



CARTILHA DA **GESTANTE**



Ficha Técnica

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

Presidente

Synésio Batista da Costa

Vice-Presidente

Carlos Antonio Tilkian

CONSELHEIROS

Cleriane Lopes Denipoti

Eduardo José Bernini

Elizabeth Maria Barbosa de Carvalhaes

Euclésio Bragança da Silva

Fernando Vieira de Figueiredo

Fernando Vieira de Mello

Humberto Barbato Neto

José Eduardo Planas Pañella

José Ricardo Roriz Coelho

Luiz Fernando Brino Guerra

Maria Rosemary França Vianna

Morvan Figueiredo de Paula e Silva

Rubens Naves

Vitor Gonçalo Seravalli

CONSELHO FISCAL

Almir Rosas Augusto Laranja

Bento José Gonçalves Alcoforado

Sérgio Hamilton Angelucci

SECRETARIA EXECUTIVA

Victor Alcântara da Graça

TEXTO E REDAÇÃO

Fundação Abrinq

COLABORAÇÃO

Ariane Cibele Evangelista de Carvalho
Duarte

Cíntia da Cunha Otoni

Juliana Mamona

Maria Lucilene Almeida

Victor Alcântara da Graça

REVISÃO ORTOGRÁFICA E GRAMATICAL

Bruno Menezes Baraviera

PROJETO GRÁFICO

Juliano Miranda

DIAGRAMAÇÃO E ARTE-FINAL

Denis Martines

IMPRESSÃO

Coktail Gráfica e Editora

TIRAGEM

2.000 exemplares

Sumário

1. A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ	4
2. O QUE É O PRÉ-NATAL?	5
3. SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA	13
4. CUIDADOS COM AS MAMAS NO PRÉ-NATAL	13
5. ALIMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO	14
6. PARTO	16
7. CONDUTAS QUE PODEM SER CONSIDERADAS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS	23
8. AMAMENTAÇÃO	26
9. PUERPÉRIO: CUIDADOS NO PÓS-PARTO	30
10. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	31
11. CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO	34
12. VACINAÇÃO	36
13. DIREITOS DAS GESTANTES	40
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49

1. A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ



Normalmente, a descoberta da gravidez proporciona diversos tipos de emoções, como surpresa, alegria e, muitas vezes, medo e angústias. Em geral, mulheres e famílias que planejam a gestação e desejam a maternidade trazem a vivência de sentimentos bons e positivos. Mas, quando ocorre o contrário, especialmente na falta do apoio do companheiro ou da família, esses sentimentos se misturam com o de insegurança e solidão.

A busca por apoio irá ajudar a encarar essa nova fase da vida de forma mais tranquila e fácil, seja com a família, seja com os profissionais de Saúde, na unidade de Saúde.

A mulher deve ficar atenta aos seguintes sinais mais comuns de que pode estar grávida:

- Atraso da menstruação;
- Náuseas e vômitos;
- Aumento do volume do abdômen;
- Dor e aumento das mamas;
- Mal-estar e desconforto geral, cansaço;
- Manchas no rosto.

A mulher que apresentar algum desses sintomas deve procurar uma Unidade Básica de Saúde para a confirmação da gravidez, por meio da realização do teste rápido de gravidez ou BHCG, e início imediato do pré-natal.

O serviço de Saúde estará com as portas abertas para atender e oferecer suporte físico e emocional à mulher. Além disso, é muito importante o acompanhamento da gestação por meio das consultas de pré-natal, para garantir uma gravidez saudável e um parto sem complicações e com mais confiança.



2. O QUE É O PRÉ-NATAL?

O pré-natal é o acompanhamento médico e de enfermagem oferecido à gestante desde o planejamento da gestação até o início do trabalho de parto.

Os objetivos das consultas de pré-natal são:

- Orientar os hábitos de vida da gestante (dieta, atividades físicas, vestuário, esporte, etc.);
- Assistência psicológica para ajudar a minimizar ou solucionar conflitos e problemas;
- Preparar para o processo de maternidade, tanto no sentido de informação para parto como ensinando noções de puericultura (acompanhamento do bebê);
- Identificar e tratar doenças preexistentes e que possam complicar ou dificultar a gravidez ou o parto;
- Avaliar as condições de vida e desenvolvimento do bebê em formação;
- Prevenir, diagnosticar ou tratar doenças próprias da gravidez.

2.1 O QUE ACONTECERÁ NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL?

Em muitas ocasiões, é somente nas consultas do pré-natal que as mulheres têm a oportunidade para verificar seu estado de saúde. Devem ser realizadas, no mínimo, seis consultas de pré-natal ao longo de toda a gestação, sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre, que podem ser alternadas entre o médico e o enfermeiro.

Durante as consultas, os seguintes procedimentos devem ser realizados:

- Examinar fisicamente a mulher para avaliação geral do seu estado de saúde;
- Examinar as mamas e realizar exame ginecológico;
- Verificar a pressão arterial;
- Verificar o peso;
- Observar a presença de inchaço em membros inferiores e superiores;
- Medir o tamanho da barriga (útero);
- Ouvir o batimento do coração do bebê;
- Solicitar e avaliar exames de sangue e de urina;
- Solicitar exames de rotina e complementares, se necessário;
- Vacinar com dT/dTPa, que protege do tétano e de outras doenças;
- Vacinar contra a gripe/influenza, durante as campanhas;
- Vacinar contra COVID-19;
- Vacinar contra Hepatite B, se não estiver vacinada;
- Preencher adequadamente a ficha de acompanhamento do pré-natal;
- Orientar sobre o processo da gestação e do parto;
- Orientar sobre a amamentação;
- Informar sobre grupos de gestantes;
- Encaminhar ao dentista para avaliação e acompanhamento, se necessário;
- Avaliar o estado nutricional e tratamento das alterações nutricionais da gestante;
- Realizar a classificação de risco gestacional, que deve ser feita desde a primeira consulta para identificar precocemente a gestante de risco e proporcionar o encaminhamento adequado;
- Agendar a próxima consulta.

Exames mínimos que devem ser realizados no pré-natal

Exame	Para que serve	Quando
Tipagem sanguínea e fator Rh	Identificar tipo sanguíneo. Se a mãe tiver o fator Rh negativo e o pai do bebê tiver o fator Rh positivo, ela deverá realizar o exame de Coombs Indireto no pré-natal Após o nascimento, caso o bebê tenha o fator Rh positivo, a mãe deverá receber uma vacina em até três dias após o parto para evitar problemas na próxima gestação. A vacina é gratuita pelo Sistema Único de Saúde (SUS)	Na primeira consulta e no terceiro trimestre (Coombs Indireto)
Hemograma	Identifica a presença ou não de anemia (falta de ferro no sangue), que é comum na gravidez e deve ser tratada	Na primeira consulta
Eletroforese de hemoglobina	Identifica a doença falciforme ou a talassemia, doenças hereditárias que requerem cuidados especiais	Na primeira consulta
Glicemia de jejum	Verifica a quantidade de açúcar no sangue. Caso o índice se apresente alto, pode indicar diabetes, que deve ser tratada com uma dieta equilibrada, atividade física e o uso de medicamentos, orientados pelos profissionais de Saúde	Na primeira consulta. Repetir na 30ª semana
Urina - tipo 1	Investiga infecções e alterações nas funções renais	Na primeira consulta. Repetir na 30ª semana
Teste rápido de sífilis e VDRL	Identifica a sífilis, uma infecção sexualmente transmissível que pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gravidez. Em caso de teste positivo, a gestante e seu parceiro sexual devem ser tratados o mais rápido possível	Na primeira consulta. Repetir na 30ª semana
Teste de HIV	Identifica a presença do HIV no organismo. O vírus pode ser transmitido da mãe para o bebê durante a gravidez, o parto ou a amamentação. O teste rápido é realizado no início do pré-natal. Quanto antes for iniciado o tratamento da doença, maiores as chances de uma vida saudável para mãe e bebê	Na primeira consulta e no terceiro trimestre
Teste para hepatite B (HBsAg)	Identifica a presença do vírus da hepatite B no organismo, que pode ser transmitido da mãe para o bebê durante a gravidez. O teste rápido de hepatite B é realizado no início do pré-natal. Caso a mãe seja portadora do vírus, o bebê estará protegido ao receber a vacina e a imunoglobulina para hepatite B nas primeiras 12 horas após o nascimento	Primeiro e terceiro trimestres
Teste para hepatite C (anti- HCV)	Identifica se a mulher teve algum contato com o vírus da hepatite C, que deve ser confirmado por outro exame (HCV – RNA). O teste rápido de hepatite C é realizado no início do pré-natal	Na primeira consulta
Sorologia para toxoplasmose (IgM)	É realizada para verificar se a gestante possui anticorpos contra o parasita responsável pela toxoplasmose, o <i>Toxoplasma gondii</i> , podendo indicar uma infecção recente	Na primeira consulta e no terceiro trimestre

2.2 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

Nas Unidades Básicas de Saúde, o parceiro da gestante também tem o direito de cuidar da própria saúde ao mesmo tempo em que acompanha a gestante durante o pré-natal.

