

Gestação Saudável





GESTAÇÃO SEGURA = BEBÊ SAUDÁVEL

Esta cartilha tem o objetivo de oferecer a você, futura mamãe, algumas orientações sobre esta fase tão importante e repleta de expectativas que é a gravidez. Esperamos que ela possa ser útil e sirva de apoio para você e a sua família.

A GRAVIDEZ

Após a fecundação, resultante do encontro do óvulo com o espermatozoide, inicia-se a história de mais uma vida. O ovo resultante desta união multiplica-se várias vezes e implanta-se no útero, onde vai se desenvolver até o seu nascimento. Todas as características genéticas do bebê já estão definidas.

A gestação normal dura em média 280 dias – 40 semanas. As trocas entre o feto e a mãe (oxigênio, nutrientes, eliminação de toxinas) são realizadas pela placenta por meio do cordão umbilical.

PRÉ-NATAL

O pré-natal é o acompanhamento e a avaliação da gestação por meio das consultas realizadas mensalmente. O objetivo é a detecção precoce de qualquer anormalidade com a gestante ou com o bebê e a tomada de medidas para assegurar a saúde e o bem-estar da mãe e do feto.

As consultas poderão ser quinzenais a partir do oitavo mês e semanais no nono mês, dependendo da orientação médica.

O pré-natal deve ser iniciado tão logo a gravidez esteja confirmada. Vários exames são solicitados na primeira consulta pré-natal para garantir a segurança da gestação e, posteriormente, outros poderão ser solicitados a critério do obstetra.

Os principais exames são:

- Hemograma: detecta anemia, infecção.
- Tipagem sanguínea e Fator RH: detectam incompatibilidade sanguínea.
- Glicemia: detecta diabetes.
- Reação sorológica para toxoplasmose, sífilis, rubéola, hepatite B e HIV: “é importante saber se você está imunizada ou não” – quando não, se você adquire a doença durante a gestação, pode causar danos ao bebê.
- Exame de fezes: detecta parasitoses (verminoses) que podem causar anemia.
- Exame de urina: detecta infecção.
- Papanicolaou: para gestantes que fizeram o exame há mais de um ano.
- Ultrassonografia: é um método que oferece menor risco à gestante e ao feto, e proporciona

o acompanhamento da gestação em todas as etapas: detecta idade gestacional, gestação única ou gemelar, posicionamento e vitalidade do feto, normalidade das estruturas fetais internas e externas, medida de translucência nucal (TN – cromossomopatias), crescimento do feto, condições placentárias, quantidade de líquido amniótico, intercorrências clínicas e obstétricas. Este exame é solicitado pelo médico de acordo com a indicação para cada idade gestacional. Durante a gestação os exames poderão ser repetidos, e outros poderão ser solicitados.

Durante as consultas, o médico estará:

- Verificando e controlando a sua pressão arterial: a hipertensão (pressão alta) poderá trazer risco para você e para o seu bebê.

- Acompanhando o desenvolvimento do bebê: pela medida da altura uterina e circunferência do abdome.
- Batimentos cardíacos do bebê: batimentos muito acelerados ou muito lentos podem significar algum problema com ele. O normal é estar entre 120 e 160 batimentos por minuto.
- Controlando o seu peso: o aumento excessivo do peso poderá desencadear problemas de hipertensão, diabetes gestacional e edema (inchaço), além de dificultar o parto. A perda de peso – se muito acentuada – também pode ser sinal de perigo e necessita ser acompanhada, pois o seu bebê pode não receber os nutrientes necessários.

ESQUEMA DE VACINAÇÃO ANTITETÂNICA

A vacina antitetânica protege você e o seu bebê contra o tétano. O esquema abaixo é preconizado pelo Ministério da Saúde:

1. Nunca tomou vacina ou não sabe.

- Tomar três doses, com intervalo de dois meses entre elas, até o oitavo mês de gestação.
- Se iniciar o esquema mais tarde, tomar duas doses durante a gestação – respeitando o intervalo de dois meses entre elas – e tomar a terceira dose após o bebê nascer.

2. Tomou uma ou duas doses.

(Tríplice – DTP, Dupla – dT, Toxóide Tetânico – TT).

- Tomar o número de doses que faltam para completar as três doses até o oitavo mês, obedecendo ao intervalo de dois meses.

3. Tomou três doses, sendo a última há menos de cinco anos.

- Não precisa tomar.

4. Tomou três doses, sendo a última há mais de cinco anos.

- Tomar uma dose de reforço até o oitavo mês.

MODIFICAÇÕES NO ORGANISMO

Em função do aumento no nível de hormônios que apoiam a gravidez, várias modificações

ocorrem no corpo da mulher. Citamos algumas delas:

1. Seios

Aumento do tamanho, sensibilidade e visibilidade dos vasos. A sensibilidade pode ser amenizada com o uso de sutiã de alças largas e reforçadas, que dão sustentação ao seio.

