PARTO: GUIA COMPLETO DE ELABORAÇÃO

UNIMED BH



TIVE MEUS DIREITOS VIOLADOS. ONDE DEVO DENUNCIAR?

NO SUS:

- OUVIDORIA SUS
- DISQUE SAÚDE 136
- OUVIDORIA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE
 - TELEFONE: 0800 6450 644
 - WHATSAPP: (51) 98405-4165
 - E-MAIL: OUVIDORIA-SUS@SAUDE.RS.GOV.BR
- OUVIDORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
- OUVIDORIA DO HOSPITAL

NA REDE PRIVADA:

- OUVIDORIA DO PLANO DE SAÚDE
- OUVIDORIA DO HOSPITAL



SE VOCÊ DESEJA CONHECER ALGUMAS REFERÊNCIAS, INCLUINDO AS QUE UTILIZAMOS, VEJA AQUI

PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000

PROGRAMA DE HUMANIZAÇÃO NO PRÉ-NATAL E NASCIMENTO (PHPN)

RECOMENDAÇÕES DA OMS, CUIDADOS INTRAPARTO
PARA UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA DE PARTO

DIRETRIZES NACIONAIS DE ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL

PREVENÇÃO E ELIMINAÇÃO DE ABUSOS, DESRESPEITO E MAUS-TRATOS
DURANTE O PARTO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE

HUMANIZASUS VOLUME 4: HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO

NOTÍCIAS FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE
GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PARA COMPLEMENTAR A CARTILHA, ESCANEIE O
QR CODE ABAIXO E ASSISTA AO VÍDEO COM A
VERSÃO AUDIODESCRITIVA DO CONTEÚDO.



SEU PARTO, SUAS ESCOLHAS: *a sua voz importa.*

**ESPERAMOS QUE ESTA CARTILHA TENHA AJUDADO VOCÊ A SE
PREPARAR PARA O NASCIMENTO DO SEU BEBÊ.**

**SUA PARTICIPAÇÃO ATIVA É FUNDAMENTAL PARA GARANTIR QUE
SUAS ESCOLHAS SEJAM RESPEITADAS.**

**CONHECER SEUS DIREITOS E CUIDADOS NO PROCESSO DO PARTO
É ESSENCIAL PARA UMA EXPERIÊNCIA HUMANIZADA E SEGURA.**



SEU PARTO, SUAS ESCOLHAS: *a sua voz importa.*

DESEJAMOS A VOCÊ UMA JORNADA DE PARTO TRANQUILA E CHEIA DE AMOR! QUE ESSE MOMENTO SEJA INESQUECÍVEL, REPLETO DE CARINHO E QUE TUDO ACONTEÇA DE ACORDO COM SEUS DESEJOS E NECESSIDADES.

APROVEITE CADA INSTANTE DESSA EXPERIÊNCIA, E LEMBRE-SE DE COMPARTILHAR A CARTILHA 'MEU PARTO, MINHAS ESCOLHAS' COM OUTRAS GESTANTES, PARA QUE MAIS MULHERES CONHEÇAM SEUS DIREITOS E TENHAM UM PARTO HUMANIZADO.



