

Telefones e endereços úteis

Samu: **192** • Ouvidoria Geral do SUS: **136** • Polícia Militar: **190**
Central de Atendimento à Mulher: **180** • Corpo de Bombeiros: **193**
Disque Denúncia Nacional de Abuso e Exploração Sexual contra
Crianças e Adolescentes: **100** • Disque Parar de Fumar: **0800 61 1997**

Sites úteis:

www.saude.gov.br • www.saude.rs.gov.br • www.pim.saude.rs.gov.br



Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul - Coordenação
Secretaria da Cultura do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Educação do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos do Estado do Rio Grande do Sul
Secretaria do Trabalho e do Desenvolvimento Social do Estado do Rio Grande do Sul
Gabinete de Políticas Sociais do Rio Grande do Sul



Representação
da UNESCO
no Brasil



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRIÇÃO REGIONAL PARA AS
Américas



Primeira
Infância
Melhor

GUIA DA GESTANTE PARA O VISITADOR





GOVERNO DO ESTADO
RIO GRANDE DO SUL
SECRETARIA DA SAÚDE

GUIA DA GESTANTE PARA O VISITADOR

Corag 

6ª Edição
Porto Alegre
2016

6ª edição, 2016

© 2003, Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Copyright©2012 by Governo do Estado do Rio Grande do Sul

É permitida a reprodução parcial desta publicação desde que citada a fonte.

Tiragem: 3.000 exemplares

Revisão Técnica atualizada:

Cleci de Souza Lima Martins, Janine Garcia Serafim, Joana Finkelstein Veras, Lacy Maria da Silva Pires, Letícia Ratkiewicz Boeira, Raquel Peter Maldaner, Rosana Nobre Santos, Sandra Silveira Nique da Silva, Vera Suzana Athayde Paz

Diagramação:

Lilian Lopes Martins | Corag

Capa e Ilustrações:

Márcio da Silva Moraes, Rachel Silvestri Moraes e Márlío Esmeraldo Ribeiro

Revisão Ortográfica:

Luiz Neis e Vanessa Corrêa | Corag

Dados Técnicos:

Maria Helena Bueno Gargioni | Corag

R585g Rio Grande do Sul. Secretaria da Saúde. Programa Primeira Infância Melhor. Guia da Gestante para o Visitador. – Porto Alegre : Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas (CORAG), 2013. xxx p. – ISBN: 978-85-7770-246-6

1. Saúde da mulher. 2. Saúde infantil. 3. Políticas públicas de saúde - Rio Grande do Sul. I. Programa Primeira Infância Melhor. II. t.

**CDU 613.9-055
CDU 614**

Catálogo elaborado pela Biblioteca da Secretaria da Administração e dos Recursos Humanos/SARH. Bibliotecária responsável: Adriana Arruda Flores, CRB10-1285.



Governo de Estado do Rio Grande do Sul
Secretarias Estaduais Integrantes do Programa Primeira Infância Melhor:

Secretaria da Saúde – Coordenação
Secretaria de Educação
Secretaria de Cultura
Secretaria da Justiça e dos Direitos Humanos
Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social
Gabinete de Políticas Sociais

Agência de Cooperação Técnica:

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

Apoio Institucional e Referencial Metodológico:

CELEP/Cuba – Centro de Referência Latino-Americano em Educação Pré-Escolar

Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul

Secretário: João Gabbardo dos Reis

Departamento de Ações em Saúde

Diretor: Elson Romeu Farias
Diretora Adjunta: Rebel Zambrano Machado

Programa Primeira Infância Melhor

Coordenador: Francisco Zancan Paz
Coordenadora Adjunta: Gisele Mariuse da Silva

Supervisão Técnica

Carolina de Vasconcellos Drügg, Kênia Margareth da Rosa Fontoura, Giuliana Chiapin, Jesiane Marion Fernandes, Kelly Cristine Oliveira dos Santos Cunha, Lacy Maria da Silva Pires, Rosana Nobre Santos e Sandra Silveira Nique da Silva.

Equipe Técnica

Ana Maria Reissig Oliveira, Cleci de Souza Lima Martins, Daiane Donadel Teixeira, Janine Garcia Serafim, Joana Finkelstein Veras, Letícia Ratkiewicz Boeira, Maria Celeste da Silva Leitzke, Marlio Esmeraldo Ribeiro, Tayná dos Santos Lopes, Vera Suzana Athayde Paz, Wilda Maria Blasi.



Revisão Técnica Atualizada Programa Primeira Infância Melhor

Cleci de Souza Lima Martins, Janine Garcia Serafim, Joana Finkelstein Veras
Lacy Maria da Silva Pires, Leonel Tozzi, Letícia Ratkiewicz Boeira,
Rosana Nobre Santos, Sandra Silveira Nique da Silva,
Vera Suzana Athayde Paz.

Seção de Saúde da Criança e Adolescente

Andrea Leusin de Carvalho, Marília Ache Carlotto Brum Santos

Seção de Saúde da Mulher

Gabriela Machado, Gisleine Lima da Silva
Maura Belomé da Silva
Nadiane de Albuquerque Lemos

Seção de Controle de DST/AIDS

Aline Coletto Sortica, Bianca Bicca Franco
Marina Gabriela Prado Silvestre

Seção de Saúde Bucal

Andressa Schrank, Marina Noronha

Política de Alimentação e Nutrição

Deise Valerio Vetromilla
Maísa Beltrame Pedroso
Maria Alice Vieira Lantmann

Seção de Saúde do Homem

Carlos Antônio da Silva
Helen Barbosa dos Santos

Seção de Saúde da População Negra

Carlos Roberto Góes

***Programa Estadual para a Prevenção e o Controle das
Hepatites Virais DVE/CEVS/SES***

Danielle Pinheiro Müller



SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| INTRODUÇÃO | 8 |
| 1 GESTAÇÃO | 11 |
| 1.1 O PAPEL DA FAMÍLIA | 11 |
| 1.2 O PAPEL DO VISITADOR | 13 |
| 2 ALTERAÇÕES CORPORAIS MAIS COMUNS NA MULHER GRÁVIDA..... | 14 |
| 3 PERÍODOS GESTACIONAIS | 18 |
| 4 A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL | 23 |
| 5 ALIMENTAÇÃO | 24 |
| Dez Passos para a Alimentação Saudável das Gestantes | 26 |
| 6 SAÚDE BUCAL..... | 32 |
| 7 FORMAS DE ATENDIMENTO À GESTANTE NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR..... | 34 |
| 7.1 Modalidades de Atenção..... | 34 |
| 7.2 Modalidade de Atenção Individual à Gestante | 34 |
| 7.3 Modalidade de Atenção Grupal à Gestante | 35 |
| 7.4 Visitas de Acompanhamento..... | 35 |
| 7.5 Reunião Comunitária | 36 |
| 7.6 Atividade Comunitária | 36 |
| 8 GESTANTES QUE NECESSITAM DE MAIORES CUIDADOS E OS FATORES DE RISCO..... | 36 |
| 8.1 Gestantes Adolescentes..... | 39 |
| 8.2 Gestantes com mais de 35 anos | 40 |
| 8.3 Gestantes Negras..... | 41 |
| 8.4 Gestantes com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias | 41 |
| 8.4.1 Gestante e Doença Falciforme..... | 43 |
| 8.4.2 Criança e Doença Falciforme..... | 43 |
| 8.5 Gestantes Indígenas | 43 |
| 8.6 Gestantes com Depressão | 44 |



| | |
|--|----|
| 8.7 Gestantes com Doenças Sexualmente Transmissíveis DSTs/Infecções Sexualmente Transmissíveis ISTs..... | 45 |
| 8.7.1 Gestantes e HIV/AIDS | 46 |
| 8.7.2 Gestantes e Sífilis | 49 |
| 9 GESTANTES COM DEFICIÊNCIA | 50 |
| 10 SITUAÇÕES QUE REQUEREM ATENÇÃO ESPECIAL | 55 |
| 11 CUIDADOS DURANTE A GESTAÇÃO | 56 |
| 11.1 Atividades Físicas | 56 |
| 11.2 Atividades Sexuais..... | 58 |
| 11.3 Bebidas Alcoólicas..... | 59 |
| 11.4 Fumo e Outras Drogas | 59 |
| 11.5 Tintura de Cabelo..... | 59 |
| 11.6 Medicamentos | 59 |
| 11.7 Café/Bebidas com Cafeína..... | 60 |
| 11.8 Plantas Medicinais/Chás | 60 |
| 12 PARTO..... | 60 |
| 12.1 PARTO NORMAL | 60 |
| 12.2 CESÁREA..... | 61 |
| 13 PÓS-PARTO | 62 |
| 13.1 PUERPÉRIO | 62 |
| 13.2 Orientações que o Visitador deve repassar à gestante Informações sobre os Primeiros Cuidados com o Bebê Puericultura..... | 64 |
| 13.2.1 Aspectos e necessidades comuns ao recém-nascido:..... | 64 |
| 13.2.2 Cuidados com o Coto Umbilical:..... | 65 |
| 13.2.3 Alimentação do Bebê:..... | 66 |
| 13.2.4 Higiene do Bebê..... | 66 |
| 13.3 Depressão Pós-parto ou Sofrimento Psíquico Materno Pós-parto..... | 67 |
| 14 AMAMENTAÇÃO | 69 |
| 14.1 Importância da “posição” e “pega” | 72 |
| 14.2 Problemas da mama durante a amamentação | 73 |
| 14.2.1 Fissura | 73 |
| 14.2.2 Ingurgitamento..... | 73 |



| | |
|--|----|
| 14.2.3 Mastite..... | 75 |
| 14.3 Situações que podem levar o bebê a recusar o peito | 76 |
| 14.4 Como esgotar as mamas manualmente? | 76 |
| 14.5 Orientações para armazenamento do leite retirado | 77 |
| 14.6 Alimentação com copinho | 77 |
| 14.7 Problemas que podem surgir com o uso do bico artificial e/ou chupeta | 78 |
| 15 TRIAGEM NEONATAL | 78 |
| 16 DIREITOS | 80 |
| 16.1 Direitos Trabalhistas..... | 80 |
| 16.2 Direitos Sociais..... | 80 |
| 16.3 Gestantes adolescentes também têm seus direitos Decreto-Lei nº 1044 de 1969 e Lei nº 6.202 de 1975 | 82 |
| 16.4 Direitos nos Serviços de Saúde | 82 |
| 16.5 Lei da vinculação para o parto..... | 82 |
| 16.6 Gestante e bebê sempre têm direito à vaga..... | 83 |
| 16.7 Lei do direito a acompanhante..... | 83 |
| 16.8 Promoção da Acessibilidade | 83 |
| 16.9 Privação de Liberdade..... | 83 |
| 16.10 Garantia de acesso às políticas de saúde | 84 |
| 16.11 Registro Civil..... | 84 |
| 17 AO VISITADOR | 86 |
| 18 REFERÊNCIAS | 87 |



INTRODUÇÃO

O Primeira Infância Melhor – PIM, política pública do governo do Estado do Rio Grande do Sul, implantada em 2003, é uma ação transversal de promoção do desenvolvimento na primeira infância e fortalecimento da Atenção Básica em Saúde. Integra o Departamento de Ações em Saúde – DAS, que coordena as políticas de saúde do Rio Grande do Sul por meio dos eixos da Gestão, Atenção Básica, Ciclos Vitais e Transversalidades.

O PIM tem como objetivo orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação até os cinco anos, onze meses e vinte e nove meses de idade.

A promoção do desenvolvimento infantil adequado, é uma necessidade e um direito de toda criança, constituindo-se em um desafio para a sociedade. Nesse sentido, torna-se necessária a divulgação e a orientação às famílias sobre o modo como podem ser auxiliadas no seu dia a dia. O que se pretende é que esta se torne uma prática real e efetiva no cuidado, proteção e educação das crianças, para garantia de seu desenvolvimento.

Fundamentado pelas principais leis que regulamentam a proteção à infância no País, esta política enfoca as principais referências para a educação e o desenvolvimento integral da criança. Tem um papel fundamental, expresso na própria Constituição Brasileira de 1988, no seu artigo 227, que afirma: *“É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”*. Contudo, os pais e responsáveis pela criança, muitas vezes, necessitam de um suporte, de modo a se sentirem fortalecidos em suas competências e no desempenho de seus papéis.

O Marco Legal da Primeira Infância, Lei 13.257/03/2016, por sua vez, estabelece princípios e diretrizes para a formulação e a implementação de políticas públicas para a primeira infância em atenção à especificidade e à relevância dos primeiros anos de vida no desenvolvimento



infantil e no desenvolvimento do ser humano.

Para o UNICEF *“as competências familiares são entendidas como o conjunto de conhecimentos, práticas e habilidades necessárias para promover a sobrevivência, o desenvolvimento, a proteção e a participação das crianças. Envolvem, desde a preparação adequada antes do nascimento, até a estimulação psicossocial da criança, o seu desenvolvimento cognitivo e a capacidade de identificar sinais de doença e tomar providências necessárias, assim como a promoção da paz e a prevenção da violência”*.

Estas referências legais vêm ao encontro da meta que norteia o Primeira Infância Melhor, que elege a Família como um de seus pilares fundamentais. Neste contexto, cabe à sociedade e à família, com o apoio de políticas públicas afins, promoverem um ambiente favorável ao pleno desenvolvimento da criança, desde a gestação, contribuindo, inclusive, para seu processo de socialização.

No entanto, a realidade mostra que muitas crianças ainda são gestadas com cuidados precários de pré-natal ou sem estes. O aumento precoce dos casos de negligência e as diversas formas de abuso, fazem parte das ocorrências do cotidiano. As consequências da exposição do bebê aos riscos é o aumento de vulnerabilidades. Estas, sejam de ordem física ou psíquica, podem resultar em dificuldades socioemocionais e/ou outras limitações. A falta de conhecimento e compreensão sobre o que acontece no período da gestação, por parte da maioria das famílias que vive em condições adversas, aumenta a morbimortalidade infantil. A cada ano surge um número maior de crianças em condições de risco para o seu desenvolvimento, ferindo-lhes os direitos garantidos pelo Marco Legal da Primeira Infância.

Por outro lado, inúmeras pesquisas nas áreas da medicina, psicologia e neurociências, além da própria experiência da gestação, nos mostram que o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê pode ser formado mesmo antes do nascimento. Muitas vezes, até antes da própria concepção da criança, através da decisão e vontade de seus pais.

A partir disso torna-se fundamental:

1. Garantir o cuidado às gestantes através da qualificação do pré-natal.
2. Providenciar o cuidado e a proteção integral da criança através da atenção às famílias, reconhecendo nestas o grande potencial que têm na prevenção e, sobretudo, na promoção de vida saudável para todos.
3. Incentivar a prática do estímulo para o crescimento e desenvolvimento integral da criança. Atenção, carinho e proteção devem fazer



parte da responsabilidade de todos para com a infância, contribuindo para uma vida saudável e feliz.

A gravidez é um acontecimento especial e ao mesmo tempo natural na vida da mulher, mas ainda hoje é vivenciado com dúvidas e tabus. Neste período ela passa por importantes transformações, tanto físicas, quanto emocionais. Apoio e orientações são fundamentais e podem contribuir para a promoção do vínculo da mãe com o seu bebê.

Mesmo quando a gestação é programada e desejada, inseguranças podem surgir, além de medos e ansiedades. Durante nove meses, o corpo feminino desenvolve um complexo sistema biológico, gerando modificações físicas, acompanhadas de descobertas emocionais, o que exige adaptações da família e no ambiente de trabalho. Tais questões devem chegar ao conhecimento das famílias para que seja promovida uma maior conscientização quanto ao seu papel, levando em conta as atribuições paternas. O pai pode e deve participar ativamente, contribuindo de modo significativo para o bem-estar da mãe e do bebê, além de ampliar seu nível de envolvimento e responsabilidades para com as crianças.

O *Guia da Gestante para o Visitador* contém informações essenciais sobre os períodos gestacionais, parto, amamentação, direitos da gestante e da criança, saúde bucal e alimentação, entre outros. Tal construção foi possível a partir das experiências e conhecimentos de profissionais de várias áreas relacionadas à atenção e cuidado nesta fase da vida.

O acolhimento humanizado, o apoio e as informações qualificadas, além do compromisso e a participação de todos, certamente favorecerão esse importante período que se chama Gestação. E, neste contexto, ratifica-se uma vez mais a importância da presença atenciosa e habilitada do Visitador no acompanhamento de cada fase deste tempo. Seu desempenho tem parte ativa nos processos de reconhecimento e desenvolvimento das competências de cada família que atende.



1. GESTAÇÃO

A gestação é um período de intensas transformações físicas e emocionais para a mulher. Essas mudanças podem gerar medos, dúvidas, angústias, fantasias, ou simplesmente curiosidade em saber o que se passa no interior de seu corpo.

O importante neste momento, é que a futura mãe possa sentir o apoio e acolhimento pelo futuro pai e/ou por aqueles que convivem com ela.

Os sentimentos e emoções se misturam para constituir o papel de ser mãe no cuidar, proteger, ensinar, nutrir e acompanhar. A participação dos familiares, do companheiro e dos filhos é muito importante. No caso das crianças, a vinda de um novo irmão pode gerar questionamentos.

É essencial que o vínculo afetivo entre a mãe e o bebê se inicie já nos primeiros meses da gestação. Isso proporcionará ao bebê e à mãe, bem-estar emocional, estreitando a relação e fortalecendo os laços parentais.

1.1 O PAPEL DA FAMÍLIA

A notícia da gravidez e o processo de gestação constituem situações muito importantes para a mulher, o homem e seus familiares mais próximos.

Hoje, é muito comum encontrarmos uma nova estrutura familiar, não mais composta somente pelo pai, mãe e filho. Como por exemplo, crianças adotadas, criadas por avós, mães ou pais solteiros, homossexuais, padrastos, madrastas e outros. Enfim, família é o conjunto de pessoas que moram sob o mesmo teto.

Nos dias atuais, o preconceito em relação às novas estruturas familiares diminuiu consideravelmente. A sociedade e a família, em geral, aceitam com mais facilidade os novos modelos, independentemente de quem seja cuidador.

Deve-se salientar um aspecto que não mudou, mas apenas descobriu-se que é cada vez mais essencial: o papel da família, o afeto e a saúde da mãe e do bebê durante e após o período gestacional.

Logo no primeiro trimestre, o bebê dá seus primeiros sinais de interação com a família que já participa do seu desenvolvimento. À medida que o bebê se desenvolve, ele vai distinguindo melhor o que escuta e sente.



Uma forma de antecipar o envolvimento emocional e a troca de afeto entre pais e filho é a formação do vínculo afetivo, já durante a gestação. O ideal é a estimulação sistemática, seja por meio de carinhos na barriga, conversas ou cantigas.

Essa comunicação possui uma dimensão afetiva, e o bebê, com suas possibilidades auditivas e de memória, positivas desde a vida fetal, vai registrando tudo o que ocorre no meio externo.

Os movimentos que ele faz dentro do útero, ou deixa de fazer, representam um sinal do que ele quer manifestar. Decifrar as reações do feto revela intimidade e começa a produzir confiança entre mãe e filho.

Assim, palavras ternas o tranquilizam, mas tristeza, angústia, medo ou irritação, podem interferir no bem-estar do bebê. A comunicação pode trazer conforto e alegria para a mãe, e serenidade ao bebê, se o ambiente externo e familiar transmitir tranquilidade e confiança.

Muito antes de o bebê nascer, ele já é mencionado, referido em conversas e idealizado pela mãe, por quem desempenha figura paterna e demais familiares que aguardam a sua chegada.

A família tem o papel mais importante na estruturação do indivíduo. É o primeiro grupo a que o bebê pertence. Dela dependem as experiências negativas ou positivas que irá vivenciar, desde a gestação.

Como experiências positivas fundamentais para a construção da identidade, e personalidade psicossocialmente saudáveis, são apontados, entre outros, o afeto, a valorização, o incentivo e os limites que a família promove e oferece para suas crianças. Já as experiências negativas, como falta de afeto, desvalorização, não reconhecimento, levam à frustração, à tristeza, à decepção. Esses sentimentos desempenharão papel determinante na formação da identidade e personalidade, pois com sentimentos de menos valia e baixa autoestima, o indivíduo poderá ter dificuldades em suas relações sociais, em sua capacidade de aprender, em seu potencial para enfrentar desafios e assumir responsabilidades.

Portanto, a família é a via mais eficaz para o adequado desenvolvimento das crianças. Crianças amadas e estimuladas terão suas capacidades potencializadas e, conseqüentemente, serão adultos mais saudáveis, física e emocionalmente.



“Quando os pais participam do desenvolvimento dos seus filhos, as crianças não só se tornam fisicamente mais saudáveis, mas também mentalmente mais perspicazes e emocionalmente seguras”. (Fundo das Nações Unidas para a Infância — UNICEF. Situação da Infância Brasileira 2001, p22. Brasília: Editora Cross Content Comunicação Integrada, 2001. p.22).

1.2 O PAPEL DO VISITADOR


Para a realização de um trabalho significativo e com resultados positivos, o Visitador deve acompanhar a gestante de maneira compreensiva e amigável mantendo o foco de seu papel profissional. Respostas diretas e seguras são importantes para o bem-estar da mãe e do bebê. Para tanto, o Visitador deve conhecer as alterações mais comuns e frequentes deste período, buscando constantemente junto ao GTM e Monitor, o respaldo e aprimoramento acerca da metodologia do PIM, bem como de conhecimentos afins.


As observações destas alterações dar-se-ão no momento da Modalidade Grupal, Individual e Visitas de Acompanhamento.


Todos os esclarecimentos feitos no decorrer deste guia quanto aos aspectos da gestação, devem ser alvo do trabalho dos Visitadores, através das Modalidades de Atenção.