2. Pele

Mudança na coloração, com aparecimento de manchas escuras no rosto, escurecimento da aréola e mamilo, e da linha vertical que vai do umbigo até o púbis. Todas as manchas do seu corpo podem tomar uma cor mais acentuada. Não se preocupe, após o parto voltará ao normal gradativamente. É importante o uso

de protetor solar e evitar excessiva exposição ao sol.

3. Útero/Abdome

Aumento gradativo, conforme evolução da gestação.

- Postura e marcha – devido ao aumento do volume abdominal o centro de gravidade se desloca para a frente, aumentando a curvatura da coluna lombar. Para manter uma postura ereta, a gestante compensa jogando o tronco e os ombros para trás e, para equilibrar-se, aumenta a base andando com os pés virados para fora (marcha anserina).



SINAIS E SINTOMAS MAIS FREQUENTES

1. Náuseas e vômitos

Provocados pela alteração hormonal, dieta e fatores emocionais. Normalmente, diminui ou desaparece após a décima segunda semana.

Medidas que melhoram:

- Alimentar-se a cada três horas e em quantidades menores.
- Evitar alimentos gordurosos, doces e com sabor ou odores fortes.
- Utilizar alimento de fácil digestão (bolachas água e sal, torradas).
- Não tomar líquidos durante as refeições.

2. Azia

Sensação de queimação, que pode piorar no fim da gestação devido ao deslocamento do estômago pelo crescimento do útero.

Medidas que melhoram:

- Evitar frituras, gorduras, alimentos condimentados e sucos cítricos.
- Tomar leite frio ou gelado no intervalo das refeições e antes de dormir.
- Após alimentar-se, esperar pelo menos duas horas na posição vertical antes de deitar-se.

3. Dor nas costas

A tendência é piorar no fim da gestação, devido ao aumento de peso e do abdome.

Medidas que melhoram:

- Repouso em posição adequada e confortável.
- Corrigir posturas erradas.
- Ginástica orientada (técnicas de alongamento).
- Uso de sapatos baixos e confortáveis (salto 3 ou 4.)
- Uso de calor local (ex.: bolsa de água quente).

4. Intestino preso (obstipação intestinal)

Ocorre devido à diminuição dos movimentos intestinais.

Medidas que melhoram:

- Aumentar a ingestão de alimentos ricos em fibras.
- Tomar de oito a dez copos de água por dia.
- Praticar exercícios regularmente (caminhar).

5. Hemorroidas

Dilatação das veias na região interna e externa do reto, que causa dor e sangramento. Elas ocorrem durante a gestação e dificilmente no momento do parto.

Medidas que melhoram:

- As mesmas para o intestino preso.
- Fazer banhos de assento com água morna.
- Comunicar ao seu médico.

6. Varizes

Ocorrem devido ao aumento da pressão sobre os vasos sanguíneos na pelve, dificultando o retorno venoso.

Medidas que melhoram:

- Evitar permanecer por períodos prolongados na mesma posição, seja em pé ou até mesmo sentada.
- Quando estiver sentada ou deitada, manter as pernas elevadas.
- Quando estiver na posição sentada, por períodos longos, fazer movimentos com as pernas para ativar a circulação.
- Evitar cruzar as pernas.
- Usar meias elásticas.

7. Edema (inchaço)

É comum devido à retenção de líquidos, principalmente nas pernas e tornozelos.

Medidas que melhoram:

- As mesmas para as varizes.
- Reduzir a quantidade de sal da alimentação.

8. Câibras

são espasmos dolorosos nos músculos da panturrilha e do abdome.

Medidas que melhoram:

- Na crise, massagear a perna e flexionar o pé para cima (alivia um pouco a dor).
- Aumentar a ingestão de cálcio e potássio (ex.: laranja, banana, entre outras).
- Se tiver câibra, faça compressa quente no local após a crise para diminuir a dor muscular.

9. Falta de ar

Principalmente após o sexto mês, devido a

limitações da expansão dos pulmões ocasionada pelo crescimento do útero.

Medidas que melhoram:

- Evitar o aumento excessivo de peso.
- Usar roupas confortáveis.
- Exercícios para expandir a capacidade respiratória.

10. Sintomas urinários

Aumento da frequência das micções devido à pressão do útero sobre a bexiga.

11. Sinais de alerta

Procure o hospital com urgência em caso de:

- Perda de líquido vaginal de coloração esverdeada escura (meconial).
- Perda sanguínea via vaginal maior que o volume na menstruação.