APÊNDICE B – QUADRO GUIA DE CONTEÚDO DA CARTILHA

ASSUNTO	CONTEÚDO
Capa	Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSPA) Cartilha MEU PARTO, MINHAS ESCOLHAS: diretrizes para um nascimento humanizado Esta cartilha foi elaborada como resultado do trabalho de conclusão de curso de gestão em saúde. Autora: Juliana Kriger Mentges Orientadora: Claudia Giuliano Bica 2024
Objetivo	A presente cartilha tem como objetivo promover o conhecimento e a disseminação de práticas humanizadas no pré-natal, parto e puerpério, de acordo com o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) estabelecido pela portaria nº 569, de 1º de julho de 2000.
Importância do conhecimento	Você sabe por que é importante conhecer seus direitos e diretrizes durante o parto? AUTONOMIA: Conhecer essas informações é fundamental para garantir sua autonomia. PODER DE DECISÃO: Estar informada te dá mais poder para tomar decisões e avaliar os benefícios que as diretrizes oferecem, trazendo mais segurança e confiança. ESCOLHAS RESPEITADAS: Com conhecimento, você poderá garantir que suas escolhas sejam respeitadas e que os riscos sejam minimizados. ATENÇÃO HUMANIZADA: Que você possa compartilhar suas preferências com os profissionais, criando vínculos e contribuindo para o seu bem-estar e o da sua criança.
Classificação de Risco	É IMPORTANTE LEMBRAR QUE Todo o cuidado durante o parto é sempre adaptado às necessidades de cada gestante, levando em consideração VOCÊ, seu bebê e a classificação de risco da gestação. Por isso, é fundamental realizar o pré-natal. Cada gestação é única, assim como cada mulher e, por isso, as abordagens durante o parto podem variar. Vamos entender melhor o que diferencia partos de baixo risco de partos de alto risco, e como a assistência se ajusta de acordo com a condição de saúde e os riscos envolvidos nesse momento especial. BAIXO RISCO Nesses casos, a gravidez, de modo geral, não tem complicações sérias, a mãe e o bebê estão saudáveis. A equipe de saúde busca garantir um processo mais natural, com intervenções mínimas, respeitando os desejos e a autonomia da mulher. • A mãe tem boa saúde e não apresenta problemas como pressão alta, diabetes gestacional ou doenças crônicas. • Mulheres entre 18 e 35 anos, geralmente, têm menos complicações. • O bebê está na posição cefálica (de cabeça para baixo). ALTO RISCO Nas gestações de alto risco, são necessários cuidados especiais, com um ambiente controlado, monitoramento rigoroso e, em alguns casos, intervenções mais frequentes e rápidas, garantindo a segurança da mãe e do bebê.

	• Mãe com hipertensão (pré-eclâmpsia), diabetes, doenças cardíacas ou pulmonares. • Gravidez de gêmeos ou mais bebês. • Idade materna avançada ou muito jovem. • Bebê em posição sentada ou transversal. • Bebê não estar crescendo adequadamente. • Entre outras questões.
PHPN - Princípios	Conheça os principais tópicos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (*) HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA: Atendimento ético e solidário, respeitando a autonomia e individualidade das gestantes. EVITAR INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS: Priorizar o bem-estar da mãe e do bebê, evitando procedimentos médicos sem necessidade. AMBIENTE ACOLHEDOR: Oferecer um ambiente que respeite as gestantes e suas famílias. RESPEITO À CULTURA POPULAR: Integrar o conhecimento técnico com as práticas culturais populares. PARTICIPAÇÃO ATIVA: A gestante deve ser informada e incentivada a tomar decisões sobre seu parto, garantindo respeito à sua autonomia. * https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/csvgvNHzkYX4xM4p4gJXrVt/?format=pdf&lang=pt
PHPN - Diretrizes	E QUAIS SÃO OS SEUS DIREITOS? 01. Acesso a atendimento digno e de qualidade 02. Saber sobre e se vincular à maternidade em que será atendida no momento do parto • Lei nº 11.634 de 2007 03. Acompanhamento pré-natal adequado • Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação; • Realização de, no mínimo, 06 (seis) consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação; • Realização de 01 (uma) consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento; • Realização dos exames complementares necessários; • Oferta de Testagem anti-HIV na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes; • Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda, do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas; • Realização de atividades educativas; • Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes; • Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco. 04. Assistência humanizada • A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas. 05. Garantia de internamento, sempre que necessário 06. Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura

