

**UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM**

KAMILLA ALVES COSTA BISPO

**A ELABORAÇÃO DE UM PODCAST PARA A PROMOÇÃO DO
CUIDADO NA GRAVIDEZ**

São Paulo

2021

KAMILLA ALVES COSTA BISPO

**A ELABORAÇÃO DE UM PODCAST PARA A PROMOÇÃO DO
CUIDADO NA GRAVIDEZ**

Monografia apresentada à Escola de
Enfermagem da USP, para obtenção do título
de Bacharel em Enfermagem, sob orientação
da Prof^a Dr^a Luciana Magnoni Reberte
Gouveia.

São Paulo
2021

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que sempre apoiaram meus sonhos. Graças a eles estou me formando em uma das melhores universidades do país. Amo vocês!

À memória do meu irmão, William, que com certeza estaria muito orgulhoso dessa conquista.

Ao meu namorado Lucas, que há quase 8 anos compartilha sonhos comigo. Obrigada pelo apoio e ajuda de sempre.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus pela força diária, por abençoar minhas escolhas e iluminar minha vida.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a Luciana Magnoni Reberte Gouveia pela amizade e orientação para desenvolver esse projeto que é muito especial.

Às minhas amigas de faculdade Carolina, Giovanna e Grazielli pela amizade e companheirismo ao longo de 4 anos.

Aos meus amigos e familiares que acompanharam minha trajetória.

RESUMO

Introdução: Considera-se que o conhecimento científico se renova constantemente e assim, há a necessidade de atualização permanente dos materiais educativos produzidos para que alcance seus objetivos, bem como os recursos disponíveis para facilitar o acesso ao material educativo. Os smartphones facilitam o acesso à informação de forma rápida, contínua e a qualquer momento, gerando um maior espectro de acessos. Neste contexto de revolução tecnológica na saúde, surge o conceito de *mHealth*, definido como assistência em saúde facilitada por dispositivos móveis, como os celulares. Desta forma, é possível utilizar maior quantidade de recursos educativos, como os chamados podcast, uma ferramenta que permite o consumo de conteúdos como áudios gravados em forma de episódios, sendo amplamente utilizados na educação. **Objetivo geral:** Melhorar a qualidade da comunicação na assistência pré-natal mediante a construção de um podcast educativo. **Objetivos específicos:** Transformar e atualizar o conteúdo da cartilha educativa “Celebrando a vida”. Desenvolver um podcast sobre o cuidado na gravidez. **Método:** Estudo qualitativo, do tipo metodológico, segundo o processo de construção da cartilha educativa “Celebrando a Vida” para adaptação da cartilha conforme as etapas de escolha do conteúdo, preparação do conteúdo baseado na literatura científica, construção de roteiros, edição e validação do material por peritos. A adaptação da cartilha para o formato de podcast foi baseada nos critérios estabelecidos para o desenvolvimento de podcasts, visando a qualidade do conteúdo, qualidade de áudio e acesso. **Resultados:** A partir dos instrumentos utilizados, avalia-se de forma satisfatória a elaboração dos roteiros. Para a etapa de gravação foram utilizados aplicativo Anchor de gravação, edição e exportação de áudio, além do software Audacity. **Conclusão:** Os materiais educativos são recursos que facilitam orientações fornecidas pela equipe de saúde, especialmente durante a gestação. O podcast se tornou uma ferramenta de fácil acesso, com informações de qualidade. Esse processo instrumentaliza e amplia a capacidade do enfermeiro em seu trabalho profissional.

Palavras chaves: Educação, Gestantes, Webcast

1. Introdução	1
2. Objetivos	2
3. Métodos	2
3.1 Tipo de pesquisa	2
3.2 Critérios para desenvolvimento do podcast	3
3.3 Escolha de temas	4
3.4 Participantes	4
3.5 Análise dos conteúdos - Validação do Material	5
4. Resultados e indicadores de avaliação	6
4.1 Construção dos roteiros	6
4.2 Avaliações dos peritos	6
4.3 Aplicação dos instrumentos	8
4.4 Gravação do podcast	11
5. Discussão	11
6. Conclusões	14
7. Referências	15
8. Anexos	19
ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	19
ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO PODCAST	20
ANEXO 3 - AVALIAÇÃO DO PODCAST	21
9. Apêndices	26
9.1 Artigos para construção dos roteiros	26
Azia	26
Constipação	30
Náuseas e vômitos na gravidez	35
O desenvolvimento da gravidez	41
Desenvolvimento fetal	53
O nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto	60
Cuidados com o recém-nascido	77
Puerpério	85
Amamentação	95
9.2 Roteiros	112
Vinheta padrão	112
1º episódio : Queixas gastrointestinais durante a gravidez - parte 1	113
1º episódio: queixas gastrointestinais durante a gravidez - parte 2	114
1º episódio: queixas gastrointestinais durante a gravidez - parte 3	116
2º episódio: o desenvolvimento da gravidez - parte 1	118
2º episódio: o desenvolvimento da gravidez - parte 2	122
3º episódio: o desenvolvimento fetal - parte 1	127

3º episódio: o desenvolvimento fetal - parte 2	130
4º episódio: o nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto - parte 1	134
4º episódio: o nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto - parte 2	139
5º episódio: cuidados com o recém-nascido.	145
6º episódio: o puerpério	152
7º episódio: amamentação.	160

1. Introdução

A educação em saúde consiste em um pilar fundamental para a promoção da saúde, prevenção de doenças e de agravos, considerando as condições e qualidade de vida da população. Mediante este processo, é possível promover alternativas de mudança de condutas e hábitos, de forma que as pessoas utilizem ferramentas correspondentes a sua realidade para operacionalizar tais mudanças¹. A gestação impacta de forma significativa a vida das mulheres², sendo notável o quanto a educação pré-natal, juntamente aos programas de educação, afetam a experiência do ciclo gravídico³. Para isso, os materiais educativos tornam-se recursos importantes para facilitar as orientações fornecidas pela equipe de saúde, bem como favorecer a compreensão da informação⁴.

Dentre os materiais educativos, há o uso de manuais e cartilhas que são capazes de produzir resultados notáveis para os participantes⁴. A cartilha educativa “Celebrando a vida” foi desenvolvida através do método pesquisa-ação, por meio da participação coletiva de um grupo de gestantes e seus acompanhantes, junto ao Hospital Universitário da Universidade de São Paulo (HU-USP)⁴.

A partir das dúvidas e opiniões dos participantes, foi realizada uma revisão buscando embasar as recomendações nas melhores evidências dos cuidados e práticas na assistência pré-natal, parto e pós-parto com o intuito de fornecer orientações à gestante e familiares acerca das mudanças corporais, emocionais, trabalho de parto, parto, amamentação entre outras informações de interesse das gestantes⁵. A publicação venceu a oitava edição do Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o Sistema Único de Saúde (SUS), promovido pelo Ministério da Saúde⁶. No entanto, o material não foi disponibilizado em toda rede do SUS, apenas em algumas instituições do estado de São Paulo.

O conhecimento científico encontra-se em constante renovação. Sendo assim, há a necessidade de atualizações em materiais e instrumentos, assim como o acesso a estes, para que alcancem seus objetivos⁴.

Os *smartphones* facilitam o acesso à informação de forma rápida, contínua e a qualquer momento, gerando um grande espectro de acesso⁷. Neste contexto

de revolução tecnológica na saúde, surge o conceito de *mHealth*, definido como assistência em saúde facilitada por dispositivos móveis, como os celulares⁸.

Desta forma, é possível utilizar maior quantidade de recursos educativos, como os chamados *podcast*, uma ferramenta que permite o consumo de conteúdos como áudios gravados em forma de episódios, sendo estes curtos e com ganchos para os próximos episódios⁹, sendo amplamente utilizados na educação nas Américas e Europa¹⁰⁻¹¹.

O advento das novas tecnologias permite ainda maior possibilidade de inclusão, mobilidade e acesso¹². As informações que são divulgadas nos serviços de saúde geralmente não abrangem indivíduos com deficiência visuais¹³, não alfabetizados ou até mesmo que não costumam utilizar a leitura como meio de informação, acabam por não aproveitar as informações contidas em cartilhas, cartazes, folders e outros materiais educativos¹⁴.

A cartilha educativa foi elaborada de modo que as gestantes, puérperas e suas famílias pudessem ter acesso às informações científicas, sendo mais objetiva e com uma linguagem mais acessível. Portanto, sendo um método de informação utilizado na educação em saúde, se faz necessária sua atualização.

Além da atualização do conteúdo da cartilha educativa “Celebrando a vida” é também importante torná-la mais acessível. Logo, a criação do podcast contendo as informações presentes e atualizadas com base nesta cartilha irá ampliar o acesso aos assuntos relacionados ao período gravídico-puerperal, estando aliado ao uso da tecnologia, tornando o acesso facilitado, além de ser inclusivo para grupos minoritários como deficientes visuais e analfabetos.

2. Objetivos

Transformar e atualizar o conteúdo da cartilha educativa “Celebrando a vida”;

Desenvolver um podcast sobre o cuidado na gravidez.

3. Métodos

3.1 Tipo de pesquisa

O estudo desenvolvido foi do tipo qualitativo metodológico. Segundo Denzin e Lincoln ¹⁵, a pesquisa qualitativa envolve uma abordagem interpretativa do mundo, o que significa que seus pesquisadores estudam as coisas em seus cenários naturais, tentando entender os fenômenos em termos dos significados que as pessoas a eles conferem. Desse modo, a pesquisa se trata de um estudo qualitativo metodológico, prezando pela descrição detalhada dos fenômenos que acontecem na gestação e dos elementos que a envolvem.