NECESSIDADES ALIMENTARES X PESO

Não existe uma dieta especial para a gestante. Ela deve, como em qualquer fase da vida, ser equilibrada. O importante é a qualidade e não a quantidade.

A alimentação deve conter os seguintes itens:

- Proteínas (carne, peixe, ovos, aves).
- Laticínios (leite e seus derivados – moderadamente).
- Cereais e grãos (arroz, massas, pães, batata).
- Frutas.
- Verduras e legumes à vontade (evitar verduras cruas).

Lembre-se: a gestante não precisa “comer por dois”, mas também não é época de fazer regime. O ideal é que ganhe até o fim da gestação entre nove e doze quilos.

MUDANÇAS NO ESTILO DE VIDA

Algumas substâncias prejudicam o desenvolvimento normal do bebê. Citaremos duas de suas consequências:

- Cigarro: todos conhecem os resultados desastrosos do cigarro. Imagine os efeitos nocivos do cigarro sobre um ser pequenino e indefeso em formação. A fumaça do cigarro diminui o suprimento de oxigênio e nutrientes do bebê, que

pode nascer com baixo peso. Estudos revelaram que filhos de mães fumantes apresentam um desenvolvimento intelectual menor, além de vários problemas respiratórios e alérgicos. Aproveite esse período e deixe de fumar. É melhor para você e para o seu bebê.

- Álcool: é outra substância nociva ao bebê. Seu uso pode gerar um bebê de baixo peso e desencadear aborto ou parto prematuro.

SEXO

As relações sexuais podem e devem ocorrer normalmente, não existe risco de machucar o bebê. O interesse sexual depende de cada casal e pode aumentar ou diminuir. É

importante que haja uma conversa franca entre os dois para discutir o assunto e para se adaptarem às mudanças ocorridas. As relações sexuais devem ser interrompidas se houver dor, sangramento, perda de líquido ou cólicas e o seu médico deve ser informado.

EXERCÍCIOS

Os exercícios são importantes para ativar e manter uma boa circulação, o que beneficia muito a gestante.

Também melhoram a postura, a capacidade pulmonar, diminuem a dor nas costas, ajudam no equilíbrio emocional e no parto – qualquer que seja a via de parto. Os exercícios devem sempre ter a orientação de um profissional habilitado e com autorização do seu médico.



PARTO

1. Sinais de parto

Alguns sinais ocorrem, anunciando a proximidade do grande acontecimento.

- Encaixe do bebê – a partir da 36ª semana, normalmente o bebê desce pela pelve, de cabeça para baixo, se posicionando para o nascimento. Esse é o período em que as pessoas relatam que a “barriga baixou”.
- Perda do tampão mucoso – é a saída de um muco viscoso, tipo clara de ovo, que bloqueia e protege a entrada do útero. Pode ocorrer até 15 dias antes do parto e vir acompanhada de pequeno sangramento ou estrias de sangue.
- Aumento das contrações uterinas – é o preparo dos músculos para o parto. Você sente o enrijecimento da barriga algumas vezes por dia. Isso também começa vários dias antes do início do trabalho de parto.

Permaneça calma. Não é necessário que você vá à maternidade. É preciso a ocorrência de outros sintomas para o início do trabalho de parto. De qualquer forma, em caso de dúvida, mantenha contato com o seu médico.

2. Pré-parto

Neste período, você vai perceber contrações irregulares ou não, que podem acontecer em intervalos de 15 a 30 minutos. Poderão continuar tornando-se mais regulares e próximas, ou parar para recomeçar após um ou dois dias.

Pode acontecer também a perda de líquido amniótico, devido à ruptura da bolsa, sem que haja contrações ou trabalho de parto. A saída de líquido pode ser em grande quantidade e repentina ou em pequena quantidade,

por gotejamento, dependendo do grau e da localização do rompimento. Não se assuste, mas sempre comunique o seu médico; se o líquido for esverdeado, procure rapidamente o hospital. Este é um tempo de preparação em que o bebê vai encaixando mais ainda a cabeça, o colo vai afinando e às vezes ocorre um pouco de dilatação.

3. Trabalho de parto

Após o período de preparação (pré-parto), finalmente as contrações tornam-se regulares e progressivamente mais próximas e mais fortes. Você estará efetivamente em trabalho de parto quando as contrações ocorrerem a cada cinco minutos com duração acima de 30 segundos.

TIPOS DE PARTO

O tipo de parto a que você vai se submeter depende de suas condições e do bebê. Você, sua família e seu médico conversarão sobre o assunto durante a gestação e farão um planejamento prévio. Às vezes, por alguma condição, pode não ocorrer o planejado.