	07. Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas 08. Presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato • Lei nº 11.108 de 2005 • Além de admitir a visita do pai sem restrição de horário 09. Ser informada sobre os aspectos de sua saúde, como procedimentos disponíveis, intervenções, cuidados, etc
Recomendações da organização mundial da saúde (OMS)	O que diz a organização mundial da saúde (OMS) Você sabia que a OMS também traz recomendações? Existe um documento que fala sobre intervenções que devem ou não serem feitas, com base em evidências científicas. O documento se chama "Recomendações da OMS, Cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto" * imagem da capa do documento * É importante lembrar que as orientações são voltadas para gestantes de baixo risco, e devem ser adaptadas de acordo com cada caso. Para mulheres com gestação de alto risco, algumas recomendações podem ser modificadas para garantir a segurança da mãe e do bebê. INTERVENÇÕES RECOMENDADAS SEGUNDO OMS * sempre que não houver problemas clínicos e a mãe e o bebê estiverem saudáveis, elas devem ser respeitadas conforme desejo da mulher. • Comunicação eficaz (falar e ser compreendida); • Escuta dos batimentos do coração do bebê de tempos em tempos; • Utilizar métodos de alívio da dor durante o parto; ○ Anestesia da cintura para baixo (epidural) ou medicamentos, como fentanil, diamorfina e petidina. ○ Técnicas de relaxamento como relaxamento muscular progressivo, respiração, música, atenção plena etc. ○ Técnicas manuais, como massagem ou aplicação de compressas quentes. • Ingestão de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto; • Se movimentar durante o trabalho de parto; • Escolha da posição de parto de acordo com a preferência da mulher; • Técnicas para evitar que a área entre a vagina e o ânus (períneo) rasgue e facilitar o nascimento no segundo estágio do trabalho de parto; ○ Massagem, compressas mornas, Posições de parto verticalizadas e apoio manual, com base nas preferências da mulher e nas opções disponíveis. • Corte tardio do cordão umbilical (após pelo menos 1 minuto Do nascimento); • Contato pele a pele dos recém-nascidos sem complicações com suas mães durante a primeira hora após o nascimento para prevenir hipotermia e promover a amamentação; • Todo o recém-nascidos deve ser estimulado a amamentar o mais rápido possível após o nascimento, quando estiverem bem; • Adiar o banho para 24 horas após o nascimento; • Mãe e recém-nascido devem receber cuidados na unidade por pelo menos 24 horas após o nascimento.

	INTERVENÇÕES NÃO RECOMENDADAS SEGUNDO OMS • Profissionais realizarem depilação das partes íntimas da mulher; • Enema (limpeza intestinal) para acelerar o parto; • Amniotomia (ruptura artificial da bolsa) para acelerar o parto; • Uso rotineiro de episiotomia (fazer corte na região entre a vagina e o ânus); • Pressionar a barriga da mulher para empurrar o bebê; • Separar a mãe e o bebê (eles devem ficar no mesmo quarto o tempo todo).
Parto humanizado	Como ter um parto humanizado? Para ter um parto humanizado, é essencial que você esteja bem informada sobre as práticas e suas alternativas. Elaborar um plano de parto com suas preferências e necessidades é uma maneira eficaz de garantir que suas escolhas sejam respeitadas.
Plano de Parto	O que é um plano de parto? É um documento onde a mulher indica suas preferências para o pré-parto, parto e pós-parto, orientando a equipe de saúde. Deve ser feito durante o pré-natal e pode incluir temas como ambientação, exercícios e posições de parto. Ele deve ser entregue no hospital no momento da internação para estar junto ao prontuário durante o período de internação no trabalho de parto. Ele serve também como uma ferramenta para te ajudar a refletir sobre suas preferências e desejos para o parto. Lembrando que não há uma única forma de escrever o seu plano de parto. A seguir, oferecemos uma série de referências para te ajudar a fazer o seu plano de parto. PLANO DE PARTO Aviso Importante: O plano de parto é essencial para que suas preferências sejam respeitadas e proporcionar uma experiência humanizada. No entanto, em situações de emergência ou risco clínico, a equipe médica pode precisar tomar decisões diferentes para assegurar a sua segurança e a do seu bebê. Essas decisões serão baseadas nas melhores evidências científicas, sempre priorizando o bem-estar de ambos. Plano de Parto: o que é e como montar? - Portal Drauzio Varella - UOL Modelo de plano de parto adotado como diretriz da Secretaria Estadual da Saúde do RS PLANO DE PARTO – RRAS 3 - Governo do estado de São Paulo Modelo de Plano de parto - FIOCRUZ Plano de parto: guia completo de elaboração - Unimed BH Como elaborar um plano de parto? - Maternidade Rede D'or Plano de parto: o que é, para que serve, como fazer e limitações - Tua Saúde (grupo Rede D'or)
Canais de denúncia	Tive meus direitos violados. Onde devo denunciar? NO SUS: • OUVIDORIA sus • DISQUE SAÚDE 136 • OUVIDORIA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE ○ TELEFONE: 0800 6450 644 ○ WHATSAPP: (51) 98405-4165 ○ E-MAIL: OUVIDORIA-SUS@SAUDE.RS.GOV.BR • OUVIDORIA DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE • OUVIDORIA DO HOSPITAL