O projeto de pesquisa foi previamente aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da USP, sob o número CAAE: **14074419.5.0000.5392**. Esta pesquisa atendeu todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3.2 Critérios para desenvolvimento do podcast

Para a elaboração do podcast foi necessário atender a alguns critérios visando a qualidade do conteúdo, de áudio e do acesso. No desenvolvimento do conteúdo, as informações devem ser precisas e que seja transmitido apenas o essencial, estabelecendo metas para cada episódio e manter a discussão em torno desta. O áudio requer maior cuidado, visto que a depender da qualidade, o ouvinte pode desinteressar-se. Para isso, foram criados roteiros, a fim de eliminar períodos de silêncio, diminuir erros e não esquecer o que era para ser dito ⁸.

Em relação à gravação, a leitura do roteiro deve ocorrer a fim de garantir boa entonação, e gravá-lo longe de ruídos, mantendo uma distância média do microfone. A mudança entre assuntos e episódios, devem ser percebidos nitidamente por meio da mudança de entonação vocal. O tempo total de leitura, deverá ser cronometrado, evitando assim episódios sem conclusão, ou que ultrapassem o tempo estabelecido ⁸.

Para garantia da qualidade de um podcast, é necessário atualizá-lo com uma frequência, como uma vez por mês. O tempo total de leitura, deverá ser cronometrado, evitando assim episódios sem conclusão, ou que ultrapassem 30 minutos, áudios superiores tendem a dispersar o ouvinte ⁸.

3.3 Escolha de temas

A cartilha “Celebrando a vida” foi desenvolvida a partir de abordagem participativa grupal e é composta por demandas dos participantes. Após a sistematização chegou-se a oito temas: Mudanças que acontecem durante a gravidez; O desenvolvimento da gravidez e do bebê; O nascimento: como acontece o trabalho de parto; Mais sobre o trabalho de parto; Após o parto; Amamentação, O recém-nascido; e Cuidados com o corpo.

Para a atualização da cartilha e desenvolvimento do podcast os temas abordados pela cartilha, o tema do nascimento, como ocorre o trabalho de parto foi compilado em um único tema, gerando sete roteiros: Queixas gastrointestinais durante a gravidez (azia, constipação e enjôo); O desenvolvimento da gravidez; O desenvolvimento fetal ;O nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto; Cuidados com o recém - nascido; Puerpério; e Amamentação.

3.4 Participantes

Para atuar como perito, os convidados atenderam a pelo menos um dos critérios, sendo eles: atuar na área da assistência obstétrica, ter experiência na área de promoção à saúde ou ter experiência na construção ou avaliação de materiais educativos ou didáticos.

As pesquisadoras realizaram um contato inicial com as profissionais peritos, explicando sobre o projeto e etapas. Após isso, foi enviado um formulário google composto pelo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO 1), onde foi explicado sobre os objetivos da pesquisa e como o perito atuaria na pesquisa. Após aceitar participar da pesquisa, o avaliador era direcionado a um instrumento utilizado no desenvolvimento da cartilha educativa “Celebrando a vida” com adaptações (ANEXO 2), e a um instrumento elaborado pela Universidade de Wisconsin (ANEXO 3) que avalia o podcast.

Das oito profissionais peritos que aceitaram participar da pesquisa, todas são do sexo feminino e atuam na área da assistência obstétrica. Das oito profissionais, cinco são enfermeiras, sendo que a profissional 1 é enfermeira obstetra, mestre e doutora com experiência há 42 anos, a profissional 2 é enfermeira obstetra com experiência há 11 anos, a profissional 3 é geneticista com experiência há 4 anos, a profissional 4 é obstetriz e mestre com experiência

há 6 anos, a profissional 5 é enfermeira obstetra, mestre e doutora com experiência há 15 anos, a profissional 6 é enfermeira obstetra, mestre e doutora com experiência há 35 anos, a profissional 7 é doula com experiência há 6 anos, profissional 8 enfermeira com atuação obstétrica e experiência há 9 anos.

Cada profissional avaliou um roteiro de podcast, com exceção do tema “o nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto” que, devido a extensão do tema, foi avaliado por duas peritas.

Tabela 1 - Exemplos de assuntos abordados nos episódios do podcast *Celebrando a Vida*, conforme roteiros

Título do episódio	Assunto abordado	Profissional perito
1. Queixas gastrointestinais durante a gravidez e como amenizá-las.	Azia, constipação, náuseas, vômitos, métodos não farmacológicos de alívio.	Enfermeira obstetra, mestre e doutora com experiência há 42 anos
2. O desenvolvimento da gravidez	Alterações hormonais, fisiológicas e corporais, cuidados gerais.	Enfermeira obstetra com experiência há 11 anos
3. O desenvolvimento fetal	Descrição das semanas, exames, curiosidades, vínculo, vacinas.	Geneticista com experiência há 4 anos
4. O nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto	Plano de parto, rebozo, hidroterapia, musicoterapia, respiração, direitos.	Obstetriz com experiência há 6 anos e Enfermeira obs com experiência há 15 anos
5. Cuidados com o recém-nascido	Exterogestação, banho, cólicas, refluxo, choro, vacinas, cuidados.	Enfermeira obstetra com experiência há 15 anos
6. Puerpério	Baby blues, depressão pós-parto, mudanças corporais, família.	Doula com experiência há 6 anos
7. Amamentação	Orientações, dificuldades, benefícios	Enfermeira obstetra com experiência há 9 anos.

3.5 Análise dos conteúdos - Validação do Material

Após concordar com os termos do TCLE, o perito respondeu o instrumento utilizado no desenvolvimento da cartilha educativa “Celebrando a vida” (ANEXO

2). O questionário avalia se a linguagem e as informações são apropriadas, corretas, pertinentes e se há algum erro. Além disso, no questionário há possibilidade do perito sugerir alterações e/ou comentários sobre o tópico avaliado.

O questionário de avaliação de podcast produzido pela Universidade de Wisconsin (ANEXO 3) avalia a introdução, conteúdo, entrega, entrevista, aprimoramento musical, produção técnica e trabalho em grupo, pontuando de 0 a 9 cada tópico, totalizando 45 pontos.

Para a elaboração do podcast, o instrumento foi utilizado pelas profissionais peritos nos tópicos relativos à introdução e ao conteúdo, podendo ser pontuado como exemplar (9 pontos), proficiente (6 pontos), parcialmente proficiente (3 pontos) ou insatisfatório (0 pontos). Neste instrumento avaliou-se características essenciais de um podcast, como linguagem, informações relevantes, vocabulário e entre outros.

4. Resultados e indicadores de avaliação

4.1 Construção dos roteiros

Definidos os temas, foi realizada a atualização a partir de evidências científicas, para isso foram utilizadas como fontes de dados as bases Scielo ; PubMed ; Google Acadêmico ; Lilacs e Scopus. Entre os tipos de fontes optou-se pela utilização de artigos, estudos qualitativos e quantitativos, cartilhas da OMS e Ministério da Saúde, outros manuais técnicos e sites com opiniões de especialistas. Ao total foram utilizadas 189 referências bibliográficas.

Após os temas serem escolhidos foram escritos textos sobre cada temática, sendo todos baseados em evidências científicas. A partir dos textos base, foram criados os roteiros, respeitando alguns critérios para manter a qualidade de um podcast, entre eles as informações devem ser precisas, sendo transmitido apenas o essencial, estabelecendo temas para cada episódio e manter a discussão em torno destes.

4.2 Avaliações dos peritos

O primeiro tema, intitulado de “Queixas gastrointestinais durante a gravidez e como amenizá-las”, discorre de forma clara e objetiva sobre o tema e as formas de amenizá-las, por exemplo dando dicas alimentares, e de hábitos de vida. Por meio da revisão realizada pela profissional 1 enfermeira obstétrica e docente de enfermagem realizou sugestões de mudanças de frases que poderiam gerar preocupações desnecessárias, sugestão de retiradas de frases com informações incorretas, além da revisão do português.

O segundo tema intitulado de “O desenvolvimento da gravidez”, trata de assuntos como a atuação dos hormônios e diversas alterações fisiológicas. Além dos cuidados que deve-se ter durante a gestação para evitar algumas alterações corporais, como nos casos dermatológicos, foi tratado também a suplementação de vitaminas durante a gestação e questões alimentares. Ao analisar o texto base e o roteiro, a profissional 2 enfermeira obstetra e docente não apontou alterações, apenas: *“Minha opinião em relação ao material é que está bom, sugiro que esse material seja acessível ao público familiar”*.

O terceiro tema abordou o desenvolvimento fetal, explicando de modo geral sobre a formação de órgãos e sentidos relacionados às semanas de gestação, além dos exames, vacinas e testes realizados durante o pré-natal. Não deixando de citar condições que podem estar associadas à gestação como a diabetes e hipertensão.

Ao analisar o texto base e o roteiro, a profissional 3 geneticista sugeriu modificações que explicassem melhor a contagem de semanas durante a gravidez.

O quarto tema diz respeito ao nascimento, como ocorre o trabalho de parto e parto, e devido a extensão do tema será necessário a gravação de dois episódios.

Foram tratados dentro deste tópicos os sinais de trabalho de parto, o uso de métodos não farmacológicos e farmacológicos para alívio da dor, procedimentos necessários e os desnecessários, hora dourada, entre outros subtemas.

O texto base e o roteiro foram encaminhados para duas profissionais peritos. A profissional 4 obstetriz e mestre apontou necessidade de mudanças de termos, como parto cesáreo para cirurgia cesariana/cesárea. Além disso, apontou valores e custos incorretos de óleos essenciais utilizados durante o trabalho de parto e parto. A segunda profissional do tema, profissional 5 enfermeira e professora doutora realizou os seguintes apontamentos: *“O conteúdo está excelente e adequado, mas a linguagem pode ficar mais fácil e coloquial. Sugiro a alteração de palavras como viabilidade, procedimentos, etc”*

O quinto tema versa sobre cuidados com o recém-nascido, sendo tratados subtemas em relação ao nascimento do bebê, triagem neonatal, mudanças na dinâmica da casa, banhos do bebê e alguns desconfortos como cólica. Ao analisar o texto base e o roteiro, a profissional 6 enfermeira e professora doutora apontou algumas alterações, entre elas: descrever cuidados com o recém-nascido em ordem cronológica.