1. Parto normal (vaginal)

Quando possível, é a melhor forma porque deixa a natureza agir normalmente, fazendo a completa maturação pulmonar e psíquica do seu bebê. O exercício do nascimento proporciona ao bebê uma oxigenação profunda, pois a passagem pelo canal do parto o força a uma compressão e, ao se desprender, o tórax descomprime-se, permitindo

a entrada abundante de ar. Ao mesmo tempo, esse exercício diminui os riscos de aspiração do líquido amniótico e a incidência de vômitos e regurgitações nas primeiras horas de vida. Para a mãe, o parto normal proporciona uma recuperação mais rápida e sem os riscos presentes em uma intervenção cirúrgica.

2. Cesariana

É o tipo de parto em que o bebê é retirado por meio de uma cirurgia abdominal. Indicada quando há riscos para a mãe ou bebê, tais como:

- Sofrimento fetal – o bebê não recebe oxigênio suficiente pela placenta.
- Desproporção entre o tamanho do bebê e a bacia da mãe.
- Posição do bebê sentado, transversal ou em pé.

- Circular de cordão (cordão em volta do pescoço do bebê).
- Pré-eclampsia/eclampsia (hipertensão arterial).
- Duas cesáreas anteriores.
- Placenta prévia (a placenta impede a passagem do bebê por estar localizado na saída do útero). Por se tratar de um procedimento cirúrgico, existem sempre riscos de infecções, dificuldades na deambulação e retorno às atividades normais da mãe. O próprio bebê, por não ter realizado o “exercício do nascimento”, pode apresentar algumas dificuldades. O leite materno demora mais a descer no parto cesáreo.

3. Parto fórceps

É aquele em que se utiliza um instrumento cirúrgico semelhante a duas colheres que se

ajustam à cabeça do bebê para auxiliar o seu nascimento. Hoje, praticamente só se usa fórceps de “alívio” (quando o bebê está quase saindo e a mãe, por algum motivo, não consegue empurrá-lo para fora).

ANESTESIA E ANALGESIA

Procedimentos realizados para suprimir a dor.

ANESTESIA

Anestesia é a ausência de todas as sensações. A anestesia é utilizada nos procedimentos cirúrgicos ou exames dolorosos, naqueles em que se deseja imobilidade do paciente.

ANALGESIA

Analgesia é a ausência da percepção da dor, sem comprometer, significativamente, as demais sensações. A analgesia é utilizada para alívio da dor no trabalho de parto (a chamada analgesia de parto) e também para o controle da dor pós-operatória.

PUERPÉRIO

Os primeiros quarenta dias imediatos ao nascimento – chamados popularmente “dieta” ou quarentena – caracterizam-se pela recuperação da maior parte das modificações da gravidez e do parto. Porém, o puerpério se estende até 120 dias, quando o organismo estará plenamente recuperado. Neste período:

- Ocorre um sangramento denominado lóquios, que nos primeiros cinco dias apresenta coloração escura e vai clareando até desaparecer – entre 15 e 40 dias.

- É importante você levantar e caminhar o mais precocemente possível para evitar acúmulo de gases, problemas circulatórios e pulmonares, além de facilitar o funcionamento do intestino e da bexiga.
- Tome banho normalmente e lave os seus cabelos.
- O local dos pontos, tanto do parto normal como da cesariana, deve ser lavado com água e sabonete e mantido seco e limpo.
- Nos primeiros dias ocorre a descida do colostro, leite de aspecto espesso e rico em anticorpos. Tome bastante líquido, coloque o bebê para sugar, pois é esse estímulo que provocará a descida do leite. Cuide para que a “pega” seja correta (mamilo e aréola).
- A restrição alimentar é relativa. Você deve observar aqueles alimentos que provocam gases ou cólicas no bebê e evitá-los (principalmente gorduras e temperos).



AMAMENTAÇÃO

O leite materno é o melhor alimento para o bebê. Se você mantiver o aleitamento exclusivo até o sexto mês de vida de seu bebê, certamente os benefícios para ambos serão inestimáveis.

Para a mãe: com o aleitamento, o sangramento pós-parto diminui, o peso volta ao normal mais rápido; diminuem os riscos de desenvolver câncer de mama; e a relação de amor e afeto entre você e o seu bebê estará altamente favorecida, além da economia (custos com compra do leite, mamadeiras, bicos), praticidade (está sempre pronto: na temperatura adequada, na quantidade necessária) e inexistência dos riscos de contaminação (não precisa esterilizar).

Para o bebê: a composição e a concentração do leite estão sempre corretas, ou seja, contêm todos

os nutrientes necessários ao desenvolvimento e nunca está mais fraco ou forte. Transmite defesas contra infecções, principalmente respiratórias (resfriados, gripes, pneumonias), evita diarreia, doenças de pele e otites. A relação de amor e afeto será mais estreita, o que melhora o desenvolvimento psicológico e afetivo do bebê. O ato da sucção promove harmonia no crescimento ósseo da face e contribui ainda para o fortalecimento de toda a musculatura da região. Pesquisas mostram que crianças amamentadas no seio têm menos risco de se tornarem obesas: a prevenção à obesidade infantil começa no peito.