É uma oportunidade para falar de suas emoções e expectativas, realizar exames, atualizar a caderneta de vacinação, se informar sobre direitos e participar ativamente do acompanhamento da gestação. Tudo isso é muito importante para o fortalecimento de vínculos afetivos saudáveis entre ele, sua parceira e o bebê.

Exames para o parceiro

Todos os homens adultos, jovens e adolescentes que participam do pré-natal têm direito a realizar exames como: teste rápido para sífilis e VDRL, teste rápido anti-HIV, teste para hepatites virais B e C, tipagem sanguínea e fator Rh, hemograma, lipidograma, glicose e eletroforese de hemoglobina





2.3 PRIMEIRO TRIMESTRE

Os primeiros três meses são de muitas modificações e sensações diferentes. É importante que a mulher se alimente de maneira saudável, não faça uso de bebidas alcoólicas, não fume, mantenha uma boa higiene bucal e inicie o acompanhamento com o dentista. Existem alguns sintomas de desconforto comuns nessa fase.

Veja abaixo quais são e como fazer para diminuí-los:

- Náuseas e vômitos: evitar sentir cheiros ou consumir alimentos que provoquem vômitos; levantar-se lentamente; evitar alimentos gordurosos e muito condimentados; fazer refeições leves no período da noite; esperar pelo menos 30 minutos depois das refeições para beber líquido; consumir gengibre ao longo do dia (pequenas lascas, balas ou chá);
- Dor nas mamas: usar um sutiã de sustentação bem reforçado;
- Cansaço: descansar em intervalos regulares durante o dia; reservar mais tempo para dormir à noite;
- Aumento de secreção vaginal: lavar a região íntima diariamente com sabonetes neutros; usar calcinhas de algodão; evitar calças ou shorts muito apertados; evitar uso de duchas vaginais, pois podem causar infecções.

2.4 SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES

Esse período geralmente é de bem-estar, pois os enjoos iniciais e o cansaço diminuem, mas também é um período de grande ansiedade, seja para saber o sexo do bebê, seja por conta da preocupação com a proximidade do parto. A barriga dobra de tamanho e a mãe pode sentir, e às vezes até ver, os movimentos do bebê.

Alguns desconfortos são comuns nesse período. Seguem algumas dicas para aliviá-los:

- Azia: fazer refeições menores e com intervalos mais curtos; evitar frituras; não se deitar logo após uma refeição; tomar bastante líquido (seis a oito copos por dia, preferencialmente de água); evitar sucos cítricos (ex.: laranja, limão);
- Inchaço: evitar ficar sentada ou em pé por períodos longos; praticar exercícios físicos regularmente; elevar as pernas sempre que possível; deitar-se com os pés elevados;
- Hemorroidas: evitar fazer esforço para evacuar; consumir alimentos ricos em fibra; aumentar a ingestão de água; comunicar ao médico ou ao enfermeiro caso sentir dor ou sangramento pelo ânus;
- Dor lombar: praticar exercícios físicos e fazer alongamentos; evitar carregar peso;
- Cãibras nas pernas: estirar os músculos da panturrilha – ficando em pé –, pressionar firmemente os pés contra o solo endireitando os joelhos e usar uma toalha morna na região para aliviar o desconforto;
- Falta de ar: manter a postura ereta quando estiver em pé; usar travesseiros para apoiar as costas quando for sentar e distender o abdômen, permanecendo em pé com as mãos sobre a cabeça e respirando fundo.





3. SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA

A gestante deve estar atenta às mudanças que estão ocorrendo em seu corpo, para poder identificar quando procurar por atendimento médico. Existem algumas doenças que podem evoluir com complicações graves durante o período gestacional e, por isso, devem ser controladas e acompanhadas pela equipe de Saúde.

As complicações da hipertensão arterial (pressão alta) na gestação são as maiores causas de adoecimento e mortes maternas e fetais no Brasil. Essa condição pode ser prevenida, diagnosticada e tratada durante o pré-natal para evitar efeitos negativos durante a gestação. Por isso, a gestante deve estar atenta a alguns sinais de alerta:

- Dor de cabeça forte;
- Tontura;
- Perda de consciência;
- Visão turva, dupla e/ou visão embaçada;
- Não sentir o bebê se movimentar por até uma hora após as refeições (nesse período, a movimentação do bebê deve ocorrer por pelo menos seis vezes).

Outros sintomas que exigem assistência médica:

- Vômitos contínuos e intensos que impeçam a alimentação da gestante;
- Perda de líquido e sangramento vaginal;
- Dores abdominais;
- Dor ao urinar;
- Corrimento vaginal, acompanhado de coceira, cheiro forte e dor durante a relação sexual;
- Febre;
- Diminuição importante da movimentação do bebê.

4. CUIDADOS COM AS MAMAS NO PRÉ-NATAL

- Não utilizar cremes, pomadas, sabão ou sabonete nos mamilos;
- Não esfregar os mamilos com buchas, pentes ou outros objetos;
- Não espremer o peito durante a gestação;
- Usar sutiãs que ajudem na sustentação da mama.

O tipo de bico não impede a amamentação pois, com a pega correta, a criança abocanha a região da aréola, não o bico do peito.

5. ALIMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO

A alimentação saudável é importante durante toda a vida e, principalmente, durante a gravidez. Nesse período, não é necessário exagerar, mas garantir a ingestão de nutrientes necessários para o bom desenvolvimento do bebê, pois uma boa alimentação prepara o organismo para o parto, o pós-parto e a amamentação. Um ganho de peso inadequado e em excesso, durante a gestação, pode trazer riscos tanto para a saúde da mãe como a do bebê.



5.1 DICAS DE ALIMENTAÇÃO PARA GESTANTES: RECOMENDAÇÕES DO MINISTÉRIO DA SAÚDE

- Consumir diariamente feijão ou outras leguminosas, principalmente combinados com arroz, para manter bons níveis de fibras e de ferro, diminuindo a chance de desenvolver sobrepeso, além de auxiliar em quadros de constipação;
- Consumir diariamente frutas, verduras e legumes, pois esses alimentos são excelentes fontes de vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes, nutrientes essenciais durante a gestação. Seu consumo ajuda na prevenção de desfechos negativos, como nascimento prematuro, desenvolvimento de anomalias congênitas e ganho de peso gestacional excessivo;
- Priorizar legumes e verduras da época e da região e adquirir esses alimentos diretamente dos produtores, com o objetivo de reduzir custos e aumentar a qualidade;
- Ingerir, na mesma refeição, leguminosas e frutas cítricas (laranja, acerola, limão, caju, etc.) ou frutas ou legumes amarelo-alaranjados (como mamão, abóbora e cenoura), especialmente as gestantes que não consomem carnes;
- Evitar a ingestão de bebidas açucaradas, como refrigerante e suco de caixinha ou em pó, e também os adoçantes, que podem aumentar a probabilidade de nascimento prematuro do bebê e o desenvolvimento de asma e sobrepeso em crianças, além de estarem associados a alterações metabólicas nas mulheres;
- Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados, como macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos salgados ou recheados e guloseimas. O consumo desses alimentos pode contribuir com o aumento da retenção de peso no pós-parto, especialmente se consumidos no último trimestre da gestação. Em gestantes adolescentes, os ultraprocessados estão relacionados ao maior peso dos bebês;
- Ter cuidado com a quantidade de sal e o uso de temperos industrializados. O alto teor de sódio e aditivos pode causar complicações na gestação e aumentar o risco de descompensação na pressão arterial;
- As fibras contribuem para o metabolismo glicêmico e o funcionamento saudável do intestino, ajudando a evitar a constipação intestinal, que pode ser comum nessa fase.



6. PARTO

Durante o pré-natal, a gestante deve receber informações e orientações para se preparar para o parto, esclarecendo dúvidas e diminuindo os anseios e medos relacionados ao momento do nascimento do bebê. Após receber as orientações, uma forma de deixar claras as suas vontades é construindo um plano de parto.