O sexto tema trata sobre o puerpério, entre os assuntos discutidos estão mudanças fisiológicas, aspectos psicoemocionais, orientação em relação aos sinais sugestivos de infecção, prática de exercícios físicos e retorno a vida sexual. Ao analisar o texto base e o roteiro, a profissional 7 doula sugeriu: *“O conteúdo está excelente e adequado, mas a linguagem pode ficar mais fácil e coloquial. Sugiro a alteração de palavras como viabilidade, procedimentos, etc. No trecho: “Recomenda-se que alguns alimentos sejam evitados como frutas ácidas, muito temperados, refrigerantes, alimentos gordurosos, abóbora e pimenta podem provocar cólica no bebê.” Essa informação não está mais correta”*

O sétimo tema diz respeito à amamentação, foram trazidos assuntos como a importância do aleitamento materno, benefícios para o binômio mãe-bebê, tipos de aleitamento, composição e produção do leite e intercorrências mamárias. E a profissional 8 enfermeira sugeriu artigos para melhor adequação do tema em relação ao ingurgitamento mamário, posicionamento do bebê e dor e trauma mamilar.

4.3 Aplicação dos instrumentos

- Formulário para validação do podcast**

Este formulário (ANEXO 2) foi adaptado a partir do formulário para validação da cartilha “Celebrando a vida”. Em cada roteiro foi avaliado quanto ao conteúdo e a linguagem. No conteúdo avaliou-se se as informações estavam corretas, se as informações eram apropriadas para o público e se as informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público.

No tópico de informações corretas, das 8 profissionais peritos, duas consideraram que haviam informações incorretas, como o custo de óleos essenciais, bem como o uso destes. Outro ponto questionado foram as recomendações alimentares durante a amamentação. Neste tópico, as informações foram corrigidas e readequadas.

No tópico de informações apropriadas para o público, uma profissional perito considerou inadequado relacionar azia a bebês portadores de síndrome de Down, visto que isso traria ansiedades desnecessárias à gestante. Outro ponto questionado, foi a colocação em uma frase que insinuava que azia era uma complicaçāo que só ocorreria no final da gestação, o que é inverídico. Todas informações foram corrigidas e readequadas.

No tópico de informações apresentadas em um contexto pertinente com o do público todas peritas concordaram com a relevância dos assuntos abordados. Em relação à linguagem, avaliou-se se a linguagem era compreensível e conveniente ao público-alvo, se todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva e se há algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações.

No tópico de avaliação da linguagem compreensível e conveniente ao público-alvo, todas as peritas concordaram que há linguagem compreensiva.

No tópico dos conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva, uma perita assinalou inadequação, sugerindo adequação de certas frases para contribuir com a clareza da informação. Outra perita assinalou a necessidade de complementar informações sobre ingurgitamento mamário, posição para amamentação e dor e trauma mamilar. Neste tópico, as informações foram corrigidas e readequadas.

Por fim, no tópico de os conceitos importantes serem abordados de forma clara, três profissionais peritos assinalaram questões como pontuação, ordem

cronológica dos acontecimentos, e informações imprecisas ou vagas. Neste tópico, as informações foram corrigidas e readequadas

- Avaliação do podcast com instrumento da Universidade de Wisconsin**

Este formulário desenvolvido pela Universidade de Wisconsin (ANEXO 3) avalia o roteiro e o desenvolvimento do podcast. Neste caso, avaliamos o roteiro através dos quesitos de introdução e conteúdo. A partir desse instrumento foi possível desenvolver os roteiros tendo em vista os critérios citados no instrumento.

Para a categoria de introdução, poderia ser classificado como exemplar (9 pontos), proficiente (6 pontos), parcialmente proficiente (3 pontos) e insatisfatório (0 pontos). Para a categoria de conteúdo, poderia ser classificado como exemplar (9 pontos), proficiente (6 pontos), parcialmente proficiente (3 pontos) e insatisfatório (0 pontos).

No primeiro podcast, nos dois tópicos avaliados da categoria introdução foram pontuados como proficiente e exemplar, somando 15 pontos. Em relação ao conteúdo, nos cinco tópicos avaliados, 4 foram pontuados como proficiente e 1 como parcialmente proficiente, somando 27 pontos.

No segundo podcast, nos dois tópicos avaliados da categoria introdução foram pontuadas como proficiente somando 6 pontos cada, portanto 12 pontos. Em relação ao conteúdo, nos cinco tópicos avaliados, 2 foram pontuados como proficientes e 3 como exemplares, somando 33 pontos.

No terceiro podcast, nos dois tópicos avaliados da categoria introdução foram pontuadas como exemplar, somando portanto 18 pontos. Em relação ao conteúdo, nos cinco tópicos avaliados, todos foram considerados exemplar, somando 45 pontos.

No quarto podcast, segundo a avaliação da primeira perita, nos dois tópicos avaliados da categoria introdução foram pontuados como exemplar, somando 18 pontos. Em relação ao conteúdo, nos cinco tópicos avaliados, 2 foram considerados exemplar, 2 proficiente e 1 parcialmente proficiente, somando 33 pontos.

No quarto podcast, segundo a avaliação da segunda perita, nos dois tópicos avaliados da categoria introdução foram pontuados como proficientes, somando portanto 12 pontos. Em relação ao conteúdo, nos cinco tópicos avaliados, 4 foram considerados como exemplar e 1 como parcialmente proficiente, somando 39 pontos.

No quinto podcast, nos dois tópicos avaliados da categoria introdução, foram pontuados como proficientes, somando 12 pontos. Em relação ao conteúdo, nos cinco tópicos avaliados, 2 foram considerados proficientes e 3 exemplar, somando 39 pontos

No sexto podcast, nos dois tópicos avaliados da categoria introdução, foram pontuados como exemplar, somando 18 pontos. Em relação ao conteúdo, nos cinco tópicos avaliados, 3 foram considerados exemplar e 2 proficientes, somando 39 pontos.

No sétimo podcast, nos dois tópicos avaliados da categoria introdução, foram pontuados como proficiente e exemplar, somando 15 pontos. Em relação ao conteúdo, nos cinco tópicos avaliados, todos foram considerados proficientes, somando 30 pontos.

A introdução variou entre 6 a 9 pontos de um total de 9 para a pontuação máxima para cada tópico. Em relação ao conteúdo variou de 6,6 a 9 pontos de um total de 9 pontos para a pontuação máxima.

Tendo como base essa pontuação, avalia-se que a introdução e conteúdo tiveram uma avaliação satisfatória. Todas as sugestões para a melhoria da introdução e conteúdo realizados pelas profissionais peritas foram aceitas e realizadas para a versão final dos roteiros.

4.4 Gravação do podcast

A gravação do podcast se trata de uma etapa crucial, pois a depender da qualidade da gravação o ouvinte pode se desinteressar. Entre os critérios editoriais a serem utilizados na gravação de podcast, está a qualidade de áudio. No tópico de avaliação de podcast, envolve ainda a Entrega. A entrega deve ser bem ensaiada, suave em um estilo de conversação. A enunciação, expressão e ritmo altamente eficazes mantêm a audiência ouvindo. Nesta fase da gravação

será realizada ainda as etapas de aprimoramentos gráficos e musicais e de produção técnica.

Durante a produção dos episódios eventualmente serão convidados participantes da gravação, que participarão de forma voluntária e espontânea. Antes da gravação do episódio, o convidado irá ler o roteiro e poderá, eventualmente, modificar palavras sem prejuízo do sentido e conteúdo, a fim de aproximar sua participação ao conteúdo.

Alguns episódios foram gravados e editados pelo aplicativo Anchor, um aplicativo de gravação, edição e exportação de áudio direcionado a podcast disponível nas plataformas digitais Android e IOS de forma gratuita. Outros episódios foram gravados e editados no software Audacity, que permite a gravação, edição e exportação de áudio.

5. Discussão

A educação é um processo que permite aquisição e desenvolvimento de conhecimentos, habilidades e entre outros. A educação em saúde é uma forma possível de promover alternativas de mudanças, orientações, condutas e hábitos para operacionalizar respostas à saúde do indivíduo, família e comunidade¹. A educação em saúde é um processo de construção de conhecimento com foco em estratégias para promoção da saúde, prevenção e entre outros. Através da educação em saúde é possível instrumentalizar e aumentar a autonomia das pessoas em seu cuidado, bem como possibilitar debate com profissionais visando a integralidade do cuidado. O período gestacional é um período com grande volume de informações, que muitas vezes se perdem entre consultas de pré-natal, assim, a educação em saúde contribui para redução de informações dispersas e ou falsas¹⁹.

O cuidado em obstetrícia está em constante investimento na humanização, por meio de políticas como a Rede Cegonha, que preconiza o cuidado humanizado desde o planejamento familiar, passando pelo pré-natal, parto e puerpério. Além disso, leis estaduais como a LEI N° 15.759, DE 25 DE MARÇO DE 2015, que assegura o direito ao parto e assistência humanizada nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo. Ao longo de anos

a mulher perdeu autonomia e privacidade, submetida a normas institucionais, hospitalização do parto, medicalização e controle do parto.

