

Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia



editora



redeunida



Secretaria de
Saúde



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

PMA
DISSEMINANDO
CIÊNCIA EM
SAÚDE PÚBLICA



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

MINISTÉRIO DA
SAÚDE

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
UNIÃO E RECONSTRUÇÃO

Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia

MANAUS - AMAZONAS
2023

Copyright © 2023 by Associação Rede UNIDA

Coordenador Geral da Associação Rede UNIDA

Alcindo Antônio Ferla

Coordenação Editorial

Editor-Chefe: Alcindo Antônio Ferla

Editores Associados: Ricardo Burg Ceccim, Márcia Fernanda Mello Mendes, Júlio César Schweickardt, Sônia Lemos, Fabiana Mânica Martins, Denise Bueno, Maria das Graças, Frederico Viana Machado, Márcio Mariath Belloc, Karol Veiga Cabral, Daniela Dallegrave.

Conselho Editorial

Adriane Pires Batiston (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Alcindo Antônio Ferla (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Àngel Martínez-Hernáez (Universitat Rovira i Virgili, Espanha).
Angelo Stefanini (Università di Bologna, Itália).
Ardigó Martino (Università di Bologna, Itália).
Berta Paz Lorido (Universitat de les Illes Balears, Espanha).
Celia Beatriz Iriart (University of New Mexico, Estados Unidos da América).
Denise Bueno (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Emerson Elias Merhy (Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil).
Érica Rosalba Mallmann Duarte (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Francisca Valda Silva de Oliveira (Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil).
Hêider Aurélio Pinto (Universidade Federal do Recôncavo da Bahia, Brasil).
Izabella Barison Matos (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
João Henrique Lara do Amaral (Universidade Federal de Minas Gerais, Brasil).
Júlio Cesar Schweickardt (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Laura Camargo Macruz Feuerwerker (Universidade de São Paulo, Brasil).
Leonardo Federico (Universidad Nacional de Lanús, Argentina).
Lisiane Bôer Possa (Universidade Federal de Santa Maria, Brasil).
Liliana Santos (Universidade Federal da Bahia, Brasil).
Luciano Bezerra Gomes (Universidade Federal da Paraíba, Brasil).
Mara Lisiane dos Santos (Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, Brasil).
Márcia Regina Cardoso Torres (Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, Brasil).
Marco Akerman (Universidade de São Paulo, Brasil).
Maria Augusta Nicoli (Agenzia Sanitaria e Sociale Regionale dell'Emilia-Romagna, Itália).
Maria das Graças Alves Pereira (Instituto Federal do Acre, Brasil).
Maria Luiza Jaeger (Associação Brasileira da Rede UNIDA, Brasil).
Maria Rocineide Ferreira da Silva (Universidade Estadual do Ceará, Brasil).
Paulo de Tarso Ribeiro de Oliveira (Universidade Federal do Pará, Brasil).
Quelen Tanize Alves da Silva (Grupo Hospitalar Conceição, Brasil).
Ricardo Burg Ceccim (Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Brasil).
Rodrigo Tobias de Sousa Lima (Fundação Oswaldo Cruz/Amazonas, Brasil).
Rossana Staevie Baduy (Universidade Estadual de Londrina, Brasil).
Sara Donetto (King's College London, Inglaterra).
Sueli Terezinha Goi Barrios (Associação Rede Unida, Brasil).
Túlio Batista Franco (Universidade Federal Fluminense, Brasil).
Vanderléia Laodete Pulga (Universidade Federal da Fronteira Sul, Brasil).
Vera Lucia Kodjaoglanian (Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde/LAIS/UFRN, Brasil).
Vera Maria da Rocha (Associação Rede Unida, Brasil).
Vincenza Pellegrini (Università di Parma, Itália).

Comissão Executiva Editorial

Alana Santos de Souza

Jaqueline Miotto Guarnieri

Camila Fontana Roman

Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia.

Todos os direitos reservados. Nenhuma parte deste guia pode ser utilizada ou reproduzida sob quaisquer meios existentes sem autorização brévia.

Organizadores

Júlio Cesar Schweickardt
Camila Pimentel Lopes de Melo
Inna Silva de Moraes
Lupuna Corrêa de Souza

Equipe da Pesquisa

Ana Elizabeth Sousa Reis
Camila Pimentel Lopes de Melo
Cristiane Ferreira da Silva
Fabiana Mânica Martins
Fabiane Vinente dos Santos
Gabriela Duan Farias Costa
Inna Silva de Moraes
Joana Maria Borges de Freitas Silva
Júlio Cesar Schweickardt
Lupuna Corrêa de Souza
Luene Silva Costa Fernandes
Maria Cecília Lima Rodrigues
Maria Cecília Rosinski Lima Gomes
Maria das Dores Marinho
Maria Mercês Bezerra da Silva
Marília de Jesus da Silva e Sousa
Marluce Mineiro Pereira
Mayra Costa Rosa Farias de Lima
Maryângela Araújo da Costa
Raquel del Socorro Jarquín Rivas
Sandra Cavalcante Silva

Diretoria Executiva da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo - APTAM

Maria do Perpétuo Socorro da Silva Rodrigues
Júlia Moreno Adão
Ranega Rafaela Rodrigues Marques
Maria Solange Garcia Sussuarana
Maria Erlita Lopes Gama
Nazaré Souza de Amaral

Conselho Fiscal da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo - APTAM

Nilda Tiago Lizardo
Marinilda da Silva Ramos
Tabita dos Santos Moraes
Maria de Fátima da Silva Lagoa
Raimunda Genilce de Souza da Silva

Edição

Eneida Marques

Projeto gráfico, capa e editoração

Sívio Sarmiento (SS Design)

Revisão Técnica e Texto Técnico

Camila Pimentel Lopes de Melo
Cristiane Ferreira da Silva
Fabiana Mânica Martins
Inna Silva de Moraes
Júlio Cesar Schweickardt
Lupuna Corrêa de Souza
Tatianne Cavalcanti Frank

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

G943

Guia das Parteiras Tradicionais na Amazônia/ Organizadores: Júlio Cesar Schweickardt, Camila Pimentel Lopes de Melo, Inna Silva de Moraes e Lupuna Corrêa de Souza – 1. ed. -- Porto Alegre, RS: Editora Rede Unida, 2023.

80 p. (Série Conhecimento em movimento, v. 5).
E-book: PDF.

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5462-033-8

DOI 10.18310/9786554620338

1. Cuidado em Saúde. 2. Parteiras Tradicionais. 3. Saberes Tradicionais. 4. Saúde Coletiva. I. Título. II. Assunto. III. Organizadores.

NLM WA 310
CDU 614.253.5



ESTE CADERNO PERTERNECE À:

TELEFONES DE CONTATO:

CIDADE / COMUNIDADE:

INFORMAÇÕES ADICIONAIS:

Se por acaso me achares perdido,
ao devolver-me ganha um sorriso.

Sumário

Apresentação	08
Parte 01 - As parteiras tradicionais na Amazônia	11
Associação de Parteiras Algodão Roxo	14
Partejar na diversidade	16
O propósito de cuidar de outras mulheres	18
Parte 02 - Conhecendo o sistema reprodutor feminino	24
Sistema Sexual e Reprodutivo	25
O trabalho de parto – do rompimento da bolsa à chegada do bebê	35
É chegada a hora do parto	36
O que fazer após o parto	45
Parte 03 - Parteiras e a política de saúde	48
Funcionamento da Rede de Atenção e seus fluxos	49
Pré-natal e os cuidados com a gestante	52
Orientações que o profissional de saúde deve dar à gestante	56
Materiais e equipamentos necessários para o pré-natal na UBS	58
Parte 04 - A inclusão das parteiras tradicionais nas equipes de saúde	60
Como negociar com os municípios – trabalho cooperativo	63
Como o Município pode auxiliar as parteiras	64
Saiba mais	66
Referências	73

Apresentação

A ideia de produzir um Guia para e com as parteiras tradicionais da Amazônia, surgiu da necessidade de atualizar informações contidas em materiais didáticos já existentes, como por exemplo o **Livro da Parteira Tradicional**, elaborado pelo Ministério da Saúde em colaboração com o Grupo Curumim, em 2000, e atualizado em 2012; e da demanda urgente em oferecer às parteiras tradicionais um material produzido com elas (por elas), no território.

Estamos falando de um conteúdo que também considere o fazer local de cada parteira e, especialmente, as especificidades geográficas regionais da Amazônia, como as comunidades mais distantes e indígenas, cujo acesso se dá somente pelos rios, por meio de

embarcações, e onde não há cobertura do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além do Livro da Parteira Tradicional, foi também a partir dos anos 2000 que o Ministério da Saúde lançou o Programa **Trabalhando com Parteiras Tradicionais**, reconhecendo a importância do seu trabalho nos partos domiciliares, reforçando com isso a necessidade de aproximar as parteiras ao trabalho do SUS, principalmente na Atenção Básica com as equipes de saúde.

Cabe aos municípios, inclusive, o compromisso “de definir formas de apoio e articulação, bem como definir investimentos financeiros que promovam as condições essenciais para a superação do atual panorama de isolamento, exclusão,

desigualdades e injustiças que envolvem as parteiras tradicionais” (Caderno de Atenção Básica, 2012).

Nesse contexto, o Laboratório de História, Políticas Públicas e Saúde na Amazônia - LAHPSA, do Instituto Leônidas e Maria Deane – ILMD/ Fiocruz Amazônia, com apoio do Ministério da Saúde, em parceria com a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/AM) e com o Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá - IDSM, uniram esforços para articular municípios (lista abaixo) com o fim de produzir um Guia com atualizações e focos que se aproximassem da realidade das parteiras tradicionais na Amazônia.

O Guia foi construído durante a execução de dois projetos: O primeiro, Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher apoiado pelo Ministério da Saúde/ Área Técnica da Saúde da Mulher (2016-2020) e o segundo, A Inserção das Parteiras Tradicionais na Atenção à Saúde da Mulher Gestante na Atenção Básica em Áreas Ribeirinhas do Estado do Amazonas, apoiado pela Fiocruz/Vice-Presidência de Pesquisa e Coleções Biológicas/Programa de Políticas Públicas, Modelos de Atenção e Gestão à Saúde (2020-2023).

Os projetos culminaram na realização de 48 eventos, entre encontros, oficinas

de trocas de saberes e reuniões, com a participação de 1.358 pessoas, entre 698 parteiras, 293 profissionais de saúde e 367 outros profissionais.

Participaram 19 municípios (quadro 1), distribuídos por regiões alvo, com características importantes ao projeto, tais como área de fronteira internacional, população indígena, população urbana ou próxima a Manaus, reserva extrativista, distância considerável da capital, divisa com outros estados, e acesso somente por rio ou por estrada.

Quadro 01. Municípios participantes

REGIÃO DO ALTO RIO SOLIMÕES:
TABATINGA (DSEI ARS), SANTO ANTÔNIO DO IÇÁ, FONTE BOA E JUTAÍ
REGIÃO DO TRIÂNGULO:
ALVARÃES, TEFÉ E MARAÃ
REGIÃO DO ENTORNO E ALTO RIO NEGRO:
MANAUS, NOVA OLINDA DO NORTE, SÃO GABRIEL DA CACHOEIRA
REGIÃO DO MÉDIO RIO AMAZONAS:
ITACOATIARA
REGIÃO DO BAIXO RIO AMAZONAS:
BOA VISTA DO RAMOS, MAUÉS E PARINTINS
REGIÃO DO RIO JURUÁ:
CARAUARI, EIRUNEPÉ E ENVIRA
REGIÃO DO RIO MADEIRA:
BORBA E MANICORÉ

Constam neste Guia ainda ilustrações indígena, elaboradas pelo artista Sandro Ferreira, da comunidade indígena Umariáçu II, município de Tabatinga, com inspirações durante as oficinas trabalhadas. Embora o Guia não seja direcionado somente às parteiras das comunidades indígenas, algumas citações chegaram até nós a partir da interação com essas comunidades, e por isso, se fazem representadas no material de forma marcante.

É importante ressaltar que todo o conteúdo do Guia, inclusive no aspecto da linguagem utilizada nos textos, foi submetido e validado pelas parteiras. Entendemos que por ser um Guia para elas, é essencial que se reconheçam nele. Importa também ressaltar que o saber acadêmico científico comparece para fortalecer o

saber tradicional, ancestral, que passa de geração em geração.

Distribuído em quatro partes, o Guia aborda temas que vão desde o movimento das parteiras, o que e como fazem seu trabalho, até os sistemas reprodutivos, o trabalho de parto, os cuidados com mãe e bebê, o funcionamento da Rede de Atenção, as orientações à gestante, as recomendações às parteiras tradicionais e a inserção do trabalho delas nas equipes de saúde.

Esperamos por fim que o material alcance seu objetivo de auxiliar e atualizar as parteiras tradicionais quanto à prevenção, aos cuidados e até mesmo em relação à legislação, seja de amparo à parturiente ou de reconhecimento à própria profissão de parteira.

Boa leitura!

Foto 01 - Parteiras tradicionais, pesquisadores e profissionais da saúde



Fonte: Acervo LAHPSA.

PARTE 01



As parteiras tradicionais na Amazônia

“Desde dois mil e sete eu exerço a função de parteira. Eu acredito que é um dom que Deus me deu. Aprendi um pouco com a minha mãe que era parteira. Ela se chamava Maria Lopes Gama. Eu sempre estou à disposição de qualquer pessoa, de qualquer parturiente que precise de ajuda, porque acredito que foi um dom que Deus me deu pra servir e ajudar as pessoas. Ajudar a salvar vidas que com certeza é o principal projeto de Deus na minha vida”.

Maria Erlita Lopes Gama (Comunidade da Sabina da Região do Rio Mamoru / membro da Diretoria da Associação de Parteiras do Estado do Amazonas - Algodão Roxo).

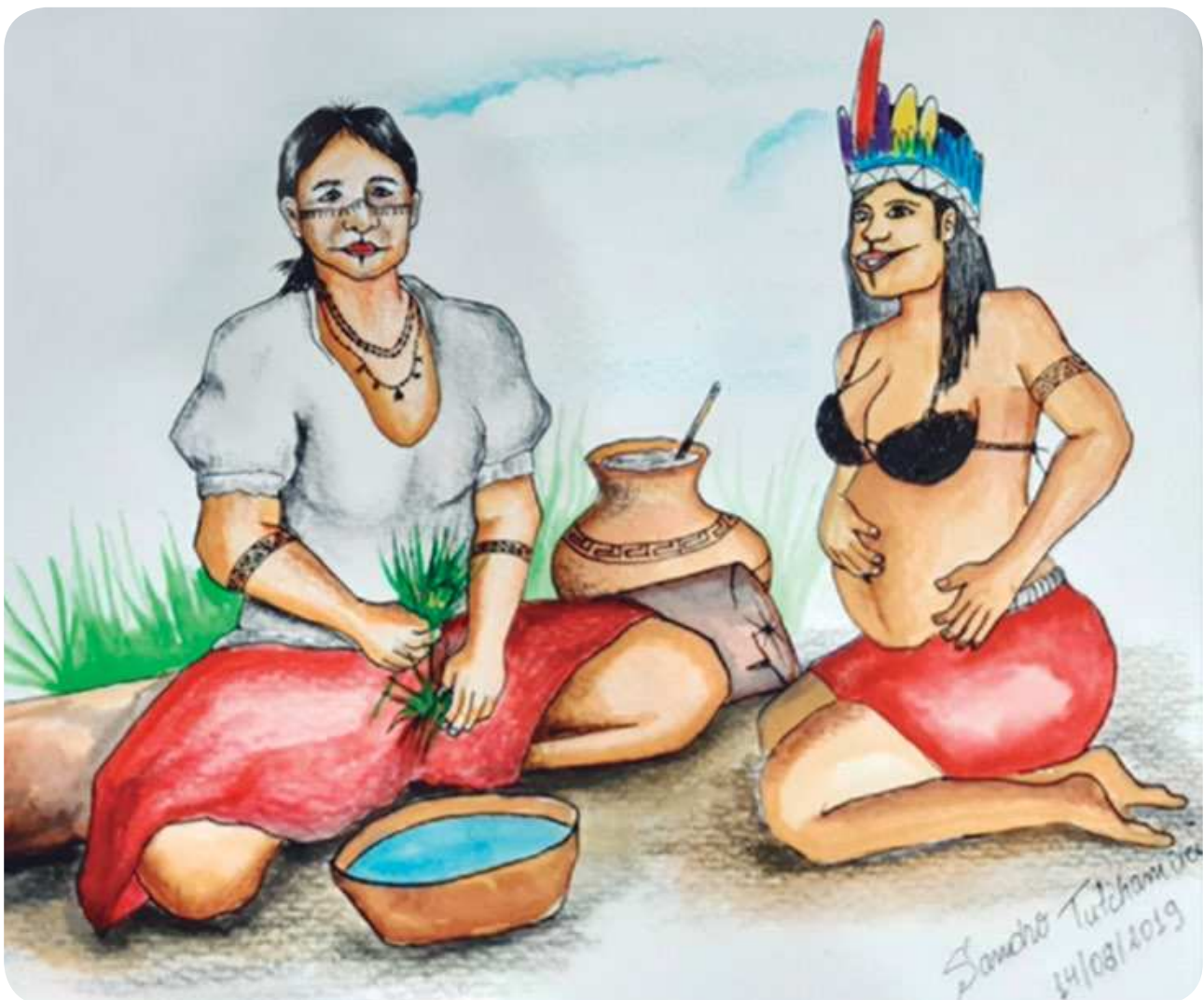
Na Amazônia, são inúmeras as formas de conceber e de fazer o parto e o nascimento natural com a ajuda da parteira tradicional. Afinal, são centenas de povos indígenas, ribeirinhos, quilombolas, comunitários de pequenos e longínquos municípios que, em sua grande maioria, se utilizam desse serviço ancestral.