O plano de parto é um documento com validade legal, recomendado e reconhecido pelo Ministério da Saúde. O documento é elaborado pela mulher junto à equipe que faz o acompanhamento, e nele devem constar os desejos e os cuidados que a gestante deseja receber, tanto para si quanto para o seu filho, no momento do parto e logo após o nascimento.



É importante que a pessoa escolhida para acompanhar a gestante no momento do parto esteja atenta e saiba todas as informações contidas no plano, para que a gestante tenha seus desejos respeitados.

Ao final desta cartilha, encontra-se um modelo que pode ser seguido como orientação para o desenvolvimento do plano de parto.

Existem alguns critérios que serão considerados na hora da indicação do tipo de parto, tais como história clínica da gestante e fatores de risco. Porém, a gestante deve participar desse processo, ser sempre ouvida e ter respeitados os seus desejos e fatores culturais.

Normalmente, o início do trabalho de parto ocorre entre 37 e 42 semanas de gestação. Nesse período, tanto o bebê quanto a barriga ficam mais baixos e, devido a essa movimentação, diminuem a falta de ar, os enjoos e a azia da gestante. É possível sentir uma maior pressão no baixo ventre, o que pode gerar aumento das dores lombares e, às vezes, causar dificuldades circulatórias e surgimento de hemorroidas.

Nessa fase também podem ser sentidas as contrações de treinamento, que provocam endurecimento na parte mais alta da barriga (fundo uterino) e vai em direção à parte mais baixa e ao colo uterino. Quanto mais próximo do trabalho de parto, maiores as suas intensidades e durações.

Ocorre também a saída do tampão mucoso, uma secreção vaginal com aspecto de catarro. Ela pode ser de coloração branca, amarela, marrom ou apresentar traços de sangue, sendo sua função proteger contra a entrada de bactérias no útero que interferem no desenvolvimento do bebê. Além disso, pode haver perda de líquido ou sangramento pela vagina.

6.1 PARTO NORMAL

O parto normal é o modo mais seguro e saudável para o nascimento do bebê, sendo um momento único e inesquecível para a mulher e a família.

Durante a evolução do trabalho de parto, as contrações ficarão mais frequentes, o sangramento vaginal pode aumentar e a bolsa pode se romper. Muitas vezes, o sentimento de preocupação pode aparecer. Por isso, é importante ter um acompanhante ao seu lado. Respirar pausadamente também auxilia a manter o autocontrole.

Conforme a intensidade das contrações aumenta, podem aparecer sintomas como náuseas, vômitos e soluços. É importante se alimentar e ingerir líquido para se manter bem no momento em que o bebê chegar. Durante o trabalho de parto, caminhar e procurar ficar na posição que lhe proporcione conforto pode facilitar. A respiração pausada e massagens ajudam no controle da dor.

Ficar embaixo do chuveiro, em posição de cócoras, e o uso da bola suíça também ajudam no trabalho de parto e no alívio da dor.



Durante o trabalho de parto, algumas sensações indicam que o bebê está próximo do nascimento. São elas:

- Desejo crescente e involuntário de fazer força para baixo;
- Vontade de evacuar;
- Suor no rosto;
- Tremor nos braços e nas pernas.

Durante todo o trabalho de parto, o médico e o enfermeiro acompanharão o bem-estar da mulher e do seu bebê. Para isso, irão:

- Medir a pressão arterial, os batimentos cardíacos e a temperatura;
- Realizar o exame de toque;
- Escutar o coração do bebê;
- Medir a frequência e a duração das contrações uterinas.

Caso seja verificado que algo não está normal e que há algum risco para a mulher e o bebê, pode ser indicado o parto cesáreo. Ao contrário, o nascimento do bebê ocorrerá normalmente.

Com a passagem do bebê pelo canal de parto, podem acontecer as chamadas lacerações, que são o rompimento natural da pele que compõe o canal vaginal devido à pressão e o volume do corpo do bebê. Elas acontecem na região perineal, onde se localizam a vagina, a

vulva e o ânus, podendo afetar tanto a parte interna quanto externa (lábios vaginais), incluindo, em alguns casos, os músculos da região. Nem sempre existe necessidade de uma sutura, isto é, serem realizados alguns pontos para fechar a laceração. Isso vai depender do tamanho do rompimento que aconteceu.

Se a mulher precisar dos pontos para fechar uma laceração, é necessário tomar alguns cuidados no processo de cicatrização:

- Lavar as mãos antes e depois de ir ao banheiro;
- Evitar o uso de papel higiênico e lavar a região sempre que urinar e evacuar;
- Realizar a limpeza local com espuma de sabonete neutro, não com o próprio sabonete;
- Usar calcinhas confortáveis de algodão.

Logo após o nascimento do bebê, é recomendado que ele seja colocado em contato com a mãe: o chamado contato pele a pele. Isso é muito importante para que não se tenha dificuldade, no futuro, com a amamentação, além de tranquilizar o bebê, deixando-o seguro e calmo. A amamentação também contribui com a diminuição do risco de hemorragia na mulher.

6.2 MÉTODOS FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR

A analgesia e anestesia no trabalho de parto são métodos de alívio da dor, realizados por meio de medicamentos. Sua solicitação é um direito da parturiente. O uso dessas substâncias tem como ponto positivo o alívio da dor, mas como ponto negativo o fato de ultrapassarem a placenta e chegarem até o feto.

As analgesias são medicamentos utilizados para minimizar, não eliminar a dor. São administrados por via endovenosa, ou seja, aplicados diretamente na veia com uma agulha ou um cateter, ou por via intramuscular, aplicados no músculo do braço, da perna ou nas nádegas com agulha de pequeno calibre. A via intramuscular geralmente é pouco utilizada.

As parturientes podem apresentar sono, tontura e enjoo, e por esse motivo são utilizados também medicamentos antieméticos (que evitam as náuseas e os vômitos). As consequências do uso dessas medicações para o feto são depressão respiratória, sonolência e dificuldade na amamentação.

Já a anestesia é um procedimento realizado por meio de medicamentos que bloqueiam temporariamente a capacidade do cérebro de reconhecer

estímulos de dor. Quando regional, essa medicação bloqueia a dor em apenas uma determinada área do corpo.

As técnicas de anestesia mais utilizadas durante o trabalho de parto são: anestesia peridural, raquidiana e de duplo bloqueio. O que muda entre elas são as técnicas utilizadas para aplicação pelo anestesista, seu local e instrumento de aplicação na coluna, e a duração dos efeitos de cada medicação.

A administração de anestésicos deve ser feita com cuidado, para que não sejam comprometidas as funções do organismo da mulher que dão capacidade de sentir o toque e as temperaturas, ou de andar, urinar e evacuar de forma consciente. Quanto maiores forem as doses, maiores serão as chances dessas funções serem prejudicadas.

Diante disso, os riscos do uso de anestésicos são: diminuição da liberdade de movimentos, evolução do trabalho de parto e nascimento mais lentos, aumento do uso de ocitocina, aumento da necessidade de uso de fórceps e vácuo extrator, necessidade de cesarianas por sofrimento e depressão respiratória fetal, reações tóxicas às drogas, hipotensão e enjoo.

6.3 PARTO CESÁREA

A cesariana, também conhecida como parto cesárea, é uma forma de nascimento do bebê por via cirúrgica, normalmente indicada quando há risco para realização de um parto normal. Apesar de ser muito útil e indicada em algumas situações, ela aumenta os riscos à gestante e ao bebê se comparado ao parto normal, que permite uma recuperação mais rápida e fácil tanto para a mãe quanto para o bebê.

É importante que a cirurgia seja indicada pelo profissional médico, e a decisão compartilhada com a mulher e equipe que realiza seu cuidado. Toda gestante tem o direito de ser informada dos motivos para fazer esse procedimento. Quando não tem indicação médica, a cirurgia ocasiona riscos desnecessários, aumentando em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplicando o risco de morte da mãe por infecções e hemorragias.

A cesárea é indicada nos seguintes casos:

- Bebê atravessado durante o trabalho de parto;
- Sofrimento fetal;
- Duas ou mais cesarianas anteriores;
- Quando o cordão umbilical ou a placenta estão fora do lugar e impedem a saída do bebê;
- Quando a mãe sofre de uma doença grave.

O que não são indicações para a realização do parto cesárea:

- Cordão enrolado no pescoço ou em outras regiões do corpo do bebê;
- Bebê “grande” ou “pequeno demais”;
- Idade da gestante;
- Somente uma cesárea anterior;
- “Bacia/quadril estreito”;
- “Barriga grande”;
- Mecônio no líquido amniótico (resíduos do intestino do bebê que podem ser encontrados na bolsa de água e somente serão motivo para indicação se houver associação com sofrimento fetal);
- Mioma uterino;
- Ser adolescente ou acima de 35 anos;
- Outros.