2 . ALTERAÇÕES CORPORAIS MAIS COMUNS NA MULHER GRÁVIDA


 Cansaço nos primeiros meses da gravidez é um sintoma normal, porém, se o cansaço for excessivo, ou se for acompanhado de desmaios, palidez ou palpitações, é importante que a gestante seja orientada a procurar o seu pré-natalista;


 Calor excessivo e transpiração é uma sensação que a gestante pode sentir, principalmente, nos últimos meses da gravidez. É provocada pelo aumento do nível hormonal e faz com que a gestante tenha uma maior transpiração, principalmente à noite;


 Dores nas costas surgem à medida que o útero e o bebê crescem e ocorrem mudanças de postura para acomodar o peso;

 Mudanças nos seios, ocasionadas pelas altas taxas de hormônios, que aumentam a sensibilidade e que, geralmente, diminuem no segundo trimestre. Algumas mulheres observam os mamilos ficarem mais escuros e as veias mais visíveis;

 Prisão de ventre, pois o intestino torna-se “preguiçoso”, primeiro pela alteração dos níveis hormonais e depois devido à pressão sobre o reto;

 Hemorroidas, que são veias varicosas dentro e em volta do reto, que podem provocar coceira, dor e, em alguns casos, sangramento;

 Câimbras são comuns, especialmente no segundo e terceiro semestres da gestação. Geralmente se manifestam à noite, principalmente nos pés, na “panturrilha” (barriga da perna) e nas coxas. São espasmos musculares que causam dor e são provocados por uma carência de cálcio, potássio e outros sais minerais. Alterações nos dentes e gengiva, ligadas ao aumento dos hormônios, bem como ao volume aumentado de sangue, podem causar inchaço na boca e sangrar com mais facilidade;

 Mudanças na pele devido a alteração dos níveis hormonais, que surgem em regiões como aréola, parte interna das coxas, linha Alba (risco escuro que vai do abdômen ao púbis) cloasma ou “máscara da gravidez” (pigmentação da face). Também podem surgir estrias, principalmente em gestantes muito jovens ou com grande aumento de peso;



- 👉 Varizes podem ocorrer durante a gestação, devido ao alto volume sanguíneo nas veias das pernas;
- 👉 O fato de urinar com frequência pode estar relacionado à pressão do útero sobre a bexiga;
- 👉 No primeiro trimestre é comum que ocorram enjoos, principalmente pela manhã e estão relacionados a alterações hormonais ou fatores emocionais;
- 👉 A “revolução hormonal” é responsável pela diminuição do ritmo digestivo e pelo relaxamento da válvula que separa o esôfago do estômago, provocando azia, mal-estar, refluxo, dor no estômago e indigestão;
- 👉 No segundo trimestre, a gestante já se sente mais disposta e cheia de energia. Nesta fase, o bebê está totalmente formado, a barriga começa a aparecer e os enjoos tendem a desaparecer. Nesses três meses o ganho de peso pode ser maior, podendo exigir maior controle do apetite por parte da gestante;
- 👉 Durante os primeiros meses da gravidez é normal ter problemas de sonolência, ocasionadas pelas alterações hormonais, principalmente durante o dia e após as refeições, que tendem a desaparecer no início do segundo trimestre. A gestante poderá adormecer com facilidade nas horas mais impróprias e durante a noite passar horas em claro;
- 👉 Durante o primeiro e também no último trimestre de gravidez, a gestante poderá sofrer náuseas, acidez e azia, entre outros sintomas que podem prejudicar a alimentação.

Orientações que o Visitador deve repassar à gestante

- 👉 O cansaço costuma aparecer nas primeiras e últimas semanas da gravidez. Quando este for excessivo ou acompanhado de desmaios, palidez ou palpitações, a gestante deve ser orientada a consultar com o médico e procurar manter a calma, o que tranquilizará, também, o bebê;
- 👉 Para reduzir o incômodo causado pelo calor e suores excessivos a gestante poderá tomar banhos durante o dia, vestir roupas leves e beber água, para repor o líquido que o organismo elimina na transpiração;



Para aliviar e combater as dores nas costas, a gestante deverá controlar o excesso de peso, evitar o uso de sapatos com salto alto, procurar manter uma postura mais ereta e evitar permanecer em pé por muito tempo;

Um dos problemas relacionados com o sistema circulatório da gestante, diz respeito à formação de varizes. Para que o aparecimento destas seja evitado, o melhor é a prevenção, principalmente se a mulher tiver outras gestações, porque as varizes tendem a piorar. Portanto, o que pode ser feito, é controlar o aumento excessivo de peso, evitar permanecer muito tempo de pé e, ao sentar-se, elevar as pernas e deixá-las apoiadas em alguma almofada;

A sensação de desconforto e/ou sensibilidade provocadas pelo crescimento dos seios durante a gestação, poderá ser amenizada com o uso de um sutiã mais adequado, que dê maior sustentação;

A prisão de ventre, tão comum no período gestacional, pode ser amenizada se a gestante incluir em seu cardápio, uma alimentação rica em fibras, com frutas, verduras e cereais integrais; tomar muita água e, se possível, praticar caminhadas de forma moderada, conforme orientação da equipe de saúde;

Para prevenir as hemorroidas, repetem-se as orientações que são dadas para a prisão de ventre, ou seja, uma dieta saudável, com ingestão de fibras, beber bastante líquido, principalmente água. Evitar ficar em pé ou sentada por tempo prolongado;

As câimbras, na maioria das vezes, podem ser aliviadas flexionando o pé ou tornozelo e esticando a perna, no caso de câimbra nas coxas. O uso de meias elásticas durante o dia, poderá auxiliar no combate às câimbras;


Visitas regulares ao dentista são importantes;


Para amenizar os problemas de pele que surgem na gestação, a melhor atitude é a ingestão de muita água. A água é um excelente hidratante da pele;

Para as náuseas e enjoos, existem algumas orientações para tentar aliviá-las, como evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis; evitar consumir líquidos durante as refeições, dando preferência à ingestão nos intervalos e em pequenas quantidades; ingerir alimentos sólidos como bolacha água e sal, antes de levantar-se pela




manhã; ingerir suco de limão, pois pode ajudar a controlar a náusea; utilizar líquidos ou alimentos gelados para evitar o vômito; comer lentamente, mastigar bem os alimentos;


 A gestante não deve permanecer grandes períodos de tempo sem se alimentar, devendo fazer várias pequenas refeições ao dia. Entre as refeições principais é indicado o consumo de frutas;

 Nos casos de enjoo, dor de estômago e indigestão, é aconselhável que a gestante evite usar roupas muito justas, que apertem a barriga. Deve comer lentamente e mastigar bem os alimentos, controlar o aumento de peso, evitar fumo e álcool;

 Dormir bem é importante e ao levantar, fazê-lo de modo lento;

 Elevar a cabeceira da cama de 10 a 15 centímetros, pode auxiliar na redução do refluxo;

 Para amenizar a falta de ar e dificuldade para respirar, a gestante deve evitar lugares com pouca ventilação e esforços físicos excessivos; fazer repouso durante o dia e, ao deitar-se, erguer a cabeça com travesseiros ou almofadas, para facilitar a respiração;

 O uso de medicamentos orais (comprimidos), de uso externo (pomadas) ou até mesmo complexos vitamínicos, só poderá ser realizado com orientação médica, evitando os riscos e problemas que podem resultar do uso indevido de medicamentos, tanto para a gestante, quanto para o bebê.





3. PERÍODOS GESTACIONAIS

| ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E EMOCIONAIS DA GESTANTE | 1º TRIMESTRE - ATÉ 15 SEMANAS DE GESTAÇÃO | ORIENTAÇÕES À GESTANTE | DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ |
|--|--|---|-------------------------|
| <p>Importante: A gestante pode apresentar os sinais e sintomas descritos a seguir:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ausência da menstruação.2. Cansaço e sonolência.3. Modificações no seio (inchaço, sensação de adormecimento, formigamento, escurecimento das aréolas, aparecimento de pequenas veias de cor azul sob a pele, devido ao aumento de irrigação sanguínea no seio).4. Náusea, vômitos e salvação excessiva.5. Azia e dificuldade de digestão.6. Repulsa ou desejo por certos alimentos.7. Vontade de urinar com frequência. <p>É comum a gestante demonstrar instabilidade emocional como: irritabilidade, mudanças repentinhas de humor, vontade de chorar, apreensão, medo, alegria e excitação.</p> | <p>1. Um dos primeiros sinais da gestação é a ausência da menstruação. Se houver eventual sangramento, a gestante deverá entrar em contato com o seu médico.</p> <p>2. O cansaço e a sonolência podem surgir em qualquer período da gestação. Quando este for excessivo ou acompanhado de desmaios, palidez ou palpitações, é importante que a gestante seja orientada a procurar o médico. Orienta-la para manter-se calma, tranquilizará também o bebê.</p> <p>3. Os seios continuarão a crescer durante toda a gestação. Para evitar o amamentar a sensação de desconforto e/ou sensibilidade, faz-se necessário o uso de um sutiã que dê maior sustentação a seios.</p> <p>4. Para situações de náuseas ou enjoos, existem algumas orientações para tentar aliviá-las, como: evitar frituras, gorduras e alimentos com cheiros fortes ou desagradáveis; ingerir alimentos sólidos como bolacha água e sal, antes de levantar-se pela manhã; ingerir suco de limão, pois pode ajudar a controlar a náusea; utilizar líquidos ou alimentos gelados para evitar o vômito; comer lentamente e mastigar bem os alimentos e evitar consumir líquidos durante as refeições, dando preferência à ingestão nos intervalos e em pequenas quantidades.</p> <p>5. Nos casos de enjoos, dor de estômago e indigestão é aconselhável que a gestante evite usar roupas muito justas que apertem a barriga. Deve comer lentamente e mastigar bem os alimentos; controlar o aumento de peso: evitar fumo e álcool e, ao deitar-se, levantar o travesseiro de 10 a 15 centímetros para manter a cabeça mais elevada.</p> <p>6. O sistema digestivo das mulheres grávidas sofre com a azia, além das dificuldades de digestão, pois à medida que o bebê vai crescendo e aumentando de peso, o útero aumenta de tamanho e comprime o sistema digestivo.</p> <p>7. No primeiro e último trimestres da gravidez, a maior parte das gestantes urina com mais frequência devido a:</p> <ul style="list-style-type: none">→ alterações hormonais;→ maior volume de líquidos corpóreos a serem filtrados pelos rins;→ compressão feita pelo útero, que começa a aumentar de tamanho, pressionando a bexiga;→ aumento da atividade renal. | <p>Próximo ao fim da 4ª semana, o bebê é uma minúscula sementinha, menor que um grão de arroz, com aproximadamente 5 milímetros. Nas duas próximas semanas, iniciará a formação do tubo neural (do qual derivam o cérebro e a medula), do coração, do aparelho digestivo, dos olhos, dos ouvidos, dos braços e pernas.</p> <p>A partir da 5ª semana de gestação, o embrião apresenta um formato oval, parecendo-se mais com um corpo. Consegue-se perceber em uma extremidade, a formação do cérebro e no resto, a formação da estrutura corporal e dos membros.</p> <p>É neste período que o coração do bebê começará a bater, e surgem os delineamentos dos olhos, das orelhas, da boca e da cavidade nasal. Está se formando o saco amniótico (juntamente com o líquido amniótico) que tem a função de envolver o feto e protegê-lo por toda a gravidez. Neste período também ocorre a formação dos dedos e a definição da estrutura esquelética, inicialmente, com a cartilagem e, mais tarde, com os ossos. Também há a formação dos órgãos genitais e do aparelho digestivo.</p> <p>Entre a 9ª e a 10ª semanas, a cabeça do feto já está bem delineada, parecendo desproporcional em relação ao resto do corpo. Neste período, formam-se as pálpebras que irão proteger os globos oculares.</p> <p>O sistema circulatório e urinário, além de outros órgãos, já estão funcionando. Os órgãos genitais já se desenvolveram e os contornos do rosto já estão modelados.</p> <p>No final da 10ª e 11ª semanas, aparecem sob a derme as terminações nervosas, e o feto já consegue reconhecer os sons maternos da circulação sanguínea, respiração e dos batimentos cardíacos. Os músculos e as articulações permitem ao feto realizar seus primeiros movimentos. Na ponta dos dedos se visualizam as unhas, e ele começa a se movimentar bastante. Suas mãoszinhas e pezinhos estão em contínuos movimentos de abrir e fechar. Também já pratica a sucção, engolindo líquidos a sua volta.</p> <p>Próximo ao final da 12ª semana, o feto já aumentou de tamanho, chegando a medir cerca de 6,2 a 7,5 centímetros e pesa, aproximadamente, de 14 a 18 gramas.</p> <p>Na 13ª semana, a barriga da gestante começa a aparecer, pois o útero já ocupa a parte superior da pelve.</p> <p>A partir da 14ª semana, todos os órgãos internos do feto estão com suas estruturas principais já formadas. O fígado começa a produzir o primeiro suco gástrico, e os rins iniciam a produção de urina, que é diluída e formada, basicamente, de líquido amniótico.</p> | |

2º TRIMESTRE – 15 À 28 SEMANAS DE GESTAÇÃO

| ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E EMOCIONAIS DA GESTANTE | ORIENTAÇÕES À GESTANTE | DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ |
|---|--|---|
| <p>Importante: A gestante pode apresentar todos ou somente alguns dos sinais e sintomas descritos a seguir, além de alguns que iniciaram no trimestre anterior.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Modifica a pigmentação da pele, abdômen e rosto. 2. Prisão de ventre. 3. Dores nas costas. 4. Câimbras nas pernas, coxas e pés. 5. Possível inchaço dos tornozelos e dos pés e, às vezes também das mãos. 6. Surgimento de algumas veias varicosas e/ou hemorroidas. 7. Aumento da umidade vaginal (leucorréia). 8. Sensação de coceira no abdômen, entupimento do ouvido. 9. Aumento da pulsação (frequência cardíaca). 10. Azia e dificuldade de digestão. 11. Possíveis dores de cabeça, eventualmente, desmãos e tombura. 12. Grande aumento do apetite. 13. Algumas gestantes, principalmente as mais magras, poderão sentir no final do 4º mês de gestação, leves movimentos do bebê. 14. Movimentos fetais cada vez mais intensos no final deste trimestre. 15. Sensação de dormência na parte baixa do ventre. 16. Na 20ª semana, a gestante poderá apresentar maior instabilidade emocional, podendo, de vez em quando, sentir irritação e algumas mudanças de humor, tendo um sentido mais amplo de aceitação da realidade de “estar grávida” e períodos de distração. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Para amenizar os problemas de pele que surgem na gestação, o ideal é a ingestão de muita água. A água é um excelente hidratante da pele. Também é indicado para que a gestante, ao se expor ao sol, utilize protetor solar. 2. A prisão de ventre, tão comum no período gestacional, pode ser amenizada se a gestante incluir, em seu cardápio, uma alimentação rica em fibras, frutas e verduras; tomar muita água e, se possível, praticar caminhadas de forma moderada, conforme orientação médica. 3. Para aliviar e combater as dores nas costas, a orientação é que haja um controle do aumento do peso; evitar o uso de sapatos com salto alto; manter uma postura mais ereta, evitar fi em pé por muito tempo, e não levantar peso. 4. As câimbras, na maioria das vezes, podem ser aliviadas flexionando os pés ou tornozelos. Esticar a perna no caso de câimbra nas coxas. Usar meias elásticas durante o dia, pode ser um hábito que irá auxiliar no combate às câimbras. 5. Para evitar os inchaços nos tornozelos e pés, as peças de vestuário devem ser largas, tanto na volta da cintura, quanto nas pernas. Do mesmo modo, usar meias elásticas ou repousar com frequência com as pernas ao alto, de preferência inclinada para o lado esquerdo, costuma reduzir o edema. 6. Para prevenir as hemorroidas, repetem-se as orientações que são dadas para a prisão de ventre, ou seja: dieta balanceada, com ingestão de fibras, evitar alimentos picantes, beber bastante líquido, principalmente água; evitar ficar em pé por tempo prolongado ou permanecer tempo demais sentada. 7. Observa-se um aumento no fluxo vaginal durante a gravidez, também devido ao aumento dos hormônios. O colo uterino produz uma secreção aumentada de muco, que é responsável pela sensação de umidade vaginal. Mudanças na coloração desse muco, ou alterações como coceira vaginal ou odor fétido devem ser comunicadas à equipe de saúde, para que esta oriente o tratamento correto. 8. A maioria das gestantes, com o passar dos meses, começa a sentir coceiras em várias partes do corpo, mas principalmente no abdômen. Oriente a gestante para passar um creme hidratante em sua pele todos os dias, para combater o ressecamento natural causado pelo estiramento da pele. | <p>Entre a 15ª e a 16ª semanas, os contornos do rosto do bebê estão melhor definidos com a formação da boca. A pele que vai se formando é lisa e transparente, e os primeiros cabelos começam a aparecer. Como o bebê engole muito líquido amniótico, às vezes ele pode ter soluços e também poderá ser visto chupando o polegar. Neste período, a produção de células nervosas acelera-se, e as estruturas musculares e ósseas prosseguem em seu desenvolvimento, fazendo com que ele comece a se movimentar mais dentro do útero materno. Para a maioria das mulheres esse é o período em que sentirão o bebê mexer pela primeira vez.</p> <p> Ao final do 4º mês, o bebê mede, em média, de 10 a 12 centímetros e seu peso pode chegar a aproximadamente 200 a 220 gramas.</p> <p> Ao redor da 20ª semana, poderá ser realizada uma ecografia ou ultrassom para verificar a saúde do bebê. Neste exame já é possível identificar o seu sexo.</p> <p> Nessa etapa, os movimentos do bebê serão cada vez mais intensos. O bebê começa a ter um maior período ativo em certos períodos do dia, intercalando com tempo de repouso.</p> <p> A pele do bebê, forma enão, a chamada <i>vernix caseosa</i> que é uma película de gordura sobre ela e que tem a finalidade de protegê-la. Começam a surgir os pelos que irão formar os cílios e os sobrancelhas, assim como os cabelos.</p> <p> O bebê começa a desenvolver quadro dos cinco sentidos: audição, olfato, tato e paladar. A visão será o último dos sentidos a se desenvolver. O bebê já reage a estímulos externos, como a luz e a música e também percebe os ruídos físicos da mamãe, como o bater do seu coração, corrente sanguínea ou os gargulhos intestinais.</p> <p> Agora a gestante vai começar a sentir: chules e colorveladas. Se antes sentia uma leve vibração, a cada semana que passa, irá sentir os movimentos do bebê mais intensamente. Isso, porque, os músculos e articulações do bebê já estão mais firmes e seu tamanho maior. Já é possível que outras pessoas sintam o bebê mexer ao colocar a mão na barriga da gestante. Nesta fase, ele começa a acumular os primeiros depósitos de gorduras sob a superfície da pele.</p> <p> No decorrer dos próximos meses, o bebê crescerá bastante, podendo aumentar até aproximadamente 25 centímetros e pesar de 340 a 500 gramas. Seu corpo, neste período, já é todo bem proporcional, cabeça, tronco e membros.</p> |





| 2º TRIMESTRE – 15 À 28 SEMANAS DE GESTAÇÃO | ORIENTAÇÕES À GESTANTE | DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ |
|---|---|---|
| <p>18. Em média, durante o segundo trimestre de gravidez, a gestante deve aumentar aproximadamente 450 gramas de seu peso por semana. Ou seja: a cada mês um aumento de mais ou menos 2 quilos. A barriga, agora, já deve estar bem redondinha; os seios poderão já estar produzindo um pouco de colostro líquido amarelado e opaco segregado para a glândula mamária durante o período final da gravidez e os primeiros dias depois do parto.</p> <p>19. No final deste período, poderá haver uma certa ansiedade com relação ao futuro.</p> <p>20. Se estiver controlando o ganho de peso, deverá ter aumentado entre 5 e 6 quilos, aproximadamente. Como grande parte deste ganho de peso se concentra na região do abdômen, é provável que sinta mais cansaço e algumas dores pelo corpo.</p>  | <p>9. Orientar a gestante que a congestão nasal resulta das elevadas concentrações do hormônio estrógeno.</p> <p>10. O funcionamento do coração também se altera durante a gravidez para que haja um volume suficiente de sangue para a mãe e seu bebê. O coração precisa realizar um esforço maior, o que torna seus batimentos cardíacos mais frequentes.</p> <p>11. As mulheres grávidas podem apresentar náuseas, vômitos e azia, além de dificuldades de digestão, pois à medida que o bebê vai crescendo e aumentando de peso, o útero aumenta de tamanho, comprimindo o sistema digestivo.</p> <p>12. As tonturas podem acontecer após mudanças bruscas de posição e também quando a gestante ficar por períodos prolongados sem alimentar-se. Dores de cabeça mais frequentemente estão associadas às tensões, conflitos e temores, entretanto podem estar associadas a doenças mais graves. Orientar a gestante para que procure uma unidade de saúde, ou o seu médico, caso a pressão arterial esteja alterada ou esteja passando por dificuldades psicoemocionais.</p> <p>13. O aumento de apetite é natural, isso acontece porque a mulher precisa de uma quantidade maior de alimento para suprir suas necessidades diárias e também para nutrir o bebê em formação.</p> <p>14. O bebê está crescendo e se posiciona mais para baixo na pelve da mãe, o que dá uma maior sensação de compressão no baixo ventre, às vezes, acompanhada de possíveis adormecimentos no local.</p> | <p> Ao completar seis meses, o bebê terá, aproximadamente, 33 centímetros e 700 gramas. Provavelmente, já estará assumindo a chamada posição fetal, com os joelhos próximos ao abdômen e os braços dobrados no peito.</p> |

3º TRIMESTRE – MAIS DE 28 SEMANAS DE GESTAÇÃO

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E EMOCIONAIS DA GESTANTE

Importante: A gestante pode apresentar todos, ou somente, alguns dos sinais e sintomas descritos a seguir, além de alguns que iniciaram nos trimestres anteriores.

1. Falta de ar e dificuldade para respirar. A respiração se torna mais fácil quando o bebê se posiciona mais para baixo no ventre materno.
2. Calor excessivo e transpiração principalmente à noite.
3. Insônia.
4. Aumento da frequência urinária, depois que o bebê se posicionar mais para baixo no ventre materno.
5. Aumento das dores nas costas e da sensação de peso nas pernas.
6. Contrações de “Braxton Hicks” (homenagem ao cientista que primeiro as descreveu em 1872), que são contrações fracas e indolores, que fazem com que o corpo prepare-se para o parto.
7. Colostro (líquido amarelado e opaco segregado pela glândula mamária durante o período final da gravidez e os primeiros dias depois do parto), que pode gotejar dos seios.
8. Sensação de incômodo ou adormecimento das nádegas e da pélvis.
9. Aumento ou perda do apetite.
10. Períodos alternados de maior energia e maior cansaço.
11. Possível ansiedade em relação ao bebê e ao parto.