	NA REDE PRIVADA: • OUVIDORIA DO PLANO DE SAÚDE • OUVIDORIA DO HOSPITAL
Referências	Se você deseja conhecer outras referências, incluindo as que utilizamos, veja aqui Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) Recomendações da OMS, Cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde HumanizaSUS Volume 4: Humanização do parto e do nascimento Notícias Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
Vídeo	Para complementar a cartilha, escaneie o QR code abaixo e assista ao vídeo com a versão audiodescritiva do conteúdo.
Mensagem final	"Seu parto, suas escolhas. A sua voz importa." Esperamos que esta cartilha tenha ajudado você a se preparar para o nascimento do seu bebê. Sua participação ativa é fundamental para garantir que suas escolhas sejam respeitadas. Conhecer seus direitos e cuidados no processo do parto é essencial para uma experiência humanizada e segura. Desejamos a você uma jornada de parto tranquila e cheia de amor! Que esse momento seja inesquecível, repleto de carinho e que tudo aconteça de acordo com seus desejos e necessidades. Aproveite cada instante dessa experiência, e lembre-se de compartilhar a cartilha 'MEU PARTO, MINHAS ESCOLHAS' com outras gestantes, para que mais mulheres conheçam seus direitos e tenham um parto humanizado.

APÊNDICE C – QUADRO ROTEIRO DO VÍDEO

PÁGINA	TEXTO AUDIODESCRIÇÃO
01 (capa)	Olá, esse é um vídeo audiodescritivo da cartilha "Meu parto, minhas escolhas: diretrizes para um nascimento humanizado". Esse título aparece em letras grandes e logo acima, o nome da universidade 'Universidade Federal de Ciências da Saúde' é mostrado discretamente. No rodapé, há a frase: Esta cartilha foi elaborada como resultado do trabalho de conclusão de curso de Gestão em Saúde. Autora: Juliana Kriger Mentges Orientadora: Claudia Giuliano Bica 2024 Há uma ilustração de uma mulher grávida em uma posição confortável, sorrindo e acariciando sua barriga. A paleta de cores de toda a cartilha segue um padrão de rosa claro e lilás.
02	Agora aparece uma imagem em que uma gestante está fazendo um gesto de coração com as mãos sobre sua barriga, ela está usando um vestido rosa com estampa floral. A imagem é cortada para focar nas mãos e na barriga.
03	O seguinte texto aparece em fonte grande, enfatizando o objetivo da cartilha. "A presente cartilha tem como objetivo promover o conhecimento e a disseminação de práticas humanizadas no pré-natal, parto e puerpério, de acordo com O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