Diferenças entre o parto normal e o parto cesárea

Parto normal

Mais rápida a recuperação, o que facilita os cuidados da mãe com o bebê após o parto

Menor risco de complicações, permitindo o contato imediato da mãe com o bebê e favorecendo a amamentação

Menos risco de complicações na próxima gravidez, tornando o próximo parto mais fácil e rápido

O bebê nasce no tempo correto e, na maioria das vezes, vai direto para o colo da mãe

O funcionamento dos órgãos e sistemas do bebê são estimulados para a vida com as contrações uterinas e a sua passagem pela vagina

Parto cesárea

Dor após o parto, dificuldade para andar e cuidar do bebê

Maior risco de a mãe ter hemorragias, infecções e febre, situações que podem interferir no aleitamento

Mais risco de complicações na próxima gravidez

Maior é o risco para o nascimento prematuro (antes da hora), podendo o bebê ser afastado da mãe, o que causa atraso no momento de início da amamentação

Maior é o risco de o bebê apresentar doenças respiratórias e alergias, principalmente na idade adulta

6.4 CUIDADOS COM A SUTURA DO PARTO CESÁREA

A cesariana é uma operação de grande porte, em que são cortadas sete camadas de revestimento do abdômen e o próprio útero, ou seja, é uma intervenção invasiva e arriscada na qual muitos cuidados devem ser tomados. Quando realizada, é essencial que a mulher fique em repouso para que o processo de cicatrização ocorra mais tranquilamente.

A limpeza da região deve ser feita com gaze e soro fisiológico, não sendo recomendada a aplicação de nenhuma outra substância como creme, hidratante ou pomada (com exceção dos casos em que o médico solicita o uso de algum outro produto). A mulher deve seguir as recomendações dos profissionais e verificar diariamente se a cicatriz está seca e limpa. Se notar qualquer secreção, pus e/ou mau cheiro, deve procurar assistência médica. A região pode coçar, mas é melhor que a mulher evite mexer no local. Em geral, os pontos são retirados de 7 a 10 dias após o parto.

7. CONDUTAS QUE PODEM SER CONSIDERADAS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS

MANOBRA DE KRISTELLER

É a ação que empurra a barriga da gestante para baixo com o objetivo de o bebê descer e nascer com rapidez. Segundo dados da pesquisa *Nascer no Brasil* (2011 a 2012), 36,1% das mulheres brasileiras sofreram a manobra de Kristeller, porém essa conduta não traz nenhum benefício e, pelo contrário, pode gerar resultados negativos.

Na mulher, a manobra pode causar dor abdominal persistente no pós-parto, deixar marcas, provocar movimentação da placenta que gera riscos à vida do bebê, e até causar fratura de costelas. Além disso pode provocar rompimento de órgãos internos e grandes lesões.

Já no bebê, a ação pode causar fraturas na clavícula e no crânio, que resultam em convulsões ao longo do desenvolvimento infantil devido ao trauma no parto.

EPISIOTOMIA

É o corte feito intencionalmente pelo profissional que está realizando o parto no períneo (região entre a vagina, vulva e ânus) durante o período expulsivo. Antigamente, era muito realizado nos hospitais, porém, hoje sua necessidade vem sendo cada vez mais questionada, pois foi comprovado que, na maioria das vezes, é um procedimento desnecessário que aumenta a possibilidade de grandes lacerações no períneo, provocando dor local e nas relações sexuais e podendo causar infecções.

A episiotomia deve ser feita somente quando for resultar em benefício de vida para a mulher e o bebê. Quando feita, a mulher deve receber anestesia local, caso contrário será considerada uma violência obstétrica.

7.1 CONDUITAS INDICADAS NO PARTO

OCITOCINA PÓS-PARTO

A orientação da Organização Pan-Americana de Saúde (2018) é a de que logo após o nascimento do bebê seja aplicada uma injeção intramuscular, no músculo da coxa da mulher, de ocitocina. Esse procedimento reduz as chances de a puérpera perder muito sangue no pós-parto.

CORDÃO UMBILICAL

Após o parto, um dos procedimentos esperados é o corte do cordão umbilical. Atualmente, sabe-se que o corte deve ser realizado tardiamente, ou seja, devem ser esperados alguns minutos antes de se interromper o fluxo de sangue da placenta, o que promove uma transferência de 30 a 150 ml de sangue da placenta para o recém-nascido.

Com os benefícios do corte tardio do cordão umbilical e a quantidade maior de sangue recebida, o recém-nascido apresenta melhores condições de saúde e reduzidas chances de ter anemia durante a primeira infância.



8. AMAMENTAÇÃO

A amamentação exclusiva nos seis primeiros meses de vida do bebê e complementar até 2 anos ou mais traz inúmeras vantagens tanto para a mãe como para o filho, além de ter um papel essencial no desenvolvimento da criança.

8.1 POR QUE O LEITE MATERNO É IMPORTANTE PARA O BEBÊ?

- É um alimento completo durante os seis primeiros meses de vida e contém todos os nutrientes necessários;
- É feito para o estômago da criança, sendo de fácil digestão;
- Proporciona uma ótima nutrição e um ótimo crescimento;
- Fornece água suficiente para a hidratação;
- Favorece o desenvolvimento e o vínculo afetivo com a mãe;
- Protege contra infecções e alergias;
- Proporciona melhor resposta à vacinação;
- Protege contra diabetes e câncer na infância;
- Proporciona uma recuperação mais rápida em casos de doenças;
- Reduz problemas ortodônticos (dentes) e fonoaudiológicos (fala) associados ao uso de mamadeiras.

8.2 VANTAGENS PARA A MULHER

- Reduz o sangramento da mãe ao amamentar na primeira hora após o nascimento;
- Retorno mais rápido do útero ao tamanho normal;
- Contribui para o retorno ao peso anterior à gestação;
- Reduz o risco de câncer de mama e de ovário;
- Contribui na prevenção de uma nova gravidez;
- É gratuito.

8.3 VANTAGENS DO ALEITAMENTO MATERNO PARA A FAMÍLIA

- Melhora a saúde e a nutrição, resultando em melhor ambiente psicossocial e bem-estar;
- Reduz despesas com alimentos alternativos;
- Promove economia de tempo na obtenção e no preparo de alimentos alternativos;
- Reduz gastos com cuidados médicos;
- A economia que se gera pode ser revertida em outros benefícios.

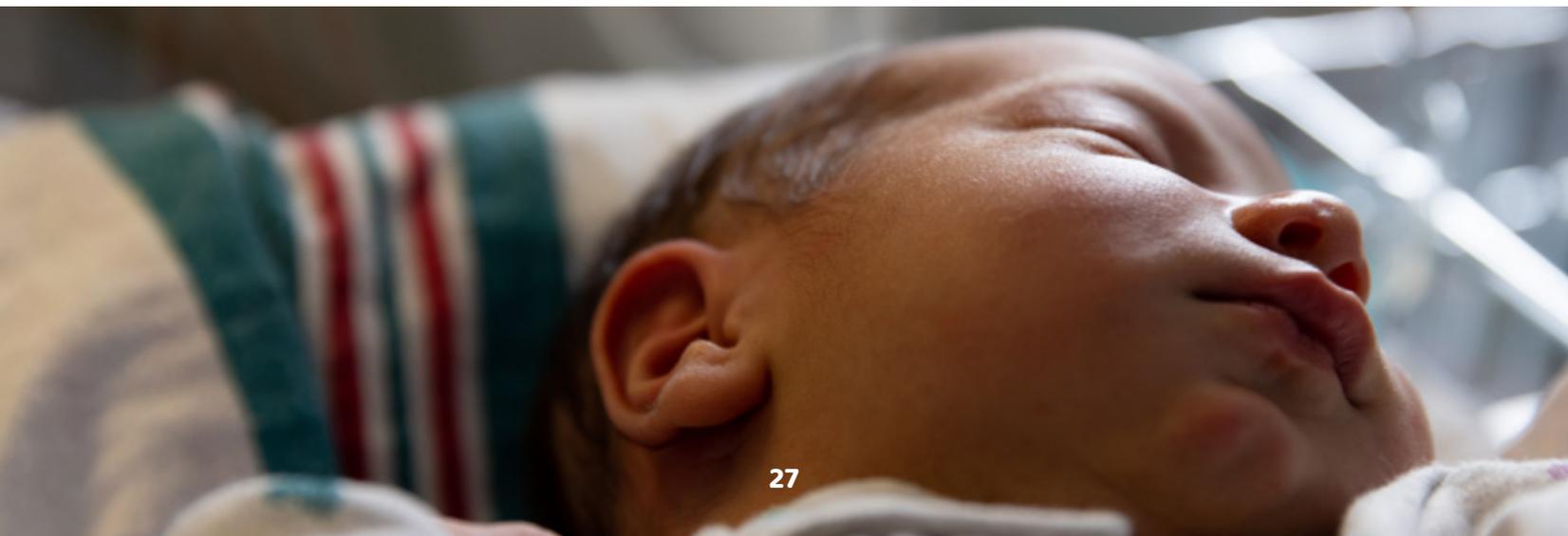
A amamentação deve ser oferecida sob livre demanda, ou seja, sempre que o bebê quiser. Deve-se evitar ao máximo o uso de mamadeira, chupa, chupeta ou protetor de mamilo.