A humanização da assistência em obstetrícia provém de uma postura voltada para a essência, singularidade, apoio emocional na atenção à saúde. Isso implica que os enfermeiros cultivem respeito à fisiologia da mulher, sem intervenções desnecessárias, aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, bem como suporte emocional à mulher e à família ²². Desta maneira, o tripé da humanização inclui: individualização de condutas, direito à privacidade e empatia. Assim, a assistência humanizada mantém-se em constante adaptação para mudanças sociais e culturais da sociedade ²³.

Durante a pandemia, os serviços de saúde reduziram atividades e com isso surgiu o desafio de fornecer orientações à população de forma prática, segura e confiável. Entre as ferramentas de cuidado estão as tecnologias duras como equipamentos e maquinário, tecnologias leve-duras como clínica, protocolos e saberes administrativos, e tecnologias leves que são produzidas através de relações de interação e subjetividade, proporcionando acolhimento e vínculo ¹⁹.

A inteligência artificial proporciona através das tecnologias leves, ferramentas de novos métodos e metodologias que garantem a reestruturação do ensino e aprendizagem, no estabelecimento de vínculo solidário, participação da comunidade e em demandas sociais, coletivas e subjetivas de saúde ¹⁹. O podcast é um arquivo de áudio que pode ser baixado e acompanhado de forma offline. Existem diversos modelos de podcast, como entrevista, debate, rádio, exposição de temas e entre outros, para isso, é necessário a construção de roteiros que guiarão a narrativa. É uma ferramenta de aprendizado, que permite o acesso rápido e fácil, proporcionando discussões, debates e informações, além de ser uma ferramenta que proporciona orientações de qualidade, e combate às notícias falsas ^{17,18}.

O podcast é utilizado também em forma de áudio-aulas, como o podcast Café com Saúde, um podcast com temas em comum aos cursos da área da saúde como Medicina, Ciências Biológicas, Enfermagem e Odontologia. Desta forma os alunos ouvintes, tornaram-se ativos no processo de aprendizagem e recebiam conteúdos comuns aos cursos, possibilitando novas discussões, a partir desse exemplo é possível observar uma tendência de um novo modelo de ensino e aprendizagem ²⁴. Quando se trata da saúde materna e neonatal, existem alguns

podcasts como: O Canal Mamilos de Podcast ensinando sobre o puerpério, que propõe discussões e reflexões com ouvintes acerca de situações e experiências do puerpério ²⁵.

Além disso, é uma ferramenta que proporciona inclusão aos usuários de serviços em saúde, já que a maior parte não possui materiais educativos inclusivos, como por exemplo a gestantes e ou familiares com deficiência visual, o podcast, portanto contribui para o avanço das tecnologias inclusivas no cuidado ¹³. Todo esse processo amplia a capacidade do enfermeiro nas ações em saúde e pode agregar novas ferramentas ao seu trabalho profissional.

Para a elaboração de um podcast é necessário seguir algumas etapas. A primeira etapa inclui identificar o público alvo, bem como o modelo de podcast, o modelo metáfora se assemelha a um programa de rádio, com locutor e produção de áudio. O modelo editado se assemelha a um programa de rádio editado. O podcast formato registro, são espécies de audioblogs, como guias de museus, comentários de tecnologia e entre outros. O podcast formato educacional cujo os objetivos estão relacionados à educação à distância. Entretanto, atualmente existe uma gama de temas que não se enquadram na classificação, como personal trainer digital, podcast cinema, gastronomia, esporte, música, política e entre outros ²⁶.

O podcast ainda é uma tecnologia em desenvolvimento, com isso apresenta limitações quanto a elaboração, avaliação e implantação ². Usar a metodologia científica é um dos desafios quanto à elaboração, visto que são poucas ferramentas e questionários disponíveis para validação e construção do podcast, e são poucos estudos que relatam a construção de podcast através de um método científico, sendo necessário mais estudos sobre o tema, bem como a elaboração de escalas para avaliação e validação do podcast. Quanto à implantação do podcast os principais desafios observados são: acesso à internet para baixar os episódios e acessar plataforma disponibilizada, além da divulgação e adesão dos ouvintes por ser um recurso pouco explorado no meio científico.

6. Conclusões

Os materiais educativos são recursos importantes que facilitam orientações fornecidas pela equipe de saúde, especialmente em um período de grandes

mudanças como a gestação ⁴. Em um período de pandemia, no qual muitos serviços reduziram o tempo de atendimento, além de período com bombardeamento de informações a todo momento, sendo algumas falsas. O podcast se tornou uma ferramenta de fácil acesso, com informações de qualidade e que proporciona a divulgação de conteúdos científicos à população de forma simples. Esse processo instrumentaliza e amplia a capacidade do enfermeiro em seu trabalho profissional.

Visando a qualidade do material e edição, a etapa de gravação do podcast passou por atrasos devido a pandemia declarada pela Organização Mundial da Saúde em 11 de março de 2020. Ao longo desse período, foram realizados testes de gravação evidenciando a necessidade de um processo de seleção de conteúdos para possibilitar a gravação dos episódios.

As gravações dos episódios estão sendo realizadas por meio do aplicativo de celular Anchor e software de gravação, edição e exportação Audacity. Tendo em vista a ampla divulgação do conteúdo às gestantes, para que se cumpra sua função social de educação para a promoção da saúde na gravidez, após a gravação, os episódios serão disponibilizados com a periodicidade de 15 dias por meio de plataformas digitais de podcasts online como Spotify, SoundCloud, além de outros canais como Youtube. Para a divulgação será realizado folders por meio da plataforma Canva e divulgado em redes sociais do projeto e das pesquisadoras.

O podcast é uma ferramenta de educação em saúde em desenvolvimento, e por isso apresenta limitações quanto ao desenvolvimento e implementação. O desenvolvimento através da metodologia científica é uma das principais limitações, visto que são poucos instrumentos para avaliação de informações do podcast, e se trata de uma ferramenta pouco explorada no meio científico. Em relação à implantação, os principais desafios são a necessidade de acesso à internet para consumir áudio, além dos desafios de adesão dos ouvintes.

O conteúdo deste trabalho será submetido ainda a um periódico científico visando a publicação e ampla divulgação desta pesquisa, entretanto é recomendado mais estudos no âmbito do uso de tecnologias em saúde materna, e em como os profissionais se apropriam destas tecnologias no cuidado à saúde da população.

7. Referências

1. Oliveira, HM; Gonçalves, MJC. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília(DF), v. 57, n. 6, p. 761-763, nov. 2004. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v57n6/a28>>. Acesso em: 10 mai. 2019.
2. Tostes Natalia Almeida, Seidl Eliane Maria Fleury. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol.* [Internet]. 2016 Jun [citado 2019 Maio 16]; 24(2): 681-693. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2016000200015&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2016.2-15>.
3. Serçekuş P, Başkale H. Effects of antenatal education on fear of childbirth, maternal self-efficacy and parental attachment *Midwifery*; 2016 (34): 166–172. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613815003228?via%3Dhub%23bibliog0005>>. Acesso em: 16 mai.2019
4. Echer, IC. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 setembro-outubro; 13(5):754-7. Acesso em 06 mai. 2019
5. Reberte LM, Hoga LAK, Gomes ALZ. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 20 (1):1-8, jan-fev 2012.

6. Governo do estado de São Paulo. USP lança cartilha para orientar gestantes. São Paulo: Governo do estado de São Paulo; 2010. Acesso em 06 mai.2019
7. International Data Corporation (IDC). Worldwide Business Use Smartphone 2013-2017 Forecast and Analysis. Framingham: MA; 2013. Disponível em: <<https://www.prnewswire.com/news-releases/worldwide-business-use-smartphone-2013-2017-forecast-update-239434081.html>>. Acesso em: 12 mai.2019.
8. World Health Organization: New horizons for health through mobile technologies: Based on the findings of the second global survey on eHealth (Global Observatory for eHealth series - Volume 3) 2011 - p. 6. Disponível em: <https://www.who.int/goe/publications/goe_mhealth_web.pdf>. Acesso em: 13 mai 2019.
9. Bottentuit, JJ; Coutinho, CP. Recomendações para Produção de Podcasts e Vantagens na Utilização em Ambientes Virtuais de Aprendizagem. Revista Prisma.com, n.º6, pp. 125-140, 2008.
10. Barros, GC.; Menta, E. Podcast: produções de áudio para educação de forma crítica, criativa e cidadã. Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación, vol. IX, n. 1, ene. – abr. /2007.
11. Souza, AS.; Silva, APR.; Santos, CM; Azevedo, A.S. Tecnologias educativas na promoção da saúde sexual do adolescente com deficiência visual. Perspectivas Online:Biológicas & Saúde. v. 8, n 28, p.81-91, 2018.
12. Santarosa, Estabel, L. B.; Moro, ELS. ; SATAROSA, L. M. C. A inclusão social e digital de pessoas com limitação visual e o uso das tecnologias de

- informação e comunicação na produção de páginas para internet. Cienc. Inform., v. 35, nº 1, p. 94-101, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ci/v35n1/v35n1a10.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2019.
13. SANTOS; et al., 2018- SANTOS, A.S.; et al. Tecnologia educacional baseada em nola pender: promoção da saúde do adolescente. Rev. Enferm. UFPE online, Recife, v.12, n.2, p. 582-588, 2018. Disponível em: . Acesso em: 08 Jul. 2018.
14. BRASIL.Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a convenção internacional sobre os direitos das pessoas com deficiência. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 26 ago. 2009. Seção 1, p. 3 [acesso em 2016 Jan 02]. Disponível em: . Acesso em: 09 Jul. 2018.).
15. DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. p. 15-41.
16. Rubric for Podcasts (s/d). In Universidade de Wisconsin, Disponível em: <http://www.uwstout.edu/soe/profdev/podcastrubric.html>.
17. BRAGÉ, É. G. et al. Desenvolvimento de um podcast sobre saúde mental na pandemia de COVID-19: Um relato de experiência / Developing a podcast on mental health in the COVID-19 pandemic: An experience report. Brazilian Journal of Health Review, v. 3, n. 4, p. 11368–11376, 2020.
18. MARTINS, J. D. P. N. et al.. PODCAST COMO INOVAÇÃO NAS PRÁTICAS PEDAGÓGICAS. Journal on Innovation and Sustainability. RISUS ISSN 2179-3565, v. 11, n. 2, p. 100–112, 2020.