No decorrer do trimestre, a gestante demonstra o desejo, cada vez maior, de que a gravidez termine logo. A esta altura da gravidez, já estará sentindo as contrações de “Braxton Hicks”. Cada gestante apresenta uma barriga diferente: mais alta, mais baixa,

ORIENTAÇÕES À GESTANTE

1. Para amenizar a falta de ar e dificuldade para respirar, a gestante deve evitar lugares com pouca ventilação e esforços físicos; fazer repouso durante o dia e, ao deitar, erguer a cabeça com travesseiros ou almofadas para facilitar a respiração.
2. Para reduzir o incômodo causado pelo calor e suor excessivos, a gestante poderá tomar banhos durante o dia, vestir-se em camadas, ou seja, de forma que ela possa ir retirando peças de roupas conforme o aumento do calor e do suor e beber água para repor os líquidos que o organismo elimina na transpiração. Cabe ressaltar que qualquer iniciativa da gestante quanto a fazer uso de medicamentos orais (comprimidos) ou de uso externo (pomadas) ou até mesmo complexos vitamínicos, o Visitador deverá orientar sempre que a mesma deve consultar o médico, apontando os riscos e problemas que podem advir do uso indevido de medicamentos, tanto para ela quanto para o bebê.
3. Neste período, é comum a gestante passar a sentir a chamada ansiedade “anticipatória” que está relacionada aos anseios com o parto, podendo causar períodos de insônia. A gestante deverá ser orientada para que busque conforto e tranquilidade.
4. No final da gravidez, o aumento da atividade renal é maior. Ocorre um maior volume de líquidos corpóreos a serem filtrados pelos rins e a compressão feita pelo útero aumenta, pressionando a bexiga.
5. Normalmente localizada na região lombar, são consequências de uma maior mobilidade nas articulações da bacia e da coluna, devido ao seu corpo estar se ajustando às alterações hormonais deste período. Além disso, seu abdômen em crescimento provoca uma inclinação de seus ombros para trás, tentando compensar o desequilíbrio. Para tentar amenizar este desconforto, a gestante deve controlar o aumento de peso, além de evitar o uso de saltos muito altos; ficar em pé por períodos muito prolongados e não levantar peso. Orienta-se manter uma postura mais ereta, tentar alternar um pouco de repouso sentada com os pés apoiados

DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ

O bebê está formado, o sistema nervoso e o cérebro desenvolvem-se de forma acelerada. Ao final da 28ª semana, seus pulmões começam também a se desenvolver e, caso o parto ocorra nesse período, mesmo sendo prematuro, o bebê terá uma grande possibilidade de sobreviver.

O bebê já consegue ter várias reações, como: abrir e fechar os olhos e ter maior percepção da luz, distinguir entre o gosto doce e o amargo.

O ritmo do crescimento do bebê, agora, é bem veloz e a maioria dos órgãos vitais estão funcionando. Toda a estrutura que compõe os olhos está desenvolvida (a íris apresenta uma coloração azulada). A audição também se desenvolveu e ele consegue reconhecer a voz da mãe, do pai e familiares.

O espaço que o bebê ocupa, neste período, não é mais tão folgado. Ele começa a se posicionar, na maioria das vezes, de cabeça para baixo, assumindo uma posição mais confortável. Com isso, volta a pressionar um pouco a bexiga da mãe.

Os movimentos do bebê nesta fase são bem mais ativos e a gestante já consegue inclusive, distinguir com que parte do corpo ele está tocando. Mesmo com o espaço reduzido, ele movimentase. É possível monitorar o bem-estar do bebê através dos seus movimentos.

Ao final da 28ª semana, o bebê cresce bastante, com peso aproximado, entre 1 kg à 1 kg e 300 gramas, medindo entre 37 e 40 centímetros. A medida em que ele cresce, ocupa cada vez mais espaço no útero.

Na 32ª semana, o bebê já está bem desenvolvido, tendo aproximadamente, 45 à 47 centímetros de altura e pesará mais ou menos 2 quilos e 250 gramas a 2 quilos e 400 gramas. A partir da 36ª semana o bebê estará pronto para nascer. Em média, o peso de um bebê no final da gestação é de aproximadamente, 3 quilos e 300 gramas, e sua altura pode variar de 48 à 52 centímetros.

Seu estômago e rins funcionam adequadamente. Os pulmões estão desenvolvidos e prontos para respirar. O intestino já produziu mecônio (substância que será eliminada juntamente com as primeiras fezes) e seu corpo adquiriu uma boa camada de gordura. A sua pele já não é mais rugosa e fina como antes, e sim macia e delicada. Os seus cabelos podem ter crescido. Os progressos mais significativos são no desenvolvimento sensorial, e ele passa, então,





3º TRIMESTRE – MAIS DE 28 SEMANAS DE GESTAÇÃO

ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E EMOCIONAIS DA GESTANTE

mais volumosa, menos volumosa, mais larga ou mais compacta. Isso varia de acordo com o seu tipo físico, com o aumento de peso durante a gravidez, e também com a dimensão do bebê.

A ansiedade, excitação e preocupação com relação ao bebê e ao parto, aumentam. Há uma sensação de alívio maior ao pensar que a gravidez está chegando ao fim e, possivelmente, também impaciência e inquietação, com sonhos e fantasias sobre como será o bebê.

Ao aproximar-se do final da gestação e com o relaxamento do útero, a gestante estará sentindo-se melhor, com mais facilidade para respirar e com menor pressão no estômago.

ORIENTAÇÕES À GESTANTE

num banquinho; fazer caminhadas lembrando de manter a postura correta, pois isso fortalecerá sua musculatura lombar, procurar dormir em colchões mais firmes. Se, por acaso, a dor nas costas for muito intensa, a gestante deve procurar a equipe de saúde e conversar a respeito.

6. As contrações de “Braxton Hicks” são normais, de intensidade leve e indolor, pois o útero está se exercitando para iniciar o trabalho de parto. Próximo ao final da gestação, as contrações aumentam sua frequência e intensidade.

7. Em detrimento as modificações hormonais, o colostro começa a ser produzido no terceiro trimestre de gestação. Ele fica devidamente armazenado e, em geral, não vazava, a menos que a mulher esfimule muito o bico dos seios.

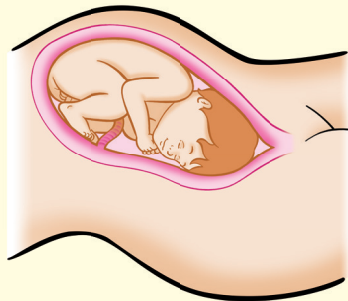
8. Alguns sintomas de um pré-trabalho de parto podem se manifestar. O corpo da gestante, então, passa por algumas transformações, no qual o bebê se posiciona mais para baixo na pelve da mãe, o que dá uma maior sensação de compressão no baixo ventre, às vezes, acompanhada de adormecimento das nádegas, pelve e região lombar.

9. A ansiedade pode causar o aumento ou perda do apetite. É importante para a gestante, manter-se tranquila, pois a redução ou aumento do seu peso pode prejudicar o desenvolvimento do bebê.

10. Devido a gestante encontrar-se no período em que o bebê está formado e ganhando peso, as sensações de peso e cansaço são mais frequentes. Por esta razão, na medida do possível, é importante que a gestante procure repousar, optar por refeições leves; em pequenas quantidades e periódicas para manter a energia. Se mesmo assim houver queixa de cansaço, procurar a equipe de saúde.

DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ

a maior parte do tempo dormindo e descansando, como que se preparando para a hora do seu nascimento.



4. A IMPORTÂNCIA DO PRÉ-NATAL

Ao pensarmos no sentido das palavras pré-natal, podemos refletir o quanto podem nos dizer do seu conteúdo. *Pré* é o que vem antes, o que se antecipa, enquanto “natal” está relacionado ao nascimento, início da vida.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, “assistência ao pré-natal é um conjunto de cuidados médicos, nutricionais, psicológicos e sociais destinados a proteger o feto e à mãe durante a gravidez, parto e puerpério.” Tem como principal finalidade a diminuição da morbimortalidade materna e infantil (do nascimento até 12 meses).

O ideal é que quando o desejo de ser mãe se manifestar, o casal se vincule a algum serviço de saúde para realizar uma avaliação médica. Esta atitude aumentará as chances de uma gravidez saudável. Porém, na grande maioria das vezes, esta avaliação não acontece. O pré-natal deve ser iniciado, portanto, tão logo a gravidez seja confirmada e, preferencialmente, antes das 12 semanas de gestação.

A primeira consulta inclui o exame completo, inclusive com avaliação ginecológica. Todas as informações sobre o histórico de doenças da família, devem ser fornecidas à equipe de saúde. É importante incentivar a gestante para aproveitar este momento, para esclarecer as suas dúvidas sobre futuras transformações do seu corpo, bem como sobre sua saúde em geral e a de seu parceiro. Ele, igualmente, deve ser incentivado a participar de todo o pré-natal.

Serão solicitados exames laboratoriais, com o objetivo de detectar possíveis problemas maternos, que possam afetar a saúde do bebê e garantir o bom desenvolvimento da gestação, como: hemograma, sorologia para sífilis e rubéola, HIV, glicemia (diabetes), grupo sanguíneo e fator Rh, urina e outros, considerados necessários. Esses exames serão, possivelmente, repetidos no decorrer da gestação. A situação vacinal da gestante também deverá ser avaliada e atualizada.

A ultrassonografia obstétrica é um exame útil na assistência ao pré-natal. Entre 10 e 13 semanas pode ser realizada a avaliação de Translucência Nucal-TN, realizada na região da nuca do feto. Esta avaliação ajuda a identificar riscos do feto vir a ter algumas doenças, entre estas, a Síndrome de Down e as cardiopatias congênitas. Um segundo exame, poderá ser entre 20 e 24 semanas.

Todas as informações relativas a gestação serão registradas na Caderneta da Gestante,



que é o documento onde constam todos os dados, relevantes para qualquer profissional de saúde que precise atendê-la durante a gravidez. Essa caderneta deverá ser levada em todas as consultas e no dia do parto.

É fundamental que a gestante realize seis ou mais consultas médicas, em que sempre será avaliado seu estado geral, pressão arterial, crescimento uterino, batimentos cardíacos, movimentos fetais etc. Ao se aproximar a data provável do parto, as consultas deverão ter maior frequência, principalmente se houver alguma alteração.

Orientações que o Visitador deve repassar à gestante

- Manter organizados todos os exames realizados, em ordem cronológica;
- Ter sempre a sua Caderneta da Gestante preenchida e atualizada, com todos os dados importantes;
- Seguir as orientações da equipe de saúde quanto à alimentação, medicação e exercícios físicos e outras;
- Reforçar a informação sobre a unidade de saúde e hospital de referência onde deve buscar atendimento.

5. ALIMENTAÇÃO

A alimentação deve atender as necessidades nutricionais de cada pessoa. A variedade, a combinação e o preparo dos alimentos estão relacionados também aos aspectos sociais, econômicos e culturais.

Para uma gestação saudável, é necessária uma alimentação adequada. A alimentação interfere no desenvolvimento do feto, no trabalho de parto, no pós-parto e na amamentação.

Não existe alimento completo que sozinho tenha tudo aquilo que nosso organismo necessita. É aconselhável variar a alimentação, observando as cores, sabores e textura dos alimentos.

Portanto, é importante que a gestante possa variar a alimentação e combinar os alimentos. Um prato servido, quanto mais colorido melhor.

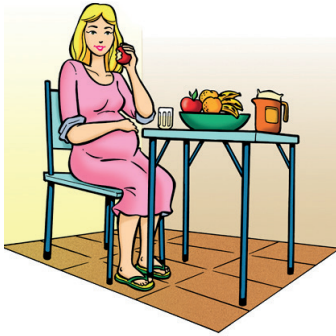
A alimentação na gravidez deve ser adequada para atender as necessidades da gestante e do feto. A alimentação deve ser rica em pro-



teínas, vitaminas e sais minerais, fornecendo os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebê.

Importante! Lembre a gestante de:

- Aumentar a ingestão de líquidos, dando preferência ao consumo de água, nos intervalos das refeições;
- Fazer pequenas refeições ao longo do dia, além das refeições principais, como café da manhã, almoço e jantar;
- Dar preferência para o consumo de frutas e verduras frescas ou cultivadas na sua localidade e adquiridas no período de safra;
- Consumir somente carnes bem passadas e ovos cozidos, evitando os crus, pelo risco de contaminação por micro-organismos prejudiciais à saúde;
- Higienizar adequadamente as frutas e verduras. Devem ser colocadas de molho em uma solução clorada. Isso pode ser realizado utilizando uma colher de sopa de hipoclorito de sódio (água sanitária) para um litro de água, deixando os alimentos nesse molho por 15 minutos



para eliminar larvas e bactérias. Depois, é só lavar os alimentos em água corrente. Para quem ainda fica com receio do cheiro do produto de limpeza, é só colocar os vegetais em uma solução de água e vinagre;

- Evitar o consumo exagerado de produtos ultraprocessados, como guloseimas ricas em açúcares, alimentos prontos e refrigerantes;
- Evitar o uso de adoçantes artificiais como sacarina, aspartame etc.;
- Evitar o excesso de alimentos fontes de cafeína como café, chimarrão, refrigerantes “tipo cola”, chocolate e chá preto; Evitar o consumo de bebidas alcoólicas e do cigarro.

Essas orientações são importantes para a promoção da saúde da mãe e do bebê e estão contidas nos Dez Passos para Alimentação Saudável das Gestantes.



DEZ PASSOS PARA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS GESTANTES

- 1. Fazer pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições beba água, pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) por dia.**

Evitar pular as refeições. Uma alimentação saudável é essencial para uma adequada gestação, tanto para a gestante, quanto para o feto. Evitar “beliscar” entre as refeições. Isso ajudará a controlar o peso durante a gravidez.

Fazendo todas as refeições, evitará que o estômago fique vazio por muito tempo, diminuindo o risco de sentir náuseas, vômitos, fraquezas ou desmaios. Além disso, contribui para que não sinta muita fome e exagere na próxima refeição. Os excessos podem causar desconforto abdominal, principalmente nos últimos meses de gestação, quando o útero está maior e comprime o estômago.

Apreciar a refeição. Comer devagar, mastigando bem e evitar o estresse na hora da alimentação. Também evitar consumir líquidos durante as refeições. Isso reduz o sintoma de azia ou “queimação”. Após as refeições, preferir frutas com alto teor de líquidos, como por exemplo: laranja, tangerina, abacaxi, melancia, entre outros.

Saborear alimentos variados e típicos da região. Além de serem mais baratos, os alimentos da época normalmente têm mais nutrientes e menos agrotóxicos.

Também evitar deitar logo após as refeições. Dessa forma, pode-se evitar mal-estar e sensação de azia ou queimação.

Entre as refeições, beber água. Ela é importante para o organismo, pois melhora o funcionamento do intestino e hidrata o corpo.

Bebidas açucaradas, como refrigerantes e sucos industrializados, e bebidas com cafeína (café, chá preto e chá-mate) não substituem a água. Além disso, essas bebidas dificultam o aproveitamento de alguns nutrientes e precisam ser evitadas durante a gestação, para favorecer o controle de peso.

Para evitar doenças, lembrar da importância da higiene na hora da compra, do preparo, da conservação e do consumo de alimentos. Usar água tratada, filtrada ou fervida para beber e preparar refeições e sucos.

- 2. Incluir diariamente nas refeições seis porções do grupo de cereais (arroz, milho, pães e alimentos feitos com farinha de trigo e milho), tubérculos como as batatas, e raízes como a mandioca/macaxeira/**



apim. Dar preferência aos alimentos na sua forma mais natural, pois além de serem fontes de carboidratos, são boas fontes de fibras, vitaminas e minerais.

Esses alimentos são a fonte de energia mais importante da nossa alimentação e devem estar em maior quantidade nas refeições. Os cereais em sua forma mais natural (integral), oferecem maior quantidade de fibras que regularizam o funcionamento intestinal. São exemplos de alimentos integrais: farinha integral, pão integral, aveia e linhaça.

Distribuir em seis porções esses alimentos, em todas as refeições e lanches diários. Nas refeições principais, preencher metade do seu prato com esses alimentos. É importante destacar que nem sempre uma porção de cereal equivale a um pão, ou uma batata, as quantidades das porções variam de acordo com o alimento.

Se a gestante for adolescente, a quantidade de porções a ser consumida poderá ser diferente. Gestantes adolescentes precisam de mais energia e nutrientes, para garantir o próprio crescimento físico e desenvolvimento, além de preparar seu organismo para a amamentação. Dessa forma, as adolescentes devem procurar orientação de um profissional de saúde para receber as informações às suas necessidades.

3. Procurar consumir diariamente, pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições, e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.

Frutas, legumes e verduras são boas fontes de vitaminas, minerais e fibras. Esses alimentos devem estar presentes em todas as refeições e lanches do dia, porque são essenciais para a formação saudável do feto, além de proteger a saúde materna.

Montar um prato colorido. Variar o tipo de frutas, legumes e verduras consumidos durante a semana. Consumir hortaliças verde-escuras (couve, brócolis, agrião, taioba, rúcula), e outros coloridos, como: mamão, abóbora, cenoura, laranja, acerola, tomate, caju, pitanga, pêssego, manga, jabuticaba e ameixa. Estar atenta para a qualidade e o estado de conservação desses alimentos.

Dar preferência a frutas, legumes e verduras crus, assim obterá mais fibras na sua alimentação. É importante que as frutas, legumes e verduras, sejam lavados em água corrente e colocados de molho por dez minutos, em água clorada, utilizando produto adequado para esse fim (ler rótulo da embalagem), na diluição de uma colher de sopa do produto para cada litro de água. Depois, enxaguar em água corrente.

Sucos naturais de fruta feitos na hora, são melhores fontes de nu-



trientes. A polpa congelada perde alguns nutrientes, mas ainda é uma opção melhor que sucos artificiais em pó, ou em caixinha, e aqueles industrializados ricos em açúcar, como os néctares de fruta.

4. Comer feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e excelente para a saúde.

Consumir uma parte de feijão para duas partes de arroz cozido.

Variar os tipos de feijão usados (preto, da colônia, carioquinha, verde, de corda, mulatinho, fradinho, andu, branco e outros) e as formas de preparo, desde que não sejam preparados com carnes gordas e salgadas, ou embutidos, pois isso eleva muito a quantidade de gorduras e sal.

Usar também outros tipos de leguminosas, como por exemplo, soja, o grão-de-bico, a ervilha seca, a lentilha que podem também ser usados em saladas frias.

As sementes (de girassol, gergelim, abóbora e outras) e as castanhas (do Brasil, de caju, nozes, amendoim, amêndoas e outras) são fontes de proteínas e de gorduras de boa qualidade. É melhor comer sementes sem sal e, se for preciso, assadas.

5. Consumir diariamente, três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes, e a pele das aves antes da preparação, tornando esses alimentos mais saudáveis!

Leite e derivados são as principais fontes de cálcio na alimentação. Esse nutriente é necessário para o crescimento e desenvolvimento dos ossos e dentes. Carnes, aves, peixes e ovos fazem parte de uma alimentação nutritiva e são ricos em proteínas de boa qualidade.

Procurar consumir as fontes de cálcio em horários diferentes das refeições com alimentos ricos em ferro (carnes e vísceras), com pelo menos duas horas de intervalo, pois consumir estes alimentos juntos pode atrapalhar o adequado aproveitamento deles pelo organismo.

Evitar acrescentar café ou achocolatado ao leite, pois esses alimentos também reduzem o aproveitamento do cálcio do leite.

Dar preferência a leite e derivados nas formas integrais, se não houver orientação contrária do seu nutricionista ou outro profissional de saúde.

Consumir mais peixe, frango, e sempre prefira as carnes magras, retirando a pele e a gordura visível. Procurar comer peixe fresco, pelo



menos duas vezes por semana, tanto os de água doce como salgada são saudáveis.

Evitar carnes cruas ou mal passadas, porque podem transmitir doenças, como verminose e outras.

Caso a alimentação não inclua alimentos de origem animal, (sem carnes, ovos, leite e derivados), buscar um nutricionista ou outro profissional de saúde para receber as orientações necessárias para uma gestação saudável.

6. Diminuir o consumo de gorduras. Consumir, no máximo, uma porção diária de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina. Ficar atenta aos rótulos dos alimentos e prefira aqueles livres de gorduras trans.

Reduzir o consumo de alimentos gordurosos como: carnes com gordura visível, embutidos (salsicha, linguiça, salame, presunto, mortadela), queijos amarelos, salgadinhos, chocolates e sorvetes para, no máximo, uma vez por semana. O consumo excessivo desses alimentos está associado ao surgimento de obesidade, pressão alta e outras doenças do coração.

É importante saber também que alimentos com pequena quantidade de gordura, contribuem para reduzir o desconforto das náuseas e vômitos.

Para cozinhar, usar óleos vegetais (soja, canola, girassol, milho, ou algodão) ao invés de margarina, gordura vegetal, manteiga ou banha. E atenção à quantidade: uma lata de óleo por mês é suficiente para uma família de quatro pessoas. Além disso, no lugar das frituras, preferir preparações assadas, cozidas, ensopadas e grelhadas.

Dar preferência ao azeite de oliva para temperar saladas, sem exagerar na quantidade. Evitar usá-lo para cozinhar, pois este perde sua qualidade nutricional quando aquecido.

Caso a gestante tenha o hábito de usar alimentos como margarina, biscoitos, bolos e produtos congelados, escolher marcas com menores quantidades de gordura trans (tipo de gordura obtido principalmente do processo de industrialização de alimentos) e gordura saturada. Buscar no rótulo essa informação.

7. Evitar refrigerantes e sucos industrializados, biscoitos recheados e outras guloseimas no seu dia a dia.

O consumo frequente e em grande quantidade de sobremesas, aumenta o risco de complicações na gestação, como excesso de peso, obesidade, diabetes gestacional e pressão alta, que prejudicam o adequado



crescimento do feto. Além disso, o excesso de açúcar está relacionado ao surgimento das cáries dentárias. Por isso, deve preferir consumir frutas como sobremesa.

Se desejar consumir açúcares e doces, consumir no máximo uma porção por dia. Valorizar o sabor natural dos alimentos e das bebidas, evitando ou reduzindo o açúcar adicionado a eles.

Refrigerantes e sucos industrializados contêm corantes artificiais, aromatizantes e açúcar. Aconselha-se que estes alimentos sejam evitados na gravidez.

O uso de adoçantes durante a gestação deve ser reservado para as mulheres que precisam controlar o ganho de peso e para as diabéticas. Buscar um profissional de saúde para receber informações necessárias sobre o uso de adoçantes.

8. Diminuir a quantidade de sal na comida, e retirar o saleiro da mesa. Evitar consumir alimentos industrializados com muito sal (sódio) como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas prontas, molhos e temperos prontos.