São partos que acontecem nos domicílios, nas malocas, nas casas de

parto, nas maternidades e hospitais. Todos esses lugares são legítimos e podem ser o local de um parto sem risco.

A parteira tradicional é definida pelo Ministério da Saúde como a profissional que presta assistência ao parto domiciliar baseada em práticas tradicionais. Cabe a ela prestar assistência a parturientes antes, durante e após seus partos.

Ilustração 01 - A parteira tradicional no seu ofício de cuidar



Ilustrador: Sandro de C. Ferreira, 2019.

São suas atribuições: assistir a gestante durante o pré-natal, o parto natural em domicílios, casas de parto e maternidades públicas, além de oferecer cuidados a parturiente, à puérpera (mãe após o parto) e ao recém-nascido.

Elas têm, em sua maioria, conhecimento sobre a gestação e o parto, fruto de um saber

ancestral, repassado de mãe para filha por gerações. Nesse sentido, “é fundamental a inclusão do parto e do nascimento domiciliares assistidos por parteiras tradicionais no SUS, entre as estratégias para a atenção integral à saúde da mulher e da criança e para a redução da morbimortalidade materna e neonatal” (Caderno do Pré-Natal 2010, p. 151).

Ilustração 02 - Parteira e Pajé assistindo ao parto.



Ilustrador: Sandro de C. Ferreira, 2019.

Associação de Parteiras Algodão Roxo

No Amazonas, as parteiras tradicionais já deram alguns passos em direção à organização da profissão, no sentido de dar visibilidade e a devida importância ao trabalho que desempenham, especialmente nas áreas rurais do Estado, onde não há cobertura do SUS. A ideia é que cada vez mais se consolide o trabalho das parteiras em parceria com as secretarias municipais de Saúde, como um passo importante para o reconhecimento legal da profissão.

Nessa perspectiva, foi fundada no Amazonas, em 2018, a primeira associação de classe das parteiras tradicionais, a APTAM - Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo. A entidade foi legalmente reconhecida durante o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado em Manaus, em 30 de maio a 2 de junho de 2018, na Universidade Federal do Amazonas (UFAM).

Foto 02 - Primeira Diretoria da Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo - APTAM



Fonte: Acervo LAHPSA.

Foto 03 - Tabita dos Santos Moraes (a esquerda), primeira Presidente da APTAM



Fonte: Acervo LAHPSA

A diretoria da APTAM é composta por 11 parteiras, sendo presidente, vice-presidente, 1ª Secretária, 2ª secretária, 1ª tesoureira, 2ª tesoureira e cinco integrantes do conselho fiscal. Todas são parteiras que moram na área de abrangência do projeto Redes Vivas e Práticas de Saúde.

A Associação funciona em Manaus, no mesmo endereço da Fiocruz Amazônia (Rua Terezina, 476 - Adrianópolis). Além da Fiocruz, apoiam a APTAM o Instituto Mamirauá, a Unidade de Pesquisa do Ministério da Ciência, Tecnologia, Inovações e Comunicações (MCTIC) e o Ministério da Saúde.

Outras frentes de organização trabalhista foram conquistadas. A Lei nº 4.875, de 16 de julho de 2019, instituiu o Dia Estadual da Parteira no Estado do Amazonas, bem como a presença da parteira tradicional na hora do parto, assegurada pela Lei nº 5.312, de 18 de novembro de 2020.

Essa Lei autoriza a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitada pela parturiente, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do Amazonas.

Partejar na diversidade

O período de gestação, parto e pós-parto é um fenômeno que abrange aspectos relacionados ao corpo, ao ambiente e às formas de pensar e agir dos povos.

Durante uma boa parte da história da humanidade as parteiras foram o único recurso das mulheres na hora de parir. Os nascimentos eram feitos em casa com o envolvimento da família e comunidade.

Com o surgimento dos hospitais,

o parto domiciliar urbano foi ficando cada vez mais raro e as parteiras passaram a atuar nas áreas mais remotas e de difícil acesso. Apesar disso, ainda temos o cuidado das parteiras nas cidades. No Brasil, somente 5% dos partos ocorrem fora do ambiente hospitalar.

Na Amazônia, especialmente nas áreas indígenas e ribeirinhas as parteiras tradicionais continuam atuando nas suas comunidades.

Ilustração 03 - Mulher grávida indígena realizando suas atividades cotidianas



Ilustrador: Sandro de C. Ferreira, 2019.

Algumas delas trabalham em parceria com as equipes de saúde da família, fortalecendo seus conhecimentos e as suas práticas.

Para a mulher indígena do povo ticuna o momento do parto é sempre um momento especial, onde é assistido apenas pelas parteiras tradicionais, no domicílio com o uso de chás e óleo. Nas comunidades mais distantes, em que o parto é acompanhado somente pelo esposo, se complicar são chamadas as avós e tias que são parteiras.

Pajés e rezadores no momento do parto são chamados apenas quando se necessita de uma intervenção espiritual e cura. A equipe de saúde somente é avisada sobre o nascimento posteriormente, para a emissão da declaração de nascido vivo. Durante o

parto somente é acionada em casos emergenciais e partos complicados. Na aldeia da Terra Indígena Umariçu II (AM), do povo Ticuna, as mulheres grávidas (*Nheã ããcügüé*) ainda se cuidam durante a gestação como nos tempos antigos, quando a medicina ocidental não existia na comunidade. Elas se consultam com a parteira tradicional, na casa das parteiras e, somente quando necessário, pedem a assistência do pajé.

Nessas comunidades, ainda hoje, as parteiras preparam chás fitoterápicos para as gestantes e as orientam sobre o que fazer durante a gestação. O pajé tem também um papel importante na vida das gestantes indígenas, porque realizam a cura a partir dos espíritos da mata, da mãe da água e dos animais.

Ilustração 04 - Atuação dos pajés no momento do parto



Ilustrador: Sandro de C. Ferreira, 2019.

O propósito de cuidar de outras mulheres

Cuidar de outras mulheres antes, durante e depois do parto, e também dos recém-nascidos é a principal missão das parteiras tradicionais. São cuidados simples que podem fazer a diferença nas três fases mais especiais do período da gestação até o pós-parto. Sendo assim, vale lembrar, algumas recomendações básicas e fáceis de executar. **Confira e motive suas gestantes!**

Comer melhor ajuda e muito

Chegou o final da gravidez e a mulher já se encontra na fase do pré-parto. São comuns alguns sinais surgirem nesse último mês de gestação, como cólicas, dores na região da virilha e na lombar, contrações uterinas frequentes em intervalos irregulares, aumento das secreções vaginais e do aparecimento espontâneo do colostro nas mamas.

São desconfortos que podem ser aliviados com boa alimentação, rica em proteínas, carboidratos, ferro, cálcio, vitaminas, fibras e muitas frutas; consumo de bastante água, evitando alimentos ricos em carboidratos,

gordurosos, refrigerantes, produtos industrializados, doces e guloseimas.

Durante as últimas semanas de gravidez é normal a perda de apetite, devido o crescimento do bebê que já começa a pressionar o estômago, aliado a azia e queimação, o que fará a mulher se alimentar em intervalos menores para não ter a sensação de estar muito cheia.

O intestino preso, a azia e a queimação também são comuns na gravidez, em alguns casos, até o final. Para evitar, prefira alimentos mais saudáveis como frutas, fibras, peixes e carnes brancas, fugindo dos alimentos industrializados e processados.

Fazer exercícios físicos

Não esquecer de fazer atividade física de forma leve, como caminhadas, pois ajuda a melhorar a circulação do sangue e aumenta a disposição.

Pedir também o apoio do esposo, companheiro ou companheira na realização das atividades diárias, para evitar escorregões, quedas e carregar pesos excessivos.

Exercícios respiratórios (aqueles realizados ainda no pré-natal) oferecem relaxamento à gestante, inclusive no

controle das sensações das contrações durante o trabalho de parto.

Quem deseja ter um parto normal pode fazer exercícios físicos específicos para a preparação dos músculos pélvicos.

Dormir bem e com conforto

As grávidas costumam sentir muito cansaço e sono, provocados pelas alterações hormonais e fisiológicas normais da gestação. Portanto, dormir bem é fundamental! O recomendável é dormir 8 horas por noite. Privar o sono não será benéfico nem para a mãe, nem para o bebê. Caso sinta muito sono durante o dia, procure repousar até sentir as energias revigoradas. Este descanso é muito importante para o bem-estar da gestante e do bebê;

Se recomenda dormir virada para o lado esquerdo é uma boa posição, pois diminui a compressão das veias e artérias, melhorando o fluxo sanguíneo e a oxigenação para o bebê, levando a uma sensação de bem-estar.

Cuidar da beleza

Cuidar da beleza e auto estima são importantes em qualquer fase da vida da mulher, e não é diferente durante a gravidez, onde a mulher

se encontra em um momento único, sensível, com muitas transformações e deve se amar, se cuidar, se sentir bem.

Não há restrições médicas quanto a cuidar da beleza durante a gravidez, porém alguns cuidados são bem-vindos.

Durante os 03 primeiros meses de gestação, período de formação do bebê, é aconselhável que às grávidas esperarem este período para a realização de procedimentos como alisamentos, permanentes, escovas progressivas ou qualquer procedimento que contenha amônia/formol ou outras substâncias que podem ser absorvidas pelo organismo, devido não haver pesquisas seguras que garantam a segurança da gestante e bebê. Recomenda-se que tinturas sem amônia e iodo sejam utilizadas somente a partir do quarto mês de gestação.

Com relação a depilação pode ser realizada durante qualquer período da gravidez, porém, cuidados devem ser considerados. Os cremes depilatórios, por exemplo, podem provocar alergias, as lâminas ferimentos, cortes ou pelos encravados, situações capazes de evoluir para infecções e trazer riscos para o bebê e a gestante.

Quanto aos cuidados com as unhas, recomenda-se a retirada da cutícula e unhas encravadas para evitar lesões.

Manter a vida sexual

Você sabia que a prática de sexo na gestação pode estimular o trabalho de parto? Curioso, não? É importante lembrar que as relações sexuais não machucam o bebê e são saudáveis, porém, o desejo varia de mulher para mulher. Converse com o seu ginecologista e peça orientações, caso sentir necessidade.

Além de todos esses cuidados, o Pré-Natal é primordial para a saúde materna e do bebê, com acompanhamento desde os primeiros meses até o final da gestação.

No último trimestre, quando a gestante completar 28 semanas, as consultas deixam de ser mensais e passam a ser quinzenais. A partir da 36ª semana as consultas são semanais, justamente para dar todo o apoio necessário às futuras mães e bebês. Vale lembrar também que 85% das gestações são de risco baixo/moderado, porém 15% são gestações de alto risco, e estas necessitam de um acompanhamento maior para evitar complicações. Portanto, ter

acompanhamento do pré natal em dia é muito importante para a gestante e bebê. Fique atenta a todos os sinais neste período que antecede o parto e converse sempre com sua parteira e médicos.

Consultar o médico após o parto

As consultas com o médico são tão importantes depois do parto quanto antes dele. Elas podem esclarecer dúvidas relacionadas a:

Redução do tamanho do útero -

No primeiro dia após o nascimento do bebê, o fundo do útero está na altura do umbigo, quando apalpado. Após uma semana, ele pode ser sentido logo acima da sínfise púbica (osso da região anterior da bacia), e na segunda semana, não é mais sentido no abdômen. Ele demora de seis a oito semanas para retornar ao seu tamanho de antes da gravidez. Durante esse período, seu peso diminui de 1 kg para 60 g.

Nos três primeiros dias depois do nascimento, as contrações uterinas provocam cólicas abdominais, principalmente ao amamentar. Isso é resultado da liberação de um hormônio chamado oxitocina, que entre outras funções, estimula a contração do útero para diminuir o sangramento do puerpério.

Sangramento vaginal após o parto (loquiação) - É normal, após o parto e é conhecido como lóquios, que nada mais é do que um sangramento composto por sangue e fragmentos do resultado da cicatrização e regeneração do local em que estava inserida a placenta dentro do útero. Num primeiro momento, ocorre a saída de sangue avermelhado (vivo), que dura aproximadamente de 01 a 04 dias, seguido por um sangramento seroso (onde a coloração passa a ser róseo acastanhado) podendo durar de 05 a 10 dias após o parto e após um sangramento esbranquiçado, acastanhado, quase incolor, que vai de 10 dias até o final da loquiação. O volume de sangramento tende a diminuir diariamente, a medida que o útero contrai e vai voltando ao normal. É importante a mulher estar atenta a sinais de alerta como quantidade deste sangramento (se diminui e vai clareando), presença de coágulos grandes, odor fétido, febre (temperatura acima de 37,8°C), excesso de dores abdominais.

É comum ter eventos de saída abrupta, mas com intervalos cada vez maiores. Conforme ocorre a diminuição do sangramento, ele se torna mais escurecido, com cor

amarronzada, seguida por uma cor amarelada e finalmente mais esbranquiçada. Costuma cessar seis semanas após o parto.

Mamas - É comum, por volta do último trimestre da gestação as mamas produzirem o colostro. Algumas mulheres passam a notar o vazamento desde mesmo antes do nascimento do bebê.

O colostro é o primeiro leite a ser produzido. É um líquido espesso, amarelo, rico em anticorpos, minerais, proteínas, vitamina A e imunoglobulinas, que ajudam na imunidade e desenvolvimento saudável do bebê. O colostro é conhecido como a primeira vacina, pois tem o papel de proteção ao recém-nascido.

Após o nascimento o colostro deve durar em torno de 3 a 5 dias, e será substituído pelo leite maduro.

No terceiro ou quarto dia ocorre a apojadura, que nada mais é do que a descida do leite materno, um processo natural da formação do leite materno para a amamentação, que vai preparando a mulher para o aumento da produção de leite que será necessária para nutrir o recém-nascido. A mulher poderá sentir suas mamas crescerem, encherem

e fiquem quentes e pesadas. Em algumas mulheres, é comum o aparecimento de fraqueza, cansaço, mal-estar e, eventualmente, febre baixa, dores nas mamas.

Algumas medidas podem ser adotadas para ajudar a aliviar, como massagens circulares e espalmadas com as mãos nas mamas, iniciando ao redor do mamilo, seguindo para o restante da mama, podendo realizar uma pequena ordenha da aréola para deixá-la macia, facilitando na hora do bebê pegar. É possível também realizar a ordenha manual para ajudar a expelir o excesso de leite.

Lembrando que o contato pele a pele imediato e contínuo entre mãe e filho no momento do parto é o maior estímulo para o início da amamentação, ajuda também na contração do útero e acalma o bebê e mãe, numa sintonia única.

Intestino - Após o parto o intestino da mulher fica mais lento e o aumento do volume da barriga é decorrente do acúmulo de gases. Esse acúmulo é intensificado caso a via de parto tenha sido cesárea, pois além das alterações hormonais, há o trauma da cirurgia propiciando uma lentidão acentuada do trânsito

intestinal. Isso costuma melhorar bastante após uma semana e o intestino volta ao normal em seis a oito semanas.

O hábito intestinal deve ser semelhante ao que a mulher tinha durante a gestação, que costuma ser um intestino mais obstipado. Para melhorar, uma boa dica é caminhar e se movimentar para estimular o intestino a funcionar. Massagens na barriga, ter uma dieta rica em fibras e tomar muita água, também pode ajudar.

Inchaços - Quando o útero contrai e diminui de tamanho, todo o sangue que estava dentro dele volta para corrente sanguínea. Desta forma, pode haver inchaço das extremidades (pés e mãos), principalmente na primeira semana depois do parto, voltando ao normal em seis a oito semanas.