	estabelecido pela portaria nº 569, de 1º de julho de 2000. “🕒 Logo abaixo aparece uma imagem de uma mulher grávida segurando uma foto do ultrassom do bebê.
04	Agora aparece uma imagem de uma gestante de pele negra e sorridente. Ela está ao ar livre, sentada, com uma das mãos sobre a barriga. 🕒 Ao fundo, há um gramado desfocado.
05	🕒 Você sabe por que é importante conhecer seus direitos e diretrizes durante o parto? 🕒 O texto abaixo está dividido em quatro tópicos, com ilustrações de gestantes ao lado de cada um: 🕒 AUTONOMIA 🕒 Conhecer essas informações é fundamental para garantir sua autonomia. 🕒 PODER DE DECISÃO 🕒 Estar informada te dá mais poder para tomar decisões e avaliar os benefícios que as diretrizes oferecem, trazendo mais segurança e confiança. 🕒 ESCOLHAS RESPEITADAS 🕒 Com conhecimento, você poderá garantir que suas escolhas sejam respeitadas e que os riscos sejam minimizados. 🕒 ATENÇÃO HUMANIZADA 🕒 Que você possa compartilhar suas preferências com os profissionais, criando vínculos e contribuindo para o seu bem-estar e o da sua criança.
06	Agora aparece uma imagem de uma gestante de pele branca e vestido amarelo. 🕒 Ela está sentada em uma poltrona lendo um livro informativo sobre a gestação.
07	🕒 É IMPORTANTE LEMBRAR QUE todo o cuidado durante o parto é sempre adaptado às necessidades de cada gestante, levando em consideração você, seu bebê e a classificação de risco da gestação. Por isso, é fundamental realizar o pré-natal. 🕒 Cada gestação é única, assim como cada mulher e, por isso, as abordagens durante o parto podem variar. 🕒 🕒 Há uma ilustração contendo cinco mulheres grávidas, representando diversidade corporal, racial e de estilo. 🕒 A primeira mulher tem pele escura, cabelo preso em um coque alto e usa uma roupa fitness azul. Ela está com as mãos na cintura e encostada em uma bola de pilates. 🕒 A segunda mulher aparenta ser mais nova, tem pele clara, cabelo castanho liso e longo. Ela veste um vestido azul com babados. Suas mãos estão em sua barriga. 🕒 A terceira mulher tem pele parda e cabelo preso. Ela veste uma blusa rosa e uma saia floral e está carregando uma bolsa marrom. 🕒 A quarta mulher tem pele escura e cabelo curto e crespo. Ela veste um top e uma leggings fitness lilás. Ela está com as mãos na cintura. 🕒 🕒 A quinta mulher tem pele e cabelo claros. Ela está usando óculos e veste um terno cinza, além de segurar um tablet em uma das mãos. 🕒 🕒 Vamos entender melhor o que diferencia partos de baixo risco de partos de alto risco, e como a assistência se ajusta de acordo com a condição de saúde e os riscos envolvidos nesse momento especial. 🕒 🕒 Há um elemento gráfico de uma seta lilás indicando para a próxima página.
08	🕒 BAIXO RISCO 🕒 Há uma imagem que mostra um medidor semicircular com três cores diferentes: verde à esquerda, amarelo no centro e vermelho à direita. O ponteiro do medidor está apontando para a área verde, indicando "baixo risco". 🕒 🕒 Nesses casos, a gravidez, de modo geral, não tem complicações sérias, a mãe e o bebê estão saudáveis. A equipe de saúde busca garantir um processo mais natural, com intervenções mínimas, respeitando os desejos e a autonomia da mulher. • A mãe tem boa saúde e não apresenta problemas como pressão alta, diabetes gestacional ou doenças crônicas. • Mulheres entre 18 e 35 anos, geralmente, têm menos complicações.