19. FLORES CECCON, R.; JAYCE CEOLA SCHNEIDER, I. Tecnologias leves e educação em saúde no enfrentamento à pandemia da COVID-19. 2020.
20. Ministério da saúde. Conheça a Rede Cegonha. Brasília - DF: [s. n.], 2013.
21. SÃO PAULO (Estado). Lei nº 15.759, de 25 de março de 2015. Assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado, São Paulo, SP, 26 mar. 2015. p. 1.
22. Gomes ARM, Pontes DS, Pereira CCA, Brasil AOM, Moraes LCA. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. Rev Recien. 2014;11(4):23-7
23. MIYASHITA, Newton Tomio. Humanização obstétrica ou a humanização da gestação, do trabalho de parto, do parto, do nascimento e do aleitamento materno. Programa São Paulo pela Primeiríssima Infância
24. GOMES, Rayana M. C. M.; ALENCAR, Mariana P. ; SANTOS, Maria Júlia M. N.; DA SILVA, Rosivan S.; MESSIAS, Júlio B.; FLORÊNCIO, Mônica S.. Café com Saúde: Podcast como Ferramenta de Ensino nos Cursos de Saúde. In: CONGRESSO SOBRE TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO (CTRL+E), 4. , 2019, Recife. Anais [...]. Porto Alegre: Sociedade Brasileira de Computação, 2019 . p. 155-163.
25. REUNIÃO CIENTÍFICA DA ANPED-SUL (2020), XIII., 2020, Rio Grande do Sul. O CANAL MAMILOS DE PODCAST ENSINANDO SOBRE O PUERPÉRIO [...]. [S. I.: s. n.], 2020. 7 p. Tema: Educação, Comunicação e Tecnologia.

26. Carvalho, Paula Marques de. Podcast construction procedures: the Nerdcast case. 2013. 118 f. Dissertação (Mestrado em Comunicação) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013.

8. Anexos

ANEXO 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido(amos) o (a) Sr. (a) para colaborar como perito no desenvolvimento de um material educativo para gestantes da pesquisa intitulada **“A elaboração de um podcast para a promoção do cuidado na gravidez”** desenvolvida pela Sra. Luciana Magnoni Reberte Gouveia e Srtas Kamilla Alves Costa Bispo e Julianni Ribeiro Nunes. Os objetivos do estudo serão de transformar e atualizar o conteúdo da cartilha educativa “Celebrando a vida” e desenvolver podcasts visando à promoção da saúde da gestante. Sua participação consiste em avaliar por meio de um instrumento fornecido, o conteúdo, a linguagem e qualidade de áudio do podcast.

Participar do projeto eventualmente poderá causar algum desconforto a você, por estar envolvido em um auditória clínica, porém a auditória clínica, por definição, tem o objetivo de promover o bem, e não causar o dano, uma vez que envolve a implementação das melhores práticas baseadas em evidências científicas no cuidado aos pacientes na educação do profissional de saúde. Esclareço que é garantida a liberdade de retirar-se da pesquisa a qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Embora nenhum dano físico ou emocional seja esperado durante ou após a análise do material, se algum dano ocorrer e for comprovadamente decorrente da pesquisa, o (a) senhor(a) tem direito à indenização.

A pesquisadora se compromete a utilizar os dados coletados somente para esta pesquisa. As informações obtidas serão analisadas em conjunto com outros participantes, não sendo divulgada a identificação de nenhum dos participantes do estudo.

Este termo deve ser rubricado em todas as suas páginas e assinado nas duas vias. Uma das vias deste documento ficará com o pesquisador e outra com o participante do estudo,

assinada e rubricada pelo pesquisador. Não há despesas pessoais decorrentes da participação. Também não há compensação financeira relacionada à participação. Se existir qualquer despesa adicional, ela será absorvida pelo orçamento da pesquisa. Eventuais danos decorrentes da pesquisa serão indenizados, se comprovada a relação entre a participação no estudo e o referido dano.

Em qualquer etapa do estudo, você terá acesso à pesquisadora responsável pela investigação para esclarecimento de dúvidas. O principal pesquisador é a Sra. Luciana Magnoni Reberte Gouveia, que pode ser encontrada no endereço: Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo. Telefone (11) 3061-7602 e pelo e-mail lureberete@usp.br. Caso você tenha alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) – Endereço - Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419 – Cerqueira César – São Paulo/SP CEP – 05403-000 Telefone- (11) 3061-8858 email – cepee@usp.br. Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012 que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.



Assinatura do pesquisador

ANEXO 2 - QUESTIONÁRIO PARA VALIDAÇÃO DO PODCAST

Questionário para validação do podcast

No caso de existir algum tópico em que você assinalou “não” como resposta, indique a página e o parágrafo, expresse sua opinião e dê as suas sugestões para o aperfeiçoamento,

Tópico 1: Título do podcast

1. Quanto ao conteúdo:

a) As informações estão corretas?

Sim Não

b) As informações são apropriadas para o público?

Sim Não

c) As informações são apresentadas em um contexto pertinente com o do público?

() Sim () Não

2. Em relação à linguagem:

a) É compreensível e conveniente ao público-alvo?

() Sim () Não

b) Todos os conceitos importantes são abordados de forma clara e objetiva?

() Sim () Não

c) Você percebeu algum erro ou ideia prejudicial em relação às informações?

() Sim () Não

Se sim, indique o minuto e expresse sua opinião

ANEXO 3 - AVALIAÇÃO DO PODCAST

CATEGORIA	Exemplar	Proficiente	Parcialmente Proficiente	Insatisfatório	PONTOS
Introdução	9 pontos	6 pontos	3 pontos	0 pontos	____ / 9
	Introdução cativante e inteligente. Fornece informações relevantes e estabelece uma finalidade clara envolvendo o ouvinte imediatamente.	Descreve o tópico e envolve o público conforme a introdução prossegue.	Um pouco envolvente (cobre tópicos bem conhecidos) e fornece um propósito vago.	Tópico irrelevante ou inadequado que envolve minimamente o ouvinte. Não inclui uma introdução ou o objetivo é vago e pouco claro.	
Conteúdo	9 pontos	6 pontos	3 pontos	0 pontos	____ / 9

	Criatividade e conteúdo original aprimoraram o propósito do podcast de maneira inovadora. Informações precisas e conceitos sucintos são apresentados.	Informações precisas são fornecidas sucintamente.	Algumas informações são imprecisas ou prolixas.	A informação é imprecisa.	
	O vocabulário melhora o conteúdo.	O vocabulário é apropriado.	Vocabulário é adequado.	O vocabulário é inadequado para o público.	
	Inclui uma ampla variedade de fontes apropriadas, bem pesquisadas e informativas e tem citações bem editadas de fontes "especializadas". Citações e fontes de informação são creditadas apropriadamente.	Inclui citações apropriadas e informativas de fontes "especializadas". As citações da fonte são creditadas apropriadamente.	Inclui alguma variedade de citações informativas de algumas fontes "especializadas". As citações de origem precisam de alguma edição e alguns créditos estão faltando.	Não inclui citações de origem.	
	Mantém o foco no tópico.	Permanece no tópico.	Ocasionalmente se desvia do tópico.	Não fica no tópico.	
	Conclusão resume claramente a informação chave.	Conclusão resume a informação.	Conclusão resume vagamente as principais informações	Nenhuma conclusão é fornecida.	
	3 pontos	2 pontos	1 ponto	0 pontos	
Entrega		Bem ensaiada, entrega suave em um estilo de conversação.	Ensaio ensaiado e suave.	Aparece não ensaiado com entrega desigual.	___ / 3

	Enunciação, expressão e ritmo altamente eficazes mantêm a audiência ouvindo.	Enunciação, expressão e ritmo são eficazes.	Enunciação, expressão e ritmo às vezes distraem.	A enunciação da palavra falada não é claramente compreensível ou expressa, e o ritmo distrai todo o podcast.	
	A gramática correta é usada em todo o podcast.	A gramática correta é usada durante o podcast.	Ocasionalmente, a gramática incorreta é usada durante o podcast.	Uma gramática ruim é usada em todo o podcast.	
Entrevista	6 pontos	4 pontos	2 pontos	0 pontos	____ / 6
	Perguntas abertas e follow-up são usadas para trazer informações interessantes e relevantes do entrevistado.	Perguntas abertas e perguntas de acompanhamento são usadas apropriadamente.	Perguntas abertas e perguntas de acompanhamento são ocasionalmente irrelevantes para o tópico.	Somente perguntas sim ou não são usadas. Não são feitas perguntas de acompanhamento.	
Aprimoramentos gráficos e musicais	6 pontos	4 pontos	2 pontos	0 pontos	____ / 6
	Os gráficos / ilustrações usados criam uma apresentação única e eficaz e aprimoram o que está sendo dito no podcast e seguem as regras para design gráfico de qualidade.	Os gráficos / ilustrações estão relacionados ao áudio e reforçam o conteúdo e demonstram a funcionalidade.	Os gráficos / obras de arte às vezes aprimoram a qualidade e a compreensão da apresentação.	Os gráficos não estão relacionados ao podcast. A arte é inadequada para o podcast.	
	A música melhora o humor, a qualidade e a compreensão da apresentação.	A música fornece suporte ao podcast.	A música fornece um pouco de distração ao podcast.	A música distrai a apresentação.	