Sono - A falta de sono é uma realidade para quem tem um recém-nascido em casa. A criança ainda depende da mãe para tudo. É preciso estabelecer prioridades. Os cuidados com o bebê estão em primeiro lugar. Outras questões de seu cotidiano, como os filhos mais velhos, cuidar da casa e outros afazeres, ficam

em segundo plano e devem ser compartilhados com o pai ou outra pessoa da família.

O cansaço crônico pode interferir na produção de leite e aumentar a chance de depressão pós-parto. Por isso, toda ajuda é bem-vinda para melhorar o bem-estar da mãe e do bebê. Fazer exercícios ajuda o organismo a voltar ao normal e dá ânimo para a mãe. No primeiro mês após o parto o ideal é fazer exercícios leves como alongamentos e caminhadas.

Cuidados especiais com a Cesárea - O cuidado mais essencial é a higiene no local da cicatriz: lavar o local do corte e deixá-lo sempre seco. Nos primeiros dias, após o parto, é natural que haja dor no local, por isso a paciente recebe analgésicos para o controle da dor. Caso o corte apresente cor avermelhada, inchaço e secreção, com piora da dor local, um médico deverá ser consultado com urgência, além do acompanhamento da parteira.

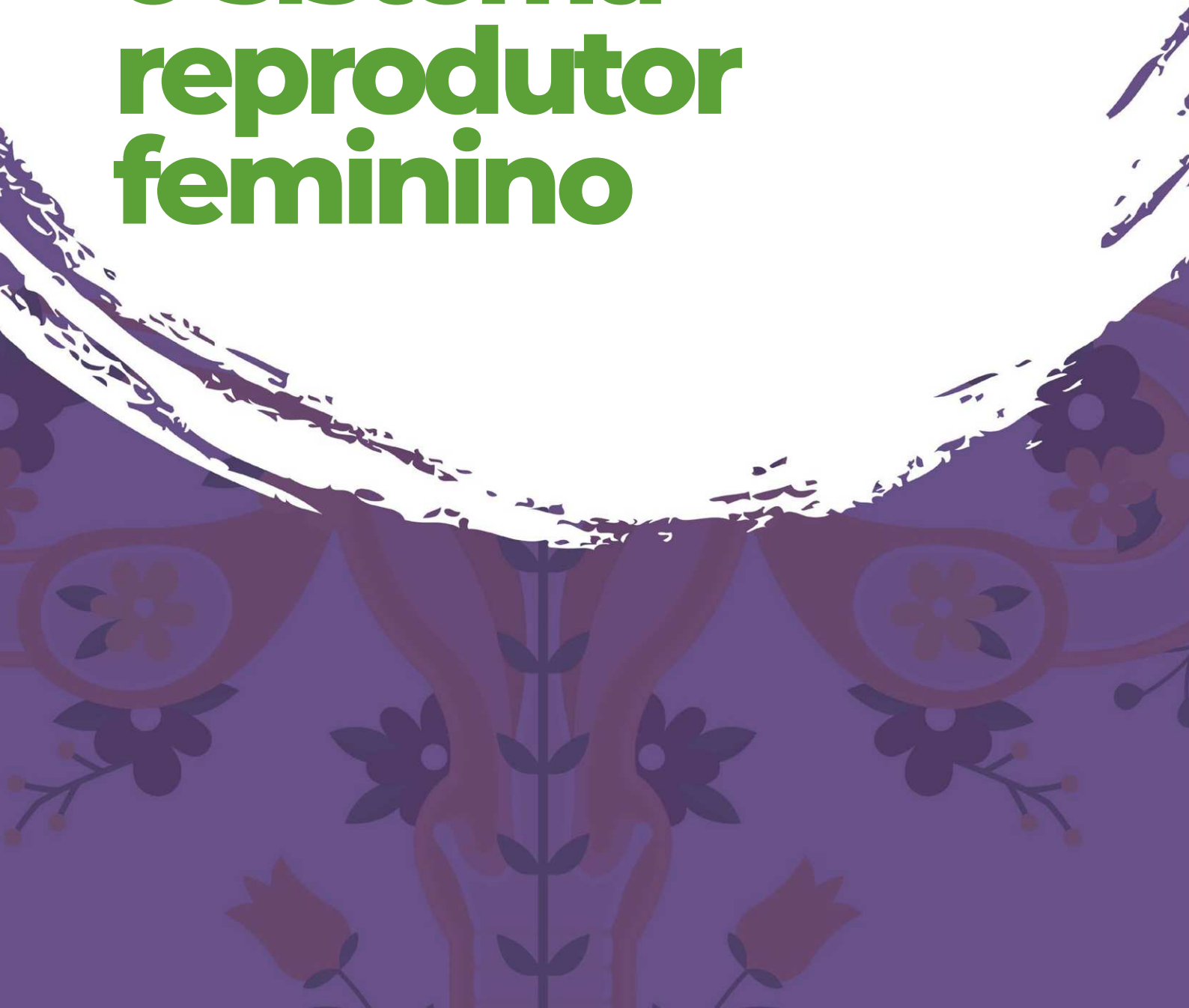


ANOTAÇÕES

PARTE 02



Conhecendo o sistema reprodutor feminino



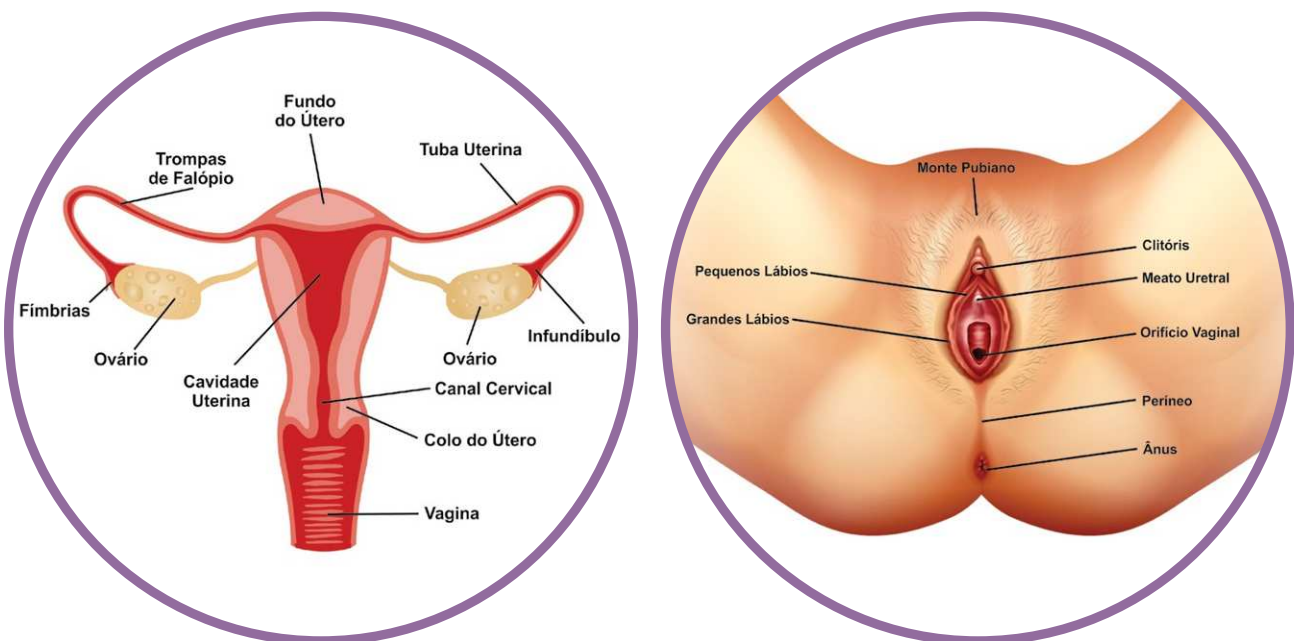
Sistema sexual e reprodutivo

Chegou a hora de você aprofundar seus conhecimentos sobre o sistema reprodutor da mulher, composto por órgãos das áreas externa e interna do corpo.

Na externa temos o pudendo

feminino, também chamado de vulva, que em conjunto com o períneo forma a região vulvoperineal. Na interna, localizados no interior do abdômen, estão vagina, útero, um par de tubas uterinas e um par de ovários.

Ilustração 05. Sistema reprodutor feminino interno e externo



Fonte: Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

Os órgãos genitais internos do Sistema Reprodutor Feminino - vagina, útero, tubas uterinas e ovários - são responsáveis por fazer o trabalho de gerar vida. Vejamos!

A vagina é um canal fibromuscular com cerca de 10 centímetros de comprimento que vai da vulva até o

útero e tem capacidade de contração, além de grande elasticidade. Suas funções são de receber o pênis durante o coito, dar saída à menstruação e formar o canal de parto.

O útero é um órgão oco, com paredes musculares (miométrio), revestido externamente por uma camada serosa

(cobertura peritoneal), e internamente pelo endométrio, membrana mucosa que reveste a cavidade uterina. Essa cavidade vai do canal cervical, no colo, até a região do corpo.

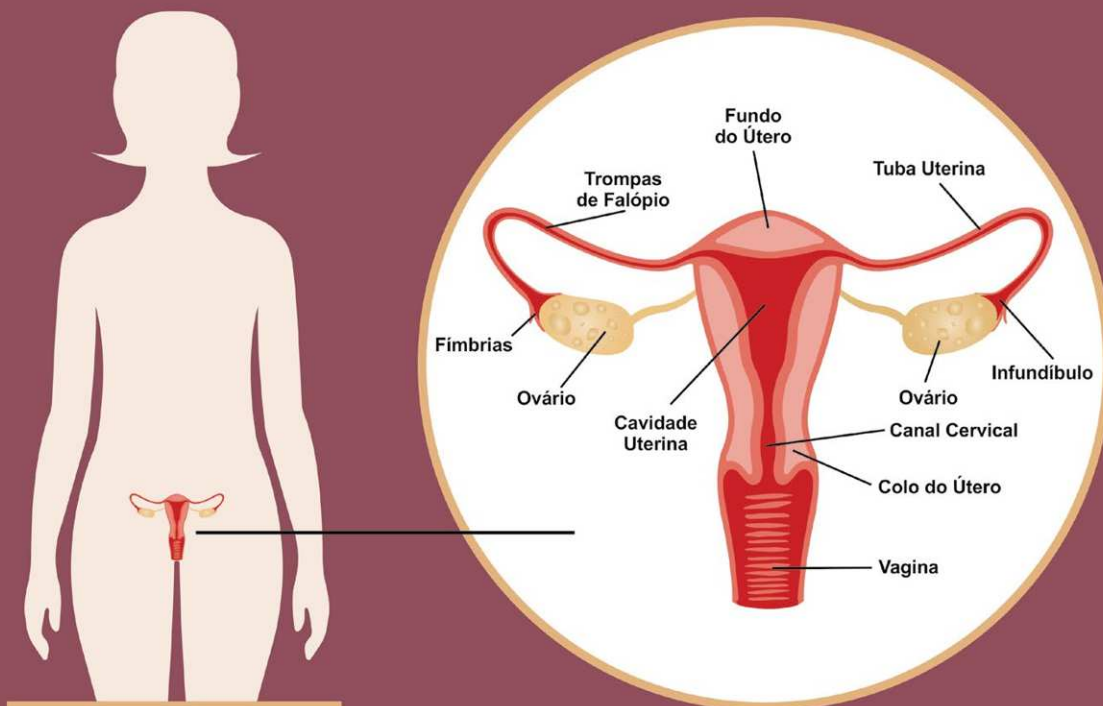
O colo é a porção inferior do útero que fica na região superior da vagina e acima continua como corpo uterino, porção superior que constitui o fundo, onde penetram as trompas tendo como ponto de junção, o istmo (ilustração 06). Ele serve como passagem para os espermatozoides chegarem à tuba uterina, fazendo a fertilização, e abriga o feto durante seu desenvolvimento, podendo crescer até o volume de cinco litros.

As tubas uterinas deslocam-se

da junção entre o corpo e o fundo uterino, se estendendo lateralmente em direção aos ovários. São compostas por um infundíbulo (que se abre na cavidade pélvica e é por onde o ovócito entra), tendo na extremidade franjas, denominadas fímbrias, uma ampola (porção mais dilatada onde ocorre a fecundação na maioria dos casos) e por um istmo (porção mais estreita).

Os ovários são as glândulas femininas que produzem hormônios e os ovócitos secundários. São estruturas pequenas, situadas na cavidade pélvica de ambos os lados do útero, logo abaixo das tubas uterinas. No formato se assemelha a uma amêndoa.

Ilustração 06. Sistema reprodutor feminino (órgãos internos)



Fonte: Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

Os órgãos externos do Sistema Reprodutor Feminino constituem-se no conjunto de estruturas que formam a vulva. Entre eles estão:

Monte Púbis – elevação de tecido de gordura, recoberto de pelo, com função de proteger a sínfise púbica.

Grandes Lábios – pregas tegumentárias de tecido adiposo e pelos pubianos.

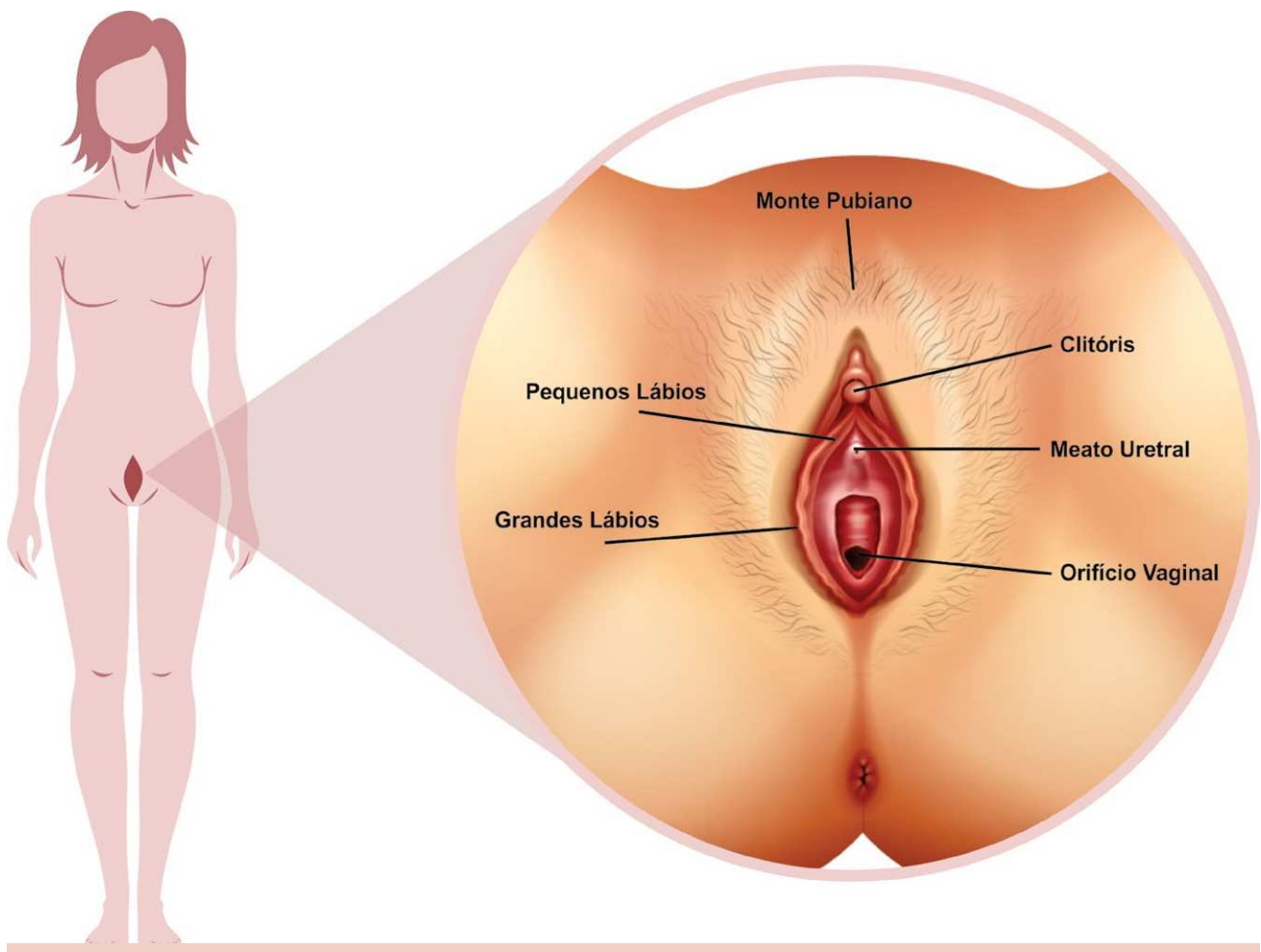
Pequenos Lábios – pregas tegumentárias sem gordura ou pelos.