A quantidade de sal por dia deve ser no máximo, uma colher de chá rasa (5g), por pessoa, distribuída em todas as refeições.

O consumo excessivo de sódio (presente no sal de cozinha) aumenta o risco de pressão alta, doenças do coração e rins, além de causar ou agravar o inchaço comum na gravidez. A maioria das mortes maternas no Brasil ocorre por complicações da pressão alta durante a gravidez.

Utilizar temperos naturais como cheiro-verde, alho, cebola, ervas frescas ou secas e suco de frutas, como limão, para temperar e valorizar o sabor natural dos alimentos e, com isso, reduzir a quantidade de sal.

Ao comprar produtos industrializados, ler o rótulo e escolher aqueles com menor quantidade de sódio. O sal também pode apresentar-se na lista de ingredientes com o nome de cloreto de sódio.

O iodo é um importante mineral para o corpo humano e, por isso, recomenda-se utilizar somente sal iodado. Evitar o uso de sal destinado ao consumo animal, porque esse sal não tem iodo. A falta desse mineral durante a gestação está associada a uma série de riscos como aborto, baixo peso da criança ao nascer, retardamento mental e físico, ou apresentar dificuldades de aprendizado.

Em casa, guardar o sal sempre em local fresco e ventilado, longe do calor do sol, do forno ou fogão.

9. Para evitar a anemia, consumir diariamente alimentos que são fontes de ferro, como: carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão-de-bico,



soja, folhas verde-escuras, grãos integrais, castanhas e outros. Consumir junto desses alimentos, aqueles, fontes de vitamina C, como: acerola, laranja, caju, limão e outros. Procurar orientação de um profissional de saúde para complementar a ingestão de ferro.

A anemia é uma doença causada, principalmente, pela falta de ferro no organismo. Na gestação, está associada ao maior risco de morte, tanto para a mãe quanto para a criança, além de parto prematuro, baixo peso ao nascer, e o surgimento de infecções.

Para evitar a anemia, consumir diariamente alimentos de origem animal, ricos em ferro como: carnes em geral, vísceras (fígado, coração, moela) dentre outros. Consumir também os alimentos de origem vegetal: feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verde-escuras (brócolis, couve, espinafre, rúcula e taioba), grãos integrais, nozes e castanhas, goiaba, carambola, mangaba, açaí e outros.

O ferro nos alimentos de origem animal é melhor absorvido pelo organismo, do que o ferro dos alimentos vegetais. Para aproveitar melhor o ferro dos alimentos de origem vegetal, consumir, logo após as refeições, meio copo de suco de fruta natural ou a própria fruta que seja fonte de vitamina C, como acerola, laranja, caju, limão e outras.

Toda mulher, a partir da 20ª semana de gestação e até o 3º mês pós-parto, precisa procurar o serviço de saúde do seu município para receber a suplementação de ferro. A gestante também deve receber ácido fólico, uma vitamina que previne anemia e a má formação do sistema nervoso do feto. Além disso, as farinhas de trigo e milho comercializadas no Brasil, são enriquecidas com ferro e ácido fólico, para ajudar na prevenção e controle.

10. Manter o ganho de peso gestacional dentro de limites saudáveis. Pratique, seguindo orientação de um profissional de saúde, alguma atividade física e evitar as bebidas alcoólicas e o fumo.

Acompanhar a evolução do peso, durante o pré-natal, com nutricionista ou outros profissionais de saúde, por meio do cartão da gestante. De forma geral, recomenda-se que as gestantes que iniciaram a gravidez com baixo peso, ganhem entre 12,5 e 18 kg, as que iniciam a gravidez com peso normal, entre 11,5 e 16 kg, as que iniciam a gravidez com sobrepeso, entre 7 e 11,5 kg e as que iniciam a gravidez com obesidade, entre 5 e 9 kg, durante todo o período gestacional. Essa adequação do ganho de peso saudável durante a gravidez deve ser feita por um profissional de saúde durante as consultas do pré-natal.

O excesso de peso materno é fator de risco para diabetes gestacional, aumento da pressão arterial e outros problemas circulatórios.



Além disso, está relacionado ao nascimento prematuro, alterações no sistema nervoso da criança, e ao aumento de partos cesáreos.

A alimentação saudável, a atividade física, e a prática corporal regular, são aliadas fundamentais no controle do peso, redução do risco de doenças, e melhoria da qualidade de vida. As práticas corporais agregam diversas formas do ser humano se manifestar por meio do corpo, e contemplam, além das modalidades esportivas e caminhadas, o *tai-chi*, o *lian gong*, o *yoga*, entre outras. Tornar o dia a dia mais ativo, sempre com a orientação do profissional da saúde.

Evitar o fumo e o consumo de álcool, pois prejudicam a saúde, o crescimento do feto e aumentam riscos.

6. SAÚDE BUCAL

A gravidez é uma fase de mudanças no organismo da mulher, inclusive em sua saúde bucal. A futura mãe deverá tomar cuidados redobrados para evitar cáries e inflamação das gengivas. O não acompanhamento e a falta de cuidados especiais, podem ocasionar o enfraquecimento da estrutura dos dentes, que leva ao aparecimento da cárie.

Este risco não ocorre em virtude da gravidez, mas pelo acúmulo de restos de alimentos nos dentes. Se houver higiene adequada, não haverá a cárie.

A gestante tem uma pré-disposição para desenvolver gengivite (inflamação na gengiva) devido às alterações hormonais, comuns durante a gestação. Por isso, deve-se aumentar os cuidados com a saúde da boca neste período, pois a causa direta da gengivite e da cárie é a placa bacteriana.

Orientações que o Visitador deve repassar à gestante

- Realizar adequadamente a higiene bucal todos os dias, através de escovação correta dos dentes e uso do fio dental;
- Ingerir alimentos saudáveis que não favoreçam a formação de placa bacteriana;
- Controlar o consumo de alimentos com açúcar;
- As consultas ao dentista durante o pré-natal são importantes para a saúde da gestante e do bebê;
- Realizar pelo menos uma consulta ao dentista durante a gravidez.



E quando o bebê já tiver nascido, você deve lembrar a mãe de

- 👉 Oferecer o peito ao bebê, pois o leite materno faz o bebê crescer forte e saudável. Além disso, o ato de mamar desenvolve a musculatura e ossos da face, e evita problemas nas arcadas dentárias;
- 👉 No bebê, com exclusivo aleitamento materno e sem a presença de dentes, não é necessário fazer a limpeza porque o leite materno protege toda a cavidade oral;
- 👉 Higienizar a boca e os dentes da criança após todas as refeições, pois isso evita as cáries dentárias. Deve ser iniciada nos primeiros dias de vida, com a finalidade de remover o leite estagnado no seu interior e nas comissuras labiais; massagear a gengiva e acostumá-lo à manipulação da boca. A limpeza pode ser realizada com uma gaze ou fralda limpa, envolvendo o dedo indicador, embebida em água potável;
- 👉 Fazer a higiene dos dentes da criança após o uso de medicamentos (alguns contêm açúcar), independentemente do horário;
- 👉 Evitar oferecer chupetas ou bicos. Seu uso é contraindicado porque pode deixar os dentes “tortos” e prejudicar a mastigação, a deglutição (ato de engolir), a fala, a respiração e o crescimento da face;
- 👉 Se for necessário o uso de mamadeira, orientar a mãe a usar um bico curto, com orifício pequeno;
- 👉 Evitar acrescentar açúcar nos alimentos oferecidos ao bebê, como no leite de vaca ou em pó, nos achocolatados, sucos, chás ou farinhas. Isso aumenta o risco de cárie. Esses alimentos, assim como as frutas, já contêm açúcar;
- 👉 A cárie dentária é causada por bactérias que se desenvolvem na boca e podem passar de uma pessoa para outra. Por isso, não é recomendado: assoprar ou experimentar o alimento na colher a ser utilizada para alimentar o bebê, e também não cortar o alimento com os dentes.



7. FORMAS DE ATENDIMENTO À GESTANTE NO PROGRAMA PRIMEIRA INFÂNCIA MELHOR

7.1 Modalidades de Atenção

A atenção dedicada às gestantes participantes do PIM, é realizada por meio de “Modalidades de Atenção Individual e Grupal”, complementadas pelas reuniões comunitárias. As orientações são ofertadas semanalmente, por Visitadores, e contribuem no fortalecimento das competências familiares para a gestão do autocuidado, além de promover e fortalecer os vínculos afetivos fundamentais para a construção de um ambiente favorável e acolhedor ao bebê que vai nascer.

O Visitador, embasado pela metodologia do PIM, Guias de Orientação e Formações Continuadas, apoia, informa e orienta as futuras mães, contribuindo assim, para a promoção de uma gestação saudável e segura.

O trabalho de orientação é planejado e realizado considerando suas necessidades, período gestacional em que elas se encontram, bem como o seu contexto sociocultural.

Neste contexto, seguem abaixo descritas as formas de atendimento:

7.2 Modalidade de Atenção Individual à Gestante

A Modalidade Individual consiste em visitas de apoio e orientações à gestante em sua residência. É o momento em que o Visitador terá um olhar global sobre sua condição de vida e contexto familiar. Tais encontros possibilitam conhecer sua história, identificar demandas e articular junto à rede de serviços, a atenção e o cuidado necessários, além de promover o fortalecimento do vínculo Visitador-Gestante-Família.

A periodicidade da visita é semanal. Busca, dessa forma, assegurar a continuidade da atenção, permitindo assim a retomada das orientações de encontros anteriores, de modo a observar se foram compreendidas e incorporadas ao cotidiano da gestante e sua família.



7.3 Modalidade de Atenção Grupal à Gestante

A proposta da Modalidade Grupal é oferecer um espaço de acolhimento e socialização, no qual as gestantes possam compartilhar suas experiências, dúvidas, receios e expectativas. Além disso, propicia esclarecimentos e orientações, sobre o processo da gestação; importância do vínculo afetivo mãe/bebê; preparação para o parto, nascimento e amamentação, bem como de cuidados essenciais neste período.

Os encontros poderão ser realizados em locais da própria comunidade, desde que observada a facilidade de acesso das gestantes, como salões paroquiais, associações de moradores, dentre outros. O Visitador deverá organizar os encontros de Modalidade Grupal com apoio e orientação do Monitor/GTM.

De acordo com a temática a ser abordada na Modalidade, poderão ser convidados profissionais de diversas áreas, por exemplo, da fonoaudiologia, ginecologia/obstetrícia, odontologia, pediatria, enfermagem, nutrição, pedagogia, psicologia e assistência social. Profissionais ligados às artes poderão, também, contribuir na realização de atividades lúdicas e trabalhos manuais (móviles, tricô, crochê, etc).

Quanto à periodicidade, os encontros poderão ser realizados, eventualmente, com o agendamento prévio, a ser definido pelos Visitadores com apoio da equipe técnica municipal, de modo a atender às necessidades do grupo.

Os temas trabalhados nestes encontros poderão ser retomados nas visitas individuais, de modo a fortalecer as informações e experiências vivenciadas.

7.4 Visitas de Acompanhamento

Além das Modalidades de Atenção Individual e Grupal, devem ocorrer, eventualmente, visitas para acompanhar de modo mais frequente, gestantes e famílias, na medida em que se fizerem necessárias. As visitas de acompanhamento servem para observar as gestantes e seus familiares, fortalecer orientações, aprofundar e esclarecer dúvidas. Poderão, também, ser utilizadas para analisar com a gestante a evolução da gestação, possíveis intercorrências, frequência ao pré-natal, realização de exames e vacinas.



7.5 Reunião Comunitária

É o trabalho realizado e coordenado pela rede municipal em parceria com o Primeira Infância Melhor, onde são realizadas palestras e/ou oficinas com o grupo de Gestantes, sobre temas relativos à gestação, amamentação, puerpério, dentre outros, sob um enfoque fisiológico e interdisciplinar. A formalização desta parceria deverá ser realizada pelo próprio Grupo Técnico Municipal-GTM, responsável pela articulação e integração das ações.

O PIM participa dessas atividades mantendo a organização pré-estabelecida pela equipe técnica da rede municipal, que coordena este trabalho mensal com as Gestantes. É imprescindível a presença de um técnico do GTM e/ou Monitor e dos Visitadores responsáveis pelas Gestantes, os quais devem atuar como incentivadoras das mesmas, além de se apropriarem dos conteúdos e informações, para posteriores esclarecimentos, se necessário.

7.6 Atividade Comunitária

É realizada pela comunidade com o apoio da rede de serviços, PIM, Estratégia de Saúde da Família-ESF, Agentes Comunitários, Monitores, Multiplicadores, membros do Comitê do PIM, dentre outros. Esta ação acontece por meio de palestras e/ou oficinas sobre temas voltados às famílias com gestantes e crianças, vinculadas ao Primeira Infância Melhor e a toda população local.

8. GESTANTES QUE NECESSITAM DE MAIORES CUIDADOS E OS FATORES DE RISCO

A gravidez de risco pode ocorrer quando existe histórico de doença materna anterior (diabetes, problemas nos rins ou no coração), doenças da gestação atual, problemas em outras gestações (recém-nascido de baixo peso, feto morto, parto prematuro, abortamento habitual, hemorragia ou hipertensão arterial), infecção urinária, entre outros.

Fatores individuais e socioeconômicos também podem contribuir para a gravidez de risco, como, por exemplo, consumo de drogas, violência doméstica, idade ou estado nutricional da gestante.



Sabe-se que a gestação não é sinônimo de doença, mas que requer alguns cuidados específicos durante este período da vida da mulher. Alguns casos, necessitam com mais frequência de acompanhamento da equipe interdisciplinar, assim como, de apoio dos familiares e/ou pessoas próximas.

Nesses casos, existe risco maior para a saúde da mãe e do bebê, como:

- 👣 Exposição a riscos ocupacionais: esforço físico, carga horária, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos e químicos e biológicos nocivos, estresse;
- 👣 Violência e situação de vulnerabilidade social;
- 👣 Baixa escolaridade (menos 5 anos).

História reprodutiva anterior:

- 👣 Morte perinatal explicada e inexplicada, abortamento habitual, recém-nascido de baixo peso, pré-termo ou malformado;
- 👣 Esterilidade (refere-se ao homem ou à mulher e não ao casal, e é a incapacidade de concepção por métodos naturais);
- 👣 Infertilidade (incapacidade do casal engravidar após um ano de relacionamento sexual sem uso de contracepção);
- 👣 Intervalo entre os partos, menor que dois anos ou maior que cinco anos;
- 👣 Multiparidade (muitos filhos) e nuliparidade (não tiveram filhos);
- 👣 Síndrome hemorrágica ou hipertensiva.

Condições clínicas preexistentes:

- 👣 Hipertensão arterial, diabetes, anemias, miomas, entre outras;
- 👣 Uso de medicamentos de forma contínua como hormônios, antidepressivos e anticonvulsivantes;
- 👣 Doenças sexualmente transmissíveis (hepatite, sífilis, gonorreia e HIV-AIDS) e infectocontagiosas (rubéola, tuberculose, meningite) podem trazer complicações para o bebê.



Outros fatores de risco:

- 👉 Secreção vaginal transparente ou leitosa, em pequena quantidade, pode significar perda de líquido amniótico (líquido que envolve o bebê no útero), o que representa uma complicação, se for prematura;
- 👉 A toxoplasmose na gravidez é um risco para o bebê. É conhecida como doença do gato e extremamente grave para o feto, podendo causar malformações. É causada por um parasita, o *Toxoplasma gondii*, que tem como hospedeiro principal o gato e outros animais. Esse parasita se fixa na mucosa da parede intestinal e libera cistos com inúmeros toxoplasmas, que são eliminados junto com as fezes do animal. Como os ovos sobrevivem por longos períodos na terra e o gato cava buraco num mesmo local em que depositou suas fezes, contamina suas unhas que, ao arranhar o ser humano, transmite a toxoplasmose. A orientação para a mãe sobre a higiene pessoal e ambiental é muito importante para a prevenção da doença;
- 👉 Doenças obstétricas na gravidez e intercorrências clínicas;
- 👉 Dependência de drogas lícitas e ilícitas, como: tabagismo, álcool e drogas;
- 👉 Doenças genéticas e hereditárias comuns à população negra.

Orientações ao Visitador

O Visitador deve acompanhar o histórico da gestante, para auxiliá-la nas orientações sobre a prevenção de possíveis fatores de risco que poderão surgir neste período. Casos de síndromes genéticas e malformação de criança na família, gravidez anterior de risco, idade inferior a 15 anos e superior a 35 anos, são alguns dos fatores de riscos que precisam ser acompanhados pela equipe de saúde. Além das causas genéticas, a malformação pode ser provocada por traumatismos, tentativas de aborto, exposição aos raios X, radioterapia e uso de medicamentos. Nestes casos, o Visitador deve orientar o casal a procurar, antes e durante a gestação, o aconselhamento e orientação da equipe de saúde.

O Visitador deverá apresentar ao casal os malefícios do uso do álcool, tabaco e demais substâncias químicas prejudiciais ao desenvolvimento da gestação e do bebê.

A atuação ética do Visitador com o casal será fator determinante na formação do vínculo, que otimizará esta fase importante, tanto para a gestante, quanto ao seu parceiro.



8.1 Gestantes Adolescentes

No Brasil, o maior índice de fecundidade incide no estrato social menos favorecido, o que pode estar associado a vários fatores entre eles: culturais, contexto social e econômico, falta de apoio, informação e comunicação intrafamiliar. Identifica-se uma tendência da adolescente em buscar na maternidade precoce, a reafirmação do seu papel de mulher, desconsiderando, para tanto, as consequências indesejáveis na vida da mãe e do bebê.

A elevação do número de gestantes na adolescência, também está vinculada ao advento da primeira menstruação (menarca) e ao início da vida sexual precoce. Contudo, observa-se que a sociedade tem passado por várias mudanças, permitindo a desmistificação de estigmas que permeiam a atividade sexual e a gravidez na adolescência. Em muitas situações, a possibilidade de engravidar é negada pela adolescente, determinando como conduta da mesma, o não uso dos métodos contraceptivos.

Nessa fase, a menina ainda está em pleno desenvolvimento e, portanto, enfrenta riscos físicos, psíquicos e sociais. Em virtude disso, podem ocorrer uma série de complicações obstétricas, como: anemia, ganho de peso, hipertensão arterial, infecção urinária, DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), desproporção céfalo-pélvica (cabeça do bebê maior que a estrutura óssea da mãe), além de labilidade emocional (mudanças de humor), depressão e ansiedade. Neste contexto, o acúmulo de riscos físicos, emocionais, econômicos e biológicos da gestante acabam, muitas vezes, tornando este período, importante na vida da mulher, em um momento delicado, tanto para a gestante, quanto para a família.

No que se refere aos riscos psíquicos, a gestação, na adolescência, pode despertar sentimentos, como: medo, vergonha, desespero, diminuição da autoestima, incerteza, insegurança e depressão.

Em muitas situações, os estudos da gestante são interrompidos temporária ou definitivamente como consequência da gravidez.

Quanto aos riscos que incidem sobre o desenvolvimento do feto, estão: a prematuridade e baixo peso ao nascer, menor apgar (avaliação realizada pelo pediatra em que o bebê recebe uma pontuação de acordo com as condições ao nascer), uma maior tendência do bebê a desenvolver doenças respiratórias e perinatais, traumas obstétricos e até mesmo o óbito. Estes fatores estão relacionados ao acompanhamento nutricional da mãe, ao número de intervalos interpartais menores que dois



anos, ao pré-natal inadequado, bem como, à baixa condição econômica e educacional da mãe.

Nas situações em que a gestante não aceita a gravidez, pode ocorrer atraso no início do pré-natal.

A paternidade precoce, assim como a maternidade, dispõe para a evasão escolar com maior frequência, fazendo com que o pai da criança tenha que se inserir no mercado de trabalho ainda muito jovem. Tal situação, pode ocasionar o surgimento de possíveis desentendimentos e separações, motivadas pela imaturidade de ambos, do aprendizado de como conviver a dois e, pela ausência de intimidade e proximidade, que poderá interferir de forma negativa, no relacionamento do casal.

Outro comportamento comumente adotado pelos pais adolescentes, é a transferência da responsabilidade do cuidado do seu filho a parentes próximos, como os avós.

Orientações ao Visitador

- 👉 Neste contexto, o Visitador poderá orientar à gestante quanto à compreensão do processo de mudanças corporais, emocionais e familiares que a gravidez desencadeia;
- 👉 A socialização da gestante adolescente, seja no ambiente familiar ou na sociedade, deve ser considerada e o Visitador auxiliará neste processo, utilizando as redes de apoio, sob supervisão do GTM;
- 👉 A importância do vínculo afetivo entre o jovem casal, também deve ser abordado pelo Visitador, valorizando o papel da família.

8.2 Gestantes com mais de 35 anos

Gestantes maiores de 35 anos, apresentam maior predisposição à ocorrência de doenças hipertensivas (pressão alta) específicas da gravidez, denominadas pré-eclâmpsia e eclâmpsia. A pré-eclâmpsia é uma doença específica da gravidez, que provoca aumento da pressão arterial, aumento anormal de peso, inchaço nos pés, mãos, rosto e alterações no exame de urina. Comumente ocorre durante o último trimestre da gestação, ocasionando alto índice de morte.

A eclâmpsia caracteriza-se pela presença de convulsões tônico-clônicas generalizadas, ou estado de coma em mulheres com quadro hipertensivo, não causadas por epilepsia ou outra doença convulsiva. Pode ocorrer na gravidez, no parto e no puerpério imediato, além de



hemorragias e abortos.

As doenças hipertensivas são responsáveis por um terço de mortes maternas. Embora crônicas e sem cura, são perfeitamente controláveis, com a adoção de um estilo de vida saudável. O acompanhamento no pré-natal e o tratamento adequado, costumam reduzir seus efeitos.

Outra ocorrência que possui maior frequência nesta faixa etária são as síndromes hemorrágicas (deslocamento de placenta e placenta prévia).

A idade da mulher é um dos fatores que pode elevar os riscos na gravidez e exigir mais atenção e cuidado com a saúde.

Durante o pré-natal, é possível investigar o risco do feto apresentar algumas síndromes ou doenças, como a *Síndrome de Down*, cardiopatias congênitas, entre outras.

No Brasil, a interrupção da gravidez (aborto) tem apoio em Lei, em casos: feto anencéfalo (ausência de cérebro), violência sexual (estupro) e em caso de risco de vida para a mulher.