Preparo das mamas durante a gestação

Alguns cuidados com as mamas podem ajudá-la na amamentação:

- Usar apenas água para a higiene das mamas.
- Esfregar os mamilos suavemente com bucha vegetal ou esponja durante o banho.
- Friccionar a toalha nos mamilos ao secar-se.
- Massagear os mamilos com movimentos rotatórios.
- Expor as mamas ao sol durante aproximadamente 15 minutos, antes das 10h e após as 16h, ou à luz (lâmpada de 40W) duas a três vezes por semana.

TÉCNICAS DE AMAMENTAÇÃO

Retirar joias e adereços que possam machucar o bebê.

- Prender os cabelos.
- Lavar as mãos com água e sabão.

- Limpar o mamilo e a aréola, com o próprio leite, antes e após cada mamada.
- Secar bem as mamas.
- Adotar a posição mais cômoda para você e para o bebê.
- Encostar a barriga do bebê sobre a sua barriga.
- Massagear a mama com movimentos circulares pequenos, iniciando da aréola para a base, para facilitar a saída do leite.
- Espremer o mamilo, certificando-se do amolecimento da aréola – facilitará a “pega” pelo bebê e a presença do leite.
- Fazer movimentos de vai e vem com o mamilo sobre os lábios do bebê para desencadear o reflexo de procura.
- Posicionar o mamilo e a maior parte da aréola dentro da boca do bebê.

- Cuidar para que o peito não tampe o nariz do bebê.
- Colocar o bebê nas duas mamas se necessário
- Oferecer sempre, em primeiro lugar, a mama que ele sugou por último na mamada anterior, o que favorece o seu completo esvaziamento.
- Ao término da mamada, colocar o dedo mindinho no canto da boca do bebê e fazer uma pequena tração no seu queixo.
- Retirar o bebê da mama quando estiver fazendo dela chupeta.
- Manter o bebê em pé, no colo, encostado em seu ombro para expelir o ar deglutido (arrotos/eructação).
- Deitar o bebê de barriga para cima.

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

- Nas primeiras mamadas, o bebê recebe o colostro. Um líquido transparente, de cor amarelada, muito nutritivo e rico em elementos que protegem a criança de várias doenças.
- A quantidade de leite produzida depende exclusivamente da sucção do bebê, do estado emocional da mãe e da quantidade de líquidos que tomar. Isso quer dizer que, se você não tem leite, é porque não está deixando o seu bebê sugar. Coloque-o para mamar mais vezes e beba água, mesmo que não tenha sede.
- O bebê estabelece o horário de mamadas conforme a sua necessidade.
- A duração das mamadas é variável.
- Deixe o bebê esgotar completamente uma

mama antes de oferecer a outra, para que o leite posterior – rico em gordura – seja consumido.

- Até os seis meses, o bebê deve mamar exclusivamente no peito e, neste período, não há necessidade de oferecer nenhum outro líquido. A água deve ser oferecida a partir do momento em que novos alimentos são incluídos em sua alimentação. Siga a orientação do seu pediatra.
- Quando você precisar sair, deixe o seu leite para outra pessoa dar. Esse leite deve ser oferecido em copinhos, xícara ou colher, nunca em mamadeiras ou chucas, porque modificam a sucção e podem levar ao desmame.
- Choro nem sempre significa fome. O bebê pode estar molhado, sujo, desconfortável, com frio ou calor. Verifique essas possibilidades.
- Pode ocorrer uma diminuição temporária do leite

se você se sentir muito cansada ou estressada.

- Após as mamadas, esgote completamente as mamas para evitar o ingurgitamento.

PRINCIPAIS PROBLEMAS NA AMAMENTAÇÃO

A observação da correta técnica de amamentação previne problemas que podem dificultar a amamentação: ingurgitamento, fissuras, mastite. Mas nenhum desses problemas impede o aleitamento.

INGURGITAMENTO MAMÁRIO

Mamas cheias de leite.

O ingurgitamento das mamas ocorre pelo excesso de produção de leite, pelo não esvaziamento completo das mamas pelo bebê ou por alguma condição que impeça o bebê de mamar ou a mãe de amamentar.