Clitóris – estrutura erétil, recoberta parcialmente pelo prepúcio do clitóris, prega de pele próxima à união anterior dos pequenos lábios.

Espaço Interlabial ou fenda vulvar - vestibulo, meato uretral, introito vaginal e hímen.

Glândulas Acessórias: parauretrias (ou de Skene) e vulvovaginais (ou de Bartholin).

Ilustração 07. Sistema reprodutor feminino (órgãos externos)

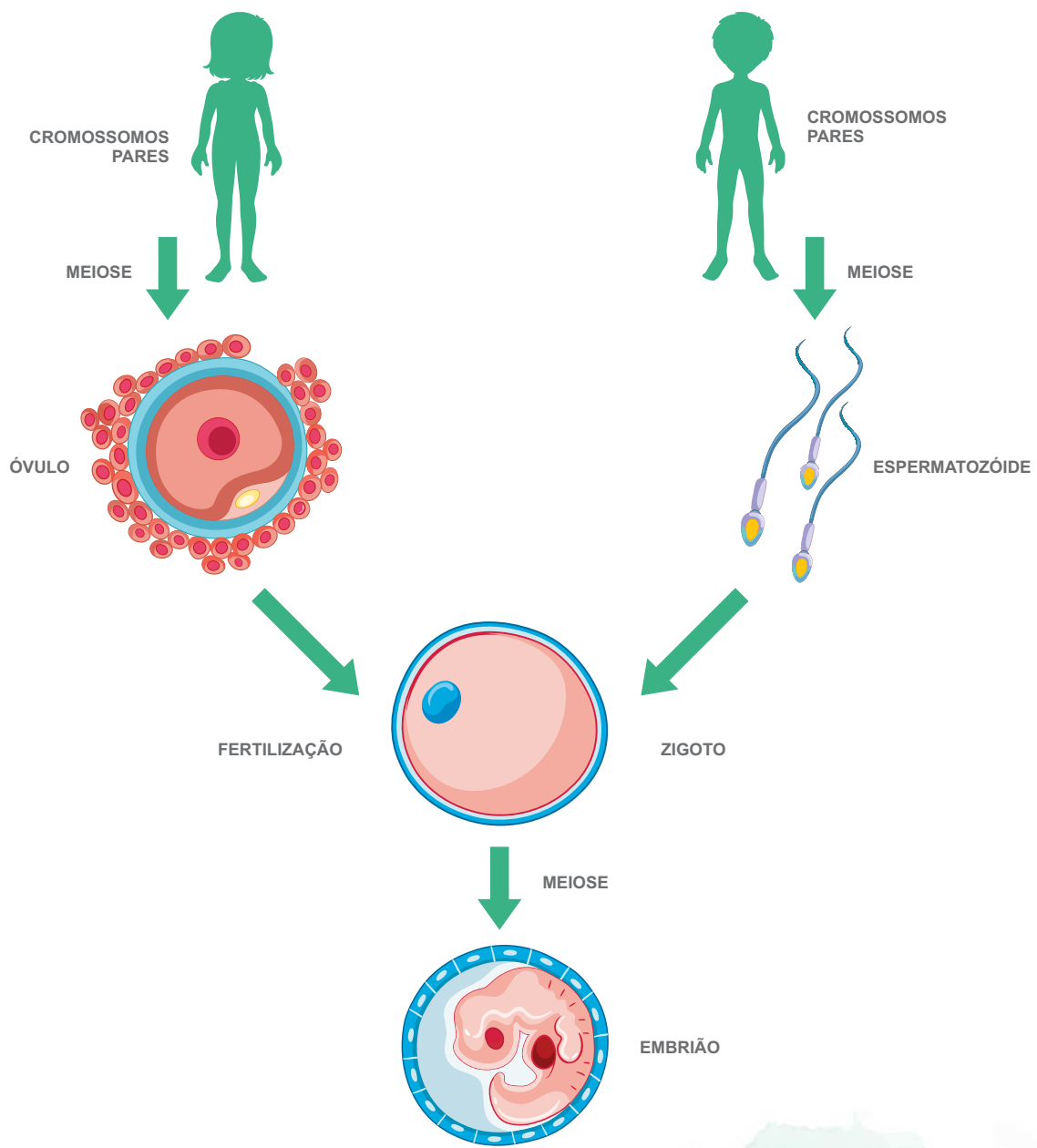


Fonte: Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

A fecundação

É o momento em que as sementes masculina e feminina (espermatozóides e óvulo) se encontram para gerar uma nova vida. Ela acontece logo após a relação sexual ou em até 24 horas após uma relação sem proteção.

Ilustração 08. Fecundação no sistema feminino



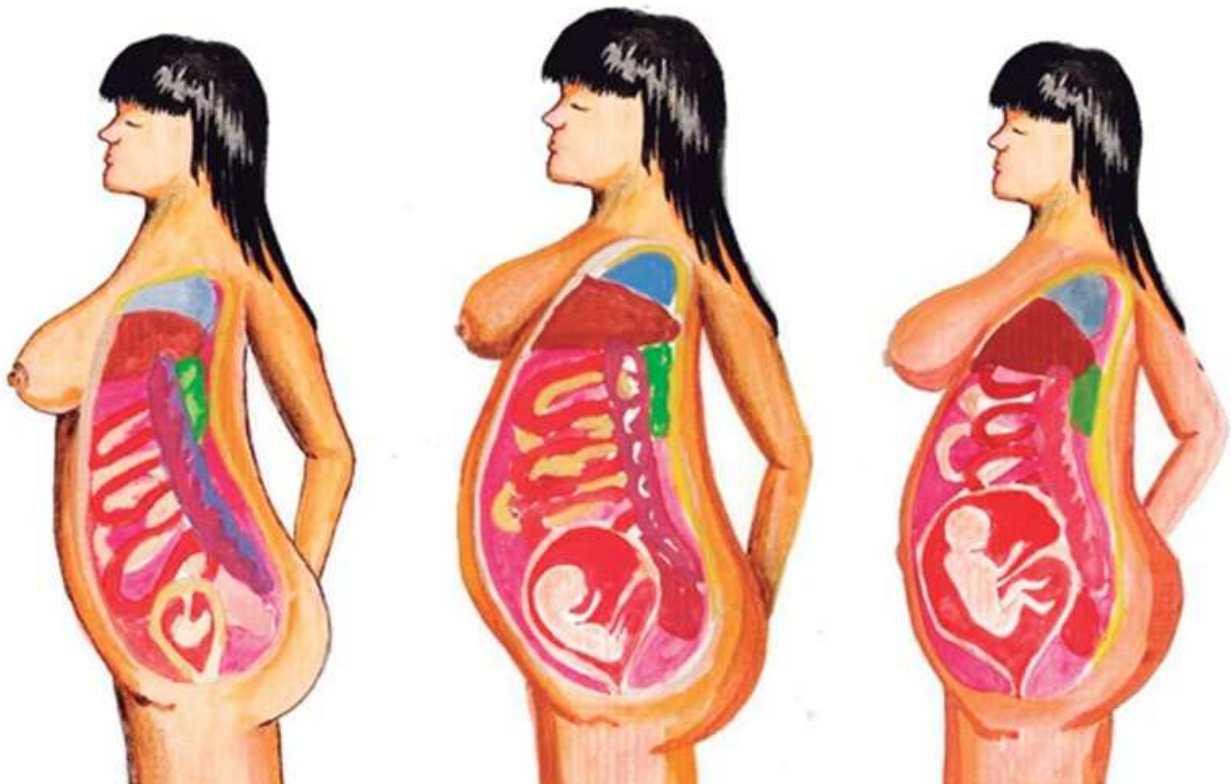
Fonte: Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

As mudanças do corpo durante a gravidez

Após cinco semanas da relação sexual, em média, se aconteceu a fecundação a mulher pode apresentar os seguintes sintomas:

- Vontade de vomitar (provocar)
- Vontade de urinar
- Cansaço ou muito sono
- Sensação dos movimentos do bebê
- Ausência de menstruação
- As mamas crescem e endurecem, e às vezes ficam doloridas
- A cor da região vaginal fica mais escura
- Aparecem manchas escurecidas na pele e podem surgir estrias na barriga (linhas finas)

Ilustração 09. Desenvolvimento fetal



Fonte: Elaborada por Sandro d C. Ferreira, 2022.

Bacia pélvica no trabalho de parto

A bacia humana é composta de 4 ossos: dois ílaços, o sacro e o cóccix. Eles são unidos por ligamentos e fora da gravidez o conjunto é bastante rígido. Os dois ossos ílaços são os maiores, sendo cada um formado pela junção de três ossos: púbis, ílio e ísquio. Existem algumas diferenças entre a pelve masculina e a pelve feminina.

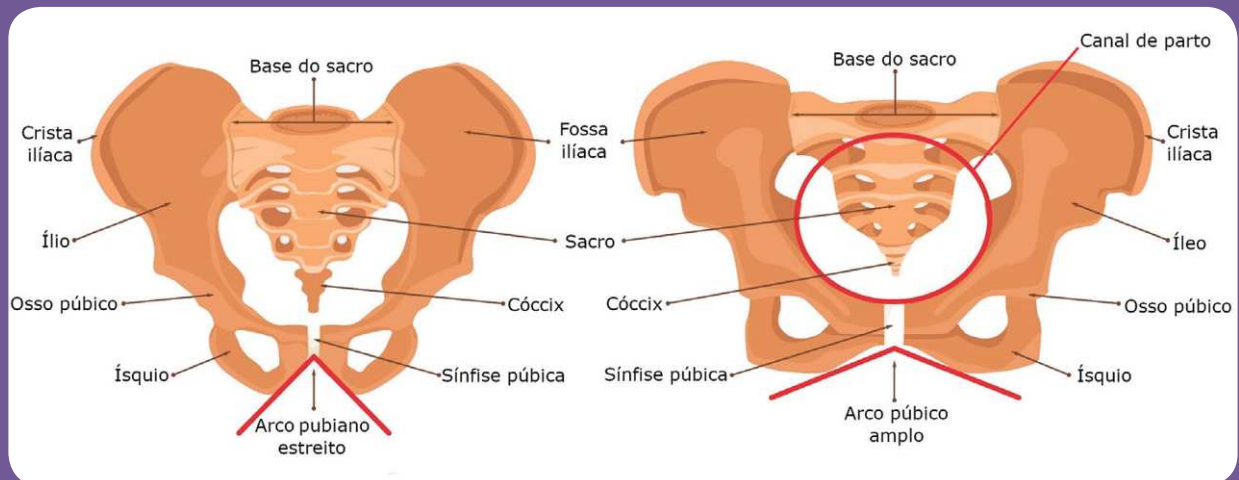
Esses quatro ossos formam uma bacia, que durante a gestação dará suporte ao bebê que, com o tempo, vai ficando cada vez mais pesado. A musculatura do assoalho pélvico também é fundamental para o suporte de todo esse peso extra.

Durante a gestação, o parto e o pós-parto, o corpo da mulher é inundado por hormônios. Um deles é a relaxina,

que é responsável pelo relaxamento das articulações do corpo. Por causa desse relaxamento a coluna adquire nova forma, servindo de suporte para a barriga que cresce, dando mobilidade aos ossos da bacia.

Durante o trabalho de parto, a cavidade da bacia poderá aumentar em 28%. O corpo voltado para a frente e as pernas com alguma abertura são formas eficientes de aumentar essa cavidade. Isso ocorre quando a mulher está de cócoras, ajoelhada, sentada com o corpo inclinado para a frente. Se a mulher apoiar o peso do corpo sobre os ílaços, a abertura dos ossos poderá ser prejudicada. Para evitar isto, a parturiente pode se sentar na bola de parto, no banquinho de parto ou no vaso sanitário.

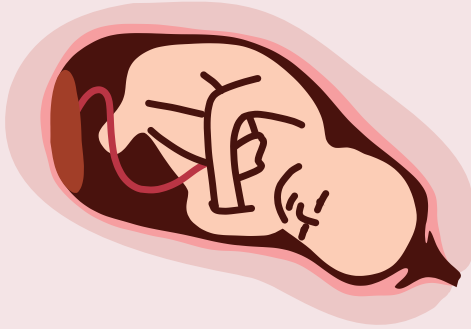
Ilustração 10. Pelve masculina e pelve feminina



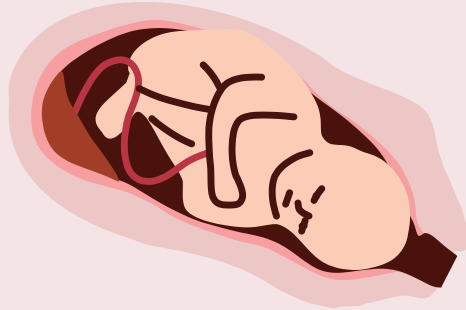
Fonte: Site Infoescola.com, 2022.

Ilustração 11. Estágios do parto

1 INSINUAÇÃO



2 PROGRESSÃO



3 ROTAÇÃO INTERNA DO POLO



4 DESPRENDIMENTO DO POLO



5 ROTAÇÃO EXTERNA DO POLO



6 DESPRENDIMENTOS DOS OMBROS E CORPO



Fonte: Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

A placenta

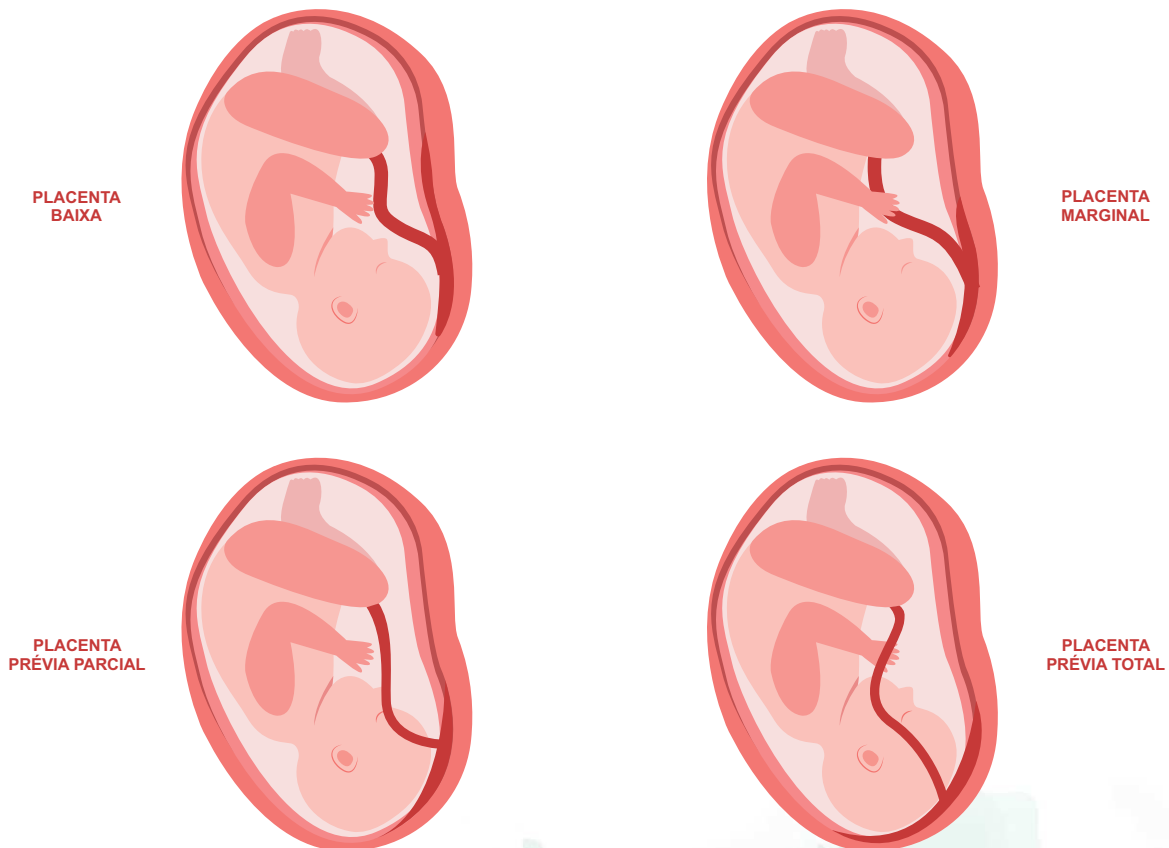
A placenta é um órgão que se desenvolve durante a gravidez dentro do útero. Ela tem dois lados: a face fetal (que é o lado em contato com o bebê e de onde sai o cordão umbilical) e a face materna (que é a parte grudadinha na mãe, no útero, e é onde acontecem as trocas entre mãe e bebê).