	Todos os aprimoramentos gráficos e musicais são de propriedade do criador do podcast ou dos direitos autorais liberados com a documentação apropriada.	Aprimoramentos de música e gráficos são de propriedade do criador do podcast ou dos direitos autorais liberados.	O uso de obras protegidas por direitos autorais é questionável.	A violação de direitos autorais é óbvia.	
Produção Técnica	6 pontos	4 pontos	2 pontos	0 pontos	___ / 6
	As transições são suaves e espaçadas corretamente sem espaço morto e barulhento.	As transições são suaves com uma quantidade mínima de ruído ambiente.	As transições são desiguais com espaçamento inconsistente; ruído ambiente está presente.	As transições são abruptas e o ruído de fundo precisa ser filtrado.	
	Volume de voz, música e efeitos aprimoraram a apresentação.	O volume é aceitável.	O volume é ocasionalmente inconsistente.	Mudanças de volume são altamente perturbadoras.	
	O comprimento do podcast mantém o público interessado e envolvido.	O comprimento do podcast mantém a audição do público.	A duração do podcast é um pouco longa ou um pouco curta para manter o público envolvido.	O podcast é muito longo ou muito curto para manter o público envolvido.	
	Podcast vinculado de um site que incluiu tags de assunto descritivo.	Podcast continha tags de assunto.	O podcast contém tags de assunto limitadas.	O podcast não tem tags de assunto e é difícil de localizar on-line.	
	O podcast ocorre como parte de uma série regularmente programada.	O podcast ocorre como parte de uma série.	O podcast ocorre aleatoriamente.	O podcast ocorre como um evento único.	
Trabalho de grupo / parceiro	6 pontos	4 pontos	2 pontos	0 pontos	___ / 6

	Todos os membros da equipe contribuíram igualmente para o produto acabado e ajudaram no processo de edição, oferecendo críticas e compartilhando o desenvolvimento de habilidades.	Grupo / parceiro assistido.	Terminou a parte própria, mas não ajudou o grupo / parceiro.	Contribuiu pouco para o projeto.	
	Desempenhou todos os deveres de atribuição de equipe e contribuiu com conhecimentos, opiniões e habilidades para compartilhar com a equipe. Sempre fiz o trabalho designado.	Desempenhou quase todos os deveres e contribuiu com conhecimentos, opiniões e habilidades para compartilhar com a equipe. Concluiu o trabalho atribuído.		Não desempenhou nenhuma função de equipe atribuída e não contribuiu com conhecimento, opiniões ou habilidades para compartilhar com a equipe. Confiou em outros para fazer o trabalho.	
TOTAL DE PONTOS					<u> </u> / 45

9. Apêndices

9.1 Artigos para construção dos roteiros

- Azia

Os sintomas gastrintestinais são uma das queixas mais comuns durante a gravidez, isto porque durante esse período, a anatomia visceral altera a motilidade intestinal, estomacal e esofageriana¹. A doença do refluxo gastroesofágico é caracterizada pela passagem de conteúdo gástrico, como enzimas digestivas e pepsina, que comprometem a integridade esofágica ¹.

A doença do refluxo esofágico é comumente apresentada como azia, um sintoma descrito como uma sensação de queimação na porção superior do trato digestivo. A causa da azia é de influência multifatorial, envolvendo fatores comportamentais, hormonais e mecânicos. Sabe-se que o aumento progressivo da progesterona e estrogênio causam relaxamento do músculo liso, diminuindo a pressão do esfíncter esofágico inferior. Além disso, há evidências que durante a gravidez, o esfíncter esofágico inferior desloca-se para a cavidade torácica, permitindo que alimentos e conteúdo gástrico passem para o esôfago resultando em uma inflamação esofágica ^{2,3}.

Trata-se de um dos sintomas mais comuns em gestantes, com incidência de 17 a 45%, em grande parte dos casos observa-se melhoria com modificações no estilo de vida, como consumo de refeições menores, não deitar após as refeições e entre outros ³. Mesmo após adoção de medidas de prevenção, a gravidez da azia pode acentuar-se durante a gravidez, em um estudo que avaliou a prevalência e gravidez dos sintomas de refluxo em 607 mulheres em diferentes idades gestacionais, identificou-se que a prevalência de azia aumentou com a idade gestacional, sendo 22% no primeiro trimestre, 39% no segundo trimestre e 72% no terceiro trimestre ⁴. Os sintomas tornam-se mais notáveis no final do primeiro ou do segundo trimestre, tornando-se mais frequente nos últimos meses de gestação, a endoscopia digestiva alta é o procedimento que opta-se para avaliar sintomas e complicações relacionadas à porção superior do trato digestivo, este é realizado com segurança e sem danos à mãe ou ao feto ⁵.

Mesmo sendo um acometimento frequente durante a gravidez, a azia e refluxo gastroesofágico devem ser tratados, estudos demonstram que a presença de sintomas gastrointestinais, agravam náuseas e vômitos durante a gestação. Um estudo de coorte prospectivo demonstrou a associação entre azia e o aumento da gravidez de sintomas de náusea e vômito da gravidez, sendo o gerenciamento da azia e do refluxo um instrumento para melhoria da gravidez ⁶.

O tratamento da azia pode ser um alívio parcial ou completo, sendo avaliado quanto à diminuição ou desaparecimento dos sintomas ². Segundo a OMS ⁷ em recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez, recomenda-se orientações dietéticas e de estilo de vida para evitar e aliviar azia durante a gravidez, sendo recomendado em casos mais severos, o uso de preparados antiácidos. Algumas informações nutricionais são importantes

para sustentar o tratamento não farmacológico da azia, visando a diminuição dos sintomas e maior qualidade de vida. As recomendações incluem aumentar o fracionamento e diminuir volume das refeições, comer vagarosamente, evitar estresses durante a refeição, não ingerir líquidos durante a alimentação e evitar deitar-se após as refeições e evitar vestimentas apertadas, tais práticas visam a digestão eficaz e medidas de prevenção ao refluxo gastroesofágico. Sabe-se que os alimentos possuem influência no sintoma, por isso, dar preferências por alimentos mais facilmente digeridos como sopas e salada, ingestão de alimentos naturais como frutas e sucos. Além disso, evitar alimentos que agravam o sintoma, como chá preto, café, chocolate, guaraná, álcool, menta, alimentos gordurosos ou apimentados, enlatados, embutidos e bebidas gaseificadas, esses alimentos promovem relaxamento do esfíncter esofágico inferior, e facilita o retorno de alimentos para o esôfago ^{7,8}. Alguns alimentos, como brócolis e repolho, são ricos em rafinose, um açúcar que produz gás no estômago e pode piorar os sintomas ⁹. Durante intervalos de refeições, substituir balas e chicletes por frutas ou barras de cereais, sabe-se que balas e chicletes induzem o aumento da acidez gástrica e consequente piora dos sintomas ⁸. Quando os sintomas estão instalados, recomenda-se posicionamento para o lado esquerdo, facilitando o esvaziamento esofágico ⁹.

Em um estudo realizado sobre práticas populares ¹⁰, alguns alimentos foram apontados como potenciais atividades citoprotetoras. Foram avaliadas atividades gastroprotetora, antioxidante, antimicrobiana e citotóxica do extrato seco das flores de camomila e do alfa-bisabolol, substância presente no óleo essencial originado da camomila. O extrato seco das flores de camomila apresentou função gastroprotetora ao reduzir显著mente lesões gástricas provocadas em ratos por etanol. A substância presente no óleo essencial inibiu a formação de úlceras quando induzidas da mesma maneira ¹⁰. Entretanto, alguns estudos ¹¹ demonstraram que a camomila possui efeitos indesejáveis, como a contração uterina, sendo portanto contraindicado na gestação.

As preocupações com o uso de drogas durante a gravidez ajudou a aumentar o uso e prática de outros tratamentos não farmacológicos, dentre eles a acupuntura ¹². A acupuntura trata-se de uma terapia de aplicação de estímulos através da pele, por inserção de agulhas em pontos específicos denominado acupontos, é uma terapia reflexa em que o estímulo de uma área age sobre outras ¹³. Existem

muitas evidências sobre a acupuntura utilizada para controle da náusea e vômito na gravidez, é uma ferramenta simples e quando utilizada corretamente reduz a necessidade de medicamentos. Um estudo ¹¹ realizado com mulheres entre 15 e 39 anos, com 15 a 30 semanas de gestação sem gravidez de alto risco e sem acupuntura anterior. Este estudo comparou o tratamento de dispepsia, que possui como sintoma principal a azia, com grupos em tratamento de acupuntura e grupos sem tratamento. Durante o período de estudo, a intensidade média de azia diminuiu em 75% dos pacientes no grupo de estudo e 44% no grupo controle, a acupuntura demonstrou-se ser um método eficaz de redução de sintomas e melhora de qualidade de vida.. Embora exista interesse no uso da acupuntura como prática complementar durante a gestação, é necessário estar atento aos efeitos adversos. Um estudo de revisão ¹² identificou alguns efeitos adversos relacionados ao tratamento com acupuntura durante a gestação, foi identificado que a maioria dos efeitos adversos são leves e transitórios, sendo que os efeitos adversos graves são raros. O estudo avaliou a incidência estimada de efeitos adversos que ocorreu em 193 de 10.000 sessões, os efeitos adversos avaliados como certos, prováveis ou possíveis da causalidade foram todos de gravidade leve ou moderada, sendo a dor por agulhamento a mais frequente. Efeitos adversos graves ou mortes foram considerados improváveis de causalidade por acupuntura. A incidência total de efeitos adversos foi de 1,9%, e a certamente, provável ou possivelmente relacionada à acupuntura, foi de 1,3% Em caso de refluxo mais intenso, existem medicamentos que aliviam os sintomas de azia. Estes medicamentos possuem diversos mecanismos de ação, como neutralização ácida, aumento da pressão do esfíncter esofágico inferior, inibição da secreção de ácido gástrico e entre outros ².