8.3 Gestantes Negras

O IBGE identifica através do Censo, a população negra do Estado e municípios, conforme autodeclaração de pretos e pardos.

Estas informações se tornam importantes para estruturação das ações em saúde voltadas à população negra do município, considerando a Política Nacional e Estadual de Atenção à População Negra PEAPN.

Estas informações são importantes para identificação desta população no município, levando em consideração o acesso desta aos Serviços de Saúde e recursos destinados da Gestão Federal e Estadual para atenção à população.

Estatísticas indicam que na população negra há maior risco de desenvolver hipertensão arterial, diabetes *mellitus* (tipo II). Neste caso, caracteriza-se gestação de risco.

8.4 Gestantes com Doença Falciforme e Outras Hemoglobinopatias

A doença Falciforme atinge parte da população brasileira. É predominante em afrodescendentes (pretos e pardos), devido aos fatores genéticos, decorrentes da diversidade racial existente no Brasil.

É uma doença hereditária, o que significa que é transmitida de geração em geração, isto é, de pais/mães para filhos.



A gravidez necessita de atenção especial em mulheres com doença falciforme, assim como para o feto e o recém-nascido. Na gestante poderá ocasionar maior incidência de abortamento, retardo de crescimento intrauterino, parto prematuro e mortalidade perinatal.

Em adultos, o diagnóstico é feito através do exame de sangue, “eletroforese de hemoglobina”.

Para a gestante, esse exame é ofertado durante o acompanhamento do pré-natal. Nos recém-nascidos, o diagnóstico é realizado através do teste do pezinho. Se o exame der alterado, a família será encaminhada para exames confirmatórios. Através deste exame, tanto em adultos como no bebê, poderão ser identificados “traços falciformes ou “doença falciforme”. Nas duas situações deve se buscar atendimento na Unidade Básica de Saúde – UBS de referência ou Centros de Especialidade, para iniciar cuidados de Atenção Integral.

Durante a gestação as crises dolorosas podem se tornar mais frequentes e as infecções ocorrem em aproximadamente 50% das grávidas com Doença Falciforme-DF, acometendo o trato urinário e o sistema respiratório.

Ao longo da gestação, ocorrem alterações fisiológicas no volume sanguíneo e na hemostasia. O conhecimento destas alterações é fundamental, pois é capaz de potencializar a ocorrência de problemas hematológicos na gestação, como anemias, hemorragias e tromboembolismo.

A DF pode influenciar desfavoravelmente a evolução da gestação, tendo como resultado o abortamento. As crises dolorosas podem se tornar mais frequentes e as infecções ocorrem em aproximadamente 50% das grávidas, acometendo o trato urinário e o sistema respiratório.

Alguns sinais ou sintomas de doença falciforme são: anemia, palidez, branco dos olhos amarelados, dores ósseas, dores nos pés e pernas, feridas de difícil cicatrização. Podem ocorrer internações mais frequentes no inverno, pois o frio é um fator que dificulta a circulação sanguínea.




Algumas complicações da doença podem afetar o bebê. Os sintomas relativos à doença costumam surgir após os seis meses de idade. Os sinais de alerta mais comuns da doença são: irritação, choro contínuo, falta de apetite, cansaço, desânimo, diarreia, vermelhidão de pés e mãos, sono excessivo, olhos amarelados, urina escura, barriga inchada, febre acima de 38°, tosse e inchaço.



8.4.1 Gestante e Doença Falciforme

A Doença Falciforme não é impeditiva para a gravidez, contudo, pelo seu potencial de gravidade, a gestante com DF é considerada de alto risco, o que significa que ela e o feto necessitam de atenção especial.

Torna-se importante considerar que nessa fase a mulher pode ter:

-  Medo e desconhecimento sobre a fisiopatologia da gravidez;
-  Intolerância à atividade física e
-  Risco para a infecção urinária e respiratória.

8.4.2 Criança e Doença Falciforme

O diagnóstico precoce por meio de triagem neonatal, possibilita que a assistência multiprofissional seja iniciada já nos primeiros meses de vida. A sua família deve ser orientada a medida que a criança cresce preparando-a para cuidado e autocuidado, direito a assistência humanizada, segundo critérios de riscos específicos.

Ao Visitador caberá trabalhar a filosofia do autocuidado orientando a família sobre as reações de adultos e crianças, a fim de aliviar o sofrimento e obter melhores resultados nos cuidados e tratamentos.

8.5 Gestantes Indígenas

A população indígena enfrenta problemas na gestação, por conta das condições de alta vulnerabilidade social e econômica. Vivem em condições precárias, geralmente sem esgotamento sanitário, sem coleta regular de lixo e com baixa ou nenhuma infraestrutura. Esses fatores contribuem com riscos a gravidez.

Além disso, os maiores desafios são as dificuldades de acesso às comunidades indígenas e a grande diversidade cultural.

É fundamental que os gestores e os profissionais envolvidos recebam capacitação específica, para oferecer assistência de qualidade a essa população.

Lembrar sempre a necessidade de respeitar as crenças, costumes e tradições dos povos indígenas nas suas mais diversas expressões mantendo sempre ações de proteção à vida das gestantes e bebês.



Mulheres que vivem em áreas afastadas, em muitas situações dão à luz em casa, com o auxílio de parteiras tradicionais. Quando não há complicações, o parto domiciliar pode acontecer sem problemas. As gestantes indígenas costumam dar à luz de acordo com seus costumes e essa decisão deve ser respeitada pelos profissionais de saúde.

8.6 Gestantes com Depressão











A saúde mental da gestante também exige cuidados especiais, devido, principalmente, às mudanças hormonais, emocionais, sociais e familiares, que envolvem a maternidade.

É muito importante orientar a gestante sobre a diferença entre um sentimento de tristeza ocasional e um estado depressivo que exige cuidados ampliados da equipe de saúde.

Algumas mulheres são mais sensíveis do que as outras, o que neste momento, pode ficar em evidência. Isto pode estar relacionado a uma maior sensibilidade emocional que é característica da gestação, ou ao sentimento de que a chegada de um bebê vai gerar adaptações no dia a dia.

Porém, se este sentimento não for superado pela aceitação e satisfação diante da maternidade e as crises de choro e tristeza passarem a ser constantes, recomenda-se uma atenção especial.

É fundamental que o Visitador saiba perceber e identificar os sintomas, como:

-  Tristeza e/ou choro persistente;
-  Dificuldade de concentração;
-  Dificuldade de adormecer ou dormir demais;
-  Perda de interesse em atividades que normalmente gosta de fazer;
-  Desprazer em relação a tudo que se refere ao bebê;
-  Sentimentos de culpa e inutilidade;
-  Excesso ou falta de apetite;
-  Fadiga constante;
-  Ansiedade e/ou irritabilidade excessivas e
-  Apatia, falta de motivação e desprazer a tudo o que se refere ao bebê.

Além destes, outros sinais poderão ser identificados. É importante



orientar a família para que entenda esse momento.

O estado emocional fragilizado, pode dificultar o estabelecimento de vínculo afetivo entre mãe e filho, além de interferir nas futuras relações interpessoais estabelecidas com a criança e no seu desenvolvimento.

Os sinais de sofrimento emocional da gestante indicam a necessidade de escuta, acolhimento e encaminhamento aos profissionais da rede de serviços para o acompanhamento psicossocial, que pode ser realizado na Unidade de Saúde de referência, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS ou no Ambulatório de Saúde Mental.






O ideal é que a família e os amigos proporcionem confiança e segurança à gestante, acolhendo-a nos momentos de maior fragilidade emocional para que estes sejam superados.

8.7 Gestantes com Doenças Sexualmente Transmissíveis DSTs/ Infecções Sexualmente Transmissíveis ISTs

DSTs/ISTs* Doenças Sexualmente Transmissíveis/Infecções Sexualmente Transmissíveis, são infecções transmitidas através da relação sexual, que podem colocar sua saúde em risco. A camisinha é o método mais eficaz para se prevenir contra as ISTs.

Abaixo, listamos as ISTs mais conhecidas, porém, destacamos algumas delas (HIV/AIDS e Sífilis) devido a sua alta incidência e aos riscos para a saúde da gestante e da criança.

Caso a gestante seja diagnosticada com alguma destas infecções, é muito importante que o Visitador oriente que o engajamento do parceiro neste processo é fundamental, tanto no que se refere ao diagnóstico, como no acompanhamento e tratamento. As ISTs atualmente mencionadas pelo Ministério da Saúde, são:

-  AIDS;
-  Sífilis;
-  Hepatites virais;
-  HPV;
-  Linfgranuloma venéreo;

* Infecções Sexualmente Transmissíveis – Atual nomenclatura para Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs).



- Tricomoníase;
- Cancro mole;
- Doença inflamatória pélvica (DIP);
- Herpes;
- Clamídia;
- Gonorreia;
- Donovanose;
- HTLV.

É importante que o Visitador saiba que dentre as infecções listadas acima, está disponível, para a gestante, a vacina da Hepatite B. Veja a seguir, as orientações fornecidas pelo Ministério da Saúde para gestantes e crianças.

Vacina para Hepatite B

Esta vacina faz parte do calendário de vacinação da criança, do adolescente e do adulto e está disponível nas salas de vacina do Sistema Único de Saúde (SUS).

Todo recém-nascido deve receber a primeira dose logo após o nascimento, preferencialmente nas primeiras 12 horas de vida.

Se a gestante tiver Hepatite B, o recém-nascido deverá receber, além da vacina, a imunoglobulina contra a Hepatite B, nas primeiras 12 horas de vida, para evitar a transmissão de mãe para filho.

Caso não tenha sido possível iniciar o esquema vacinal na unidade neonatal, recomenda-se a vacinação na primeira visita à unidade de saúde.

Caso a gestante não tenha tomado a vacina antes da gravidez, ela deverá conversar com profissional da unidade de saúde para receber a vacina.

8.7.1 Gestantes e HIV/AIDS

HIV é a abreviação para o Vírus da Imunodeficiência Humana. Causador da AIDS, o vírus ataca o sistema de defesas do corpo, o qual nos protege contra doenças. Ou seja, quem é portador do HIV deve tomar cuidados especiais em relação a sua saúde para que o sistema de defesas do corpo se mantenha forte. Dessa forma, a presença do HIV/



AIDS configura um fator de risco para a gestação, sendo essencial que se faça acompanhamento junto à equipe de saúde para avaliar a hora certa de iniciar o tratamento com medicamentos específicos (terapia antirretroviral).

Outra preocupação em relação ao HIV é o seu diagnóstico. Muitas mulheres tomam conhecimento da infecção pelo vírus ao realizarem o pré-natal, durante o parto, pós-parto ou somente quando descobrem que sua criança está infectada.

Quanto antes for realizado o diagnóstico melhor será. Isso favorece o acompanhamento médico precoce, preservando a saúde. Sabe-se que o portador de HIV que faz tratamento e cuida de sua saúde, tem possibilidades de ter uma vida longa, como qualquer outra pessoa.

É importante que o Visitador e a gestante saibam que, desde 2012, está previsto em lei que os testes para o HIV e Sífilis sejam realizados na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência do usuário, e no caso das gestantes, assim que começar o pré-natal. No terceiro trimestre da gestação e na hora da admissão para o parto na maternidade, os testes rápidos também devem ser realizados. Nos casos em que sua UBS não possua testes rápidos, devem ser solicitados exames realizados em laboratórios do SUS ou credenciados, ou seja, sem necessidade de pagamento.

O engajamento do parceiro é fundamental, tanto no que se refere ao diagnóstico do HIV, como no acompanhamento e tratamento. Se o casal for soropositivo, o uso da camisinha ainda é necessário para que não ocorra, o que chamamos de troca de vírus, aumentando a quantidade de vírus no corpo e tornando o tratamento menos eficaz.

Você sabe o que é Transmissão Vertical?

É a transmissão de uma infecção da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou através da amamentação. São raras as situações que contraindicam a amamentação, sendo a principal destas a presença do HIV na mãe.

É importante que o Visitador saiba orientar às gestantes quais as situações em que a Transmissão Vertical pode acontecer: durante a gestação, trabalho de parto e parto e através do aleitamento materno.

Na Gestação

No pré-natal, o médico indica a terapia Antirretroviral para a gestante portadora de HIV. Esse tratamento reduz consideravelmente, a chance de transmissão ao bebê. O indicado atualmente pelo Ministério



da Saúde é que se inicie com a medicação, a partir da 14ª semana de gravidez. As mulheres que já são portadoras do vírus antes da gestação e que já realizam terapia antirretroviral devem avaliar seu tratamento junto ao profissional que as orienta.

No Trabalho de Parto, Parto e Pós-Parto

É obrigatória a realização de testes rápidos para todas as gestantes que entram na maternidade em trabalho de parto, independente de já o terem realizado durante o pré-natal.

Quanto à transmissão do HIV, é indicada medicação específica para a mãe, durante o trabalho de parto e parto; e também para o bebê, nas 2 primeiras horas de vida, durante 4 semanas.

É extremamente importante, que a criança tome esta medicação para prevenir a infecção.

Na Amamentação

O Ministério da Saúde recomenda que a mãe soropositiva não amamente seu bebê, pois o leite materno é uma via importante de transmissão do HIV.

Oriente a mãe para que não permita que nenhuma outra mulher amamente o bebê, devido ao risco de contrair infecções, dentre elas o HIV.

Toda criança exposta ao HIV tem direito a receber fórmula láctea infantil até os 12 meses. No momento da alta hospitalar, a mãe já deve sair da maternidade com a quantidade necessária de latas de fórmula láctea para os primeiros dias de vida da criança. Ela será orientada sobre como fará a retirada da fórmula láctea na unidade básica de saúde ou serviço de referência de seu município.





Hoje em dia há uma aceitação maior da sociedade em relação ao HIV/AIDS, mas o preconceito ainda é forte e muitas pessoas que vivem com o HIV passam por situações difíceis. Ainda existe a ideia de que o HIV pode ser transmitido através do toque ou na utilização de objetos compartilhados no dia a dia. Isso é um mito, pois comprovadamente as formas de transmissão são relação sexual, compartilhamento de seringa, transfusão de sangue infectado e a transmissão vertical. A presença do vírus da AIDS acontece em homens e mulheres de diferentes grupos e classes sociais.



8.7.2 Gestantes e Sífilis





A Sífilis é uma infecção sexualmente transmissível, que tem cura através de tratamento específico. Para evitar a transmissão para o bebê é fundamental que seja feito o diagnóstico e tratamento o mais breve possível. Se não for realizado o tratamento durante a gravidez, o bebê pode se infectar e passar a apresentar Sífilis Congênita. Porém, a Sífilis não impede a amamentação.

No bebê, a sífilis durante a gestação pode causar:

-  Cegueira;
-  Surdez;
-  Deficiência intelectual;
-  Malformações no feto.

A Sífilis é uma infecção que tem três fases. Num primeiro momento, os sinais são feridas nos órgãos genitais. Como esta fase é passageira e com o tempo as feridas desaparecem, muitas pessoas pensam que estão curadas e não buscam tratamento. Porém, a doença permanece e outros sintomas surgem com o passar do tempo, podendo afetar o cérebro e outros órgãos, causando sequelas.

No adulto, a sífilis em estágio avançado pode causar:

-  Aborto;
-  Cegueira;
-  Sintomas neurológicos;
-  Problemas no coração.

A penicilina é a medicação de escolha para todas as fases da infecção. O diagnóstico e acompanhamento do parceiro, também se fazem necessários. É importante salientar que o tratamento não impede nova infecção. Caso haja relação sexual desprotegida (sem o uso do preservativo masculino ou feminino) com pessoas que tenham sífilis, é possível que ocorra nova infecção.

LEMBRE-SE!

O uso do preservativo previne o contágio do HIV, da Sífilis e das demais ISTs!!!



Orientações ao Visitador

- É importante que nos casos de gestantes com ISTs, o Visitador tenha cautela e use dos preceitos éticos, devido ao preconceito que ainda muitas pessoas têm, frente a este tipo de diagnóstico;
- Quando o Visitador souber do diagnóstico, através da caderneta da gestante ou pela troca de informações com a equipe de saúde, este deve respeitar a escolha da gestante de dar detalhes sobre seu diagnóstico, agindo de forma discreta, sem forçar o compartilhamento desta informação;
- É fundamental que a equipe de saúde e o Visitador conversem sobre o caso, a fim de garantir que a gestante receba as orientações adequadas para sua situação;
- Ofereça um clima acolhedor e de confiança. É provável que com o tempo, a gestante sinta-se à vontade para compartilhar estas informações, assim como os sentimentos frente à realidade vivida.

9. GESTANTES COM DEFICIÊNCIA

A gestação é um direito de toda mulher, incluindo aqui o direito das pessoas com deficiência, a ter uma vida afetiva e sexual ativa, constituindo suas famílias e planejando seus filhos. Sendo assim, a mulher com deficiência deve ser vista sem preconceitos e/ou discriminação, tanto pela família, quanto comunidade, e principalmente, pelas equipes de saúde.

Existe em nossa sociedade, um mito de que pessoas com deficiência não vivenciam sua sexualidade e nem têm condições de assumir a maternidade ou a paternidade. Isso ocorre por falta de conhecimento e informação. Muitas vezes, em virtude disso, as mulheres com deficiência terminam ficando mais expostas a riscos para a saúde, durante o processo de gestação.

Por isso é preciso que os profissionais da saúde se capacitem no que diz respeito aos vários aspectos que podem envolver a gestação, desde que seja garantido e plenamente assistido o direito à maternidade e paternidade, assim como é para todas as pessoas.

A Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência cita, explicitamente, a necessidade dos Estados incluírem em seus progra-



mas de saúde pública, a assistência na área de saúde sexual e reprodutiva às pessoas com deficiência.

Conforme referido no Artigo 6º, para as mulheres com deficiência fica assegurado que os diversos países reconheçam que as mulheres e as meninas com deficiência estão sujeitas a múltiplas formas de discriminação. Em virtude disso, tomarão medidas para assegurar às mulheres e meninas com deficiência, o pleno e igual exercício de todos os direitos humanos e liberdades fundamentais.

Um desses direitos, portanto, é o direito de ter desejos, exercer sua sexualidade com pleno direito de escolha, namorar, casar e ter filhos, de acordo com o que é possível dentro de cada situação.

A mesma Convenção assegura o respeito pelo lar e pela família, garantindo o direito a esta, à paternidade, à informação adequada e ao planejamento familiar, de acordo com o Artigo 23º, que afirma:

"Os Estados Partes tomarão medidas efetivas e apropriadas para eliminar a discriminação contra pessoas com deficiência, em todos os aspectos relativos a casamento, família, paternidade e relacionamentos, em igualdade de condições com as demais pessoas, de modo a assegurar que:

Seja reconhecido o direito das pessoas com deficiência, em idade de contrair matrimônio, de casar-se e estabelecer família, com base no livre e pleno consentimento dos pretendentes;

Sejam reconhecidos os direitos das pessoas com deficiência de decidir livre e responsabilmente sobre o número de filhos e o espaçamento entre esses filhos e de ter acesso a informações adequadas à idade e a educação em matéria de reprodução e de planejamento familiar, bem como os meios necessários para exercer esses direitos.

As pessoas com deficiência, inclusive as crianças, conservarem sua fertilidade, em igualdade de condições com as demais pessoas."

Conforme consta no Artigo 25º, da Convenção já referida, os Estados Partes reconhecem que as pessoas com deficiência têm o direito de gozar do estado de saúde mais elevado possível, sem discriminação baseada na deficiência.

Além disso, oferecer às pessoas com deficiência programas de saúde pública destinados à população em geral e atenção à saúde gratuitos ou a custos acessíveis da mesma variedade. Deve ser garantido também



a qualidade e padrão de atendimento que são oferecidos às demais pessoas, inclusive na área de saúde sexual e reprodutiva.

Mulheres com deficiência podem gerar filhos, mas para isso, devem receber os cuidados básicos preconizados no pré-natal, respeitando as peculiaridades de cada caso e as diferenças, como ocorre com as demais.

Para isso é importante o acolhimento e orientação para o casal durante todo o período do pré-natal, com os exames necessários para o acompanhamento da saúde da mãe e o desenvolvimento do bebê, pois independente da deficiência, essa condição não significa necessariamente, que será uma gravidez de risco.

É recomendado que a mãe seja acompanhada com uma abordagem interdisciplinar, para que possa ser atendida de acordo com suas necessidades específicas durante esse período. Isso vai facilitar um trabalho de prevenção e preparação para um parto adequado, que será analisado junto com a equipe sobre o melhor procedimento. Portanto, não é o fato de ser uma gestante com deficiência, que necessariamente deverá ser submetida a uma cesariana. Esta deverá ser indicada somente em situação de risco, para mãe ou para o bebê.

Durante a gestação, algumas mudanças no corpo podem causar desconforto e limitações nas atividades cotidianas, independentemente de apresentar ou não uma deficiência. A fisioterapia atua de forma a minimizar tais desconfortos, que são naturais do corpo. É comum a alteração da postura durante o processo de gestação, que acentua a curvatura da coluna na região lombar, causando dor, dificuldade de respiração, dificuldades circulatórias, edemas, alterações dos músculos do assoalho pélvico e sobrecarga gerada pelo aumento da pressão abdominal, podendo levar a disfunções urinárias e intestinais.

Alguns casos de mães com deficiência física, podem apresentar esses sintomas de uma forma mais acentuada, e por isso a importância da atuação do fisioterapeuta nesse momento. A gestante cadeirante pode apresentar maior predisposição em relação à trombose, infecção urinária, escaras, e complicações respiratórias, necessitando de cuidados adequados.

Os exercícios são específicos para cada caso, levando em conta as condições e o período gestacional, com intensidade e frequência indicados pelo profissional, respeitando os limites e a especificidade de cada gestante, para garantir uma melhor qualidade de vida nesse período e um trabalho de parto mais tranquilo.

Outro aspecto importante na gestação da mulher com deficiência é o cuidado com a nutrição. Assim como qualquer grávida ela deve cui-



dar da sua alimentação, mas com recomendações mais específicas. O acompanhamento contínuo do estado nutricional, durante esse período, contribui para o ganho de peso ideal durante a gestação, evitando o excesso e a retenção de peso.

A gestante deve evitar o consumo de alimentos com alto teor de açúcar e gordura. O açúcar contém calorias “vazias”, ou seja, sem nutrientes. Alimentos ricos em açúcar podem originar cárie dental, aumento excessivo de peso e diabetes gestacional. O consumo de alimentos ricos em gordura, também interfere no ganho de peso gestacional, sendo que gorduras saturadas e *trans* podem aumentar o colesterol “LDL”.