O leite produzido nos primeiros dias após o parto é o colostro, na cor amarela e rico em proteínas. Geralmente, após o quinto dia, ocorre a descida do leite com maior concentração de gordura.

O sucesso da amamentação pode estar relacionado à pega. No posicionamento adequado, a criança abocanha boa parte

da região areolar (parte escura da mama). Além disso, é importante que o corpo da criança esteja alinhado, com cabeça e coluna na mesma direção. Assim é garantida a retirada adequada do leite do peito.

A pega incorreta pode causar dor, fissuras e rachaduras no mamilo, que resultam em dificuldades na amamentação pois a criança não conseguirá sugar todo o leite necessário, levando a mãe a acreditar que “seu leite não é suficiente”.



8.4 DICAS PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DAS FISSURAS

- Realizar a higiene do peito apenas com água e com o próprio leite;
- Massagear a aréola antes de amamentar o bebê;
- Retirar uma pequena quantidade de leite caso a mama esteja cheia, para que a aréola fique mais macia;
- Iniciar a mamada pelo peito menos dolorido;
- Manter os mamilos secos e arejados.

Uma alteração que pode acontecer na mama é o ingurgitamento, popularmente conhecido como empedramento, comum entre o terceiro e quinto dia após o parto e que causa dor e inchaço nas mamas. Para preveni-lo, é necessário ajustar a pega da mama pelo bebê e, em caso de produção excessiva de leite, realizar a ordenha manual, pois essa ação facilita a pega, evitando assim rachaduras e fissuras.

Em caso de mastite, processo inflamatório ou infeccioso das mamas, a mulher deve passar por uma avaliação médica para a orientação quanto ao tratamento adequado. Entre os sinais que sugerem mastite estão febre e fadiga materna, calafrios, mama inchada e com coloração avermelhada, formação de nódulos e secreção de pus.

Caso a mulher possua excesso de leite e tenha o desejo de doar, basta buscar informações nos serviços de Saúde municipais, bancos de leite ou postos de coleta de leite humano mais próximos de sua região.





8.5 CUIDADOS NA HORA DE AMAMENTAR

- Procurar um ambiente tranquilo;
- Escolher a posição mais confortável para a mãe e o bebê;
- Concentrar-se na amamentação e no bebê;
- Manter o bebê com a cabeça voltada para seu seio;
- Manter corpo e cabeça do bebê alinhados;
- Colocar o dedo no canto da boca do bebê para interromper ou reiniciar a amamentação.

8.6 CONTRAINDICAÇÃO À AMAMENTAÇÃO

Mulheres diagnosticadas com câncer de mama que estão em tratamento, bem como mulheres portadoras dos vírus HIV e HTLV, estão contraindicadas à amamentação, pois o risco de transmissão do vírus pelo leite é elevado, ainda que em uso de medicação antirretroviral.

Caso a amamentação tenha sido iniciada por falta de informação da mãe, deve ser suspensa imediatamente, pois quanto maior o tempo que a criança for amamentada, maior será o risco de transmissão do vírus.

9. PUERPÉRIO: CUIDADOS NO PÓS-PARTO

O puerpério, popularmente conhecido como resguardo, é o período de 45 dias após o parto. Na consulta puerperal, é avaliado o estado geral da mulher e do recém-nascido, são colhidas informações sobre a gestação e o tipo de parto, são fornecidas orientações sobre aleitamento materno e planejamento reprodutivo, e é realizada a avaliação do vínculo mãe-bebê e do estado psicoemocional da mulher.

Nesse período, é importante examinar se o útero retornou ao tamanho normal, se há sinais de infecção, presença de sangramento, dor, febre e queixas urinárias, e avaliar a cicatriz em baixo ventre (em caso de parto cesárea) ou laceração perineal/episiotomia (no caso de parto normal).

Outro aspecto importante está relacionado ao estado emocional da mulher. Cerca de 50% a 70% das puérperas apresentam a denominada tristeza materna, também chamada de tristeza puerperal ou *baby blues*, caracterizada pela alteração de humor, sentimento de incapacidade de assumir seu papel como mãe e baixa autoestima. Os sintomas devem desaparecer em duas semanas após o parto. Por isso, é importante que a mulher se sinta acolhida pela família, que deve funcionar como uma rede de suporte e apoio para que ela se sinta menos sobrecarregada e possa atravessar esse período com maior tranquilidade.



10. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

A maioria das mulheres retorna à atividade sexual em até seis semanas após o parto. Porém, é comum a diminuição do interesse sexual nesse período por apresentarem desconforto durante a relação. Caso esse sintoma não desapareça, é importante notificar o médico para avaliar a melhor conduta.

É importante que a mulher saiba quais as opções disponíveis de métodos contraceptivos para se evitar uma nova gravidez durante o período de amamentação e ajudá-la a planejar as futuras gestações.

A escolha do método contraceptivo é sempre individual e deve ser comunicada ao profissional de Saúde, pois dependerá do tempo de pós-parto, se a amamentação é exclusiva, se já houve o retorno da menstruação e se há desejo ou não de ter mais filhos.

Dentre as opções de métodos contraceptivos estão:

- Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre: pequeno objeto de cobre em formato de "T" inserido na cavidade uterina pela abertura do colo do útero. Os efeitos adversos, como aumento do fluxo sanguíneo menstrual e aumento da cólica, são baixos e com tendência a diminuir conforme sua adaptação. Sua inserção pode ser feita logo após o parto ou depois de quatro semanas pós-parto. Não é necessário aguardar o retorno da menstruação;
- DIU hormonal: pequeno objeto de plástico em formato de "T" inserido na cavidade uterina pela abertura do colo do útero e que libera hormônio artificial que imita a progesterona. Age localmente no útero, diminuindo gradativamente o fluxo sanguíneo menstrual. Por conta disso pode ocorrer pausa menstrual. Sua inserção pode ser feita logo após o parto ou depois de quatro semanas pós-parto.

Não é necessário aguardar o retorno da menstruação;

- Preservativo masculino e feminino: além de contraceptivo, são os únicos métodos que protegem contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs);
- Minipílula: anticoncepcional hormonal de progesterona via oral, indicada para a mulher que está amamentando, possui menor eficácia quando comparada com os anticoncepcionais orais que combinam mais de um hormônio. Contudo, a amamentação é um fator que diminui a fertilidade, sendo segura a sua utilização nessa fase. Seu uso deve ser iniciado no mínimo seis semanas após o parto;
- Anticoncepcional trimestral injetável: de alta eficácia, seu uso deve ser iniciado no mínimo seis semanas após o parto;
- Diafragma: é um método de barreira, constituído por um anel flexível envolvido por uma capa de borracha fina ou silicone fino em forma de concha. Esse material deve ser inserido dentro da vagina para que cubra o colo uterino. Impede a passagem do espermatozoide para dentro da cavidade uterina. Como o colo uterino varia de tamanho entre as mulheres, é necessário que seja medido por um profissional para

saber o tamanho adequado para uso;

- Laqueadura tubária: realizada cirurgicamente na mulher a partir de corte ou amarração das trompas uterinas, impedindo que o espermatozoide chegue até o óvulo. É um método definitivo e depende de alguns critérios legais para que seja realizado. Mulheres com mais de 21 anos de idade ou com, pelo menos, dois filhos vivos, após o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, podem ser submetidas à laqueadura (Lei nº 14.443/2022);
- Vasectomia: realizada cirurgicamente no homem. É feito um corte nos canais deferentes, impedindo que os espermatozoides façam parte da composição do sêmen. É um método definitivo, mais fácil, rápido e seguro do que a laqueadura. Os critérios para sua realização são: homens com mais de 21 anos de idade ou com, pelo menos, dois filhos vivos, que aguardem o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade até o ato cirúrgico (Lei nº 14.443/2022);
- Implante contraceptivo subcutâneo: pequeno tubo de plástico, em forma de "I" ou "Y", colocado debaixo da pele do braço não dominante. Contém progesterona artificial que é liberada aos poucos na circulação sanguínea.