Na placenta, todo alimento e oxigênio são dissolvidos no sangue materno e transportados para o

sangue fetal. A vida e o crescimento do bebê estão garantidos. Todas as “sujeiras” eliminadas pelo bebê são transportadas para a placenta e a mãe eliminará nas fezes e urina.

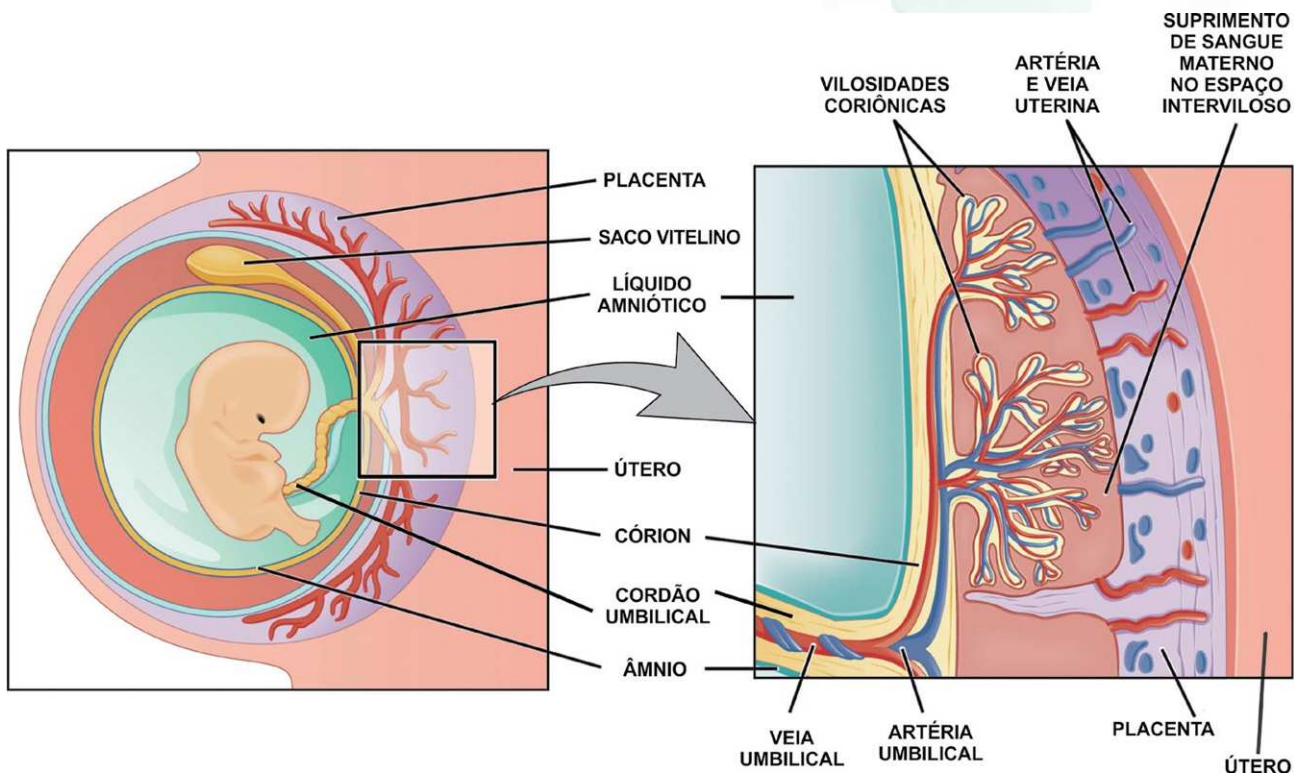
O sangue passa livremente do feto para a placenta através do cordão umbilical. O cordão une o feto à placenta, durante a gravidez e no nascimento quando o bebê vem para fora ainda há conexão por meio do cordão umbilical à placenta.

Ilustração 12. Placenta humana



Fonte: Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

Ilustração 13. Esquema da placenta onde observa-se as circulações materno-placentária e fetoplacentária



Fonte: OpenStax College, via Wikimedia, 2023.



ANOTAÇÕES

Quais as funções da placenta?

A placenta tem, pelo menos, cinco funções ao longo da gravidez e durante o parto. Ela é responsável pela:

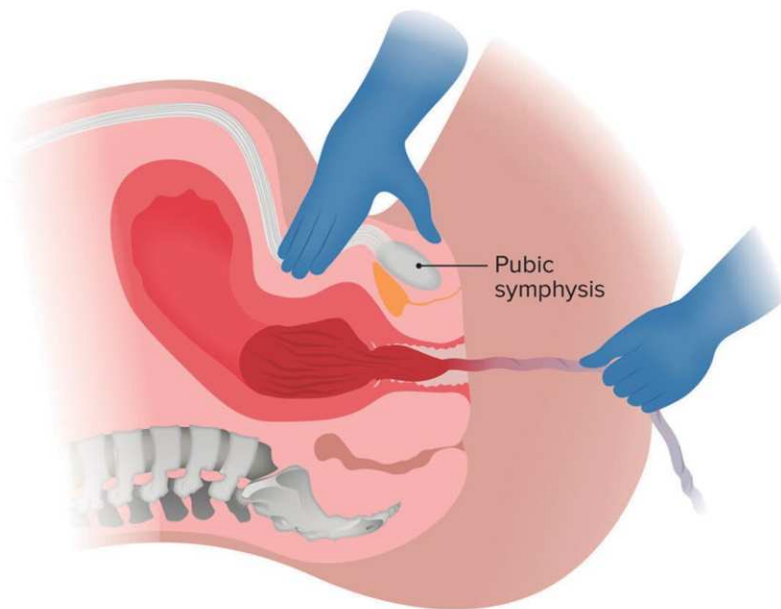
- **Nutrição** - tudo o que a mãe come, se transforma em alimento e energia para os dois (mãe e bebê).
- **Respiração** - passa oxigênio do sangue materno ao sangue fetal e elimina o gás carbônico (em direção inversa).
- **Excreção** - elimina substâncias derivadas do bebê.

→ **Proteção** - funciona como uma barreira de proteção para qualquer contaminação do bebê, como bactérias.

→ **Produção** - ela é também uma “casa” de formação dos hormônios maternos.

A liberação da placenta no momento do parto é realizada por tração suave para baixo, no cordão umbilical, e tração no sentido contrário, no útero.

Ilustração 14. Descolamento e descida da placenta



Fonte: Imagem por Lecturio (Licença: CC BY-NC-SA 4.0).

O trabalho de parto – do rompimento da bolsa à chegada do bebê

Os principais sinais de trabalho de parto normal acontecem após as 37 semanas de gestação. Incluem contrações dolorosas, com duração entre 50 a 60 segundos, colo apagado e dilatado 2 a 3 centímetros, formação e rompimento da bolsa-das-águas e perda do tampão mucoso.

O começo das contrações

As contrações são ritmadas e surgem acompanhadas de dor. Inicialmente, acontecem em tempos espaçados e vão diminuindo seu intervalo com o passar do tempo, tornando-se cada vez mais dolorosas e intensas. Muitas vezes podem ter duração de alguns dias, entrando e saindo de ritmo. Mas, indicam trabalho de parto efetivo quando ocorrem, no mínimo, 3 contrações a cada 10 minutos.

O rompimento da bolsa

A gestante poderá perceber que a bolsa se rompeu quando se deparar com a saída de um líquido

semelhante a urina, porém, mais claro e turvo, que pode conter alguns traços esbranquiçados. É um movimento que ela não consegue controlar. Isso pode acontecer a qualquer momento e lugar após as 37 semanas. É importante que a parturiente seja orientada a fazer a higiene em todas essas fases.

A perda do tampão mucoso

Após o rompimento da bolsa a mulher poderá observar a presença de uma secreção amarronzada, com vestígios de sangue. Trata-se do tampão mucoso que tem a função de proteger o colo do útero. A sua perda pode indicar que o trabalho de parto está iniciando nesse exato momento. No entanto, é possível que demore, ainda, mais alguns dias para acontecer.





É chegada a hora do parto

Os momentos que antecedem o parto e o nascimento são constituídos por três estágios. **Acompanhe cada um deles.**

PRIMEIRO ESTÁGIO

É composto pelas fases Latente, Ativa e Transição.

Na **Fase Latente** temos a presença de contrações mais dolorosas e regulares, mas não muito longas. Podem acontecer a cada 10 minutos e durar apenas 30 a 40 segundos.

O que podemos fazer?

Se a gestante estiver com fome, sem comer há algum tempo, ela pode se alimentar ao primeiro sinal da chegada do trabalho de parto, pois ainda vai demorar um pouco. Em casa, com a parteira, ou no

hospital, o trabalho de parto pode se estender por várias horas, o que é normal. A fase latente pode durar em média 20 horas no primeiro parto e 14 horas para multíparas (mães que já tiveram outros bebês).



OBSERVAÇÃO

É direito da parturiente se alimentar durante o trabalho de parto. Em alguns hospitais ainda se mantém a recomendação do jejum, inclusive de água, para evitar o risco de aspiração no caso de uso de anestesia. Entretanto, não é mais uma prática recomendável, considerando que a parturiente necessita da energia suprida pelos alimentos.

É aconselhável, nessa primeira fase, ficar em casa, relaxar e descansar. Pode ajudar: fazer um passeio a pé, organizar os últimos preparativos, tomar um banho demorado ou dormir um pouco.

O que as parteiras podem fazer?

Fazer companhia à gestante, encorajá-la a manter-se ativa, massagear suas costas, cronometrar o tempo das contrações, oferecer um chá relaxante.

Na **Fase Ativa** haverá trabalho de parto ativo quando o colo do útero tiver dilatado de 3 a 4 centímetros. As contrações vão ficando mais fortes e mais frequentes, e talvez mais longas. Elas podem chegar a intervalos de três a quatro minutos, e durar de 60 a 90 segundos. Entre as contrações, é possível conversar de novo, andar, beber alguma coisa e se preparar para as próximas. As contrações da fase ativa abrem o colo do útero mais rapidamente, mas ainda faltam muitas horas para que a dilatação esteja completa.

O que fazer?

Deixe a mulher à vontade, na posição que ela preferir. As contrações vão começar a vir uma em cima da outra. Tente ouvir o que diz o

corpo dela. Será que ela ficaria mais confortável numa outra posição? Ir ao banheiro ajudaria? Ou é melhor andar um pouco?

A respiração e o relaxamento são importantes a essa altura, e o parceiro pode ajudar. Um banho morno pode aliviar a dor.

Às vezes, em determinado momento do trabalho de parto, o colo do útero começa a dilatar menos, ou até parar. Se isso acontecer, experimente mudar a mulher de posição.

Caso a bolsa não tenha rompido ainda, pode ser que ela se rompa no meio do processo, o que pode acelerar o trabalho de parto.

Técnicas de respiração durante o parto

Oriente para que a gestante se concentre na respiração, principalmente no ato de expirar. “Ao soltar o ar, jogue para fora junto com ele toda a tensão do seu corpo”, aconselhe. A inspiração acontece sozinha, pensar mais na expiração e no alívio da tensão.

Elas podem experimentar contar. Quando inspirar, contar devagar até três ou quatro (ou o número que for mais confortável) e, quando soltar o ar, contar de novo até o mesmo número. Talvez perceba que é mais confortável inspirar contando 1, 2, 3 e expirar contando 1, 2, 3, 4.

- Inspire pelo nariz e solte o ar pela boca. Deixe a boca relaxada ao expirar. Algumas mulheres acham que ajuda fazer algum tipo de som ao soltar o ar. Diga para não ter vergonha de fazer isso. Entre as contrações, ofereça golinhos bem pequenos de água para a boca não ficar muito seca.

Na **Fase de Transição**: o colo do útero chega a 10 centímetros de dilatação. As contrações podem durar até um minuto e meio cada, vindo em intervalos de dois em dois ou de três em três minutos. É o período no qual o apoio verbal da doula ou parteira será mais importante.

O que fazer?

➔ **Falta pouco!** Oriente a gestante a aproveitar ao máximo o intervalo entre as contrações para relaxar e se recuperar para as próximas. No meio da contração, permita que ela ache a posição em que se sentir melhor.

➔ **Acompanhe as respirações** para que ela mantenha a respiração ritmada (inspirar pelo nariz e expirar pela boca, com os lábios relaxados). E, se ela tiver vontade de gritar, urrar e gemer, não tem problemas, permitindo que ela fique à vontade.

➔ **Fazer compressas frias** para face e pescoço ajuda neste momento;

➔ **Encorajá-la** a movimentar-se e caminhar pelo espaço;

➔ **Massagear** a região lombar, ombro, costas, pés e mãos entre as contrações promove relaxamento e conforto.

Foto 05. Parteira auxiliando a gestante



Fonte: Acervo Lahpsa.

SEGUNDO ESTÁGIO

É composto pelo período expulsivo, quando se completa 10 cm de dilatação. Pode demorar poucos minutos a várias horas.

O que a mulher pode sentir

Contrações mais intensas do que as do período de transição (necessidade de fazer força).

O que fazer?

Procurar uma posição confortável e eficiente para fazer força (observar o melhor momento para fazer força).

Sinais do período expulsivo

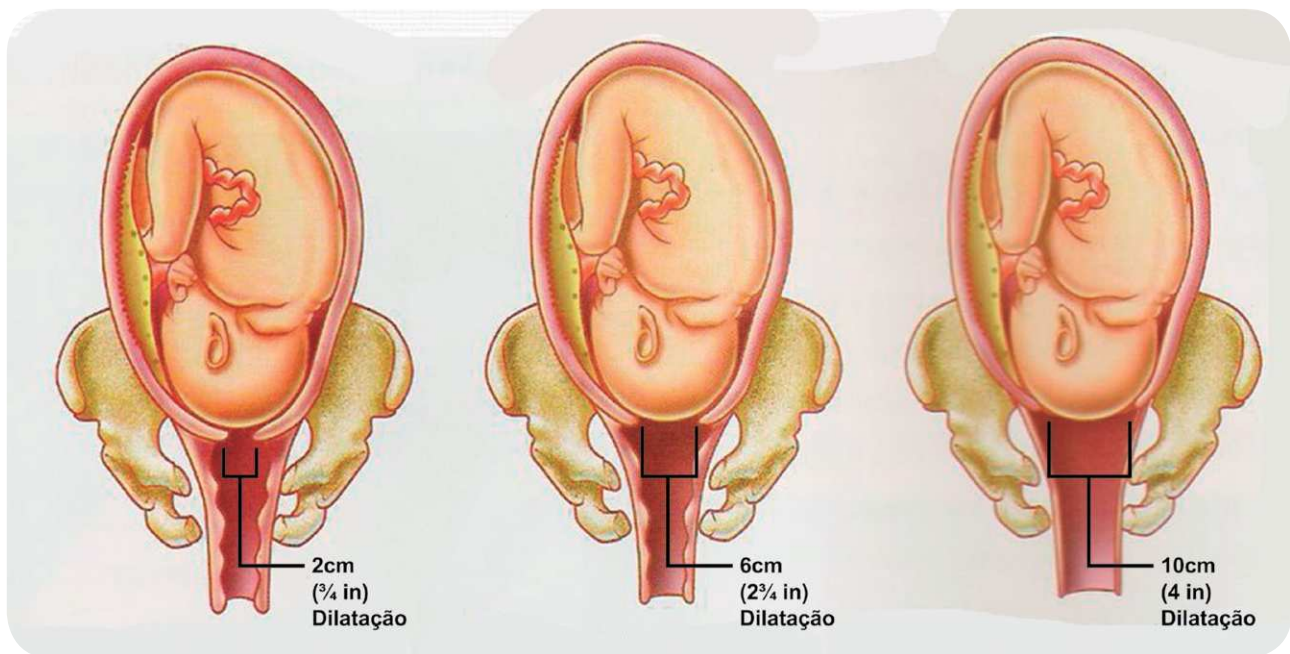
Reflexo de Puxo: são as diferentes formas de fazer força;

Desejo incontrollável: tem dificuldade em esperar o final da dilatação para começar a fazer força;

Desejo “médio”: vontade de fazer força em apenas algumas contrações;

Desejo do reflexo: é resultado da anestesia, ou de posição desconfortável, ou ainda porque o bebê não está baixo o suficiente. Aqui, a expulsão dirigida pode ser útil.

Ilustração 15. Fases de dilatação do colo uterino



Fonte: Montagem / Banco de Imagens FreePik.com.