Ocorre entre o terceiro e o décimo dia após o

parto. Para evitar o problema, após cada mamada, massageie os pontos doloridos e endurecidos no seio e esgote-o conforme descrito abaixo:

Como esgotar as mamas

O esgotamento manual se faz de forma simples e resolve muitos problemas por meio de três movimentos:

- Com a palma das mãos abraçar o seio, massageando sem esticar a pele, de trás para a frente, duas ou três vezes.
- Sustentar a mama com uma das mãos, e com a outra fazer movimentos circulares com os dedos para desfazer os nódulos de leite.
- Espremer a mama com as duas mãos, direcionando a força de trás para a frente, ou seja, em direção ao mamilo. Este leite pode ser

armazenado e oferecido ao bebê caso você necessite se ausentar em algumas mamadas, e mesmo depois que você voltar ao trabalho.

É necessário observar alguns cuidados:

Armazenamento do leite materno

- Lavar as mãos com água e sabão.
- Limpar os mamilos e aréolas com o próprio leite.
- Utilizar recipiente de vidro, com tampa plástica, lavado com água e sabão e fervido durante quinze minutos.
- Utilizar a técnica de esgotamento manual.
- Desprezar os primeiros jorros de leite e colocar o leite extraído diretamente no recipiente.
- Logo após o esgotamento, feche o recipiente e fixe uma etiqueta com data, horário e quantidade. Coloque imediatamente no refrigerador ou

congelador (nunca na porta – a temperatura de conservação não é adequada).

- Em geladeira, o leite pode ser utilizado dentro de 12 horas; no congelador, até 6 dias; e no freezer, por 14 dias, desde que congelado imediatamente.
- O descongelamento deve ser lento, deixando-o no refrigerador na noite anterior.
- O leite materno não deve ser fervido. A forma ideal de aquecê-lo é ferver a água, desligar o fogo e aquecer o recipiente com o leite, em banho-maria, nesta água. Não é indicado o uso de micro-ondas para descongelamento e aquecimento do leite materno. A sobra do leite aquecido deve ser desprezada.
- Uma vez descongelado, usar em até 24 horas. Não recongelar.

FISSURAS

Rachaduras nos mamilos.

- A limpeza do mamilo não necessita ser diferenciada. Usar apenas água para a higiene das mamas durante o banho e limpar com o próprio leite antes e após a mamada.
- Evite o uso de óleos e cremes nas mamas.
- Expor os seios ao sol durante aproximadamente 15 minutos antes das 10h ou após as 16h.
- Não deixe o bebê usar o seio como chupeta. Se ele dormir durante a mamada e você não conseguir acordá-lo, retire o bebê do seio colocando o dedo mínimo próximo ao canto da boca até ele soltar o seio.
- Cuide para que a “pega” esteja correta (mamilo e aréola bem posicionados na boca do bebê).

MASTITE

Infecção que ocorre nas mamas.

Você pode apresentar febre, dor, vermelhidão nas mamas, mal-estar e dor de cabeça. O ingurgitamento pode estar presente ou não. Nesse caso, você deve procurar orientação de seu médico para tratá-la. Esses problemas não impedem o aleitamento.

Alguns cuidados devem ser adotados:

- Reduzir o intervalo das mamadas para evitar o ingurgitamento.
- Colocar a criança para sugar primeiramente na mama menos dolorida.
- Passar o próprio leite nos mamilos e expô-los ao sol, antes das 10h ou após as 16h, ao calor do secador de cabelo ou à uma lâmpada de 40W, durante dez minutos, a três palmos de distância.
- Manter os mamilos e a aréola sempre limpos e secos.



HIGIENE

BANHO

O banho é um procedimento muito prazeroso para o bebê e para os pais. O pai pode e deve, sempre que possível, participar deste momento.

Alguns cuidados devem ser seguidos no ritual do banho:

- Previamente, prepare tudo o que você vai utilizar durante e após o banho: sabonete neutro, shampoo, toalha, fraldas, pomada preventiva para assadura, roupas limpas e adequadas ao clima, algodão e líquido antisséptico.
- Prepare a banheira lavando-a com água e sabão.
- Certifique-se de que o ambiente está agradável e as janelas fechadas.
- Prepare a água do banho (pode ser do chuveiro), verificando a temperatura com o cotovelo ou com o antebraço.
- Retire joias que possam machucar o bebê.
- Tire as roupas do bebê. Se tiver evacuado, remova as fezes com chumaços de algodão.
- Segure o bebê, passando o seu braço esquerdo sob as suas costas e apoiando-o pela axila esquerda. Coloque o bebê suavemente na água: primeiramente os pés e, aos poucos, mergulhando todo o corpo. Lave primeiro o rosto, somente com água, passando a sua mão úmida sobre toda a região, primeiro de um lado e depois do outro. Você pode também umedecer um chumaço de algodão ou um pano macio, passando-o suavemente do centro do rosto para fora. Use um chumaço para cada olho e mude a posição

do pano para evitar contaminações. Em seguida, ensaboe a cabeça com sabonete ou shampoo, e enxágue bem, tendo o cuidado para que não escorra para os olhos. Sempre passe o sabonete em sua mão, para então aplicá-lo no bebê.