Método de longa duração e reversível.

Métodos contraceptivos que podem ser utilizados fora do período de amamentação:

- Anticoncepcional hormonal oral combinado: contém a combinação dos hormônios sintéticos estrogênio e progesterona, que inibem a ovulação. Seu uso aumenta os riscos de complicações cardiovasculares. Por conta disso, a primeira opção devem ser as pílulas combinadas com baixas dosagens de estrogênio sintético;
- Anticoncepção oral de emergência: único método que pode ser utilizado após relação sexual desprotegida. Deve ser utilizado somente em casos de emergência, não como um método contínuo, pois seu uso excessivo diminui sua eficácia, ou seja, quanto mais frequente seu uso, menor proteção oferece e maiores são as chances da ocorrência de uma gravidez indesejada;
- Anticoncepcional mensal injetável: contém a combinação dos hormônios estrogênio e progesterona sintéticos, que inibem a ovulação. Deve-se evitar o uso de formulações com altas doses de estrogênio, pois aumentam os riscos à saúde das mulheres.

11. CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

É recomendado que uma visita domiciliar por profissional de Saúde seja feita na primeira semana de vida do recém-nascido. Nessa ocasião, serão verificadas as condições de saúde e de desenvolvimento do bebê, tais como: peso, comprimento/altura, perímetro cefálico, aleitamento materno, características do coto umbilical, realização de vacinas e testes e abertura da Caderneta da Criança.

Nos primeiros dias de vida, é comum que o bebê tenha uma perda de até 10% do peso do nascimento, voltando a recuperá-lo após o 10º dia de vida. A partir de então, o ganho de peso mensal esperado é de, em média, 700 g para o primeiro trimestre de vida, podendo haver uma variação relacionada às dificuldades com a amamentação.

Um cuidado importante na vida do recém-nascido é com o coto umbilical. A higiene deve ser feita após o banho e a cada troca de fralda, com cotonete umedecido com álcool a 70%, mantendo o local sempre limpo e seco. O coto umbilical deve secar e cair espontaneamente em até 15 dias após o nascimento. Não é indicada a utilização de faixas, moeda ou qualquer outro tipo de objeto no local, pois podem ocasionar infecções. Na presença de pus, odor e vermelhidão no local, procurar atendimento médico.

Um importante exame a ser realizado na própria maternidade ou na Unidade Básica de Saúde é o teste do pezinho, instituído pela Portaria nº 822/GM/MS de 6 de junho de 2001, e que, em 2021, pela Lei nº 14.154, amplia a cobertura de doenças investigadas. O procedimento é simples, porém de extrema importância, e deve ser realizado do terceiro ao sétimo dia de vida do bebê. Com ele, é possível diagnosticar algumas doenças crônicas, congênitas, genéticas e incuráveis que, quando diagnosticadas e tratadas precocemente, podem trazer melhor

qualidade e desenvolvimento cognitivo para a criança.

Outro teste que se tornou obrigatório e gratuito é o teste da orelhinha, instituído pela Lei Federal nº 12.303/2010, que serve para o diagnóstico precoce de doenças auditivas.

O teste da linguinha, instituído pela Lei Federal nº 13.002/2014, deve ser realizado de forma gratuita ainda na maternidade. Ele investiga limitações dos movimentos da língua, que podem dificultar as funções exercidas por ela, como o apoio à sucção, ingestão, mastigação e fala.

O teste do coraçãozinho também é realizado gratuitamente, na maternidade, para o diagnóstico precoce de doenças cardíacas. O teste do olhinho é um exame específico para a triagem de doenças relacionadas à visão e recomendado pelo Ministério da Saúde, porém ainda não se tornou uma lei federal. Por conta disso, apenas alguns estados e municípios o realizam.

11.1 SINAIS DE ALERTA PARA A CRIANÇA

O bebê nunca deve ficar sozinho e, caso apresente algum dos sinais descritos abaixo, é indicado procurar atendimento médico:

- Convulsão ou perda da consciência;
- Muito sonolento e mais “molinho” do que o normal;
- Vômito constante;
- Dificuldade para respirar;
- Pele amarelada (icterícia);
- Febre superior ou igual a 37,8°C;
- Presença de pus e/ou vermelhidão ao redor do umbigo.

12. VACINAÇÃO

Os pais devem estar atentos à caderneta de vacinação da criança, pois além de ser um direito da criança, é um dever dos pais. As vacinas estão disponíveis gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde e existem equipes de vacinação que circulam no território buscando garantir a vacinação de crianças que moram em locais de difícil acesso. Há também distribuição de vacinas específicas para algumas condições clínicas em centros de referência de imunobiológicos especiais.

A vacinação protege a criança contra diversas doenças graves e é essencial para o desenvolvimento infantil. Para sua maior eficácia, deve-se evitar atraso na administração das doses, pois previnem diversas doenças, inclusive as que já tenham sido erradicadas e que podem reaparecer, como é o caso do sarampo.

Após a aplicação da vacinação, podem ocorrer reações adversas, como dor e inchaço no local da aplicação, além de algumas manchas pelo corpo. Casos de reações alérgicas graves, como anafilaxia, são raros e devem ser notificados aos órgãos de controle e vigilância epidemiológica.

O calendário vacinal brasileiro disponibiliza as seguintes vacinas:

Vacina	Esquema	Doenças
BCG	Dose única ao nascer	Formas graves de tuberculose
Hepatite B	Dose ao nascer (segunda e terceira doses com a pentavalente ou na adolescência, quando necessário)	Hepatite B
Pentavalente	Primeira dose no segundo mês de vida Segunda dose no quarto mês de vida Terceira dose no sexto mês de vida	Difteria, tétano, coqueluche, hepatite B, meningite e outras infecções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae</i> tipo B
Vacina inativada da poliomielite (VIP)	Primeira dose no segundo mês de vida Segunda dose no quarto mês de vida Terceira dose no sexto mês de vida	Poliomielite (paralisia infantil)
Vacina oral de rotavírus humano (VORH)	Primeira dose no 15º mês de vida, como reforço da VIP Segunda dose aos 4 anos de idade, como reforço da VIP	Diarreia por rotavírus
Vacina pneumocócica 10 valente	Primeira dose no segundo mês de vida Segunda dose no quarto mês de vida Dose de reforço no 12º mês de vida	Pneumonias, meningites, otites e sinusites
Vacina meningocócica C (conjugada)	Primeira dose no terceiro mês de vida Segunda dose no quinto mês de vida Dose de reforço no 12º mês de vida	Doenças invasivas causadas por <i>Neisseria meningitidis</i> do sorogrupo C
Vacina febre amarela	Dose no nono mês de vida e reforço aos 4 anos de vida	Febre amarela
Tríplice viral (SCR)	Primeira dose no 12º mês de vida, depois reforçada com tetraviral (SCRV)	Sarampo, caxumba e rubéola
Vacina hepatite A	Dose única no 15º mês de vida	Hepatite A
DTP (tríplice bacteriana)	Reforço da pentavalente no 15º mês de vida e aos 4 anos	Difteria, tétano e coqueluche
Tetraviral (SCRV)	Dose única no 15º mês de vida	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela
Varicela	Dose única aos 4 anos de vida	Varicela

Vacina COVID-19 – Crianças de 6 meses a 4 anos e 11 meses	Consulte esquema vacinal vigente	COVID-19
Vacina COVID-19 – Crianças de 5 a 11 anos	Consulte esquema vacinal vigente	COVID-19
HPV quadrivalente	Duas doses com intervalo de seis meses - para meninas de 9 a 14 anos e meninos de 11 a 14 anos	Infeções pelo papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18
Difteria e tétano (dT)	Três doses a partir dos 7 anos de idade. Com reforço a cada dez anos. Em casos de ferimentos graves, a cada cinco anos	Difteria e tétano
Pneumocócica 23 valente	Uma dose a partir dos 5 anos de idade para os povos indígenas sem comprovação da vacina PCV 10	Meningites, sepses, pneumonias, sinusites, otites e bronquites

Baseado no Calendário Nacional de Vacinação de 2022, do Ministério da Saúde.

12.1 MAMALGESIA

O momento da vacinação pode causar angústia e sofrimento para a família e o bebê, acarretando, ocasionalmente, em uma falta de adesão a essa ação importantíssima, a qual previne diversas doenças. Pensando em como tornar a vacinação um evento menos traumático, o Ministério da Saúde e diversos órgãos públicos de Saúde lançaram uma nota técnica incentivando a mamalgesia, que é o ato de amamentar o recém-nascido ou a criança durante o processo de vacinação.