O excesso de peso pré-gestacional, o ganho de peso excessivo durante a gestação e a velocidade desse aumento de peso, são fatores de risco para complicações clínicas, como diabetes e hipertensão arterial.

A orientação para a gestante quanto à alimentação adequada e saudável, que supra suas necessidades nutricionais e garanta um crescimento e desenvolvimento adequados ao feto, são alguns dos principais objetivos dos cuidados pré-natais.

Dessa forma, os profissionais da Atenção Básica devem utilizar estratégias de educação alimentar e nutricional e de promoção da alimentação saudável para valorizar as referências presentes na cultura alimentar da gestante e/ou de sua família, de forma a contribuir nesse processo.

A futura mãe deve tomar ácido fólico, vitamina que pode prevenir malformações no bebê, se possível, sobretudo nos três meses que antecedem a concepção e no primeiro trimestre da gravidez.

O apoio do serviço de saúde favorece o aumento do vínculo entre os profissionais, a dupla mãe-bebê e a família, bem como consolidam direitos humanos de forma inclusiva.

A acessibilidade tem como objetivo permitir ganhos de autonomia e de mobilidade a uma gama maior de pessoas, incluindo assim, aquelas que tiveram uma redução em sua mobilidade ou apresentam dificuldades de comunicação, para que todos usufruam dos espaços com mais segurança, confiança e comodidade.


Acessibilidade também diz respeito à eliminação de barreiras que envolvem atitudes de preconceito e de discriminação por parte dos próprios profissionais de saúde, sociedade e família, que ocorrem, muitas vezes, pelo desconhecimento em relação às necessidades e também das potencialidades de pessoas com deficiência.


Para tanto, é de fundamental importância que as UBS sejam modificadas e disponham de acesso físico, mobiliário e adaptações ambien-





tais relacionadas à comunicação e adequadas às pessoas com deficiência. Igualmente, é necessário que os profissionais que ali atuam sejam sensibilizados e capacitados, para melhor acolherem e cuidarem das pessoas com deficiência, pois um dos principais problemas enfrentados por gestantes com deficiência é, sem dúvida, a falta de conhecimento e informação.

Orientações ao Visitador

 A gestante com deficiência deve ser acompanhada na sua integralidade, tanto nas questões referentes à gestação propriamente dita, quanto no que se refere às peculiaridades da deficiência. Por isso, torna-se fundamental à qualificação dos profissionais que acompanham as gestantes e suas famílias;


 É importante que o Visitador tenha conhecimento sobre a condição de vida da gestante, seu contexto familiar e história clínica, além das dificuldades de acesso à rede de serviços;

 As atividades devem ser planejadas levando-se em consideração as possíveis limitações da gestante, como o deslocamento de uma gestante cadeirante para a participação de uma modalidade grupal;

 Quando necessário, os materiais utilizados deverão ser adaptados, de acordo com cada situação, como para as gestantes com deficiência visual, intelectual e/ou auditiva;

 O Artigo 1º da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, expressa que:

“Pessoas com deficiências são aquelas que têm impedimentos de natureza física, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade com as demais pessoas”.
















 A Organização Mundial da Saúde OMS, estabelece os seguintes tipos de deficiência: física, auditiva, visual, intelectual e múltipla.



10. SITUAÇÕES QUE REQUEREM ATENÇÃO ESPECIAL

O Visitador deve ter sempre presente que mesmo com o acompanhamento adequado durante o pré-natal, podem surgir intercorrências entre uma consulta e outra.

Caso o Visitador identifique alguma das alterações abaixo, a gestante deverá ser orientada a procurar a unidade de saúde ou o serviço de referência:

-  Cólicas, como sensação de contração ou enrijecimento, são normais, mas cólicas como as menstruais, acompanhadas de sangramento, não devem ser ignoradas;
-  Febre alta;
-  Movimentos fetais iniciam no quarto ou quinto mês e devem ser acompanhados, pois qualquer falta de movimentação por um tempo maior que 12 horas, requer atenção;
-  Inchaço repentino no rosto ou pés e tornozelos, mesmo após uma noite de descanso, que permaneçam por mais de 24 horas;
-  Fortes dores de cabeça, com foco na testa e atrás dos olhos;
-  Visão turva, com ou sem inchaço nos olhos;
-  Dores abdominais fortes, principalmente, se forem acompanhadas de náuseas e vômitos;
-  Suspeita de contato com pessoas portadoras de doenças infecto-contagiosas, como rubéola, por exemplo;
-  Hemorragia (sangramento pela vagina);
-  Respiração difícil;
-  Ardência ao urinar ou mau cheiro na urina;
-  Perda de líquido: risco de rompimento da bolsa que protege o bebê;
-  Visão “borrada” ou com “estrelinhas”;
-  “Dor atravessada” no alto da barriga;
-  Ganho muito rápido de peso;



Alterações placentárias, ou seja, quando a placenta se forma em posição anômala, impossibilitando o parto normal ou a placenta começa a descolar da parede uterina prematuramente.

11. CUIDADOS DURANTE A GESTAÇÃO

11.1 Atividades Físicas



Estudos recentes têm evidenciado os benefícios de realizar atividades físicas durante a gestação, pois quando bem planejadas e orientadas, promovem bem-estar físico, emocional e maior relaxamento quanto às mudanças vivenciadas em todo o seu corpo.

Benefícios das atividades físicas:

- Menor ganho de peso;
- Diminuição de complicações obstétricas;
- Menor risco de parto prematuro;
- Diminuição de riscos do diabetes gestacional;
- Melhora da autoestima;
- Melhora da sensação de bem-estar;
- Diminuição da ansiedade, do estresse e risco de depressão;



- 👣 Previne dores nas costas;
- 👣 Diminui o cansaço e aumenta a disposição durante o trabalho de parto;
- 👣 Melhora os movimentos do intestino, estimulando a digestão.

Médicos e especialistas em educação física esclarecem que gravidez não é doença, sendo portanto, fundamental que a gestante faça alguma atividade física. O alongamento e as caminhadas, orientados pelo médico, podem auxiliar no trabalho de parto, no pós-parto e proporcionar que o bebê tenha uma vida saudável desde a barriga da mãe.

Não recomenda-se atividades físicas intensas para a gestante que já era sedentária antes de engravidar.

Orientações que o Visitador deve repassar à gestante

- 👣 A gestante deve aguardar até o 3º mês para iniciar a prática de atividade física, sempre com orientação médica;
- 👣 As caminhadas podem ter a duração de 30 a 40 minutos, sempre respeitando o ritmo respiratório. A gestante não deve caminhar até ficar ofegante, nem chegar ao cansaço. É recomendado que realize alongamentos antes e após as caminhadas;
- 👣 Os melhores horários para caminhar são entre 7 e 9 horas ou a partir das 17 horas. O percurso deve ser, de preferência, em linha reta, em locais calmos e arborizados;
- 👣 A roupa deve ser leve e confortável, bem como o calçado (sem salto);
- 👣 A gestante deve levar uma garrafa de água e tomar pequenos goles ao longo do percurso;
- 👣 O alongamento das pernas e das costas é fundamental, pois ajuda a gestante a relaxar;
- 👣 Controlar a respiração é fundamental, principalmente para o momento do parto;
- 👣 Manter atividades físicas compatíveis ao período gestacional, evitar exageros, não levantar peso e adotar uma boa postura diminuem as dores nas costas;
- 👣 Não realizar atividades que envolvam impacto ou grande esforço físico;



- Alimentar-se antes da atividade, comer algo leve;
- Proteger-se do sol, utilizando protetor solar e boné.

Importante: Caso sinta dor no peito, dor de cabeça, dificuldade para respirar, dor nas costas, náuseas, fraqueza muscular, tontura ou inchaço, as atividades físicas devem ser interrompidas e se os sintomas persistirem, deve-se procurar atendimento médico.

11.2 Atividades Sexuais

Durante a gestação, é essencial valorizar o momento da gravidez e, acima de tudo, compartilhar este período com o companheiro. Para algumas mulheres, o desejo sexual torna-se mais intenso durante a gestação, enquanto para outras, não. As relações sexuais podem ser normais, com possíveis adaptações, exceto se houver restrição médica. Aliás, muitas mulheres afirmam que sentem maior prazer, isto acontece devido à alta taxa de hormônios, como também é comum não se interessar por sexo devido às transformações do corpo. Porém, não se deve esquecer que o companheiro faz parte deste momento tão importante podendo, às vezes, até se sentir enciumado e inseguro em relação à atenção que a mãe direciona ao bebê. Assim como a mulher, ele precisa de compreensão.

Orientações ao Visitador

- Escutar e esclarecer à gestante sobre seus questionamentos e anseios. Quando necessário, buscar junto à equipe técnica informações que esclareçam as dúvidas e medos, referentes às relações sexuais durante a gravidez;
- Incentivá-la a participar da Modalidade Grupal/Grupos de Gestante;
- Em caso de dores e/ou sangramentos, durante as atividades sexuais, orientá-la a procurar atendimento médico;
- Fazer uso de preservativos, para que a gestação e o bebê não sejam expostos às doenças sexualmente transmissíveis.



11.3 Bebidas Alcoólicas

Ingerir bebidas alcoólicas durante a gestação, pode causar ao bebê baixo peso ao nascer, deficiência intelectual ou física, além de aumentar o risco de aborto.

11.4 Fumo e Outras Drogas

Uso de drogas lícitas e ilícitas, como o cigarro, podem causar prematuridade e baixo peso. O álcool, pode provocar síndromes, malformações, deficiência intelectual, prematuridade e baixo peso. As drogas podem causar problemas obstétricos, como aborto espontâneo, deslocamento prematuro de placenta e rompimento prematuro de membranas. Os efeitos das drogas no feto e no recém-nascido são: prematuridade e alterações do crescimento, efeitos teratogênicos (são efeitos adversos sobre o feto em desenvolvimento, como malformações físicas ou deficiências funcionais), alterações neurológicas. A fumaça do cigarro dos outros, também pode causar riscos, sendo assim, é fundamental que a gestante evite ficar próxima de pessoas que estejam fumando.

11.5 Tintura de Cabelo

Durante a gestação e principalmente no primeiro trimestre, não é indicado que a gestante tinja os cabelos e realize demais procedimentos com produtos químicos, pois o feto está mais suscetível às substâncias tóxicas que são utilizadas nesses procedimentos.

Orientações ao Visitador

Deverá orientar o casal, de forma ética, sobre os malefícios do consumo de álcool, tabaco e demais substâncias químicas durante a gestação.

11.6 Medicamentos

A gestante não deve fazer uso de medicamentos sem orientação médica, nem os comumente utilizados, em especial nos primeiros meses de gestação. A utilização de remédios nesse período, pode causar aborto ou malformação no feto.



11.7 Café/Bebidas com Cafeína

A falta de sono, azia e má digestão, durante a gestação, pode ocorrer, em virtude do uso excessivo de café, coca-cola e demais refrigerantes, chocolate em pó, em barra ou xarope, chá preto e chimarrão, assim como outras bebidas com cafeína.

11.8 Plantas Medicinais/Chás

O uso de chás pode fazer mal ao bebê e à mãe. Em virtude disso, devem ser evitados durante a gestação. Os chás preto e mate têm cafeína, podendo causar insônia, piorar a azia, além de questões relacionadas à má digestão.

12. PARTO



O parto é vivenciado de maneira diferenciada, de mulher para mulher, porque cada uma tem sua história. A duração do parto, sua intensidade e dores são extremamente variáveis, de gestante para gestante, seja no parto normal, seja na cesárea. Para a maioria das mulheres é uma das experiências mais profundas e plenas de sua vida.

12.1 PARTO NORMAL

O parto normal é a forma mais adequada para o nascimento do bebê, mas a decisão da via de parto, deve ser um consenso entre a paciente e o médico, de acordo com as condições clínicas da gestante. O nascimento por parto normal favorece, tanto a mãe, quanto o bebê, por ser um processo natural.

Quando a gestante entra em trabalho de parto, produz o hormônio ocitocina, que estimula a contração uterina e posteriormente facilita a liberação do leite materno.

Antes do momento do parto, é comum ocorrer:

-  Desconforto na região lombar (nas costas), que se irradia para o baixo-ventre (barriga), como se fosse cólica menstrual;
-  Perda do tampão mucoso (secreção espessa rosada e/ou marrom), que pode aparecer até 15 dias antes do parto;



👉 Início das contrações uterinas em intervalos longos que vão diminuindo para intervalos menores. Isso acontece porque a pressão que a cabeça do bebê exerce, vai alargando o colo do útero e a vagina, para dar passagem;

👉 Ruptura da bolsa amniótica (bolsa d'água).

Durante o parto, propriamente dito, no momento da expulsão, as contrações são fortes, acompanhadas de “vontade de empurrar”. A dilatação do colo do útero é total, possibilitando a saída do bebê. Em alguns casos, o médico pode fazer um pequeno corte na vagina (episiotomia) que será fechado com alguns pontos (sutura) e cicatrizará em poucos dias. Todo o processo de parto será finalizado quando for expulsa a placenta e o resto da bolsa amniótica.

Comumente, no parto normal, o bebê é colocado sobre o ventre, ou sobre o peito da mãe. Isto tranquiliza mãe e bebê e dá maior segurança ao recém-nascido, pois estará escutando os batimentos cardíacos da mãe, sentindo seu cheiro e ouvindo sua voz. Neste momento o seio materno poderá ser oferecido ao bebê, estimulando desde já a amamentação.

Cabe ressaltar que os sinais citados acima podem preceder a cesárea.



12.2 CESÁREA

É a forma de parto recomendada ou necessária quando houver possibilidade de complicações para a mãe e/ou para o bebê, nas seguintes situações:

- 👉 Falta de oxigenação do bebê durante o trabalho de parto;
- 👉 Quando o bebê estiver sentado ou atravessado;
- 👉 A gestante já ter tido duas ou mais cesáreas anteriores;
- 👉 A mãe tiver problemas na formação da bacia ou desproporção entre o tamanho da cabeça do bebê e a bacia da mãe.

Na cesárea se faz necessária a anestesia. Rotineiramente é utilizada a anestesia peridural, na qual a mãe é mantida consciente, podendo









participar do processo, fazendo contato com seu bebê, assim que ele sair do ventre. Porém, em alguns casos, pode haver a necessidade de anestesia geral.

Por não ser um processo natural, é importante que a mãe converse com seu filho antes da cesárea, explicando o que deverá acontecer. Isto o deixará mais tranquilo e seguro.

Igualmente como no parto normal, na cesárea, o bebê também pode ser colocado sobre o peito da mãe e com a ajuda da equipe médica, poderá amamentá-lo.

Orientações que o Visitador deve repassar à gestante

-  Chamar um familiar, companheiro ou pessoa amiga, para acompanhá-la ao hospital e informar, previamente, quem ela deseja que a acompanhe no momento do parto;
-  Para aliviar a dor e a tensão, orientar a caminhada lenta e a respiração profunda;
-  O banho morno e/ou massagens delicadas ajudam a aliviar a dor e o desconforto;
-  Orientar para que a gestante leve para o hospital, a Carteira da Gestante, a Carteira de Identidade ou Certidão de Nascimento ou Casamento;
-  Levar roupas e material de higiene pessoal;
-  Levar roupas e fraldas para o bebê.

A gestante que realiza pré-natal, tanto na rede de serviços do Sistema Único de Saúde – SUS, quanto na Privada, têm os mesmos direitos de Assistência à Saúde.

13. PÓS-PARTO

13.1 PUERPÉRIO

Após o nascimento, começa uma fase importante na vida da mãe. É o puerpério, conhecido como “resguardo” ou “quarentena”, que dura, aproximadamente, 42 dias.

O momento após o parto é um período de maior fragilidade e instabilidade psicoemocional para a mulher. Isso é devido a todas as



mudanças hormonais, emocionais, sociais e familiares que envolvem a maternidade.

Faz-se necessário o apoio do companheiro e/ou da família para auxiliá-la a passar este período com maior tranquilidade, segurança e sem muitas dificuldades. Carinho e compreensão são fundamentais por parte daqueles que convivem com a puérpera. Outro fator de fundamental importância nessa fase é a realização do acompanhamento médico.

É importante incentivar a presença do pai durante as orientações do Visitador. Com isso, estará promovendo e auxiliando para uma paternidade responsável e participativa.

O período do pós-parto é muito delicado e rico em aprendizagem. Esse é o momento em que mãe, pai e familiares reconhecem seus novos papéis dentro da família. É bom que estejam todos organizados para bem acolher o bebê.

O bebê acaba de nascer e é muito importante que a família aprenda a conhecer suas necessidades, observando suas reações, do que ele gosta, e o modo como se comunica. Reconhecer a individualidade do bebê, exige muita atenção de todos.

Quando a mãe toma seu bebê nos braços pela primeira vez, começa para ambos, mais concretamente, uma fase de conhecimento mútuo. Os recém-nascidos são totalmente dependentes de seus pais para tudo: alimentação, proteção, estímulo e amor.

Orientações que o Visitador deve repassar à gestante







- 👉 Neste período é importante que a mulher tenha apoio de pessoas próximas, para que possa descansar. O estresse do parto, tanto emocional quanto físico, exigem muito esforço;
- 👉 Deve alimentar-se bem durante o tempo em que estiver amamentando, ingerir muita água e evitar exagero de doces e comidas gordurosas;
- 👉 A revisão médica de seu estado físico e emocional, deverá ocorrer entre o 10º e o 15º dia após o parto. Em caso de intercorrências, antes desse período, deve procurar imediatamente a equipe de saúde mais próxima de sua residência;
- 👉 Na segunda revisão, que deve acontecer em torno do 30º dia após o parto, é necessário conversar com o médico sobre o método contraceptivo (anticoncepcional) mais adequado para este período, antes que sejam reiniciadas as relações sexuais;








-  Deve evitar esforço físico.

13.2 Orientações que o Visitador deve repassar à gestante | Informações sobre os Primeiros Cuidados com o Bebê | Puericultura

É importante cuidar da saúde da mulher e da criança no pós-parto, sempre tendo em vista a prevenção e promoção de saúde. A partir disso, o Visitador deve orientar a mãe sobre os cuidados que deve ter consigo e com o bebê, tais como:

-  Testes do Pezinho, Orelhinha e Olhinho;
-  Amamentação;
-  Primeira consulta de puericultura;
-  Primeira consulta de puerpério;
-  Vacinas;
-  Observar sinais do bebê, como: peso, cor, tônus e reatividade.

13.2.1 Aspectos e necessidades comuns ao recém-nascido

-  O bebê necessita respirar ar livre de fumaça de cigarro;
-  Dormir é tão importante quanto a alimentação para o bebê. A maioria dos bebês dorme, em média, de 16 a 20 horas por dia, em períodos de 2 a 4 horas, geralmente após as mamadas;
-  Desde os primeiros dias de vida, o bebê pode ouvir, ver e sentir calor e frio. Sente também o toque e distingue odores e sabores. Seu choro é a forma de reclamar pela falta de atenção ou para comunicar quando precisa de alguma coisa;
-  Se a criança chora é porque sente fome, frio, sede, calor, dor, está molhada ou deseja mudar de posição. O bebê deve ser atendido e acalmado, e a mãe e/ou cuidador não devem deixá-lo sozinho;
-  A mãe deve falar com seu bebê durante a amamentação, banho, troca de fraldas e roupas, bem como em todas as atividades que realizar com ele. É importante que olhe nos olhos de seu bebê durante todo



tempo que estiver interagindo com ele. Sorrir é imprescindível para o seu desenvolvimento emocional;

Os bebês podem apresentar um ligeiro intumescimento (inchaço) das mamas devido aos hormônios, e as meninas, corrimento vaginal, esbranquiçado ou ligeiramente avermelhado, também em consequência dos hormônios;

É importante orientar os familiares para não apertar as mamas dos bebês, principalmente se parecem ter leite. Em poucos dias esta alteração desaparecerá espontaneamente;

Logo que o bebê perde a camada gordurosa sobre sua pele (vernix), esta pode parecer ressecada, mas é normal;

Moleira é o crânio que ainda se encontra aberto, a fim de facilitar a passagem pelo canal vaginal no momento do parto;

O peso do recém-nascido é constituído, principalmente, por líquidos, que deverá perder nos primeiros dias de vida. Durante os primeiros 4 meses, o bebê ganhará de 700 a 900 gramas por mês;

Ao nascer, a audição já está bem desenvolvida, mas sua visão, porém, irá desenvolver-se intensamente nos primeiros meses que seguem. Pouco a pouco o bebê passa a fixar os olhos nas pessoas e nos objetos que estão próximos e se movem;

O bebê deve ser colocado no berço de barriga para cima.


13.2.2 Cuidados com o Coto Umbilical:

Até que o umbigo seque e caia, o que pode levar em média de 7 a 15 dias, o banho de imersão não é recomendado. A higiene corporal é importante e deve ser realizada com pano úmido, água morna e sabonete neutro;

A área do coto umbilical deve ser mantida sempre limpa e seca, devendo ser usadas, unicamente, substâncias recomendadas pelo médico;


O bebê deve vestir roupas adequadas para a estação;




 A mãe deve ser orientada a lavar as roupas do bebê com sabão neutro. Não deverá usar produtos químicos, como por exemplo, alvejantes;


 Em caso de secreção, sangramento ou vermelhidão ao redor do coto umbilical, a mãe deverá procurar orientação da equipe de saúde.

13.2.3 Alimentação do Bebê:

 A alimentação nos primeiros seis meses, deve ser exclusiva com leite materno. O bebê, que por algum motivo não possa ser amamentado, deverá receber orientação da nutricionista ou do médico sobre qual a fórmula láctea mais adequada;


 Após a mamada, a mãe deve fazê-lo arrotar;


 Em caso de cólicas, a mãe pode aquecer suas próprias mãos e massagear o abdômen do bebê suavemente, ou utilizar compressas mornas. Depois colocá-lo junto ao peito para maior conforto;

 Não oferecer ao bebê, chás, outros líquidos ou medicações, sem orientação do profissional de saúde.

13.2.4 Higiene do Bebê


 O banho completo é o banho com imersão na água;


 Devem ser usados apenas água e sabão neutro para a higiene do bebê;

 Diariamente, limpar a boca do bebê com um pano limpo, enrolado no dedo e umedecido com água fervida;

 A água do banho deve estar na temperatura do corpo;

 Não deverão ser usados cotonetes nas orelhas;

 Durante o banho, a mãe deve falar com o bebê ou cantar suavemente com muito carinho, para que ele se sinta seguro e não fique impaciente;

 Lavar primeiro o rosto, sem sabonete e secar. Ensaboar o resto do corpo e enxaguar com água abundante e, com o bebê enrolado na toalha, lavar o couro cabeludo, utilizando água e sabonete neutro, evitando sempre que entre água nas orelhas;



 Manter as narinas do bebê limpas.