	• O bebê está na posição cefálica (de cabeça para baixo). 🕒 ALTO RISCO 🕒 Há uma imagem que mostra um medidor semicircular com três cores diferentes: verde à esquerda, amarelo no centro e vermelho à direita. O ponteiro do medidor está apontando para a área vermelha, indicando "alto risco". 🕒 Nas gestações de alto risco, são necessários cuidados especiais, com um ambiente controlado, monitoramento rigoroso e, em alguns casos, intervenções mais frequentes e rápidas, garantindo a segurança da mãe e do bebê. 🕒 • Mãe com hipertensão (pré-eclâmpsia), diabetes, doenças cardíacas ou pulmonares. • Gravidez de gêmeos ou mais bebês. • Idade materna avançada ou muito jovem. • Bebê em posição sentada ou transversal. • Bebê não estar crescendo adequadamente. • Entre outras questões.
09	Agora há uma imagem que mostra duas barrigas de mulheres grávidas, focadas de lado, com as mãos segurando a parte inferior da barriga. As cores das roupas são neutras, e não há rostos visíveis, apenas a parte do tronco e barrigas em evidência.
10	🕒 Conheça os principais tópicos do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento 🕒 O texto abaixo está dividido em tópicos, com ilustrações de flores ao lado de cada um: 🕒 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA 🕒 Atendimento ético e solidário, respeitando a autonomia e individualidade das gestantes. 🕒 EVITAR INTERVENÇÕES DESNECESSÁRIAS 🕒 Priorizar o bem-estar da mãe e do bebê, evitando procedimentos médicos sem necessidade. 🕒 AMBIENTE ACOLHEDOR 🕒 Oferecer um ambiente que respeite as gestantes e suas famílias. 🕒 RESPEITO À CULTURA POPULAR 🕒 Integrar o conhecimento técnico com as práticas culturais populares. 🕒 PARTICIPAÇÃO ATIVA 🕒 A gestante deve ser informada e incentivada a tomar decisões sobre seu parto, garantindo respeito à sua autonomia. 🕒 Logo abaixo aparecem os links de onde consultar sobre o Programa e a portaria que estabelece-o.
11	Agora aparece uma imagem de uma gestante de pele negra com as mãos sobre sua barriga, que está com flores brancas coladas. 🕒 Aparece também, uma sombra de galhos de um buquê de flores sobre sua barriga. 🕒 A imagem é cortada para focar apenas na barriga.
12	🕒 E QUAIS SÃO OS SEUS DIREITOS? O seguinte texto está dividido em tópicos numerados, um a um: 🕒 01. Acesso a atendimento digno e de qualidade 🕒 02. Saber sobre e se vincular à maternidade em que será atendida no momento do parto (Lei nº 11.634 de 2007) 🕒 03. Acompanhamento pré-natal adequado 🕒 Realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação; 🕒 Realização de, no mínimo, seis consultas de acompanhamento pré-natal, sendo, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo e três no terceiro trimestre da gestação; 🕒 Realização de uma consulta no puerpério, até 42 dias após o nascimento; 🕒 Realização dos exames complementares necessários; 🕒 Oferta de Testagem anti-HIV na primeira consulta, naqueles municípios com população acima de 50 mil habitantes; 🕒 Aplicação de vacina antitetânica dose imunizante, segunda, do esquema recomendado ou dose de reforço em mulheres já imunizadas; 🕒 Realização de atividades educativas; 🕒 Classificação de risco gestacional a ser realizada na primeira consulta e nas subsequentes; 🕒 Garantir às gestantes classificadas como de risco, atendimento ou acesso à unidade de referência para atendimento ambulatorial e/ou hospitalar à gestação de alto risco.