Formas de expulsão

Espontânea: a mulher faz o que o corpo lhe pede. Deve-se lembrar que o útero faz força para baixo mesmo que a mulher não faça nada;

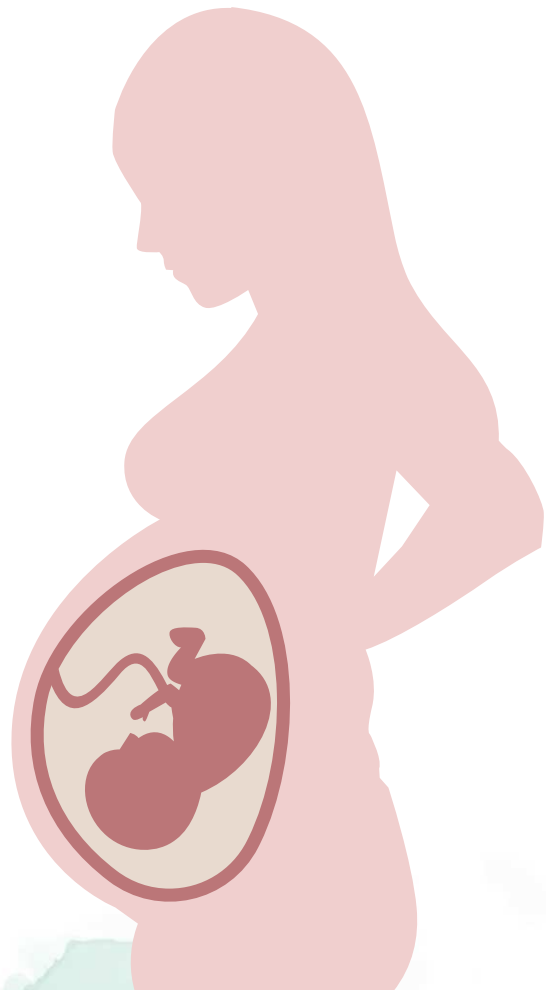
Dirigida: é o método mais popular. A mulher inicia a contração com uma inspiração profunda, expira, inspira novamente e segura a respiração, dobrando a cabeça sobre o peito enquanto alguém conta até 10. Em seguida, solta a respiração, inspira novamente e repete-se a força até que a contração acabe.

Do útero: o útero faz o trabalho de expulsão naturalmente. É útil quando a mulher não apresenta o reflexo de puxo.

O trabalho do bebê

Durante o primeiro estágio, o bebê está girando e tentando encontrar o caminho de menor resistência que o permita nascer.

Durante o segundo estágio, enquanto o útero está expulsando o bebê e a mãe está ocupada fazendo força, muitas vezes o bebê também está se impulsionando através do canal de parto. Encontrar posições alternativas durante esse período pode facilitar o trabalho do bebê.



Exemplo do uso da rede

A mulher em posição de cócoras se agarra na rede e no momento da contração ela envolve os braços na rede e faz força. Como nas imagens abaixo:

Ilustração 16. Técnica da Rede

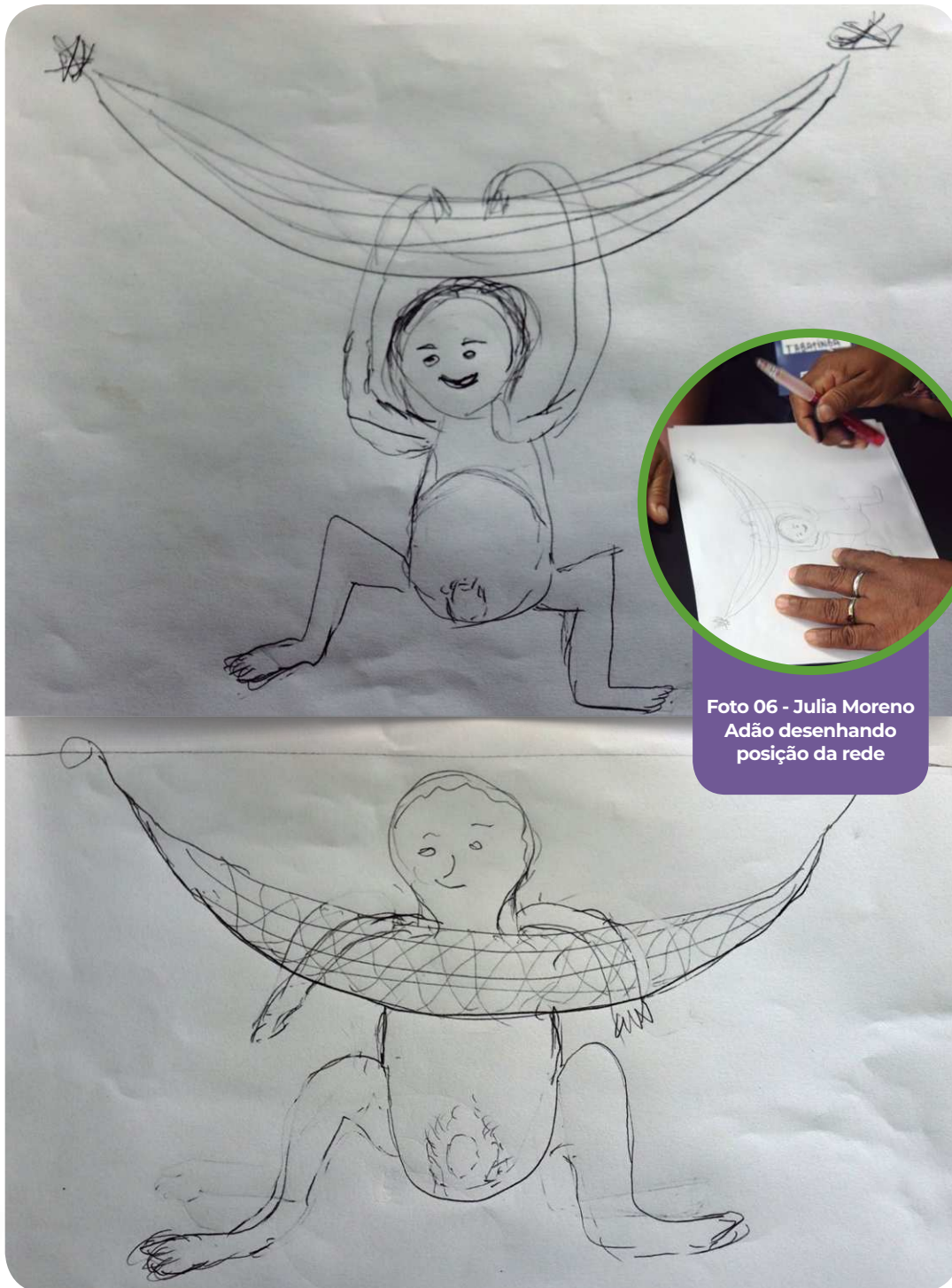


Foto 06 - Julia Moreno Adão desenhando posição da rede

Fonte: Acervo Lahpsa.

TERCEIRO ESTÁGIO

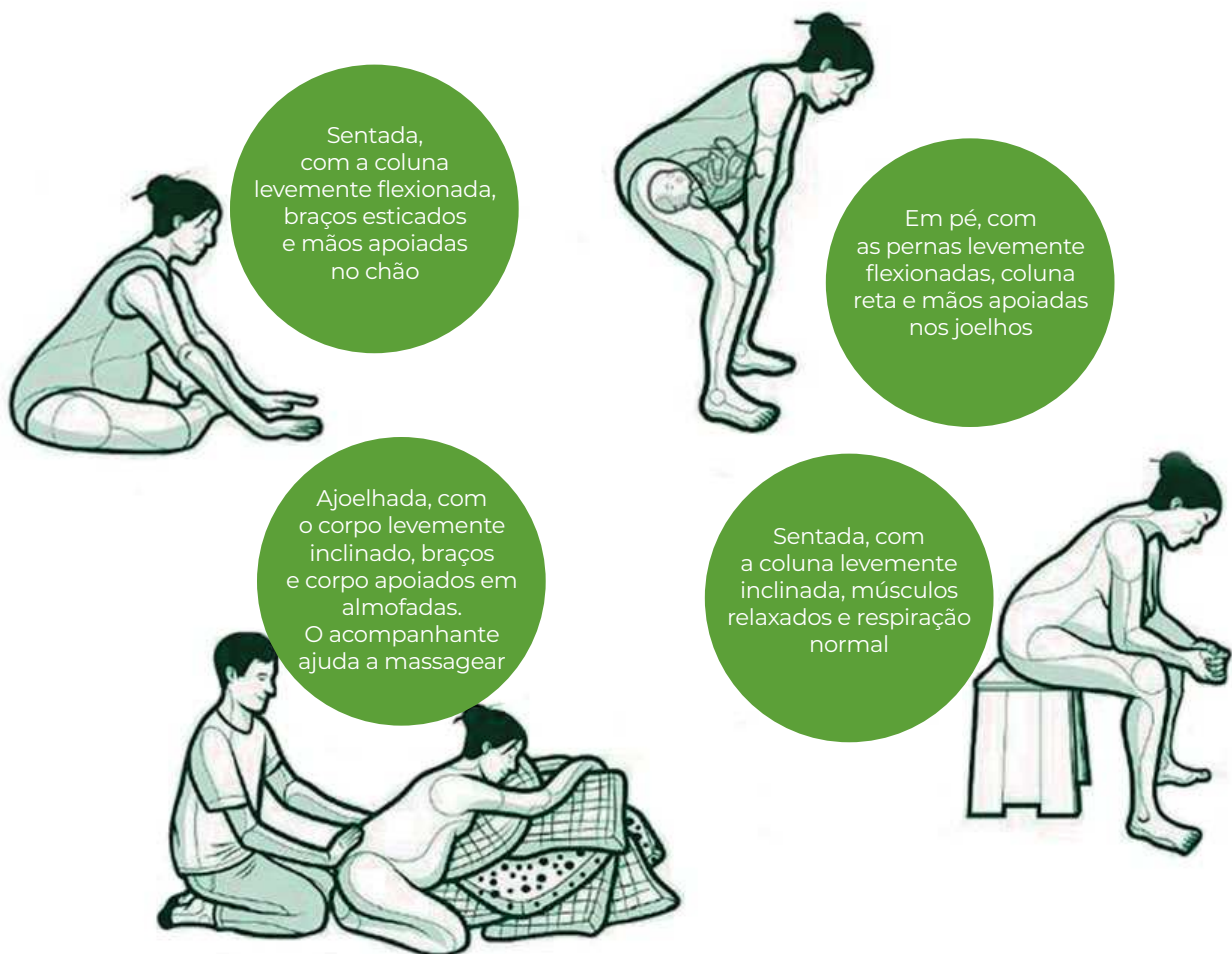
Começa quando a mulher já está com seu bebê nos braços e termina com a expulsão da placenta.

A placenta irá se desprender da parede uterina e será expelida através do canal de parto. Não há

necessidade de grandes forças, geralmente a mulher sequer percebe a saída. O padrão é aguardar para que a placenta saia espontaneamente.

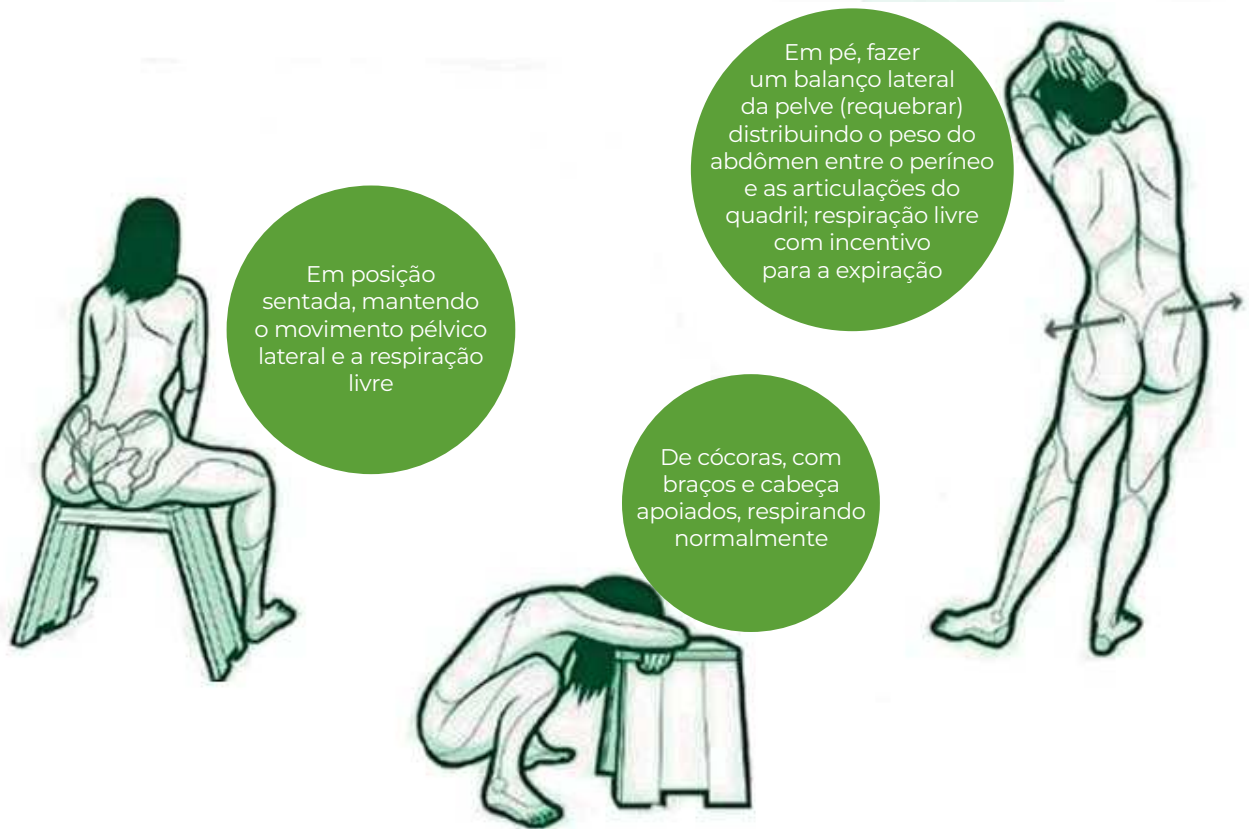
Posições para o trabalho de parto

Ilustração 17. Posições durante as contrações



Fonte: ELIANE BIO, fisioterapeuta. Ilustrações: Gabriel Silveira.

Ilustração 18. Posições nos intervalos das contrações



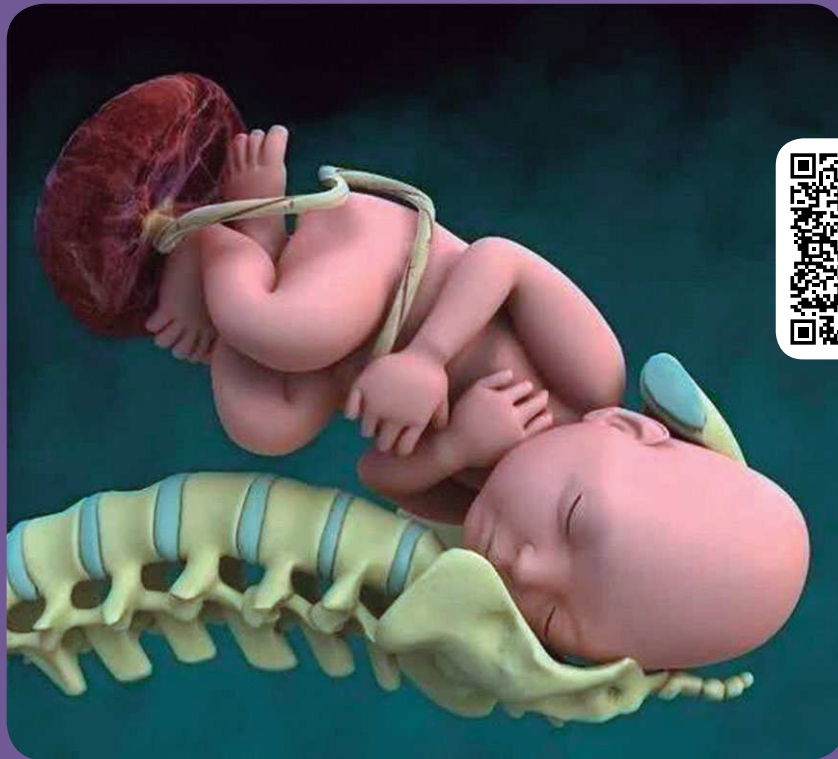
Fonte: ELIANE BIO, fisioterapeuta. Ilustrações: Gabriel Silveira.

Ilustração 19. Posições para o período expulsivo



Fonte: Site Mamami.info, 2023.