13.3 Depressão Pós-parto ou Sofrimento Psíquico Materno Pós-parto

Acontecimentos marcantes na vida das pessoas, como a puberdade, a maternidade, a paternidade ou a menopausa podem produzir processos de desestabilização emocional, levando as pessoas a reformularem suas identificações, seus valores, seus modos de se relacionar consigo mesmas e com os outros.

O momento após o parto, pode ser um tempo de maior fragilidade e instabilidade emocional para a mulher. As alterações hormonais, emocionais, sociais e familiares, que envolvem a maternidade são fatores que justificam estas sensações.

As reações emocionais após o parto, também podem estar ligadas a mudanças na rotina por conta dos cuidados com o bebê, dificuldades econômicas, gravidez indesejada, conflitos conjugais, falta de apoio de familiares, presença de violência na família, entre outros.

É possível que uma mulher nessa condição aja de forma distinta da habitual ou apresente condutas que, à primeira vista, parecem sintomas de depressão ou de outro quadro psiquiátrico, como por exemplo, a psicose puerperal.

Somente a avaliação de um profissional, ou equipe de saúde mental, pode comprovar a existência de um quadro dessa natureza. É possível que se trate de uma crise normal do desenvolvimento ou de um momento de estresse agudo, que será resolvido sem a necessidade da intervenção de um profissional de saúde.

Os sinais apresentados pela puérpera, que indicam a necessidade de ajuda de um profissional da saúde mental, costumam se manifestar nas primeiras semanas após o parto, alcançando a intensidade máxima nos 6 (seis) primeiros meses. Quadros de grave sofrimento psíquico pós-parto, podem dificultar o estabelecimento de um vínculo afetivo seguro entre a mãe e o filho, colocando obstáculos ao desenvolvimento da criança.

Características da depressão pós-parto: tristeza; falta de motivação e, principalmente, falta de prazer a tudo o que se refere ao bebê; interação com o bebê de modo distraído; indiferença, falta de atenção ou não envolvimento nas relações de modo geral; sentimento de apatia, como se nada lhe importasse; alterações de apetite; insônia; ansiedade elevada; isolamento, entre outras.





Psicose Puerperal: é a manifestação de quadro psiquiátrico mais grave, pois representa um risco, tanto para a mãe, como para o bebê. Seu início costuma ser de maneira aguda, dentro das primeiras quatro semanas após o parto, principalmente, entre o segundo e o décimo dia do puerpério (período após o nascimento do bebê).

Nessa situação há um prejuízo do contato com a realidade, ou seja, a puérpera apresenta fala incoerente com a realidade, confusão mental, desorientação em relação ao tempo (dia, mês) e o espaço (o lugar onde está), presença de delírios de perseguição (sente-se perseguida sem estar sendo na realidade). Apresenta alucinações, ou seja, tem a vivência de que está percebendo coisas, pessoas ou objetos que não existem na realidade. Nessas situações, corre o risco da mãe desenvolver essas ideias delirantes envolvendo o bebê, podendo até mesmo atentar contra a vida dele.

Nesses casos, a mãe (puérpera) deve ser encaminhada o mais breve possível a um serviço de emergência psiquiátrica, seja em um CAPS – Centro de Atendimento ou Atenção Psicossocial, ou em uma emergência de hospital geral. A avaliação da gravidade da situação será feita pelo médico clínico ou psiquiatra, podendo ser indicado tratamento com medicação, acompanhamento psicológico ou internação.

Orientações ao Visitador

 O Visitador exerce um papel fundamental na identificação de sinais indicativos de sofrimento emocional materno. Através do vínculo construído com a família, poderá observar a relação que a mãe estabelece com o bebê e buscar perceber esses sinais. Poderá ainda, obter informações dos familiares ou de outras pessoas próximas com quem mãe e bebê convivem, e estar especialmente atento à configuração da rede de apoio social e afetivo da puérpera. Para poder identificar a melhor forma de ofertar ajuda, torna-se também fundamental procurar conhecer um pouco da história dessa mulher e de sua família; buscar saber sobre os momentos anteriores de fragilidade emocional, os fatores de estresse durante a gestação, e as estratégias singulares de resiliência – que é a capacidade que cada pessoa tem de lidar com situações de estresse, aprender com as mesmas e superá-las;

 Quando perceber e identificar a presença desses sinais de sofrimento emocional, o Visitador deverá oferecer à puérpera, um espaço de escuta com um profissional da área da saúde. Este poderá realizar uma



avaliação mais completa do caso, encaminhando-a para um possível acompanhamento psicossocial na própria Unidade de Saúde de referência, no Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, ou no Ambulatório de Saúde Mental. As ações realizadas pelo Visitador no acompanhamento longitudinal da díade mãe-bebê devem fazer parte do Plano Terapêutico Singular. Este deve ter sido construído para a puérpera no serviço que se ocupará do seu cuidado psicossocial, de modo que, especialmente nesses casos, o trabalho do Visitador deve ser tecido em estreita articulação com a rede de saúde.

14. AMAMENTAÇÃO

O leite materno é o melhor alimento para o bebê, porque contém todos os nutrientes necessários para o seu crescimento e desenvolvimento saudável.

No início da mamada o leite é rico em proteínas, lactose, vitaminas, sais minerais e água. Sua função é hidratar e fornecer anticorpos ao bebê. No decorrer da mamada, aumenta a quantidade de gordura, o que dá saciedade ao bebê. Daí a importância de esvaziar ambas as mamas, embora no início, a maioria dos bebês não consiga esvaziá-las totalmente. Sendo assim, é importante que a próxima mamada inicie pela mama que foi menos estimulada na mamada anterior. Quanto mais o bebê sugar, mais leite é produzido.

Todo leite materno é forte, nutritivo e protege o bebê contra várias doenças. A partir do 4º mês de gestação, poderá começar o gotejamento do colostro, que é um líquido amarelado rico em proteínas, água e células de defesa. Esse será o primeiro alimento do bebê.

A amamentação vai muito além do ato de nutrir. O vínculo afetivo que se estabelece entre a mãe e o bebê favorece o desenvolvimento emocional, físico, motor e psicológico da criança. Olhar nos olhos, conversar com ele, tocá-lo com carinho quando amamentar, reforçam a interação e a confiança entre a mãe e o seu bebê.

É importante que a mãe escolha um local tranquilo, confortável e calmo para oferecer o seio. Nesse momento, a criança poderá sentir a respiração, o calor e ouvir os batimentos do coração da mãe.

Reforce com a mãe algumas dicas:

- 👉 Quanto mais o bebê mamar, maior será a produção de leite;



- 👣 Não é necessário estabelecer horário ou tempo certo para cada mamada;
- 👣 O bebê deve mamar até esvaziar uma mama, antes de passar para outra. Caso não esvazie um peito numa mamada, é importante que retorne ao mesmo peito na mamada seguinte;
- 👣 O leite materno sacia a fome e a sede do bebê, sendo contraindicado o uso de chás, água ou outro alimento nos 6 primeiros meses de vida;
- 👣 Depois desse período, o ato de amamentar deve ser mantido e a alimentação complementar deve ser introduzida;
- 👣 A amamentação é recomendada até os 2 anos de idade ou mais. O momento de amamentar faz feliz a mãe e o bebê, porque ambos dão e recebem amor.

As crianças que mamam no peito adoecem menos, pois o leite materno é livre de bactérias e também fornece anticorpos que funcionam como uma verdadeira vacina, pois o bebê ainda está construindo a sua imunidade.

Ao mamar, o bebê está desenvolvendo e estimulando sua estrutura oral, como língua, lábios, bochechas, ossos e músculos da face, o que será muito importante para a mastigação e a fala.

Após as mamadas, deve-se colocar o bebê em posição para arrotar.

O ato de amamentar fará com que a mãe sinta cólicas e tenha sangramento, pois o útero estará voltando ao normal; até o primeiro mês, aproximadamente, este fato é normal.

Existem muitos tabus relacionados à alimentação da mãe que amamenta. Recomenda-se que nenhum alimento deva ser excluído de sua dieta habitual somente porque está amamentando. As mulheres devem ser encorajadas a ingerir líquidos, principalmente água, em quantidade suficientes para saciar sua sede.



Quais são os benefícios proporcionados pela amamentação, tanto para a mulher, quanto para o bebê?

| Benefícios do Aleitamento Materno | |
|---|---|
| Para o bebê | Para a mãe |
| O leite materno é o alimento mais completo que existe. | Ajuda na redução de peso. |
| Acompanha as necessidades nutricionais do bebê. | Reduz o risco de câncer de mama e ovário. |
| É de fácil digestão e não sobrecarrega os rins e intestino. | Reduz o risco de hemorragia e anemia após o parto.. |
| Diminui o risco de infecções, alergias, asma, hipertensão, colesterol e diabetes. Melhor desenvolvimento da cavidade bucal. Favorece maior contato entre a mãe e seu bebê.. | Ajuda o útero a voltar ao tamanho normal mais rapidamente. É econômico e higiênico. É mais prático e seguro: o leite está sempre pronto e fresco, na temperatura certa, e não estraga.. |

O bebê recebe carinho e se sente protegido enquanto mama. É um gesto de amor!


Importante! Orientações que o Visitador deve repassar à gestante


- Consumir com moderação alimentos ricos em cafeína (café, chimarrão, chocolate...);
- Não ingerir bebida alcoólica;
- Evitar fumar neste período, principalmente, durante as mamadas.


Algumas dicas para o sucesso da amamentação

- O bebê deve pegar bem o peito, abocanhando a aréola (parte escura em volta do bico). Não é recomendado o uso de chupetas, pois pode atrapalhar a pega e a sucção do leite;
- Durante a higiene diária, lavar as mamas somente com água; não passar sabonete, cremes hidratantes e/ou pomada nas mamas, e ficar sempre com o sutiã seco;
- Em caso de rachaduras nos mamilos, observar se a pega está correta e adequar a posição da mamada do bebê, se necessário;
- Utilizar um sutiã confortável, de alças largas, que sustente as mamas e que as acomode por inteiro;



 As mamas não devem ser preparadas e nem os mamilos esfregados com bucha vegetal. Também não é indicado passar óleo, cremes ou pomadas nos mamilos, e nem estimular o bico durante a gestação;

 Em caso de mamas muito cheias e endurecidas, é necessário retirar o excesso de leite, o que promoverá alívio para a mulher e facilitará a pega pelo bebê;


 Se a mulher produzir mais leite do que seu bebê mamar, poderá ser uma doadora de leite materno. Verifique na Unidade de Saúde se há posto de coleta ou banco de leite perto da casa da mãe.

14.1 Importância da “posição” e “pega”

A maneira como a dupla mãe-bebê se posiciona para mamar e o modo como o bebê abocanha a mama são muito importantes.


Quando a mãe estiver amamentando, é importante manter a posição correta, ou seja, a barriga do bebê deve estar voltada para barriga da mãe e manter a cabeça do bebê levemente inclinada para cima, na posição quase sentado. A mãe deve ser orientada a levar o bebê até à mama, e não a mama ao bebê. Quando o bebê não largar o peito, a mãe deverá auxiliá-lo, colocando a ponta do dedo mínimo no cantinho da boca do bebê para romper o vácuo e soltar, sem machucar o mamilo.

Posição adequada da mãe:


 A mãe escolhe a posição para dar de mamar: deitada, sentada ou em pé;

 O importante é a mãe e o bebê sentirem-se bem confortáveis.

Posição adequada do bebê:

 O corpo do bebê inteiramente de frente para a mãe e bem próximo (barriga do bebê encostada no corpo da mãe);





 Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);

 Rosto do bebê de frente para a mama, com o nariz na altura do mamilo;

 Bebê bem apoiado.



Pega adequada:




-  Boca bem aberta;
-  Lábio inferior evertido (voltado para fora);
-  Queixo tocando a mama;
-  Bochechas arredondadas (observar que não fiquem encovadas).

14.2 Problemas da mama durante a amamentação


14.2.1 Fissura

Em geral, acontece nos primeiros dias, devido à dificuldade de posicionar corretamente o bebê para mamar. É útil observar uma mamada, para assegurar-se de que o bebê está corretamente posicionado e “pegando” a mama com a boca bem aberta; desse modo, a amamentação não deverá trazer desconforto para a mãe. Caso ela relate dor durante as mamadas, poderá orientar quanto à correção da pega na mama e da posição do bebê.


Como prevenir o surgimento das fissuras?


-  Certificar-se de que o bebê esta pegando a mama de maneira correta, com a boca bem aberta;
-  Não usar nenhum produto para limpar as mamas, antes ou após a mamada, pois os mesmos ressecam a pele e agravam o quadro;
-  O banho diário é suficiente para limpá-las. Em caso de pele muito sensível, pode ser útil evitar o contato da pele dos mamilos com sabão e sabonete.


O que fazer em caso de fissuras?


 Fissuras não impedem a continuidade da amamentação. Se a mulher estiver com muita dor e desejar suspender a amamentação temporariamente (24 - 48 horas), é preciso respeitar seus limites. Nesse caso, ela pode ordenhar manualmente o leite materno e oferecer ao bebê em copinho, no mesmo ritmo das mamadas, a cada 2 horas, aproximadamente, para que a produção do leite não diminua. A presença de raias de sangue no leite não impedem a amamentação;



 A mãe deve ser orientada a iniciar a mamada no peito menos dolorido. Nesse momento, o bebê está com fome e, por isso mesmo, mais voraz. Assim que der sinal de tranquilidade para sugar, será mais fácil ajudá-lo a abocanhar a mama mais dolorida;

 É importante lembrar que, quando a mama está muito “cheia”, é comum a aréola estar distendida (esticada) e endurecida; em consequência, o bebê pode não conseguir abocanhar adequadamente a aréola. Nesse caso, é útil retirar um pouco de leite com as mãos, até sentir que a aréola está “macia”;

 O próprio leite materno é cicatrizante e ajuda no tratamento das rachaduras e fissuras. É aconselhável que, depois das mamadas, a mãe retire um pouco de leite, espalhe nos mamilos e deixe secar naturalmente;

 Variar a posição da mamada: “futebol americano” e “posição invertida” costumam ser úteis, pois a boca do bebê fará pressão em locais que estão menos doloridos.


14.2.2 Ingurgitamento

Dificuldade comum nos primeiros dias, o ingurgitamento ou “leite empedrado”, surge quando a produção é superior à quantidade de leite retirada do peito pelo bebê. Os sintomas são: mamas muito cheias, avermelhadas e doloridas, às vezes acompanhados de febre e mal estar. Para prevenir, é importante orientar mamadas curtas e frequentes, bem como a ordenha manual, apenas para alívio, depois de cada mamada, caso o bebê não esteja conseguindo esvaziar as mamas. O uso de bombas tira-leite, bem como as compressas quentes, pode levar a complicações, como ferimento no mamilo e aumento ainda maior da produção de leite materno, ou seja, agravar o problema.

Como prevenir o surgimento do ingurgitamento?

A mãe deve oferecer o seio, sempre que o bebê mostrar prontidão para mamar, o mais precocemente possível. O ideal é que o bebê seja colocado pele a pele no peito de sua mãe, ainda na sala de parto. O posicionamento e a pega adequados também favorecem a prevenção.

O que fazer em caso de ingurgitamento?

 Se possível, é importante continuar amamentando. Caso, a criança não consiga sugar adequadamente ou a mãe estiver com muita dor,



ela pode ordenhar manualmente a mama e oferecer o leite ao bebê no copinho;

👉 Quando se retira um pouco de leite, começando a ordenha pela região da aréola, a mama fica mais macia e o bebê consegue abocanhar com mais facilidade;

👉 Continuar a ordenha manual, enquanto for necessário, para que as mamas fiquem menos doloridas;

👉 A mãe deve usar sutiã, com boa sustentação (alças reforçadas).

14.2.3 Mastite

É uma infecção localizada, normalmente, em apenas uma mama. Costuma ser acompanhada de sintomas semelhantes ao estado gripal: dores no corpo, febre, e no local da infecção dor, calor, rubor (“vergão”) e edema (inchaço). A causa pode ser uma fissura.

O que fazer em caso de mastite?

👉 É muito importante, o esvaziamento adequado da mama, de preferência pelo próprio bebê;

👉 A retirada manual do leite, após as mamadas, pode ser necessária, se não houver um esvaziamento adequado;

👉 Suporte emocional;

👉 Repouso;

👉 Iniciar a amamentação, na mama não afetada;

👉 Usar sutiã com alças largas.

Nas situações em que a mulher apresentar dificuldades em amamentar ou relatar dor nas mamadas, o Visitador deverá reforçar as orientações que já estão sendo fornecidas, em relação à posição correta da mãe e do bebê e a pega adequada do bebê, durante a amamentação. É importante que observe uma mamada, para que se assegure de que o bebê está corretamente posicionado e mamando com a boca bem aberta; ou mesmo para orientar a mãe, para uma maior abertura da boca.

Caso a mãe continue apresentando desconforto, durante a amamentação, ou fissuras, ingurgitamento ou mastite, o Visitador deverá orientá-la a procurar a Unidade Básica de Saúde – UBS.



14.3 Situações que podem levar o bebê a recusar o peito

- 👣 Posição e pega inadequadas para amamentar;
- 👣 Ansiedade materna;
- 👣 Uso prévio de bicos/chupetas e mamadeiras;
- 👣 Falta de orientação durante a gestação e no pós-parto;
- 👣 Estresse da mãe e da família;
- 👣 Influências negativas da família;
- 👣 Obstrução nasal do bebê.

14.4 Como esgotar as mamas manualmente?

O sucesso da ordenha manual, está relacionado à adequada estimulação de reflexo de ocitocina (hormônio que faz o leite ser ejetado), caso contrário o leite não flui.

Existem várias maneiras de estimular o reflexo de ocitocina, sendo importante que a nutriz se mantenha relaxada, tranquila, autoconfiante e motivada, para amamentar.

Procedimentos para a ordenha manual:

- 👣 Escolher um lugar limpo e tranquilo;
- 👣 Preparar uma vasilha (de preferência um frasco com tampa plástica), fervida por 15 minutos;
- 👣 Prender os cabelos e usar uma touca de banho ou pano amarrado e proteger a boca e o nariz, com pano ou fralda (no caso de coletar leite para posterior utilização);
- 👣 Massagear o peito com a ponta de dois dedos, iniciando na região mais próxima da aréola, indo até a mais distante do peito, apoiando o peito com a outra mão;
- 👣 Massagear por mais tempo as áreas mais doloridas;
- 👣 Apoiar a ponta dos dedos (polegar e indicador), acima e abaixo da aréola, comprimindo o peito contra o tórax;
- 👣 Comprimir com movimentos rítmicos, como se tentasse aproximar as pontas dos dedos, sem deslizar na pele.



14.5 Orientações para armazenamento do leite retirado

- 👣 Usar um vidro limpo, fervido e seco previamente, com tampa plástica (retirar o papelão da tampa, caso exista);
- 👣 Identificar o vidro, com nome, data e horário da primeira retirada;
- 👣 A coleta é feita em várias ordenhas, até completar um vidro. Não encher o vidro, deixando espaço de 2 centímetros abaixo da tampa;
- 👣 Mantê-lo na geladeira, até 12 horas (evitar colocá-lo na porta);
- 👣 Caso saiba que o leite não será utilizado nas próximas 12 horas, congelá-lo, imediatamente;
- 👣 Mantê-lo, no máximo 15 dias, no congelador ou no *freezer*;
- 👣 O leite deve ser aquecido em banho-maria (imerso em água quente), com o fogo desligado. O que restar ou sobrar, deve ser desprezado.

14.6 Alimentação com copinho

Bebês que estão separados da mãe, devem ser alimentados através de copinho, favorecendo assim, a manutenção do aleitamento materno. O uso da mamadeira pode levar o bebê a não querer mamar no peito.

Orientações de como administrar o leite no copinho:

- 👣 Observar se o bebê está acordado;
- 👣 Lavar bem as mãos;
- 👣 Colocar o leite no copinho. Pode ser utilizado copo de vidro como o popular “martelinho”, enchendo-o, no máximo até a metade. Repetir esse procedimento, quantas vezes forem necessárias;
- 👣 Colocar o bebê no colo, na posição semissentada, apoiando-o na parte posterior do pescoço, com a mão aberta;
- 👣 Encostar, suavemente, a borda do copo na parte interna do lábio inferior do bebê, permitindo que a língua permaneça livre;
- 👣 Inclinar o copinho e observar se o bebê leva a língua à frente, de forma que possa tocar o leite, sorvendo-o como se fosse um “gatinho”. O leite não deve ser derramado na boca do bebê e sim vertido suavemente;



- Deixar o bebê controlar o ritmo da ingestão do leite;
- Garantir que o bebê receba o volume de leite, compatível com suas necessidades.

14.7 Problemas que podem surgir com o uso do bico artificial e/ou chupeta:

- Após sugar o bico artificial, o bebê pode ter dificuldade para abrir amplamente a boca e abocanhar corretamente a aréola;
- Aumento do risco de infecções, podendo causar diarreia devido a bactérias que podem se acumular no bico/chupeta;
- Redução do número de mamadas;
- Favorecimento do desmame precoce, pois a redução da frequência e duração das mamadas no seio, em geral, diminuem a produção de leite;
- Alterações na fala;
- Comprometimento da musculatura orofacial e nas arcadas dentárias.

15. TRIAGEM NEONATAL

A Triagem Neonatal permite fazer o diagnóstico de diversas doenças congênitas ou infecciosas, que não se manifestam, logo após o nascimento. Assim, torna-se possível interferir em tempo, no curso da doença, permitindo, dessa forma, o tratamento precoce específico e a diminuição ou eliminação de possíveis sequelas.

Sendo assim, a triagem neonatal é composta pelos seguintes testes: Teste do Pezinho, Teste da Orelhinha, Teste do Coraçãozinho e o Teste do Olhinho.