13	🕒 04. Assistência humanizada 🕒 A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas. 🕒 05. Garantia de internamento, sempre que necessário 🕒 06. Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura 🕒 07. Garantia de atendimento das intercorrências obstétricas 🕒 08. Presença de acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto imediato (Lei nº 11.108 de 2005) 🕒 Além de admitir a visita do pai sem restrição de horário 🕒 09. Ser informada sobre os aspectos de sua saúde, como procedimentos disponíveis, intervenções, cuidados, etc. 🕒 Há uma ilustração de uma gestante de pele negra e cabelos cacheados sentada com uma das mãos em suas costas e a outra apoiada no chão.
14	Agora aparece uma imagem em que uma gestante de pele branca está segurando uma espécie de tecido fixado no teto, provavelmente ela está em trabalho de parto.
15	🕒 O que diz a organização mundial da saúde (OMS) 🕒 Você sabia que a OMS também traz recomendações? 🕒 Existe um documento que fala sobre intervenções que devem ou não serem feitas, com base em evidências científicas. 🕒 O documento se chama "Recomendações da OMS, Cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto". 🕒 Logo abaixo aparece a imagem da capa do documento citado 🕒 * É importante lembrar que as orientações são voltadas para gestantes de baixo risco, e devem ser adaptadas de acordo com cada caso. Para mulheres com gestação de alto risco, algumas recomendações podem ser modificadas para garantir a segurança da mãe e do bebê.
16	🕒 INTERVENÇÕES RECOMENDADAS SEGUNDO A OMS 🕒 * sempre que não houver problemas clínicos e a mãe e o bebê estiverem saudáveis elas devem ser respeitadas conforme desejo da mulher 🕒 • Comunicação eficaz (falar e ser compreendida); • Escuta dos batimentos do coração do bebê de tempos em tempos; • Utilizar métodos de alívio da dor durante o parto 🕒 são os três métodos abaixo apresentados. ○ Anestesia da cintura para baixo (epidural) ou medicamentos, como fentanil, diamorfina e petidina. ○ Técnicas de relaxamento como relaxamento muscular progressivo, respiração, música, atenção plena etc. ○ Técnicas manuais, como massagem ou aplicação de compressas quentes. • Ingestão de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto; • Se movimentar durante o trabalho de parto; • Escolha da posição de parto de acordo com a preferência da mulher;
17	• Técnicas para evitar que a área entre a vagina e o ânus (períneo) rasgue e facilitar o nascimento no segundo estágio do trabalho de parto; Como massagem, compressas mornas, posições de parto verticalizadas e apoio manual, com base nas preferências da mulher e nas opções disponíveis. • Corte tardio do cordão umbilical (após pelo menos 1 minuto Do nascimento); • Contato pele a pele dos recém-nascidos sem complicações com suas mães durante a primeira hora após o nascimento para prevenir hipotermia e promover a amamentação; • Todo o recém-nascido deve ser estimulado a amamentar o mais rápido possível após o nascimento, quando mãe e bebê estiverem bem;

	• Adiar o banho para 24 horas após o nascimento; • Mãe e recém-nascido devem receber cuidados na unidade por pelo menos 24 horas após o nascimento.
18	🕒INTERVENÇÕES NÃO RECOMENDADAS SEGUNDO A OMS🕒 • Profissionais realizarem depilação das partes íntimas da mulher; • Enema (limpeza intestinal) para acelerar o parto; • Amniotomia (ruptura artificial da bolsa) para acelerar o parto; • Uso rotineiro de episiotomia (fazer corte na região entre a vagina e o ânus); • Pressionar a barriga da mulher para empurrar o bebê; • Separar a mãe e o bebê (eles devem ficar no mesmo quarto o tempo todo).
19	Agora aparece uma imagem em que uma gestante está com o aparelho de cardiotocografia envolto em sua barriga. 🕒 A imagem é cortada para focar apenas na barriga.
20	🕒 Como ter um parto humanizado? 🕒 Para ter um parto humanizado, é essencial que você esteja bem informada sobre as práticas e suas alternativas. 🕒 Elaborar um plano de parto com suas preferências e necessidades é uma maneira eficaz de garantir que suas escolhas sejam respeitadas. 🕒🕒 Há uma ilustração logo abaixo do texto de um bebê dentro do útero envolto de folhas e flores.
21	🕒 O que é um plano de parto? 🕒 É um documento no qual a mulher indica suas preferências para o processo de parto, orientando a equipe de saúde. Deve ser feito durante o pré-natal e pode incluir temas como ambientação, exercícios e posições de parto. 🕒 ele deve ser entregue no hospital no momento da internação para estar junto ao prontuário durante o período de internação no trabalho de parto. 🕒 Ele serve também como uma ferramenta para te ajudar a refletir sobre suas preferências e desejos para o parto. 🕒 Lembrando que não há uma única forma de escrever o seu plano de parto. 🕒🕒 A seguir, oferecemos uma série de referências para te ajudar a fazer o seu plano de parto. 🕒🕒 Há uma ilustração de uma gestante com pontos de interrogação acima dela, fazendo alusão do pensar em seus desejos e preferências.
22	🕒PLANO DE PARTO🕒Aviso Importante: 🕒 O plano de parto é essencial para que suas preferências sejam respeitadas e proporcionar uma experiência humanizada. No entanto, em situações de emergência ou risco clínico, a equipe médica pode precisar tomar decisões diferentes para assegurar a sua segurança e a do seu bebê. Essas decisões serão baseadas nas melhores evidências científicas, sempre priorizando o bem-estar de ambos. 🕒🕒🕒 As seguintes referências estão com hiperlink disponível sobre elas para poder ter acesso direto da cartilha. 🕒 Plano de Parto: o que é e como montar? - Portal Drauzio Varella - UOL Plano de parto: o que é, para que serve, como fazer e limitações - Tua Saúde (grupo Rede D'or) Como elaborar um plano de parto? - Maternidade Rede D'or Modelo de plano de parto adotado como diretriz da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul PLANO DE PARTO - Governo do estado de São Paulo Modelo de Plano de parto - FIOCRUZ Plano de parto: guia completo de elaboração - Unimed Belo Horizonte
23	Agora aparece uma imagem em que uma mulher de pele clara segura em seu colo seu bebê recém nascido. Eles estão em uma cama de hospital.