Essa estratégia demonstrou, a partir de pesquisas científicas, ser eficaz na redução de estresse e no aumento da calma, por promover conforto físico, contato pele a pele, calor, sucção, distração, acesso aos sons produzidos pelo corpo materno e ao seu cheiro. Todo esse conjunto de fatores atuam como analgésicos, aliviando a sensação de dor.

Por ser uma intervenção não farmacológica, eficaz contra a dor e o estresse, pode ser utilizada em outros procedimentos, como o teste do pezinho e a coleta de sangue para exames. Caso haja vacinas orais e injetáveis a serem feitas, recomenda-se realizar primeiramente a vacina oral e depois a mamalgesia com a aplicação da vacina injetável.



13. DIREITOS DAS GESTANTES

Garantir os direitos das gestantes antes, durante e após o nascimento do bebê são metas que devem ser exercidas. À medida em que as gestantes conhecem seus direitos, passam a ter maiores chances de fazerem com eles que sejam respeitados. Por meio de políticas públicas, os seguintes direitos são assegurados à gestante.

13.1 DIREITO À SAÚDE NA GRAVIDEZ

13.1.1 Antes do parto

- Ser atendida com respeito e dignidade pela equipe de Saúde, sem discriminação de raça, orientação sexual, religião, idade ou condição social;
- Ser chamada pelo nome e saber o nome dos profissionais que irão atendê-la;
- Ter acesso ao teste de gravidez, com garantia de confidencialidade, na unidade de Saúde;
- Realizar a primeira consulta pré-natal com até quatro meses de gestação;
- Ter acesso a, no mínimo, seis consultas de pré-natal, de preferência: uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Não existe alta no pré-natal: a mulher deve ser atendida até o momento de seu parto;
- A Resolução 368 da Agência Nacional da Saúde Suplementar (ANS) determina que seja fornecido o cartão da gestante, um instrumento para registros das consultas do pré-natal que deve ser apresentado nos estabelecimentos de Saúde durante a gestação e no trabalho de parto, mesmo no caso das gestantes acompanhadas de forma particular;
- Ter acesso aos resultados dos exames realizados;
- Ter ambiente confortável para a espera nos serviços de Saúde, em lugar arejado e que tenha água e banheiros limpos disponíveis;
- Ser incluída nas tomadas de decisões;
- Atendimento com orientação clara sobre sua condição e procedimentos que serão realizados;
- Ser informada pela equipe de Saúde durante o pré-natal sobre qual a maternidade de referência e poder visitá-la antes do parto, de acordo com a Lei nº 11.634/2007.



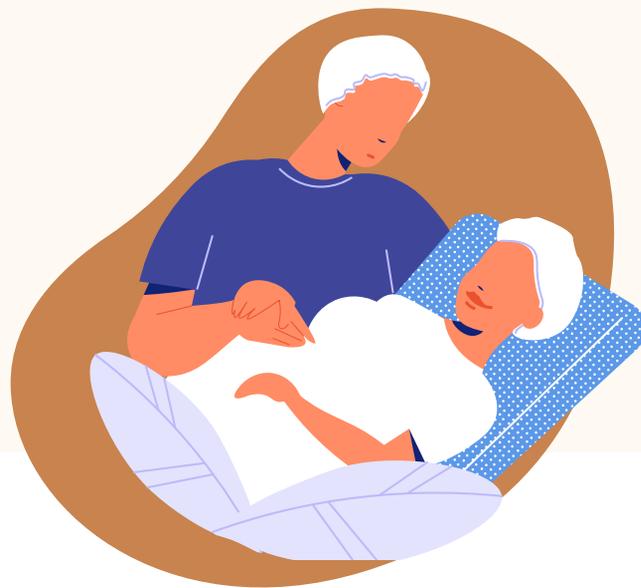
13.1.2 No parto

- Mães e bebês devem ser atendidos por qualquer serviço público de Saúde, não podendo ser recusados. Caso a Unidade Básica de Saúde não seja adequada para o tipo de atendimento necessário, a gestante deverá ser atendida pela equipe de Saúde até que sejam garantidos o transporte seguro e a transferência para outra unidade adequada. A transferência deve ser feita após a confirmação de um leito;
- A gestante deve poder expressar de forma livre, sem ser recriminada, sentimentos e reações como vontade de chorar, gritar ou rir durante o trabalho de parto. Nenhum profissional de Saúde pode recriminar a gestante;
- A lavagem intestinal e raspagem de pelos antes do parto não são procedimentos necessários, e a gestante tem direito de recusá-los;
- O soro com ocitocina para apressar o parto deve ser utilizado apenas em situações especiais, sendo informados à gestante o motivo e as razões de seu uso;
- A certidão de nascimento é gratuita e pode ser feita em qualquer cartório.

13.1.3 A gestante tem direito a um acompanhante

Escolher quem vai estar ao lado da mulher e ter essa pessoa durante o trabalho de parto, parto e pós-parto é um direito garantido pela Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005. Todos os serviços de Saúde públicos e particulares são obrigados a permitir a presença, junto à gestante, de um acompanhante de sua escolha. Ter o apoio de uma pessoa que traga a sensação de segurança, suporte psicológico, que ajude a aliviar sentimentos negativos, além de auxiliar em estratégias como realização de massagens e ajuda nos exercícios durante o trabalho de parto é crucial e protetor.

A presença do acompanhante deve ser garantida, seja mulher ou homem, seja a enfermaria coletiva ou individual. As unidades de Saúde devem manter



um aviso, em local visível, informando sobre esse direito, e são obrigadas a cumprir a lei em todas as circunstâncias. Argumentações como a privacidade das outras mulheres ou a falta de roupa adequada para entrar na sala de parto ou centro cirúrgico, em caso de operação cesariana, não são justificativas para o descumprimento da lei.

Estudos mostram que mulheres que estão ao lado de seus acompanhantes necessitam menos de anestésicos, passam pelo trabalho de parto e nascimento de forma mais rápida e relatam experiências mais positivas e com autonomia.

É importante que o acompanhante tenha conhecimento sobre o plano de parto, pois esse documento descreve quais cuidados as gestantes desejam para si e para seu bebê, além de quais procedimentos ela não gostaria de vivenciar.

13.1.4 Após o parto

- A mãe, o bebê e o acompanhante devem permanecer em alojamento conjunto desde o nascimento. O período de observação do bebê no berçário ocorre apenas nos casos de indicação clínica;
- A gestante deve ser orientada sobre a amamentação e as suas vantagens para si e para o bebê;
- No ambiente em que estão a mãe e o bebê, a luz, o som e a temperatura devem ser controlados;
- A amamentação deve ser iniciada na primeira hora de vida do bebê e deve ser mantida como única alimentação até o sexto mês. Após essa fase, outros alimentos devem ser introduzidos à alimentação da criança, mas a amamentação deve ser continuada até os 2 anos ou mais;
- Na alta hospitalar, a mãe deve ter agendada a consulta de pós-parto e do bebê com data e local.



13.1.5 Direitos sociais

- A gestante possui prioridade no atendimento em instituições públicas e privadas. Devem existir guichês e caixas especiais ou prioridade nas filas;
- A gestante também possui assento preferencial no transporte público. No ônibus, é permitido o desembarque pela porta dianteira;
- As agressões físicas, sexuais ou psicológicas sofridas pela gestante e cometidas por estranhos, pessoas próximas, companheiro ou familiares são consideradas violências obstétricas e devem ser denunciadas. Caso isso ocorra, a vítima deverá procurar uma delegacia, preferencialmente a delegacia de defesa da mulher do seu município, para formalizar a queixa.



13.1.6 Direitos trabalhistas

- A mulher deve comunicar a empresa em que trabalha ao descobrir que está grávida. A gestante não poderá ser demitida, sem justa causa, a partir da comunicação até cinco meses após o parto;
- A gestante poderá mudar de função, caso esta ofereça risco à gravidez, mediante a apresentação de atestado médico, retornando à ocupação original após a licença-maternidade sem prejuízos salariais;
- A licença-maternidade tem duração de 120 dias, com início até 28 dias antes do parto, mediante a apresentação de atestado médico;
- No caso de óbito fetal, é concedida a licença-maternidade integral;
- No caso de aborto, é concedido afastamento remunerado por duas semanas;
- A gestante deve ser dispensada no horário de trabalho para a realização de pelo menos seis consultas médicas e demais exames complementares;
- Ampliação da licença-maternidade por 60 dias, a critério da empresa, desde que faça parte do Programa Empresa Cidadã (Lei nº 11.770/08).