Referências

- (1) Broussard C, Richter J. Tratamento do refluxo gastroesofágico durante a gravidez e lactação: Quais são as opções de terapia mais seguras? Drug Saf. 1994; 19 : 325–37.

- (2) Cochrane. Intervenções para a azia na gravidez, 2015. Disponível em: <<https://www.cochrane.org/pt/CD011379/intervencoes-para-azia-na-gravidez>> Acesso em: 20/09/19
- (3) Vazquez JC. Heartburn in pregnancy. *BMJ Clin Evid* . 2015; 2015: 1411. Publicado em 8 de setembro de 2015. Acesso em 14 out. 2019.
- (4) MARRERO , JM; GOGGIN, PM; DE CAESTECKER , JS; PEARCE , JM; MAXWELL , JD. Determinants of pregnancy heartburn. *Br J Obstet Gynaecol.*, [S. l.], v. 9, n. 99, p. 731-734, 15 set. 1992. DOI 10.1111/j.1471-0528.1992.tb13873.x. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1420011>. Acesso em: 14 out. 2019.
- (5) RICHTER, J.E. Review article: the management of heartburn in pregnancy. *Alimentary Pharmacology and Therapeutics*, Philadelphia, PA, USA, ano 11/2005, v. 22, ed. 9, p. 749-757, 3 ago. 2005. DOI 10.1111/j.1365-2036.2005.02654.x. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2036.2005.02654.x>. Acesso em: 17 out. 2019.
- (6) Gill SK, Maltepe C, Koren G. The effect of heartburn and acid reflux on the severity of nausea and vomiting of pregnancy. *Can J Gastroenterol*. 2009;23(4):270–272. doi:10.1155/2009/678514
- (7) OMS. Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez, 2016. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12por.pdf;jsessionid=2103F566E22E50466178E8A0E6FD2621?sequence=2>> acesso em:20/09/19
- (8) Law, Ruth et al. “Treatment of heartburn and acid reflux associated with nausea and vomiting during pregnancy.” *Canadian family physician Medecin de famille canadien* vol. 56,2 (2010): 143-4.
- (9) HOLLINGWORTH,Tony. Differential Diagnosis in Obstetrics and Gynaecology, pag 162: An A-Z. Whipps Cross University Hospital Trust, London, UK: Hodder Arnold, 2008.
- (10) Suzuki, Liane Kiyomi. Práticas populares utilizadas por gestantes de alto risco: existe suporte na literatura sobre essas práticas? Dissertação (Mestrado)- Universidade Federal de São Carlos,2013. 118f.

- (11) NEWALL, C.A; ANDERSON, L.A; PHILLIPSON, J.D. Plantas Medicinais: guia para profissional de saúde.
- (12) Park J, Sohn Y, White AR, et al. The safety of acupuncture during pregnancy: a systematic review. *Acupunct Med* 2014;32:257–266. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4112450/>. Acesso: 20/10/19
- (13) Rizzo Scognamillo Szabó, Márcia Valéria; Bechara, Gervásio Henrique Acupuntura: bases científicas e aplicações Ciência Rural, vol. 31, núm. 6, novembro-dezembro, 2001, pp. 1091-1099 Universidade Federal de Santa Maria Santa Maria, Brasil
- (14) Silva JB, Nakamura MU, Cordeiro JA, Kulay LJ, Saidah R. Acupuntura para dispepsia na gravidez: um estudo prospectivo, randomizado e controlado . *Acupuntura em Medicina* 2009 ; 27 (2): 50-3. Disponível em : <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1136/aim.2009.000497> <Acesso: 19/10/2019>

- Constipação

A constipação é definida como dificuldade na passagem das fezes e ou diminuição na frequência de movimentos intestinais. É caracterizada por desconforto, esforço excessivo, fezes duras ou irregulares e sensação de evacuação incompleta ¹. Para melhor caracterização da constipação existem critérios que apoiam o diagnóstico, como: ritmo intestinal com menos de três evacuações por semana, sensação de dificuldade para evacuar, fezes pequenas e endurecidas e sensação de evacuação incompleta. Para critério, considera-se constipado a apresentação de dois ou mais sintomas por no mínimo três meses ao longo do ano ².

Existem vários fatores que estão relacionados à constipação, como idade, sexo feminino, baixo nível socioeconômico, baixa escolaridade, falta de exercícios físicos, falta de fibras alimentares, estilo de vida de países industrializados e gestação ³. Durante a gravidez, a constipação está relacionada à diminuição da qualidade de vida, além de ocasionalmente causar hemorróidas devido ao esforço excessivo associado à condição ¹ e fissuras anais ⁴.

A constipação no período gestacional é uma queixa frequente sendo manifestada em aproximadamente uma em cada quatro grávidas, em maioria o quadro instala-se no primeiro trimestre. Em um estudo realizado com 41 gestantes, 10 apresentaram retardamento do ritmo de evacuações, 21 mantiveram hábitos intestinais inalterados e 10 apresentaram hábitos intestinais acelerados ². Durante o período gestacional, o quadro de constipação é agravado pela diminuição da concentração plasmática de motilina que está relacionada com a contração das fibras lisas do intestino, causada pelo aumento de progesterona ^{5,6}. Além disso, fatores relacionados à dieta, como baixa ingestão de fibras e água, outros fatores como a suplementação de ferro e diminuição da atividade física contribuem para o agravamento da constipação ⁷. Com o prosseguimento da gestação, o bebê pode pressionar o intestino materno e causar atrasos ou obstruções ⁴. Um estudo realizado em 60 laudos de exames manométricos, demonstraram que durante a gestação a pressão anal de esforço de contração não se altera e a pressão anal de repouso, o que diminui o relaxamento do músculo involuntário, e portanto, desaceleração do intestino ⁸.

Além do desconforto causado pela constipação, a fissura anal é causada pela passagem de fezes endurecidas que danificam o revestimento do ânus e comprometendo sua integridade, causando dor à defecação ou saída de sangue após limpar o ânus. Neste sentido, mulheres grávidas são suscetíveis a esse problema como resultado da incidência de constipação durante a gestação ⁴.

As principais recomendações envolvem o conselho dietético, de alimentos ricos em fibras, bem como o consumo adequado de água ou bebidas com alto teor de umidade, como certas frutas, isso porque observa-se melhora da constipação com o consumo de água devido as fezes se tornarem mais macias e volumosas, facilitando a evacuação e prevenindo a constipação ^{9,7}. Resultados de um estudo ² demonstram que gestantes com maior consumo de água no primeiro trimestre, apresentaram diminuição de sintomas de constipação. Nos demais trimestres, estes efeitos apresentaram-se de forma limitada, sendo necessária melhor investigação.

Em uma revisão sistemática ², observou-se que a constipação está relacionada aos maus hábitos alimentares. Nesta pesquisa, foi possível avaliar o consumo de fibras de 578 gestantes. Cerca de 50% das gestantes não consomem a

quantidade recomendada de fibras, e gestantes que realizavam acompanhamento nutricional estavam do consumo recomendado de fibras. A recomendação p na gravidez, a recomendação é de 28 g de fibras por dia ⁷.

Além de cereais integrais, folhas e frutas como ameixa e banana, a semente de linhaça possui elevado teor de fibras dietéticas (cerca de 28%), com ação hidratante e refrescante e é considerada um dos melhores alimentos que atua na normalização das funções intestinais. Devido suas fibras mucilaginosas, observa-se efeito de regeneração da flora intestinal, regulando os processos de putrefação e fermentação, promovendo maior volume e fluidez fecal. A forma de ingestão desse tipo de fibra é livre, entre as opções há o consumo com frutas cruas como o mamão ou realização de sucos de cenoura, maçã batida juntamente com a semente, sendo opcionalmente coada ¹⁰.

Além disso, exercícios físicos leves durante a gravidez, contribuem para não haver agravamento da constipação ⁹. Dados populacionais sustentam que a prática de atividades físicas, diminuem a frequência de constipação, devido melhora da motilidade gastrintestinal ¹¹.

Como alternativas à falta de resposta não farmacológica, há laxantes como Psyllium, Metilcelulose e policarbófilo de cálcio. Estes são suplementos de fibras que se expandem com água e mostraram-se seguros para uso prolongados em mulheres grávidas. Estes são bem tolerados e eventualmente podem causar inchaço ou cólicas abdominais em doses terapêuticas ¹².

Psyllium Mill é um fitoterápico retirado da casca da semente da planta *Plantago ovato*, única fibra viscosa que suporta fermentação do trânsito intestinal. Pode ser usada em dose de sachê e dissolvida em água, como principais componentes há mucilagens, fibras e óleos. As mucilagens são boas retentoras de água, absorvendo grande porção de água e elevando o volume fecal, e por consequência o lúmen intestinal, proporcionando efeito laxativo juntamente aos óleos ¹³.

