

DERECHOS

Toda persona embarazada tiene derecho a la planificación reproductiva y a la atención humanizada al embarazo, al parto y al puerperio, y el niño tiene derecho al nacimiento seguro y al crecimiento y desarrollo saludables en el Sistema Único de Saúde (SUS).

Derechos laborales: permiso de maternidad de 120 días para personas embarazadas con carné de trabajo firmado; no ser despedida durante el embarazo y hasta cinco meses después del parto, salvo por justa causa; cambiar de papel o sector en su trabajo, si presenta riesgos o problemas para su salud o para la salud de tu bebé; recibir un CERTIFICADO DE PRESENCIA cada vez que comparezca a consultas prenatales o se someta a un examen; estar libre del trabajo todos los días por dos períodos de media hora o un período de una hora para amamantar hasta que el bebé cumpla seis meses; permiso de cinco días para el padre inmediatamente justo después del nacimiento del bebé.

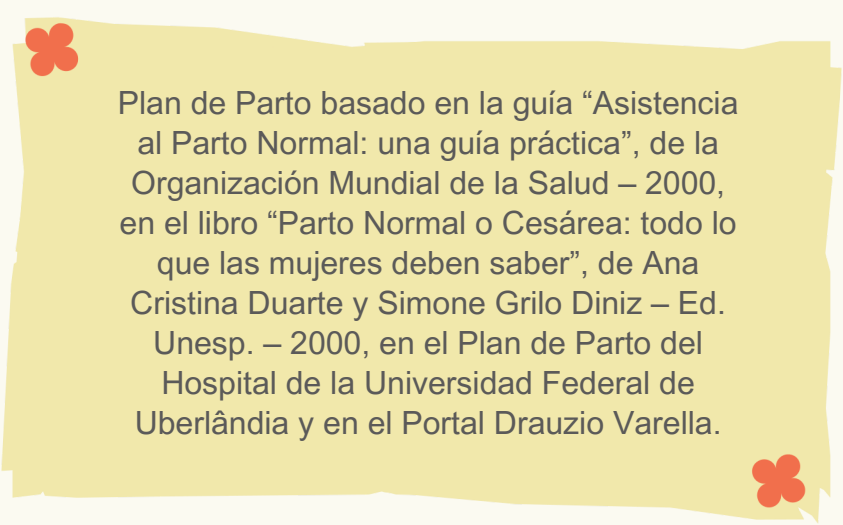
Derechos en los servicios de salud: recibir atención con respeto y dignidad, sin discriminación por color, raza, orientación sexual, identidad de género, religión, edad o condición social; que le llamen por el nombre que prefiera. Si es usted adolescente: tiene derecho, según el Estatuto da Criança e do Adolescente (Estatuto de la Niñez y la Adolescencia), a ser tratada con confidencialidad, privacidad, autonomía y a recibir información sobre planificación reproductiva y sexualidad responsable; derecho a ser atendida sola, si así lo prefiere.

Se recomienda que los servicios de salud garanticen que las personas embarazadas sordas o con problemas de audición tengan derecho a la presencia de un intérprete de LIBRAS (lengua de señas brasileña) o un asistente personal de su elección en las consultas y exámenes prenatales en las maternidades, especialmente durante el parto y el posparto. Esa recomendación también se aplica a las personas embarazadas migrantes e indígenas que presenten barreras de comunicación, garantizándoles el derecho a la presencia de un intérprete de su idioma, sin perjuicio del derecho a un acompañante garantizado por la Ley Federal nº 11.108/2005.

Referencia: adaptado de la Caderneta das Gestantes (8a edición) y de la Nota de recomendação DAPPS/DAGAE/SES- Nº 01/2022.

TELÉFONOS ÚTILES

- Samu (ambulância): 192
- Atención al público del SUS: 136
- Policía Militar: 190
- Central de Atención a la Mujer: 180
- Bomberos: 193
- Denuncia Nacional de Acoso y Explotación Sexual de Niños y Adolescentes: 100
- Parar de Fumar: 0800 61 1997
- Atención al público de la Secretaria Estadual de Saúde do Rio Grande do Sul (SES/RS): 0800 6450 644
- WhatsApp: (51) 98405-4165



Plan de Parto basado en la guía “Asistencia al Parto Normal: una guía práctica”, de la Organización Mundial de la Salud – 2000, en el libro “Parto Normal o Cesárea: todo lo que las mujeres deben saber”, de Ana Cristina Duarte y Simone Grilo Diniz – Ed. Unesp. – 2000, en el Plan de Parto del Hospital de la Universidad Federal de Uberlândia y en el Portal Drauzio Varella.

1ª EDICIÓN



GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

PLAN DE PARTO

ME GUSTARÍA QUE ME LLAMARAN:

EL PROBABLE NOMBRE DE MI BEBÉ ES:

MI MATERNIDAD DE REFERENCIA ES:

DESEO CONOCER LA MATERNIDAD:

☐ SÍ

☐ NO

VISITA PROGRAMADA PARA:

DESEO QUE ME ACOMPAÑE DURANTE MI INTERNACIÓN EN LA MATERNIDAD (LEY FEDERAL 11.108/2005):



ME GUSTARÍA TENER LA PRESENCIA DE UN INTÉRPRETE DE LIBRAS O ASISTENTE PERSONAL, DE MI ELECCIÓN, DURANTE LOS SERVICIOS:

☐ SÍ

☐ NO

ME GUSTARÍA TENER PRESENTE UN INTÉRPRETE DE MI IDIOMA, DE MI ELECCIÓN, DURANTE LOS SERVICIOS:

☐ SÍ

☐ NO

FIRMA DE LA/DEL PACIENTE

FIRMA DE LA/DEL ACOMPAÑANTE

FIRMA DE LA/DEL PROFESIONAL

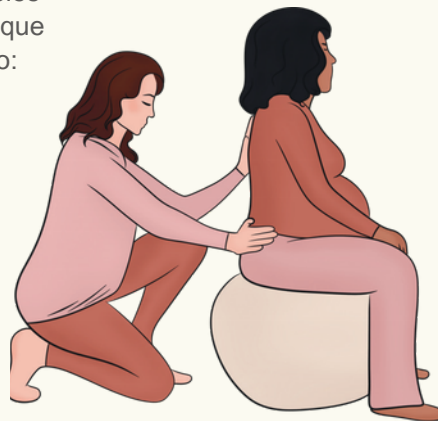
Somos conscientes de que el parto puede tomar caminos diferentes. A continuación enumeramos nuestras preferencias en cuanto al parto y al nacimiento si todo va bien. Cuando no se puedan seguir los planes, nos deben notificar con anticipación y consultar sobre las alternativas.



DURANTE EL TRABAJO DE PARTO:

- ☐ Deseo tener libertad de beber agua y comer los alimentos que solicite;
- ☐ Deseo un ambiente acogedor, con pocas luces y ruidos. Me gustaría poder escuchar una canción de mi elección;
- ☐ Deseo que respeten mi privacidad, sin exposición innecesaria a personas;
- ☐ Quiero poder moverme libremente y adoptar la posición con la que me sienta cómoda;

- ☐ Me gustaría que me ofrecieran opciones sin medicinas para aliviar el dolor que estén disponibles en la maternidad y poder elegir el método con el que me sienta cómoda en este momento. Por ejemplo: ducha, bañera, pelota de yoga, masaje, aceites esenciales;
- ☐ Pido que me informen sobre las opciones de analgesia disponibles y lo solicitaré cuando lo considere necesario.



EN EL MOMENTO DEL PARTO

- ☐ Quiero permanecer en el mismo lugar del trabajo de parto para que nazca el bebé;
- ☐ Quiero elegir la posición que me resulte más cómoda;
- ☐ Prefiero pujar sólo durante las contracciones, cuando tenga ganas, en lugar de dejarme guiar;
- ☐ Me gustaría un ambiente especialmente tranquilo en este momento, solo con los profesionales imprescindibles en el lugar;

- ☐ Me gustaría un ambiente con poca luz;
- ☐ Me gustaría que la temperatura del aire acondicionado fuera la temperatura ambiente, cómoda para mí y para mi bebé;
- ☐ Si es necesario realizar una cesárea por alguna indicación clínica, quiero ser informada de los motivos.



SI LA CESÁREA ES NECESARIA

- ☐ Quiero que el trabajo de parto empiece antes de que se decida por la cesárea;
- ☐ Quiero que mi acompañante esté presente en el quirófano;
- ☐ Me gustaría que se redujeran las luces y el ruido y se apagara el aire acondicionado;
- ☐ Me gustaría que el pinzamiento del cordón umbilical se hiciera en el momento oportuno;
- ☐ Después del nacimiento, me gustaría que colocaran al bebé inmediatamente sobre mi pecho en contacto piel con piel, si estamos en condiciones de hacerlo;
- ☐ Me gustaría intentar amamantar al bebé con la ayuda de una/un profesional en este momento, si estamos en condiciones de hacerlo;
- ☐ Quiero que mi bebé y mi acompañante estén conmigo durante la recuperación quirúrgica;
- ☐ Me gustaría ir al alojamiento conjunto en cuanto pueda.

DESPUÉS DEL PARTO

- ☐ Me gustaría que pusieran a mi bebé en mi regazo inmediatamente después del nacimiento en contacto piel con piel, con libertad para amamantar, si estamos en condiciones de hacerlo;
- ☐ Me gustaría que el pinzamiento del cordón umbilical se hiciera en el momento oportuno y, se es posible, que mi acompañante realizara el corte;
- ☐ Si ocurre una laceración y son necesarias suturas, que se realice con anestesia local;
- ☐ Si está disponible en la maternidad, me gustaría la inserción de un DIU de cobre para aprovechar mi internación y garantizar mi anticoncepción.



CUIDADOS CON EL BEBÉ

- ☐ Deseo que los cuidados de la rutina hospitalaria se realicen después de la primera hora de vida (hora de oro);
- ☐ Si es posible, quiero tener al bebé conmigo en todo momento mientras esté en la sala de parto, incluso para exámenes y evaluación;
- ☐ Si el bebé necesita cuidados y hay que llevarlo, la/el acompañante deberá acompañarlo en todo momento;
- ☐ Deseo ser informada sobre cualquier conducta adoptada con mi bebé;
- ☐ Deseo amamantar al bebé libremente y recibir la asistencia y orientación necesarias;
- ☐ Me gustaría que los procedimientos que causen dolor o malestar se realicen con el bebé en mi regazo y preferiblemente durante la lactancia (por el efecto analgésico de la lactancia materna, que en Brasil se llama mamanalgnesia);
- ☐ Quiero que mi acompañante o yo le demos el primer baño al bebé después de al menos 24 horas;
- ☐ Quiero quedarme con mi bebé en el alojamiento conjunto todo el tiempo. En el caso de que esté cansada o necesite ayuda, la pediré.



HAY ALGO QUE ME GUSTARÍA QUE SUPIERAN SOBRE NOSOTROS: (PUEDE PONER AQUÍ COSAS IMPORTANTES, COMO CUESTIONES CULTURALES, DESEOS, MIEDOS O INQUIETUDES, ENFERMEDADES, RESTRICCIONES O DISCAPACIDADES QUE TENGA)