Nos quadros a seguir, estão descritas informações sobre a triagem neonatal, que deve ser realizada no recém-nascido:



| | Teste do Pezinho | Teste da Orelhinha |
|---|--|---|
| Por que deve ser realizado? | Visa detectar doenças graves, que quando identificadas precocemente, antes mesmo de manifestar seus sintomas, podem ser tratadas com sucesso, como hipotireoidismo congênito, fenilcetonúria, anemia falciforme e outras, hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita e biotinidase. | É uma avaliação fundamental, pois permite que sejam identificadas precocemente alterações auditivas, que sempre deve ser complementada com a avaliação clínica. Sendo assim, esse conjunto de informações facilita o diagnóstico e proporciona maior brevidade na intervenção, quando necessária. |
| Como deve ser realizado? | Através da análise de amostras de sangue coletadas do calcanhar do recém-nascido. | O exame é rápido, indolor e realizado enquanto a criança dorme. |
| Onde é possível realizá-lo? | Nas unidades de saúde de todos os municípios do Estado. | Nas maternidades ou agendada em unidade de saúde de referência no município. |
| Qual é o período adequado para a sua realização? | Realizar entre o 3º e 5º dia de vida. | Até o primeiro mês de vida. No caso de alteração, o reteste deve ser realizado em até 30 dias. |
| | Teste do Olhinho | Teste do Coraçãozinho |
| Por que deve ser realizado? | Essa testagem detecta qualquer alteração que cause obstrução do eixo visual, como catarata, glaucoma congênito e outros problemas. Se forem identificados precocemente possibilitam o tratamento no tempo certo e o desenvolvimento normal da visão. | Para possibilitar o diagnóstico precoce de doenças cardíacas congênitas graves. |
| Como deve ser realizado? | É um exame simples, rápido e indolor. O reflexo vermelho aparece quando um feixe de luz ilumina o olho do bebê. Essa testagem é semelhante ao observado nas fotografias. | É um exame simples e indolor. Verifica a quantidade de oxigênio circulante no sangue nos membros superiores e inferiores. |
| Onde é possível realizá-lo? | Na maternidade onde o recém-nascido nasceu. | Na maternidade onde o bebê nasceu. |
| Qual é o período adequado para a sua realização? | É recomendado que seja feito antes da alta hospitalar. Caso isso não aconteça, o exame poderá ser agendado ou realizado pelo pediatra na 1ª consulta de puericultura. | Entre 24 e 48 horas de vida, antes da alta hospitalar. |


Importante:


O Visitador deve assegurar-se de que, em casos de resultados de exames alterados, a família busque a Unidade de Saúde de referência.




16. DIREITOS

16.1 Direitos Trabalhistas

 Licença-maternidade de 120 (cento e vinte) dias para gestantes com carteira de trabalho assinada. **Lei nº 10. 421, de 15 de abril de 2002. Lei nº 11. 770, de 9 de setembro de 2008;**

 Licença de cinco dias para o pai, logo após o nascimento do bebê, para prestar auxílio ao filho e à mãe. Não pode haver desconto no salário, em razão desse afastamento temporário, mediante apresentação da certidão de nascimento. O mesmo direito é assegurado em caso de adoção. **Artigo 7º, combinado com artigo 10º, no Ato das Disposições Trabalhistas, da Constituição Federal de 1988;**

 Nas empresas que possuem o Programa de Empresa Cidadã os prazos de licença para as mães e pais foram prorrogados. **Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008. Artigo 1º da Lei 13.257, de 08 de março de 2016:**

- por 60 (sessenta) dias, a duração da licença-maternidade, além dos 120 (cento e vinte) dias já estabelecidos em legislação;
- por 15 (quinze) dias, a duração da licença-paternidade, além dos 5 (cinco) dias já estabelecidos em legislação.

Durante o período de prorrogação da licença-maternidade e da licença-paternidade:

- a empregada terá direito à remuneração integral, nos mesmos moldes, devidos no período de percepção do salário-maternidade, pago pela Previdência Social;
- o empregado terá direito à remuneração integral.

O empregado poderá deixar de comparecer ao serviço sem prejuízo do salário:

- até 2 (dois) dias, para acompanhar consultas médicas e exames complementares, durante o período de gravidez, de sua esposa ou companheira;
- por 1 (um) dia, por ano, para acompanhar filho de até 6 (seis) anos, em consulta médica.



👣 Não será demitida, enquanto estiver grávida e até cinco meses após o parto, a não ser por "justa causa". **Súmula 244. Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT);**

👣 Mudar de função ou setor em seu trabalho, caso ele apresente riscos ou problemas para sua saúde ou à saúde do bebê. Para isso, dever apresentar à sua chefia, um atestado médico, comprovando que você precisa mudar de função. **Lei nº 9.799/1999;**

👣 Receber declaração de comparecimento, sempre que for às consultas de pré-natal ou fizer algum exame. Ao apresentar esta declaração à sua chefia, terá a falta justificada no trabalho. **Lei Trabalhista - CLT - Decreto - Lei nº 5.452/1943;**

👣 Até o bebê completar seis meses, terá o direito de ser dispensada do trabalho, todos os dias, por dois períodos, de meia hora ou um período de uma hora, para amamentar. Deve conversar com seu empregador, sobre a melhor forma de organizar esses turnos. **Lei Trabalhista - CLT - Decreto - Lei nº 5.452/1943, artigo 399;**

👣 Na empresa em que trabalharem, no mínimo, 30 (trinta) mulheres, a mesma será obrigada a oferecer lugar apropriado, onde seja permitido às empregadas guardar, sob vigilância, seus filhos, no período de amamentação. Caso a empresa não possa instalar um berçário, poderá a mesma firmar convênios com creches ou cobrir as despesas com a creche utilizada pela empregada. **Lei Trabalhista - CLT - Decreto - Lei nº 5.452/1943 (Incluído de conformidade com o Decreto - Lei nº 229/1967, artigo 389 parágrafo 1º).**

16.2 Direitos Sociais

👣 Guichês e caixas especiais, terá prioridade nas filas no atendimento em instituições públicas e privadas, como bancos, supermercados e lojas. **Lei nº 10.048/2000;**

👣 Assento prioritário, para gestantes e mulheres com bebê no colo, em ônibus e metrô. Orientar a gestante para pedir licença e ocupar o lugar que é dela. Não viajar em pé. No ônibus, pode sair pela porta da frente. **Lei nº 10.048/2000.**



16.3 Gestantes adolescentes também têm seus direitos Decreto-Lei nº 1.044 de 1969 e Lei nº 6.202, de 1975

- 👣 A estudante grávida, tem o direito à licença-maternidade, sem prejuízo do período escolar;
- 👣 Garantia que, a partir do oitavo mês de gestação, a gestante poderá cumprir os compromissos escolares em casa;
- 👣 O início e o fim, do período de afastamento, serão determinados por atestado médico, que deve ser apresentado à direção da escola;
- 👣 Em qualquer caso, é assegurado, às estudantes grávidas, o direito à realização dos exames escolares finais.

16.4 Direitos nos Serviços de Saúde

- 👣 Ser atendida com respeito e dignidade pela equipe, sem discriminação de cor, raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social. **Artigo 2º, da Portaria 4279 do Ministério da Saúde/ 2010;**
- 👣 Ser chamada pelo nome que preferir e saber o nome do profissional que a atende;
- 👣 Aguardar o atendimento sentada, em lugar arejado, tendo à sua disposição, água para beber e banheiros limpos;
- 👣 As crianças, cujas mães são soropositivas, têm direito de receber gratuitamente pelo SUS, fórmula infantil. **Portaria do Gabinete Ministerial, 2.104 do Ministério da saúde, em 19 de novembro de 2002 e Portaria do Ministério da Saúde 2193 de 14 de setembro de 2006.**

16.5 Lei da vinculação para o parto

- 👣 A gestante tem o direito de ser informada anteriormente, pela equipe que acompanha o pré-natal, sobre qual será a maternidade de referência e de visitar o serviço antes do parto. **Lei nº 11.637/2007;**
- 👣 Os profissionais de saúde de referência da gestante, deverão garantir sua vinculação, no último trimestre da gestação, ao estabelecimento em que será realizado o parto, garantindo o direito de opção da mulher.



16.6 Gestante e bebê sempre têm direito à vaga

A gestante, para o parto, deve ser atendida no primeiro serviço de saúde que procurar. Em caso de necessidade de transferência, para outro serviço de saúde, o transporte deverá ser garantido, de maneira segura. **Portaria 1459, do Ministério da Saúde, de 24 de junho de 2011.**

16.7 Lei do direito a acompanhante

Garantia do direito, a 1 (um) acompanhante, durante todo o período de trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato. Este acompanhante é escolhido pela gestante, podendo ser homem ou mulher. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005.**



Nos casos de internação, os estabelecimentos de atendimento à saúde, inclusive as unidades neonatais, de terapia intensiva e de cuidados intermediários, deverão proporcionar condições para permanência, em tempo integral, de um dos pais ou responsável, nos casos de internação de criança e adolescente. **Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016. Lei nº 8.069, de 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente.**

16.8 Promoção da Acessibilidade

Estão estabelecidas em legislação, normas que visam garantir a promoção da acessibilidade, das pessoas portadoras de deficiências ou com mobilidade reduzida, através da retirada de barreiras e obstáculos, nas vias e espaços públicos, no mobiliário urbano, na construção e reforma de edifícios e nos meios de transporte e de comunicação. **Lei Federal nº 13.146, de 06 de julho de 2015.**

16.9 Privação de Liberdade

Lei 8.069/ 1990, Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei nº 13. 257 de 08 de março de 2016.


-  Mães em situação de privação de liberdade, têm o direito de ter acesso a condições adequadas, para o aleitamento materno;
-  Incumbe ao poder público, garantir à gestante e à mulher com filho na primeira infância que se encontrem sob custódia em unidade





de privação de liberdade, ambiência que atenda às normas sanitárias e assistenciais do Sistema Único de Saúde, para acolhimento do filho, em articulação com o sistema de ensino competente, visando ao desenvolvimento integral da criança.

16.10 Garantia de acesso às políticas de saúde


Direitos garantidos pela Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016


 As gestantes e as famílias, com crianças na primeira infância deverão receber orientação e formação, sobre maternidade e paternidade responsáveis, aleitamento materno, alimentação complementar saudável, crescimento e desenvolvimento infantil integral, prevenção de acidentes e educação, sem uso de castigos físicos, com o intuito de favorecer a formação e a consolidação de vínculos afetivos e estimular o desenvolvimento integral, na primeira infância. **Lei nº 13.010 de 26 de junho de 2014;**


 Todas as mulheres, têm assegurado, o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

 É garantido por Lei, a realização do pré-natal, por profissionais da Atenção Básica.


16.11 Registro Civil


 O registro civil de nascimento e a certidão de nascimento são gratuitos para todos os brasileiros. **Lei nº 9534, de 1997;**

 Cabe ao pai ou à mãe, sozinhos ou juntos, o dever de fazer o registro, no prazo de 15 dias. Caso um dos pais não cumprir a exigência dentro do período, o outro terá um mês e meio, para realizar a declaração. **Lei nº 13.112, de 2015;**

 A inclusão do nome do pai em registros e certidões, a qualquer tempo, são isentos de multas, custas e emolumentos, com absoluta prioridade. **Lei nº 13.257 de 08 de março de 2016, § 6º, artigo 33;**



 São gratuitas, a qualquer tempo, a averbação do reconhecimento de paternidade no assento de nascimento e a certidão correspondente. **Lei nº 13.257, de 08 de março de 2016, § 6º, artigo 33;**

 Cabe ao pai ou à mãe, sozinhos ou juntos, o dever de fazer o registro, no prazo de 15 dias. Caso um dos pais não cumprir a exigência dentro do período, o outro terá um mês e meio para realizar a declaração. **Lei nº 13.112, de 2015.**



17. AO VISITADOR

Ao chegar ao término da leitura do *Guia da Gestante para o Visitador*, esperamos que este tenha contribuído para ampliar seus conhecimentos e aumentar sua bagagem de relevantes informações, para melhor executar seu trabalho.

Este Guia foi elaborado para lhe dar um suporte mais direto para a continuidade do trabalho já desenvolvido com a gestante. Desejamos que o recém-nascido e sua família continuem sendo acompanhados pelo Primeira Infância Melhor, do melhor modo possível.

Os temas aqui abordados, deverão ser aprofundados através de formações continuadas, envolvendo toda a equipe. O objetivo é que sejam cada vez mais qualificadas as atividades e ações desenvolvidas pelo PIM.

O sucesso do trabalho com as famílias, gestantes e crianças inclui, de modo bastante significativo, a integração das ações do Primeira Infância Melhor com a Rede de Atenção do Município.

Tenha sempre em mente a importância de sua participação e o valor que seu trabalho tem para as famílias que você atende.



18. REFERÊNCIAS

- ANJOS, G.C. M. dos; PASSOS, V.; DANTAS, A. R. **Fisioterapia Aplicada à Fase Gestacional: Uma Revisão da Literatura**. Disponível em <http://www.wgate.com.br/fisioweb>.
- ANTUNES, C. **A inteligência emocional na construção do novo eu**. Petrópolis: Vozes, 1997.
- ARIAS, G. **Lo biológico y lo socio-cultural en la conformación de lo psíquico en el ser humano**. Curso Pre-Evento, II Encuentro Internacional de Educación Inicial y Prescolar. La Habana: 1999.
- BAIÃO, M.R.; DESLANDES, S. F. **Alimentação na gestação e puerpério**. Rev. Nutr., Campinas, 19(2): 245-253, mar/abr., 2006.
- BOTEGA, N. J. (org). **Prática Psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência**. Porto Alegre: Artmed, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Perspectiva da equidade no pacto nacional pela redução da mortalidade materna e neonatal**. Brasília-DF, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cartilha para a mãe trabalhadora que amamenta**. 1ª edição. Brasília-DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde e UNICEF. **Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê**. 1ª edição. São Paulo: Editora Globo, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 27, p. 623-628, abril, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. Caderno 6. Brasília-DF.
- BRASIL. Ministério da Saúde. ANVISA. **Manual de diagnóstico e tratamento de doenças falciformes**. Brasília-DF, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doença falciforme. Atenção Integral à saúde das mulheres negras**. Brasília-DF, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST – AIDS, Hepatites Virais. **AIDS, Doenças Sexualmente Transmissíveis e Hepatites Vi-**



rais. Disponível em <http://www.saude.org.br>. Acessado em: 17 de fevereiro de 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília- DF, 2005.

BRASIL. Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência. Secretaria de Direitos Humanos. **Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência: Decreto Legislativo nº 186, de 09 de julho de 2008: Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009**. 4ª ed. rev. e atual. Brasília-DF, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Blog da saúde. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/deficiencia-fisica-nao-e-obstaculo-para-gravidez>. Acesso: em 01/06/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual Instrutivo das Ações de Alimentação e Nutrição da Rede Cegonha**. Brasília-DF, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança. **Nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. Brasília-DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Conversando com a gestante**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>. Brasília-DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Grupo Hospitalar Conceição. **Gerência de Saúde Comunitária Atenção à Saúde da Gestante em APS**. LENZ, M.L.M.; FLORES, R. (orgs) de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. Porto Alegre, 2011.

BRAZELTON, T. B. **Momentos decisivos de 0 a 3 anos**. Porto Alegre: Artmed, 1993.

BRAZELTON, T. B. **Touchpoints: momentos decisivos para uma atuação preventiva no desenvolvimento infantil**. II Seminário Internacional da Primeira Infância. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, 2004 (Conferência de Abertura).

BRAZELTON, T. B.; SPARROW, J. **As necessidades essenciais das crianças**. Porto Alegre: Artmed, 2002.



- BRAZELTON, T. B. **O desenvolvimento do apego: uma família em formação.** Porto Alegre: Artmed, 1998.
- BRUNER, J. **El habla del niño.** Cognición y desarrollo humano. Barcelona - Buenos Aires - México: Editorial Paidós, 1983.
- BULLOCK, S. A. **El lenguaje en los primeros años.** Infancia y Aprendizaje. Nº. 4, Madrid: 1977.
- DIAMOND, M; HOPSON, J. **Magic trees of mind.** How to nurture your child intelligence, creativity and healthy emotions from birth through adolescence. New York: 1998.
- GAZZANIGA, M; HEATHERTON F. **Ciência psicológica. Mente, cérebro e comportamento.** Porto Alegre: Artmed, 2005.
- GÓMEZ, Díaz, N. et. al. **Metodología del desarrollo del lenguaje.** La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984.
- INSTITUTE OF MEDICINE (IOM). **Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines.** Washington, DC: The National Academies Press, 2009.
- JENSEN, E. **Thinking with the brain in mind.** Alexandria, Virginia: ASCD, 1998.
- LARRAGUIBEL, E. **Enfoques cognitivos.** Piaget, Vigotsky y Feuerstein. Temas pedagógicos. Serie Cuadernillos de Estudio. JUNJI, Santiago de Chile: 1997.
- LEJEUME, J. **O milagre da vida. O desenvolvimento do bebê: da concepção ao nascimento.** 2000. (Vídeo).
- MATURANA, H; ZOLLER, A. **Amar e brincar. Fundamentos da condição humana.** São Paulo: Palas Athenas, 2004.
- MOURA, E.L.; PRAÇA, N.S. **Transmissão Vertical do HIV: Expectativas e Ações da Gestante Soropositiva.** Rev. Latino-americana de Enfermagem, maio-junho; 14(3): 405-13, 2006.
- NEV – Núcleo de Estudos da Violência e CEDECA – Centro de Defesa da Criança e do Adolescente. **Projeto Infância Saudável.** São Paulo, 2010.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. **Aconselhamento em Amamentação.** Curso de Treinamento. Guia do Treinador, 1995.
- PAULA, A. R. de; REGEN, M; LOPES, P. **Sexualidade e Deficiência: Rompendo o Silêncio.** Expressão e Arte Editora. São Paulo, 2005.



PIAGET, J. **La formación del símbolo en el niño**. México: Editorial Fondo de Cultura Económica, 1961.

PORTELLA, P et al. **Gravidez saudável e parto seguro são direitos da mulher**. São Paulo: Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos, 2000.

PROJETO REPROLATINA. **Amamentação e estimulação do bebê**. Disponível em: http://www.reprolatina.net/website_portuguese/html/ref_bibliog/pdf/amamentação.pdf.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2º ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 184 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica ; n. 23)

REVECO, O. **El trabajo con las familias de los párvulos**. Propuestas para la articulación Familia – Jardín infantil. Temas pedagógicos. Serie Cuadernillos de Estudio. JUNJI. Santiago de Chile: 1997.

REVISTA FISIOBRASIL. Rio de Janeiro: Gráfica Lisboa, n. 61, set./out., 2003.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Primeira Infância Melhor. **Guia da Família**, 1º ed. Porto Alegre: Editora Nova Prova, 2004.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Primeira Infância Melhor. **Guia da Gestante para o Visitador**, 3º ed. Porto Alegre: Mosca, 2010.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. Primeira Infância Melhor. **Guia da Família**, 5º ed. Porto Alegre: Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas (CORAG), 2012.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Justiça e Desenvolvimento Social CEDICA/RS - Conselho Estadual dos Direitos da Criança e do Adolescente. **ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente, 2010**.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria da Saúde. **Política Estadual de Saúde Mental**, 2011-2014.

SÃO PAULO. Secretaria Municipal da Pessoa com Deficiência e Mobilidade Reduzida/SMPED/SP.

SAÚDE DA POPULAÇÃO NEGRA. **Comunicação em Saúde**. Revista Radis. Rio de Janeiro. Fiocruz, nº 20, abril ,2004.



- SHORE, R. **Repensando o cérebro**. Trad. de Iara Brazil. Porto Alegre: Mercado Aberto, 2000.
- SIVERIO, A.M. **Un proceso educativo para el desarrollo integral de la primera infancia**. Seminário da organização mundial para a educação pré-escolar e 7º Encontro inicial e pré-escolar do CELEP. Havana, Cuba: 10-15 de julho de 2005 (Conferência).
- SOUZA, E.L.B.L. **Considerações de um fisioterapeuta obstetra**. In: SOUZA, E.L.B.L. **Fisioterapia aplicada à Obstetrícia e Aspectos de Neonatologia: Uma visão multidisciplinar**. 2ªed. rev. e amp. Belo Horizonte: Helth, p.19- 21, 1999.
- UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Família Brasileira Fortalecida: unindo ações para atenção à gestante e para o desenvolvimento integral da criança desde o pré-natal até os seis anos de idade**. Brasil: Editora Cromos, 2004.
- UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). **Situação da Infância Brasileira 2001**. Brasília: Editora Cross Content Comunicação Integrada, 2001.
- VYGOTSKY, L. S. **Pensamento e linguagem**. Trad. M. Resende. Lisboa: Antídoto, 1979.
- VYGOTSKY, L. S. **Formação social da mente**. Trad. José Cipolla Neto. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
- VYGOTSKY, L. S. **El desarrollo de las funciones psíquicas superiores**. La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1984.
- Zimerman, D. E. **Psicanálise em perguntas e respostas: verdades, mitos e tabus**. Porto Alegre: Artmed, 2005.



O Programa Primeira Infância Melhor – PIM é uma política pública pioneira no Estado do Rio Grande do Sul, com caráter intersetorial, implantado em 7 de abril de 2003, cuja Lei nº 12.544, foi sancionada em 03 de julho de 2006. Possui ação socioeducativa, cujo objetivo é orientar as famílias, a partir de sua cultura e experiências, para que promovam o desenvolvimento integral de suas crianças, desde a gestação, até os 6 anos de idade. É baseado, cientificamente, na teoria Histórico-Cultural de Vygotsky, na Psicologia do Desenvolvimento com base em Piaget e nos recentes estudos da Neurociência.

O trabalho é desenvolvido pelos municípios, sob a Coordenação do Grupo Técnico Estadual que planeja, capacita, monitora e avalia a execução e os resultados alcançados.

ENDEREÇO PARA CONTATO:

Avenida Borges de Medeiros, 1501, 6º andar - Ala Norte, Centro.

Porto Alegre/RS/Brasil - CEP: 90110-150

E-mail: primeirainfanciamelhor@saude.rs.gov.br

Site: www.pim.saude.rs.gov.br

Fones: + 55 51 32885853/5955/5887/5888

Fax: + 55 51 32885810

pim@saude.rs.gov.br

[facebook.com/PIMRS](https://www.facebook.com/PIMRS)

twitter.com/PIM_RS



Imprensa Oficial do
Rio Grande do Sul

Companhia Rio-grandense de Artes Gráficas
Av. Cel. Aparício Borges, 2199 | Porto Alegre/RS
CEP 90680-570 | Fone: (51) 3288.9700

Editora Corag

Rua Caldas Júnior, 261 | Centro Histórico | Porto Alegre/RS
editora@corag.rs.gov.br | Fone: (51) 3221.3516 – (51) 3224.6636