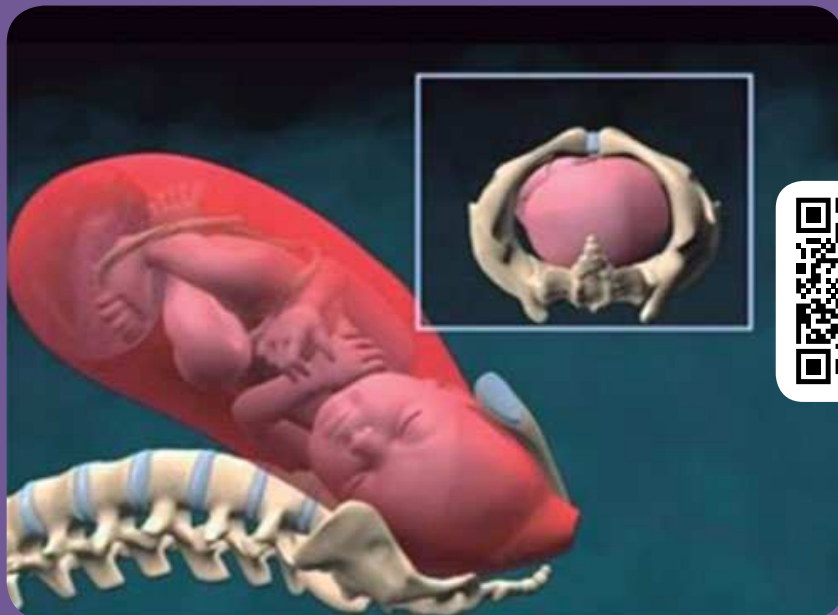
Ilustração 20. Posição do cordão do bebê na hora de nascer



Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e acesse mais conteúdo

Fonte: Disponível em: <https://www.serpadres.es/embarazo/parto-posparto/articulo/vuelta-de-cordon-es-peligrosa-601449757566>
Acesso em: 06.10.2022.

Ilustração 21. Parto vaginal



Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e assista ao vídeo

Fonte: Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=BtAwMw6tRuc>
Acesso em: 06.10.2022.

O que fazer após o parto

- ➔ Após o nascimento do bebê colocá-lo sobre o peito da mãe (contato pele a pele);
- ➔ Colocar o bebê para mamar;
- ➔ Encorajar a mulher;
- ➔ Anotar horário de nascimento;
- ➔ Anotar peso ao nascer (PC);
- ➔ Anotar a circunferência do tórax (região dos PT);
- ➔ Anotar circunferência abdominal (PA).



Cuidados com o bebê após o nascimento

Avaliar o bebê: como está respirando, choro, pele e mucosas, boa atividade, peso e idade gestacional (semana gestacional).



Cuidados com a mãe no pós-parto

- ➔ Observar o sangramento vaginal (pode visualizar nos forros utilizados);
- ➔ Auxiliar o aleitamento materno;
- ➔ Acompanhar a higienização da mulher;
- ➔ Registrar os procedimentos, queixas e medicamentos;
- ➔ Manter a mãe e o recém-nascido aquecidos;
- ➔ Orientar a mãe sobre os cuidados com o bebê;
- ➔ Ensinar a mãe medidas preventivas e os sinais de perigos para retorno imediato;
- ➔ Orientar a mãe em relação aos testes necessários ao nascer: pezinho, olhinho, orelhinha e coraçãozinho e as primeiras vacinas que deve receber (BCG e hepatite B).

Caderneta da Criança



Página da Caderneta da Criança onde estão as informações importantes sobre os testes do recém-nascido

Consulta do 1º Mês

Consulta do 1º Mês Data ___/___/___

Esta consulta deve ser realizada no 1º mês de vida por médico ou enfermeiro, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Medidas: PC*: _____ cm Peso*: _____ g Comprimento*: _____ cm

*Anotar nos gráficos para Prematuros pág. 90 e para criança a termo pág. 91 à 100.

2. Triagem neonatal - Testes

	Realizado		Resultado		Encaminhado		
	Não	Sim	Normal	Alterado	AB	CER**	SSA***
Pezinho							
Orelhinha - Exame auditivo							
Olhinho - Reflexo olho vermelho							
Coraçãozinho							

AB-Atenção Básica; ** CER-Centro Especializado em Reabilitação; *** SSA - Serviço de Saúde Auditiva; **** SSE - Serviço de Saúde especializado (Oftalmológico - Auditivo - Outros).

3. Aleitamento/alimentação

() Leite materno exclusivo

() Leite materno e leite artificial

() Leite artificial

Dificuldade para amamentar? () Não () Sim

4. Sinais de alerta

Secreção nasal () Não () Sim

Cólica/Engasgos () Não () Sim

Diarreia/Constipação () Não () Sim

Vômitos/Golfadas () Não () Sim

Dificuldades para respirar (FR > 60 ou < 30) () Não () Sim

Febre (≥ 37,5°C) () Não () Sim

Hipotermia (< 36,5°C) () Não () Sim

Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim

Outros: _____

6. Verificações importantes

Vacinas de acordo com o calendário () Não () Sim

8. Atenção e cuidados especiais nesta fase

Tempo de sono em 24 horas _____

Posição no sono quando deitado no berço: _____

De barriga para cima? _____

Funcionamento do intestino e cólicas _____

Higiene e cuidados gerais _____

Sinais de violências/negligências _____

Acidentes domésticos () Não () Sim

9. Laços de afeto

Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Investigar depressão materna. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada para aconchegar e conversar com o bebê.

A criança merece cuidado especial em caso de vulnerabilidade social, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filha de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros.

ACOMPANHAMENTO DA CRIANÇA E CONSULTAS RECOMENDADAS

71

Aponte a câmera do seu celular para o QR Code e baixe a versão digital em PDF da Caderneta da Criança para Menino e para Menina



Sinais de alerta para a parteira buscar ajuda juto à equipe de saúde



- Problemas no coração, pulmão, rins.
- Açúcar no sangue (diabetes).
- Doenças neurológicas (como epilepsia).
- Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave, etc.).
- Doenças autoimunes (lúpus sistêmico, outras colagenoses).
- Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar.
- Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis (condiloma).
- Hanseníase.
- Tuberculose.
- Morte do bebê ainda na barriga em gestação anterior.
- Barriga não estar crescendo (restrição do crescimento intrauterino).
- Gravidez de gêmeos.
- Pressão alta.
- Infecção urinária.
- Desnutrição materna grave.
- Perda de líquido vaginal.
- Anemia grave.
- Gravidez a partir de 41 semanas confirmadas (VER NA CADERNETA DA GESTANTE).
- Febre alta.
- Uso de drogas.

PARTE 03



Parteiras e as políticas de saúde



Funcionamento da Rede de Atenção à Mulher e seus fluxos

O cuidado com a saúde da mulher e da gestante está vinculado à Atenção Básica em Saúde por meio das Equipes da Saúde da Família (ESF). Os profissionais que fazem parte da equipe são o médico, enfermeiro, dentista, técnico de enfermagem, técnico de saúde bucal e o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Na Amazônia, ainda temos o laboratorista (faz a leitura das lâminas de malária) e o agente de endemias.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) é a porta de entrada preferencial da gestante no SUS, e não a maternidade ou o hospital.

O ACS, nas áreas ribeirinhas, é o que faz o primeiro contato com a pessoa que apresenta alguma doença ou queixa de saúde. É sua responsabilidade fazer o acompanhamento dos usuários do sistema de saúde na sua área de abrangência, monitorar e encaminhar para atendimento quando necessário, além de informar sobre a situação do paciente.

A Rede de Atenção que envolve o parto e o nascimento é chamada

de **Rede Cegonha**. Ela tem os seguintes princípios:

- **Humanização do parto e do nascimento;**
- **Organização dos serviços de saúde enquanto uma rede de atenção à saúde (RAS);**
- **Acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção;**
- **Vinculação da gestante à maternidade;**
- **Gestante não peregrina;**
- **Realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno.**

É imprescindível que as gestantes conheçam seus direitos no Pré-Natal. São informações que a parteira pode ajudar a repassar. Acompanhe conosco.

Toda gestante deve ter assegurado:

- A solicitação, realização e avaliação do resultado dos exames do pré-natal;
- A garantia do transporte público gratuito da gestante para o atendimento pré-natal quando necessário (no caso da Amazônia, seria o transporte da ambulância ou outro de uso da equipe de saúde);
- O(a) parceiro(a) deve ser estimulado a participar das consultas do pré-natal;
- O acesso à unidade de referência especializada, caso seja necessário;
- A prerrogativa de ser estimulada e informada sobre os benefícios do parto normal;
- O direito de conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz (vinculação);
- A prerrogativa de conhecer e exercer os direitos garantidos por lei no período da gravidez e puerpério.

Transporte sanitário

O transporte na Amazônia é realizado por diferentes tipos de embarcações, com tamanhos e potência diferentes. A rabeta (porte pequeno) é um dos meios de transporte mais utilizado pela população e pelos ACS, sendo, muitas vezes, o único transporte para remoção de pacientes e gestantes.

Alguns municípios têm dado o suporte com as **ambulanchas** que são embarcações adaptadas para o transporte de pacientes. Geralmente são equipadas com uma maca e materiais de primeiros socorros. A equipe que normalmente acompanha a ambulancha é formada por um enfermeiro ou técnico, o ACS e o piloto da lancha.

Em algumas regiões as ambulanchas são ligadas ao serviço do SAMU e realizam os atendimentos por uma central de serviços. O transporte sanitário na Amazônia é quase sempre fluvial, sendo complementado por ambulâncias que fazem a cobertura na área terrestre dos municípios, para o deslocamento até o hospital.

Uma das principais reivindicações da APTAM Algodão Roxo é o

uso de cadeiras obstétricas nas ambulanchas. O uso do equipamento vai oferecer mais conforto às gestantes. Quando o transporte ocorre à noite torna-se inseguro e incômodo por conta dos fortes banzeiros nos rios da Amazônia, geralmente causados por tempestades.

Foto 07. Ambulancha



Fonte: Acervo SEMSA São Sebastião de Uatumã.

Pré-natal e os cuidados com a Gestante

O pré-natal faz parte do cuidado com a saúde da mulher e da criança, sendo uma garantia para que a gestação ocorra sem problemas.

É recomendado que a **parteira acompanhe o pré-natal**, em parceria com a equipe da AB, compartilhando e trocando informações da gestante com sua família. A parteira pode aju-

dar também nas orientações e cuidados, assim como indicar o uso de chás e remédios caseiros.

O pré-natal faz parte da Política da Atenção Básica em Saúde. O ministério da saúde tem dois Cadernos para orientar o pré-natal: “Atenção ao pré-natal de baixo risco” (2012) e “Gestação de alto risco: manual técnico” (2010).

Foto 08. Seguindo o passo a passo do Pré-Natal



Foto: Rosania Ruiz Brito - Comunidade Umariáçu II - DSEI ARS.

Atribuições da equipe da Atenção Básica no pré-natal

- Manter atualizado o cadastro da gestante no sistema de informação da Atenção Básica E-SUS AB.
- Solicitar exames e testes.
- Preencher as informações no prontuário, no Cartão da Gestante e no Sistema de Informação E-SUS.
- Acompanhar a gestação.
- Realizar as vacinas antitetânica, hepatite B, dTpa e influenza.
- Oferecer à gestante a vacina contra a COVID-19. É fundamental que ela se vacine.
- Oferecer os medicamentos necessários à gravidez, como o sulfato ferroso para a anemia e ácido fólico.
- Fazer o exame diagnóstico e de prevenção do câncer de colo de útero e de mama.
- Avaliar o estado nutricional e acompanhar o peso no decorrer da gestação.
- Encaminhar para o acompanhamento odontológico (pré-natal odontológico).
- Incentivar o parto normal e não encaminhar logo para o parto cesariana.
- Atender à puérpera e ao recém-nascido na primeira semana após o parto e na consulta puerperal (até o 42º dia após o parto).

Testes e exames de rotina necessários:

- Teste rápido de gravidez.
- Teste rápido de triagem para sífilis e sorologia para sífilis (VDRL/RPR).
- Teste rápido diagnóstico para HIV e sorologia para HIV I e II.
- Proteinúria (teste rápido).
- Dosagem de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht).
- Exame de sangue para identificar o grupo sanguíneo e fator Rh.
- Teste de Coombs indireto.
- Teste de glicemia em jejum.
- Teste de tolerância com sobrecarga oral de 75g de glicose em 2 (duas) horas (dextrosol).
- Exame sumário de urina (tipo I).
- Urocultura com antibiograma.
- Exame parasitológico de fezes.
- Colpocitologia oncótica.
- Bacterioscopia do conteúdo vaginal.
- Eletroforese de hemoglobina.



Quadro 2 - Exame e seus períodos

PERÍODO	EXAMES
1ª consulta ou 1º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Hemograma; - Tipagem sanguínea e fator Rh; - Coombs indireto (se for Rh negativo); - Glicemia em jejum; - Teste rápido de triagem para sífilis e/ou VDRL/RPR; - Teste rápido diagnóstico anti-HIV; - Toxoplasmose IgM e IgG; - Sorologia para hepatite B (HbsAg); - Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU, EQU); - Ultrassonografia obstétrica; - Citopatológico de colo de útero (se for necessário); - Exame da secreção vaginal (se houver indicação clínica); - Parasitológico de fezes (se houver indicação clínica).
2º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Teste de tolerância para glicose com 75g, se a glicemia estiver acima de 85mg/dl ou se houver fator de risco (realize este exame preferencialmente entre a 24ª e a 28ª semana); - Coombs indireto (se for Rh negativo).
3º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Hemograma; - Glicemia em jejum; - Coombs indireto (se for Rh negativo); - VDRL; - Anti-HIV; - Sorologia para hepatite B (HbsAg) ; - Repita o exame de toxoplasmose se o IgG não for reagente; - Urocultura + urina tipo I (sumário de urina – SU); - Bacterioscopia de secreção vaginal (a partir de 37 semanas de gestação).

Fonte: Brasil, 1995.

Orientações que o profissional de saúde deve dar à gestante

- ✔ Incentivar o aleitamento materno e hábitos saudáveis de vida;
- ✔ Ficar atenta aos sinais de alarme na gravidez e como reconhecer o trabalho de parto;
- ✔ Ter os cuidados com o recém-nascido;
- ✔ Valorizar o acompanhamento Pré-Natal, a consulta de puerpério e do planejamento familiar;
- ✔ Informar sobre os direitos da gestante e do pai;
- ✔ Alertar sobre os riscos do fumo e do uso de bebidas alcoólicas e outras drogas;
- ✔ Ter atenção com uso de medicações na gestação;
- ✔ Oferecer o atendimento clínico e psicológico à gestante caso esteja sendo vítima de violência (doméstica, física, sexual, psicológica);
- ✔ Encaminhar a gestante para atendimento odontológico.



IMPORTANTE

Que a gestante faça, no mínimo, seis consultas durante todo o período da gravidez. A parteira, por sua vez, pode contribuir com a sensibilização das gestantes quanto à procura pelo pré-natal.

Equipe e parteiras devem estimular a participação do pai, companheiro ou companheira no pré-natal visando o preparo do casal para o parto!

Foto 09. Participação das parteiras na AB: “puxando” a barriga para ver a posição do bebê



A SEGURANÇA DA GESTANTE E DO BEBÊ É O MAIS IMPORTANTE. NÃO DEIXE DE FALAR QUANDO HOVER DÚVIDA OU SUSPEITA DE ALGUM PROBLEMA.

Fonte: Acervo Lahpsa.

A parteira deve avaliar a situação da gestante, pegando ou puxando a barriga, fazendo massagens para saber como o bebê está posicionado. A parteira pode conversar com o ACS ou outro profissional da equipe de saúde para informar sobre a condição da

gestante e compartilhar sua avaliação.

Quando a parteira perceber que tem algum risco ou algum problema aparente, recomendamos que converse com um profissional da saúde para encaminhar para o hospital, maternidade ou para realizar exames.

Materiais e equipamentos necessários para o pré-natal na UBS

- Mesas e cadeiras para acolhimento e escuta qualificada.
- Mesa de exame ginecológico.
- Escada de dois degraus.
- Foco de luz.
- Balança para adultos (peso/altura) com capacidade para até 300kg.
- Esfigmomanômetro.
- Estetoscópio clínico.
- Estetoscópio de Pinard.
- Fita métrica flexível e inelástica.
- Espéculos.
- Pinças de Cheron.
- Material para realização do exame colpocitológico.
- Sonar doppler (se possível).
- Gestograma ou disco obstétrico.

Foto 10. Atendimento realizado em Unidade Básica de Saúde Indígena (UBSI)



Foto: Acervo Cristiane Ferreira.