- A seguir, lave a parte da frente do corpo, inclusive os genitais, e vire-o de bruços para lavar a parte de trás. Não se esqueça dos espaços entre os dedos e todas as dobrinhas.

- Retire o bebê da água, embrulhe-o na toalha e seque-o sem esfregar, apenas pressionando a toalha sobre a pele. Novamente, lembre-se de secar bem todas as dobrinhas do bebê.

- Se ainda tiver o cordão umbilical, seque bem a região e passe o antisséptico recomendado pelo seu pediatra; e vista o bebê.

Recomendações importantes:

- O horário do banho deve ser definido de acordo com a disponibilidade e a rotina da família. De preferência, escolher o período mais quente do dia. O importante é que seja sempre no mesmo horário para que o bebê se acostume a essa rotina.

- Cuidado com o uso das hastes flexíveis: nunca introduza na narina e nem no canal do ouvido. Use-as apenas para limpar as bordas das narinas e o pavilhão das orelhas. Essa limpeza pode ser feita com a ponta de um tecido macio e umedecido.

TROCA DE FRALDAS

A opção pelo tipo de fralda a ser utilizada (de pano, descartável, marca) é da família. O importante é que ela proporcione proteção, conforto e higiene ao bebê.

A troca deve ocorrer todas as vezes em que o bebê evacuar ou estiver molhado. Essas condições podem provocar irritação na pele e causar assaduras.

Na troca, limpar bem a região das fraldas com chumaços de algodão embebidos em água morna, lenços umedecidos com solução antisséptica ou ainda lavar com sabonete e água morna. Secar bem, passar uma camada de creme preventivo de assaduras e colocar a fralda limpa. Nas meninas, realize a higiene da vulva sempre de

frente para trás. Abra os grandes lábios e verifique se não há resíduos de fezes entre os pequenos lábios, limpando-os delicadamente com algodão umedecido.

Nos meninos, não force o tecido que recobre a glândula do pênis. Exponha e remova delicadamente as secreções e os resíduos com algodão umedecido, limpando as dobras do saquinho. Uma higiene bem feita é a melhor prevenção para assaduras.

HIGIENE BUCAL

Realize diariamente a higiene bucal de seu bebê para evitar a criação de ambiente favorável às bactérias. Envolve o seu dedo indicador em uma gaze limpa e umedecida em água filtrada. Remo-



va a película formada pelo leite ou outros alimentos nas gengivas da criança, com movimentos circulares em toda a superfície da boquinha, não se esquecendo de limpar a língua.

ROUPAS DO BEBÊ

As roupas do bebê devem ser macias e confortáveis, e devem ser lavadas separadas das demais roupas da família. É preciso ser bem enxaguadas para retirar todo o resíduo de detergente que possa causar irritação na pele do bebê, e passadas inclusive do lado avesso.

CALENDÁRIO DE VACINAÇÕES

As vacinas são a única forma de prevenir algumas doenças graves e evitar complicações. Por isso, devem ser aplicadas rigorosamente, respeitando o calendário de vacinação preconizado pelo Ministério da Saúde, conforme abaixo:

(1) A primeira dose da vacina contra a hepatite B deve ser administrada na maternidade, nas primeiras 12 horas de vida do recém-nascido. O esquema básico se constitui de 3 (três) doses, com intervalos de 30 dias da primeira para a segunda dose e 180 dias da primeira para a terceira dose.

(2) O esquema de vacinação atual é feito aos 2, 4 e 6 meses de idade com a vacina Tetravalente e dois reforços com a Tríplice Bacteriana (DTP). O primeiro reforço aos 15 meses e o segundo entre 4 e 6 anos.

(3) É possível administrar a primeira dose da Vacina Oral de

Rotavírus Humano a partir de 1 mês e 15 dias a 3 meses e 7 dias de idade (6 a 14 semanas de vida).

(4) É possível administrar a segunda dose da Vacina Oral de Rotavírus Humano a partir de 3 meses e 7 dias a 5 meses e 15 dias de idade (14 a 24 semanas de vida). O intervalo mínimo preconizado entre a primeira e a segunda dose é de 4 semanas.

(5) A vacina contra a Febre Amarela está indicada para crianças a partir dos 9 meses de idade, que residem ou que irão viajar para área endêmica (Estados: AP, TO, MA, MT, MS, RO, AC, RR, AM, PA, GO e DF), área de transição (alguns municípios dos Estados: PI, BA, MG, SP, PR, SC e RS) e área de risco potencial (alguns municípios dos Estados: BA, ES e MG). Se viajar para as áreas de risco, vacinar contra a Febre Amarela 10 (dez) dias antes da viagem.