24	📞Tive meus direitos violados. Onde devo denunciar? 📞 no SUS: ouvidoria sus ou disque saúde 136 ou ouvidoria secretaria estadual da saúde 📞 em que o telefone é 0800 6 4 5 0 6 4 4 📞 e whatsapp (51) 9 84 05 41 65 📞 e-mail ouvidoria hífen sus @saúde ponto rs ponto gov ponto br ou ouvidoria da secretaria municipal de saúde e/ou ouvidoria do hospital 📞📞na rede privada: ouvidoria do plano de saúde e/ou ouvidoria do hospital 📞📞 Logo abaixo, há uma ilustração de uma mulher jovem com cabelos lisos e pretos. Ela está segurando um telefone ao lado da cabeça, como se estivesse em uma conversa telefônica.
25	📞Se você deseja conhecer algumas referências, incluindo as que utilizamos, veja aqui 📞 As seguintes referências estão com hiperlink disponível sobre elas para poder ter acesso direto da cartilha. 📞 Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000 📞 Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) 📞 Recomendações da OMS, Cuidados intraparto para uma experiência positiva de parto 📞 Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal 📞 Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde 📞 Humaniza SUS Volume 4: Humanização do parto e do nascimento 📞 Notícias Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia 📞 📞📞📞 Para complementar a cartilha, escaneie o QR code abaixo e assista ao vídeo com a versão audiodescritiva do conteúdo. 📞 Logo abaixo há o qr code.
26	📞"Seu parto, suas escolhas. 📞 A sua voz importa."📞📞📞 Esperamos que esta cartilha tenha ajudado você a se preparar para o nascimento do seu bebê. 📞 Sua participação ativa é fundamental para garantir que suas escolhas sejam respeitadas. 📞 Conhecer seus direitos e cuidados no processo do parto é essencial para uma experiência humanizada e segura. 📞📞 Há uma imagem em preto e branco de uma mãe segurando seu bebê logo após o nascimento.
27	📞 Desejamos a você uma jornada de parto tranquila e cheia de amor! Que esse momento seja inesquecível, repleto de carinho e que tudo aconteça de acordo com seus desejos e necessidades. 📞📞📞 Aproveite cada instante dessa experiência, e lembre-se de compartilhar a cartilha 'MEU PARTO, MINHAS ESCOLHAS' com outras gestantes, para que mais mulheres conheçam seus direitos e tenham um parto humanizado. 📞📞 Há uma imagem que mostra a mão de um bebê recém-nascido segurando delicadamente o dedo de um adulto. 📞 Ao redor da imagem, há um círculo que envolve a cena, com um ramo de folhas e flores no canto superior esquerdo.
28 (apenas vídeo)	Esta cartilha em versão PDF está disponível no QR code ao lado esquerdo da tela. 📞 Obrigada, até mais!