ANOTAÇÕES

PARTE 04



A inclusão das parteiras tradicionais nas equipes de saúde



Segundo o Caderno da Atenção Básica (2012, p. 153), é necessário que as secretarias municipais e estaduais de saúde pensem em “estratégias para a inclusão do parto e do nascimento domiciliares assistidos por parteiras tradicionais

no SUS”, pois “é fundamental a articulação do trabalho da parteira tradicional com as equipes de atenção básica e, nas comunidades indígenas, com a equipe multidisciplinar de saúde indígena”.

Possibilidades de trabalho em colaboração:

- Vincular, no território de atuação, as parteiras com o trabalho dos ACS e as equipes de atenção básica;
- Compartilhamento das informações atualizadas sobre os nascimentos e óbitos;
- Avaliação e acompanhamento da atenção ao parto e ao nascimento domiciliares na comunidade;
- Colaboração para sensibilizar as gestantes no acompanhamento ao pré-natal e ao puerpério;
- Auxílio na orientação dos exames de rotina, preenchimento do Cartão da Gestante e da Caderneta da Criança, vacinação, teste do pezinho, planejamento familiar/reprodutivo, entre outras ações;
- Orientação sobre a esterilização e os cuidados com o instrumental utilizado na atenção ao parto;
- Reposição dos materiais da parteira tradicional para a atenção segura ao parto, tais como: luvas, gorros, gazes esterilizadas, álcool em gel, tesoura, entre outros materiais.



Ilustração 22. Caderneta da Gestante e Caderneta da Gestante Indígena (adaptada)



O PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Tem como objetivo preparar o homem para a paternidade sã e consciente, assim como detectar precocemente doenças, atualizar a carteira vacinal e incentivar a participação em atividades educativas nos serviços de saúde.

A gestação é um momento importante tanto para a mulher quanto para o homem. São emoções intensas que se misturam, e você pode contar com sua equipe de saúde. Nas Unidades Básicas de Saúde do SUS, os homens também têm o direito de cuidar de si ao mesmo tempo em que acompanham suas parceiras. Essa estratégia se chama Pré-Natal do Parceiro.

Converse e apoie a sua parceira! Fale com ela sobre seus sentimentos, emoções e sobre o que vocês esperam desta nova vida!

Troque ideias com outros pais que já viveram essa experiência e aproveite esse momento para se cuidar também!

Afinal, seu bebê precisa de você saudável!

Nome: _____

Como gosta de ser chamado: _____

Instituição: _____ Idade: < 15 anos > 35 anos Pressão arterial: _____

Peso: _____ IMC, Índice de massa corporal: _____ Antecedentes familiares: NÃO SIM

Diabetes

Hipertensão arterial

Gemelar:

Outros:

Exames	Data	Resultado
ABO/Rh	/ /	
Glicemia em jejum	/ /	
Sífilis (teste rápido)	/ /	
VDRL	/ /	
HIV/Anti-HIV (teste rápido)	/ /	
Hepatite C	/ /	
Hepatite B-HBsAg	/ /	
Hemograma	/ /	
Outros	/ /	
Outros	/ /	
Outros	/ /	

Vacina Antitetânica
Sem informação de imunização
Imunizado há menos de 10 anos
Imunizado há mais de 10 anos

Hepatite B Imunizado
Informe: _____
Informe: _____
Informe: _____
Informe: _____

Febre amarela Data / /



Aponte a câmera do seu celular para o QR Code ao lado e baixe a versão digital em PDF da Caderneta da Gestante

Versão adaptada da Cardeneta para as gestantes indígenas



Como negociar com os municípios – trabalho compartilhado

A articulação do trabalho das parteiras com os serviços de saúde local é extremamente importante. É necessário sensibilizar gestores e profissionais de saúde para o reconhecimento das parteiras como parceiras na atenção à saúde nas comunidades. As parteiras podem colaborar com as equipes de saúde no cuidado à saúde da mulher e da criança.

As secretarias estaduais e municipais de saúde, por sua vez, devem desenvolver ações de **levantamento da situação do parto domiciliar na região, cadastramento das parteiras atuantes, capacitação e distribuição de materiais de apoio ao parto domiciliar, sensibilização de profissionais de saúde** para a importância do trabalho da parteira.

Para negociar com os municípios é importante que as parteiras tradicionais estejam cadastradas ou associadas às entidades e movimentos sociais representativos como associações de parteiras tradicionais, redes de parteiras tradicionais, entre outros.

A negociação com os gestores para a inclusão das parteiras nas equipes de saúde pode se dar a partir de encontros promovidos pelas secretarias,

para que haja diálogo entre os gestores, coordenadores da Atenção Básica à Saúde (APS), profissionais que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pesquisadores e as entidades representativas do seguimento, como por exemplo a Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – Associação Algodão Roxo (APTAM), a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais do Brasil, e outras.

As instituições de pesquisa e ensino podem colaborar com os cursos de qualificação das parteiras.

O cadastramento das parteiras será realizado através de um formulário específico para o acompanhamento de suas ações. **As ações desenvolvidas pelas Parteiras** Tradicionais podem ser incluídas no Plano Municipal de Saúde.

Inclusive a Associação das Parteiras pode fazer parte dos Conselhos Municipais de Saúde.

O município pode também remunerar o trabalho das parteiras. Há um Projeto de Lei 912-A/2019 do deputado federal Carlos Camilo Capiberibe, que defende o pagamento de um salário-mínimo para a parteira tradicional, após a regulamentação destas no SUS.

Como o município pode auxiliar as parteiras

- ➔ Repondo o material de trabalho das parteiras como: Tesoura, clamp, algodão, gaze, álcool, máscaras, luvas, entre outros.
- ➔ Ofertando cursos de qualificação como: assistência ao pré-natal, assistência a gravidez de risco habitual, assistência a gravidez de alto risco, assistência ao parto e nascimento, reanimação neonatal e assistência ao puerpério, saúde da mulher, uso e manejo de Equipamentos de Proteção Individual – EPI.
- ➔ Apoiando na mobilização das parteiras para formações, encontros, reuniões e oficinas.
- ➔ Facilitando o acesso e visita às maternidades, hospitais e casas do parto.



ANOTAÇÕES

Saiba mais

Você sabe o que é uma Associação de Parteiras Tradicionais?

É uma entidade civil organizada em que as parteiras se unem para buscar melhorias e fortalecer as suas práticas e seu cuidado com as mulheres, com as crianças e com a comunidade.

Você conhece a Rede Nacional de Parteiras Tradicionais do Brasil (RNPT)?

A Rede Nacional de Parteiras Tradicionais do Brasil (RNPT) é um movimento social fundado em 1996, em uma assembleia que contou com a participação de 300 parteiras tradicionais, durante a realização do I Congresso Internacional de Parteiras,

ocorrido em Nova Jerusalém (PE) e organizado pela **ONG CAIS do Parto**. A RNPT integra em seu coletivo parteiras tradicionais, pajés, rezadeiras, benzedeiras, curandeiras, alquimistas, raizeiras, mães e pais de santo, xamãs (RNPT).

Para conhecer um pouco mais sobre a RNPT acesse o endereço eletrônico:

<https://web.facebook.com/RegineMarton2>

Conheça a APTAM Algodão Roxo

O que é a APTAM?

É a entidade civil organizada de parteiras tradicionais do Amazonas, chamada Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas Algodão Roxo. Também é conhecida como APTAM Algodão Roxo ou somente APTAM.

Como eu faço para me associar à APTAM?

Procure uma unidade de saúde com acesso à internet ou acesse o endereço eletrônico a seguir e preencha o formulário. Lá estão perguntas sobre onde você mora, sobre os partos que você assiste, onde (local) você assiste, entre outras perguntas. É importante que você responda todas elas.

Acesse o formulário pelo link ou pelo QR Code abaixo:

<https://bitly.com/FormularioAPTAM>



Aponte a câmera
do seu celular para
o QR Code



Há outras associações de parteiras?

Sim. Na região Norte temos além da APTAM, no Amazonas, a Associação Central de Parteiras Tradicionais de Macapá, Associação de Parteiras Tradicionais do Bailique, Associação das Parteiras Tradicionais Tia Cecília (ASSPARTICE) no Amapá e Associação de Parteiras Tradicionais da Ilha de Marajó, no Pará.

Você sabia que existem leis para apoiar as/os parteiras/os?

Sim. Temos a **Lei Estadual nº 5.312/2020**, que autoriza a presença de parteiras durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas

pela parturiente, nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares semelhantes, da rede pública e privada do Estado do Amazonas.

Acesse a lei no endereço abaixo:

<https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/11112/5312.pdf>

Temos também a **Lei Estadual nº 4.875/2019**, que institui o dia 5 de maio como o Dia Estadual da Parteira.

Você pode acessar a lei neste endereço eletrônico:

<https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10499/4875.pdf>

A **Lei Estadual nº 4.848/2019** é uma lei que busca combater a violência obstétrica (dor, dano ou o sofrimento desnecessário causado à mulher durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento) na rede pública e na rede particular de saúde do Estado do Amazonas. Essa lei dispõe sobre a implantação de medidas de proteção à violência obstétrica.

Você encontra a lei no endereço eletrônico:

<https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>

Já a **Lei nº 11.108/2005** altera a Lei nº 8.080/1990. E por que essa lei faz isso? Porque tem o objetivo de garantir às parturientes o direito à presença de 1 (um) acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no

âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Essa lei é nacional! Isso quer dizer que vale para todo o País.

Você pode acessar essa lei no endereço eletrônico:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm#art1

Outra Lei que abrange todo o País é a **Lei nº 9.263/1996**. Essa trata do planejamento reprodutivo e estabelece penalidades para os crimes cometidos que se relacionam com a lei. O planejamento reprodutivo é o conjunto de ações que regulam a fecundidade e garantem direitos iguais de constituição, limitação ou aumento dos filhos pela mulher, pelo homem ou pelo casal, dentro de uma visão de atendimento integral à saúde.

Você pode acessar a lei no endereço eletrônico:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9263.htm

Qual a esfera ou nível de atuação de um Conselho de Saúde?





Os Conselhos de Saúde atuam nas esferas municipal, estadual e federal. Em cada estado e município, existe um Conselho de Saúde, do qual você pode fazer parte. Os conselhos municipais de saúde estão vinculados ao conselho estadual de saúde de cada estado. Cada Conselho de Saúde do estado por sua vez, está vinculado ao Conselho Nacional de Saúde, que é o nível máximo de representatividade de usuários na área da saúde.





Você pode obter mais informações acessando o endereço eletrônico a seguir:

<http://conselho.saude.gov.br/>

Como posso conhecer e consultar o regimento do Conselho Estadual de Saúde de minha localidade?

Você pode conhecer e consultar o regimento do Conselho de Saúde de sua localidade ou obter mais informações acessando o endereço eletrônico ou QR Code da lista a seguir:

CONSELHO / ESTADO	SITE	QR CODE
Acre	https://www.instagram.com/cesacsaudef/	
Amapá	http://www.ces.ap.gov.br/	
Amazonas	http://www.saude.am.gov.br/ces/	
Maranhão	https://www.saude.ma.gov.br/tags/cesma/	

CONSELHO / ESTADO	SITE	QR CODE
Pará	https://www2.mppa.mp.br/areas/institucional/cao/cidadania/conselho-estadual-de-saude-do-para.htm	
Rondônia	https://rondonia.ro.gov.br/sesau/ces-conselho-estadual-de-saude/	
Roraima	https://saude.rr.gov.br/index.php/travel/a-secretaria/item/37-conselho-estadual-de-saude-ces	
Tocantins	https://www.to.gov.br/saude/conselho-de-saude/2uqeal8c5rhm	

DICA

Para acessar por meio do QR Code, basta apontar a câmera do seu celular.



Relação das Associações de Parteiras que atuam na Amazônia

Associação da Parteira Tradicional do Estado do Amazonas Algodão Roxo - APTAM

Atuação: Manaus - Amazonas

Site: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100092284129520&mibextid=ZbWKwL>

Instagram: <https://www.instagram.com/algodaoroxoam/>

Associação das Parteiras Tradicionais do Arquipélago do Bailique Vida Nova - APAVINO

Atuação: Macapá - Amapá

Site: <https://www.facebook.com/profile.php?id=100079124305243>

Associação das Parteiras Tradicional Mãe Luzia - APTML

Atuação: Macapá - Amapá

Observação: Assento no Conselho Estadual dos Direitos da Pessoa Idosa - CEDPI/AP em 2019.

Associação de Parteiras Tradicionais da Floresta de Marechal Thaumaturgo – Maria Esperança

Atuação: Marechal Thaumaturgo - Acre

Observação: Atualmente possui assento no Conselho Municipal de Saúde.

Relação das organizações que possuem aproximação com a temática

Instituto Leônidas e Maria Deane- Fiocruz Amazônia

Município: Manaus

Atuação: Amazonas

Contato: (92) 3621-2323

Site/Rede Social: <https://web.facebook.com/profile.php?id=100009704281097>

Coordenação de Atenção à Saúde da Mulher da Secretaria de Saúde do Estado do Amazonas - SES-AM

Município: Manaus

Atuação: Amazonas

Contato: (92) 3643-6166

Site/Rede Social: <http://www.saude.am.gov.br>

Instituto de Desenvolvimento Sustentável Mamirauá

Município: Tefé

Atuação: Local

Contato: (97) 3343-9700

Site/Rede Social: <https://www.mamiraua.org.br/o-instituto>

Mama EKOS - Associação de Parteiras Indígenas e Ribeirinhas de Maués

Município: Maués

Atuação: Local

Contato: (92) 99324-6495

Site/Rede Social: <https://pt-br.facebook.com/mamaekos/>

Associação das Mulheres Agroextrativistas do Médio Juruá- ASMAMJ

Município: Caruarí

Atuação: Médio Juruá/AM

Contato: (92) 991 22-3845

Site/Rede Social: <https://www.instagram.com/asmamj.mulheres/>

Referências

A bacia da mãe e a cabeça do bebê são maleáveis enquanto passa pelo trabalho de parto. Disponível em: <https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/parto-normal-digno-no-rio-de-janeiro-uma-realidade-possivel/>. Acesso em: 06.10.2022.

Brasil. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Livro da parteira tradicional. 2ª ed. rev. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Caderneta da Criança. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

Cadernos de Atenção Básica. Disponíveis em: <https://aps.saude.gov.br/biblioteca/index>. Acesso em: 01.11.2022.

Caderneta da Gestante. Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: Biblioteca Virtual do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br

Caderneta da Gestante Indígena. Ministério da Saúde, 2022. Adaptada por: DSEI Alto Solimões.

Descolamento e descida da placenta. Imagem por Lecturio (Licença: CC BY -NC-SA 4.0).

Esquema da placenta onde observa-se as circulações materno-placentária e fetoplacentária. Adaptada - Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

Fases de dilatação do colo uterino. Adaptada – Disponível em: Banco de Imagens FreePik.com.

Fecundação no sistema feminino. Adaptada - Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

Pelve Masculina e Pelve Feminina. Disponível em: <https://www.infoescola.com/anatomia-humana/pelve/>. Acesso em: 01.07.2022.

Pelve Feminina. Disponível em: <https://brasil.babycenter.com/a5900079/dor-p%C3%A9lvica-quando-a-virilha-e-a-bacia-doem-na-gravidez/>. Acesso em: 01.07.2022.

Placenta humana. Disponível em: <https://blog.casadadoula.com.br/parto-normal/parto-normal-digno-no-rio-de-janeiro-uma-realidade-possivel/>. Acesso em: 06.10.2022.

Posições durante as contrações. ELIANE BIO, fisioterapeuta. Ilustrações: Gabriel Silveira.

Posições nos intervalos das contrações. ELIANE BIO, fisioterapeuta. Ilustrações: Gabriel Silveira.

Posição do cordão do bebê na hora de nascer. Disponível em: <https://www.serpadres.es/embarazo/parto-posparto/articulo/vuelta-de-cordon-es-peligrosa-601449757566/>. Acesso em: 06.10.2022.

Parto vaginal. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=BtAwMw6tRuc/>. Acesso em: 06.10.2022.

Sistema Reprodutor Feminino Interno e Externo. Adaptada - Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

Sistema Reprodutor Feminino (órgãos internos). Adaptada - Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

Sistema Reprodutor Feminino (órgãos externos). Adaptada - Banco de Imagem Vecteezy.com, 2022.

editora



redeunida

Esse Guia foi impresso com o apoio
da Editora Rede Unida.



O Algodão Roxo é uma planta medicinal da Amazônia utilizada pelas parteiras tradicionais durante a gestação e o parto para conter sangramentos e inflamações, além de ajudar na produção de leite materno. No Amazonas a planta dá nome a primeira associação de parteiras do Estado, a **Aptam Algodão Roxo**.



ISBN 978-65-5462-033-8



9 786554 620338 >