Obs.: Existem outras vacinas que podem ser indicadas pelo seu pediatra: contra Varicela, Meningite Meningocócica e Pneumococos.

Calendário Básico de Vacinação da Criança

IDADES	VACINAS	DOSES	DOENÇAS EVITADAS
Ao nascer	BCG – ID	Dose única	Formas graves de Tuberculose
	Contra Hepatite B (1)	1ª dose	Hepatite B
1 mês	Contra Hepatite B	2ª dose	Hepatite B
2 meses	Tetralente (DTP + Hib) (2)	1ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por <i>Haemophilus Influenzae</i> Tipo B
	VOP (Vacina Oral contra Pólio)	1ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (3)	1ª dose	Diarreia por Rotavírus
4 meses	Tetralente (DTP + Hib)	2ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por <i>Haemophilus Influenzae</i> Tipo B
	VOP (Vacina Oral contra Pólio)	2ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	VORH (Vacina Oral de Rotavírus Humano) (4)	2ª dose	Diarreia por Rotavírus
6 meses	Tetralente (DTP + Hib)	3ª dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite e outras infecções por <i>Haemophilus Influenzae</i> Tipo B
	VOP (Vacina Oral contra Pólio)	3ª dose	Poliomielite ou Paralisia Infantil
	Contra Hepatite B	3ª dose	Hepatite B
9 meses	Contra Febre Amarela (5)	Dose inicial	Febre Amarela
12 meses	SRC (Tríplice Viral)	Dose única	Sarampo, Caxumba e Rubéola
15 meses	DTP (Tríplice Bacteriana)	1º reforço	Difteria, Tétano e Coqueluche
	VOP (Vacina Oral contra Pólio)	Reforço	Poliomielite ou Paralisia Infantil
4 – 6 anos	DTP (Tríplice Bacteriana)	2º reforço	Difteria, Tétano e Coqueluche
	SRC (Tríplice Viral)	Reforço	Sarampo, Caxumba e Rubéola
10 anos	Contra Febre Amarela	Reforço	Febre Amarela

PLANEJAMENTO FAMILIAR

Planejamento familiar é o exercício da paternidade responsável de forma consciente e voluntária por parte do casal, dentro de suas possibilidades econômicas, sociais, físicas e psicológicas. Entende-se por paternidade responsável a preocupação do casal em estabelecer quando ter os filhos, o espaçamento entre um filho e outro e o número de filhos que terão, de modo que eles possam ser criados e educados com dignidade.

MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS

São os métodos usados intencionalmente para evitar a gravidez.

1. Métodos naturais

São aqueles baseados no autoconhecimento da mulher, do seu período fértil (ovulação), evitando a relação sexual nesta fase.

- Temperatura Basal.
- Ogino-Knaus (rítmico/tabelinha/calendário).
- Billings (mucocervical).
- Coito interrompido.

2. Métodos de barreira

São aqueles que através de meios mecânicos,

químicos ou mistos, impedem o acesso dos espermatozoides ao colo do útero.

- Condom Masculino (preservativo/camisinha).
- Condom Feminino (camisinha feminina).
- Diafragma.
- Espermaticida.
- DIU (Dispositivo Intrauterino).

3. Métodos hormonais

São comprimidos ou injeções de hormônios sintéticos que impedem a ovulação.

- Anticoncepcional hormonal combinado oral (pílulas).
- Anticoncepcional hormonal vaginal.
- Anticoncepcional hormonal injetável.
- Implante.
- Endoceptivo.

4. Métodos definitivos

São a realização de um procedimento cirúrgico, masculino ou feminino, que resulta em esterilização permanente.

- Laqueadura tubária (feminino).
- Vasectomia (masculino).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Assistência Pré-natal, Manual Técnico. Brasília, 2000. 65 p.
2. MINISTÉRIO DA SAÚDE, FEBRASCO, ABENFO. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher. Brasília, 2001. 199 p.
3. PREFEITURA MUNICIPAL DE CURITIBA. Pré-natal, Parto e Puerpério e Atenção ao Recém-nascido. Curitiba: Programa Mãe Curitibana, 2000. 103 p.
4. CAMPESTRINI, S. Técnicas e Exercícios da Mama e do Mamilo. Curitiba: realização PUCPR e SMS-Curitiba – PROAMA (Programa de Aleitamento Materno), 1997. 14 p.
5. BRASIL, Ministério da Saúde, Coordenação de Saúde da Mulher. Assistência ao Planejamento Familiar. 3 ed. Brasília, 1996. 169 p.
6. RODRIGUES, W. O que é Planejamento Familiar. Rio de Janeiro: Departamento de Informação e Educação da BENFAM, 1980. 21 p.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Calendário Básico de Vacinação.