13.1.7 Direitos durante a amamentação

- Durante os seis primeiros meses de vida do bebê, a mãe tem direito a dois descansos, de trinta minutos cada, durante a jornada de trabalho.

13.1.8 Direitos do pai

- A licença-paternidade tem duração de cinco dias corridos a contar do nascimento do bebê, podendo ser ampliada para 20 dias, a critério da empresa, caso faça parte do Programa Empresa Cidadã (Lei nº 11.770/08);
- O pai tem direito a participar do pré-natal e acompanhar a gestante durante todo o período em que permanecer na maternidade.

ANEXO

Plano de parto:

A proposta e as informações sobre o plano de parto a seguir foram retiradas do documento construído pela Associação de Alunos e Egressos do Curso de Obstetrícia da Universidade de São Paulo.

O que é um plano de parto?

É um guia que ajuda você a definir aquilo que é importante durante seu trabalho de parto e parto, e como você gostaria que seu bebê fosse cuidado após o nascimento. Consiste em uma lista de cuidados sobre os quais você refletiu durante todo o pré-natal, a partir de informações e conversas com os profissionais de Saúde que a atenderam e que no momento de seu parto deseja que sejam oferecidos e garantidos para você e sua família.

Este instrumento é indicado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que o incluiu em “práticas que devem ser estimuladas”.

O Ministério de Saúde do Brasil (MS), as Secretarias de Saúde do Estado de São Paulo (SSESP) e do Município de São Paulo (SSMSP) criaram leis que respaldam seus direitos de escolha

pela maternidade segura, livre de intervenções desnecessárias.

A partir desses direitos, são oferecidas neste plano de parto opções de escolha para você e sua família.

Este plano de parto deve ser lido e preenchido em conjunto com o profissional que fará seu atendimento, esclarecerá as dúvidas e deverá buscar garantir que suas escolhas sejam respeitadas.

Sempre que seu plano de parto não puder ser seguido, você e seu acompanhante devem ser orientados e outras possibilidades devem ser oferecidas a você!

Você pode marcar as opções que deseja que sejam respeitadas a seguir:

Bom parto!

Meu nome:

Nome do meu bebê:

Minha data provável de parto:

Eu desejo que uma destas pessoas esteja comigo durante meu trabalho de parto:

- 1.
- 2.
- 3.

Durante meu trabalho de parto e parto eu desejo:

- ter privacidade e respeito à minha individualidade;
- comer e beber líquidos livremente;
- caminhar e mudar de posição quando quiser;
- fazer uso de acesso/cateter venoso somente quando necessário;
- utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho por tempo ilimitado, uso da bola de pilates, massagens, exercícios, entre outros;
- que o coração do meu bebê seja avaliado de forma regular, mas não contínua;
- ser informada sobre os procedimentos realizados no meu corpo;
- que não seja rompida a minha bolsa das águas que protege o bebê sem necessidade;
- que o exame vaginal seja feito somente quando realmente necessário e, de preferência, por apenas um profissional;
- que o uso de ocitocina (sorinho) para condução do trabalho de parto seja feito somente se necessário e após meu consentimento informado.

No momento do parto, gostaria de:

- estar em um ambiente calmo e que respeitem a minha privacidade;
- dar à luz no ambiente em que estiver durante o trabalho de parto;
- ter sugestões e escolher posições para dar à luz;
- fazer força somente quando sentir vontade;
- que não empurrassem a minha barriga para forçar a saída do meu bebê;
- não utilizar apoios que prendam as minhas pernas;
- ter a opção de utilizar apoio para os pés, em vez das pernas;
- não ter corte desnecessário no períneo. Caso ocorra a abertura espontânea, quero receber anestesia para a sutura;

- poder ver o nascimento do meu bebê com o auxílio de um espelho;
- segurar imediatamente meu bebê nos braços após seu nascimento, a não ser que ele realmente necessite de cuidados médicos especiais;
- se possível, que os cuidados dados ao meu bebê sejam feitos enquanto ele estiver em meu colo;
- que meu acompanhante possa ter a oportunidade de cortar o cordão umbilical;
- que esperassem o cordão umbilical parar de pulsar antes de cortá-lo.

Após o parto, desejo:

- permanecer com meu acompanhante;
- ingerir líquidos se tiver vontade;
- amamentar na primeira hora;
- ter auxílio na amamentação;
- que o profissional aguarde a expulsão da placenta espontaneamente;
- que me mostrem a placenta;
- ser liberada para o quarto o quanto antes.

Caso uma cesárea seja necessária, gostaria de:

- ter a presença do meu acompanhante durante a cirurgia;
- receber anestesia sem que eu durma e possa ver o meu bebê nascer;
- ver a hora do nascimento utilizando espelhos sem objetos que possam prejudicar a minha visão;
- ter o bebê sobre meu peito, com as minhas mãos livres para segurá-lo;
- poder amamentar o quanto antes;
- poder permanecer com meu acompanhante o maior tempo possível.

Quanto aos cuidados com o meu bebê, gostaria de:

- amamentar livremente sem horários preestabelecidos;
- que o bebê permanecesse comigo durante todo o tempo de internação;
- ser orientada sobre os cuidados com o bebê;
- que o primeiro banho fosse dado por mim ou por meu acompanhante;
- acompanhar meu bebê durante todos os procedimentos (vacinas, exames, etc.).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Estímulo ao Parto Normal Organização da Atenção ao Pré-natal, Parto e Nascimento. 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação Cesariana: Relatório de Recomendação, 2015.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília, 2017.
- Gnatta JR; Doenellas EV; Silva MJP. O uso da aromaterapia no alívio da ansiedade. Acta Paulista de Enfermagem. 2011.
- Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos/ Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação; Coordenação, Maísa Silva de Melo de Oliveira; Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Maísa Melo de Oliveira; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015.
- Hutton EK; Hassan ES. Late vs early clamping of the umbilical cord in full-term neonates: systematic review and meta-analysis of controlled trials. JAMA, 2007.
- Martins-Costa SH, Hammes LS, Ramos JG, Arkader J, Corrêa MD, Camano L. Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia. Projeto Diretrizes: Cesariana – Indicações, 2002.
- Monguilhott JJC; Brüggeman OM; Freitas PF; Orsi E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação das boas práticas na atenção ao parto na região Sul. Revista de Saúde Pública. 2018; 52:1.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica. Brasília: OPAS; 2018.
- Portella AP, Reis D, Aguiar R, Diniz SG. GRAVIDEZ SAUDÁVEL E PARTO SEGURO SÃO DIREITOS DA MULHER - Rede Nacional Feminista de Saúde e Direitos Reprodutivos. Apoio: Ministério da Saúde. 2000.
- São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpera no SUS – SP: manual técnico do pré-natal e puerpério/organizado por Karina Calife, Tania Lago, Carmen Lavras – São Paulo: SES/SP, 2010.

Silva LM; Oliveira SMJV; Silva FMB; Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. Acta Paulista de Enfermagem. 2011.

World Health Organization. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva; 2018.

SITES

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/posicoes-da-mulher-durante-o-trabalho-de-parto-e-parto-beneficios-da-livre-movimentacao/>

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-dor-no-parto-significados-e-manejo/>

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/destaques/atencao-a-gestante-e-a-puerpera-no-sus-sp/manual-tecnico-do-pre-natal-e-puerperio/manual_tecnicooii.pdf

<http://www.fundacao fiat.com.br/files/documentos/51ed9496-8a30-41b4-a858-14ffac14daa0.pdf>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre-natal_puerperio_atencao_humanizada.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

<http://189.28.128.100/nutricao/docs/geral/10passosGestantes.pdf>

<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/deixar-de-fazer-manobra-de-kristeller-por-que-e-como/>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_alimentacao.pdf

<http://www.apaesp.org.br/Noticias/Documents/FASE%20IV%20-%20PROTOCOLO%20DA%20TRIAGEM%20NEONATAL%2004112013.pdf>

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_5ed.pdf

<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/c/calendario-nacional-de-vacinacao/calendario-vacinal-2022/calendario-nacional-de-vacinacao-2022-crianca/view>

<http://portalvr.com/saude/cuidados/Saude%20da%20Crianca%20-%20A%20Consulta%20Pediatria%20-%20Fornecendo%20informacoes%20VR.pdf>





www.fadc.org.br

[f/fundabrinq](https://www.facebook.com/fundabrinq)

[ig /fundacaoabrinq](https://www.instagram.com/fundacaoabrinq)