O óleo essencial de rícino, extraído das sementes de *Ricinus communis* é conhecido por sua propriedade purgante e estimulantes do parto. No duodeno, a lipase pancreática hidrolisa o óleo de rícino. A ação laxante pode estar relacionado com efeito osmótico no intestino grosso. A indução do parto, pode

estar relacionada ao aporte sanguíneo ao intestino que promove a estimulação do útero e aumentam a produção de prostaglandina. Recomenda-se utilizar o óleo a partir de 37 semanas, evitando um nascimento prematuro ¹⁴

Referências

- (1) Rungsiprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Pratt JJ. Interventions for treating constipation in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD011448. DOI: 10.1002/14651858.CD011448.pub2.
- (2) KAWAGUTI FS; KLUG WA; FANG CB; ORTIZ JA; CAPELHUCNICK P. Constipação na Gravidez. Rev bras Coloproct, 2008;28(1): 046-049. Acesso em: 28 out.2019
- (3) Derbyshire E, Davies J, Costarelli V, Dettmar P. Diet, physical inactivity and the prevalence of constipation throughout and after pregnancy. Matern Child Nutr. 2006;2(3):127-34. Acesso em: 26 out. 2019
- (4) HOLLINGWORTH,Tony. Differential Diagnosis in Obstetrics and Gynaecology: An A-Z. Whipps Cross University Hospital Trust, London, UK: Hodder Arnold, 2008.
- (5) Qiu XH; Yang MG; Pengg JJ; Huang YX; Xu CF et al. Changes of plasma motilin concentration in pregnancy and early postpartum period. Sheng Li Xue Bao, 1994; 46(1): 100-104. Acesso em: 26 out.2019
- (6) Xiao ZL, Pricolo V, Biancani P, Behar J. Role of progesterone signaling in the regulation of G-protein levels in female chronic constipation. Gastroenterol. 2005;128(3):667-75. Acesso em: 26 de out. 2019.
- (7) SAFFIOTI, Renata Felipe; NOMURA, Roseli Mieko Yamamoto; DIAS, Maria Carolina Gonçalves; ZUGAIB, Marcelo. Constipação intestinal e gravidez. *Femina*, Rio de Janeiro, v. 39, n. 3, p. 163-168, 2011. Disponível em: < <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n3/a2502.pdf>>. Acesso em: 26 out. 2019
- (8) Klug WA; Aguida, HAC; Ortiz JA; Fang CB; Capelhuchnik P. Alterações das pressões anais na gravidez. Rev bras Coloproct, 2007; 27(2): 196-201. Acesso em: 26 out. 2019
- (9) Cullen G, O'Donoghue D. Constipation and pregnancy.Best Practice &

- Research Clinical Gastroenterology Vol. 21, No. 5, pp. 807–818, 2007
doi:10.1016/j.bpg.2007.05.005 available online at
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521691807000595?via%3Dihub>
- (10) Trucom, Conceição. A importância da linhaça na saúde/ Conceição Trucom. São Paulo: Alaúde Editorial,2006. Bibliografia ISBN: 85-98497-51-7
- (11) Collete VL; Araújo CLI, Madruga SW. Prevalência e fatores associados à constipação intestinal: um estudo de base populacional em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Pública. 2010;(26):1391-402. Acesso em: 26 de out. 2019
- (12) Rungsiprakarn P, Laopaiboon M, Sangkomkamhang US, Lumbiganon P, Pratt JJ. Interventions for treating constipation in pregnancy. Cochrane Database of Systematic Reviews 2015, Issue 9. Art. No.: CD011448. DOI: 10.1002/14651858.CD011448.pub2.
- (13) Pinheiro, A. K., Geron, V. L. M. G., Terra Júnior, A. T., Nunes, J. da S., & Brondani, F. M. M. (2018). CONSTIPAÇÃO INTESTINAL: TRATAMENTO COM FITOTERÁPICOS. *Revista Científica Da Faculdade De Educação E Meio Ambiente*, 9 (edesp), 559-564. <https://doi.org/10.31072/rcf.v9iedesp.598>
- (14) Silva Maria Garcia da. Plantas medicinais na gravidez e aleitamento [Tese de Mestrado on the Internet]. Coimbra: Monografia realizada no âmbito da unidade de Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra; 2015 [cited 2019 Dec 14]. 25 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10316/79739>

- **Náuseas e vômitos na gravidez**

NÁUSEAS E VÔMITOS NA GRAVIDEZ

Vômito ou êmese é definido pela expulsão do conteúdo gástrico pela boca. A náusea é caracterizada como a necessidade intensa de vomitar, acompanhada ou não de sinais e sintomas como sudorese, sialorréia, hipotonia gástrica e refluxo de conteúdo intestinal para o estômago ¹.

Náusea e vômito são distúrbios gastrointestinais comuns durante a gravidez. A prevalência global de náusea corresponde a 70%, enquanto a prevalência de vômitos corresponde a 50% das gestações ², além disso observa-se o quadro de náusea exclusivamente matinal em 25% dos casos ¹. Entre as possíveis causas para a presença de náuseas e vômitos durante a gravidez estão as drásticas mudanças hormonais observadas principalmente no primeiro trimestre. Dentre elas estão o alto nível plasmático de gonadotrofina coriônica humana (hCG), progesterona e estrogênio ³. O hCG é um hormônio produzido pela placenta e a relação com sintomas de náuseas e vômitos se baseiam na relação temporal do pico de produção de hCG e a apresentação dos sintomas ⁴. Percebeu-se que náuseas e vômitos são mais frequentes entre gestantes que apresentam aumento da concentração de gonadotrofina coriônica, em casos de gestação múltipla, gestantes com fetos do sexo feminino e gestantes com fetos portadores de síndrome de Down ⁵. Apesar de todas gestantes terem a produção deste hormônio, nem todas desenvolvem o sintoma, isto porque a gonadotrofina coriônica possui diversas isoformas, o que explica as variações de respostas ⁵. Os hormônios progesterona e estrógeno podem alterar a motilidade gástrica e diminuir o esvaziamento gástrico, podendo levar ao aumento de náuseas e vômitos ³. Além disso, estes hormônios reprodutivos estão relacionados a outros distúrbios gastrointestinais da gravidez, como azia ⁴ e constipação ⁶.

Existem outras teorias que, isoladamente, não explicam a presença e intensidade dos sintomas. Há a teoria da infecção pelo *Helicobacter Pylori*, alguns estudos observaram que 95% dos exames histológicos das mucosas gástricas de gestantes com sintomas de náuseas e vômitos são positivas para o agente, entretanto esta teoria ainda não consegue explicar todos os casos de náuseas e vômitos durante a gestação. Além disso, há a teoria genética, que observou o risco de uma gestante desenvolver náuseas e vômitos gestacionais aumenta três vezes mais se sua mãe apresentou esses sintomas. Neste caso ainda é necessário investigação dos genes responsáveis ⁵.

Os sintomas de náuseas e vômitos iniciam-se geralmente 2 a 4 semanas após a fertilização e costumam amenizar em até 22 semanas, em alguns casos estes sintomas se prolongam até o final da gestação, como em casos de hiperêmese gravídica ². A hiperêmese gravídica é definida como uma condição de náuseas e vômitos intensos, com a ocorrência de mais de 3 episódios de vômito ao dia. A hiperêmese gravídica causa perda de pelo menos 5% do peso pré - gestacional, distúrbios hidroeletrolíticos e sintomas de desidratação grave como alterações de humor, letargia, taquicardia, pele seca e hipotensão ortostática ⁷. Estes casos correspondem a 1,1% dos quadros de náuseas e vômitos gestacionais, sendo que em mulheres que apresentaram histórico de náuseas e vômitos gestacionais, nulíparas jovens e mulheres obesas apresentam maior risco de desenvolver estes sintomas durante a gravidez ¹.

Durante a gravidez ocorrem diversas transformações físicas, biológicas e sociais. A descoberta de uma gestação geram dúvidas, incertezas, inseguranças e outros sentimentos que podem resultar no aparecimento do quadro ou até mesmo agravá-lo. O apoio familiar e profissional é de extrema importância, em alguns casos de maior complexidade o apoio de um profissional psicólogo torna-se necessário. O importante é que todos estes apoios valorizem a queixa e o sofrimento da gestante evitando manifestações como “na família todas as mulheres enjoam”, “enjoo na gravidez é bom sinal de evolução gestacional” e entre outras ⁸.

Mesmo para mulheres que não apresentam sintomas gastrointestinais, é necessário a adoção de dietas mais leves, menos gordurosas e em intervalos menores. Isto porque durante a gestação há maior tempo de esvaziamento gástrico, menor produção e escoamento da bile e menor tolerância ao jejum. Para mulheres que apresentam sintomas de náuseas e vômitos recomenda-se descanso, evitar alimentos ou cheiros que estimulem náusea, preferir alimentos frios em vez de quentes e além disso, é recomendado evitar ingestão de líquidos nas primeiras duas horas do dia, amenizando o enjôo matinal ⁸.

Além da mudança de dieta e modificação de estilo de vida, a medicina complementar tornou-se um instrumento alternativo durante a gestação, utilizando de métodos como aromaterapia, acupuntura e reflexologia. O tratamento de náuseas e vômitos durante a gestação depende da gravidade dos sintomas, e em alguns casos a medicina complementar é uma opção interessante

por apresentar efeitos adversos mais baixos quando comparados ao uso de medicamentos. Em uma revisão sistemática que avaliou os efeitos da medicina complementar sobre náuseas e vômitos durante a gravidez, mostrou que a maioria dos métodos empregados foram eficazes na redução da incidência e nenhum efeito adverso foi relatado ⁹.

O gengibre é uma planta herbácea com propriedades medicinais principalmente usada para o alívio e prevenção de desconfortos gastrointestinais, como náuseas, vômitos e enjôo ¹⁰. Em um estudo clínico realizado com 67 gestantes que se queixavam de náuseas e vômitos e que foram distribuídas em dois grupos, o grupo experimental recebeu cápsulas de gengibre de 250 mg por 4 dias e o grupo controle recebeu placebo com a mesma forma de prescrição. Como resultado, observou-se melhora na intensidade de náusea em 84% do grupo experimental, versus 56% do grupo controle. Enquanto a diminuição do vômito também foi significativamente maior no grupo experimental com melhora de 50%, versus o grupo controle com melhora de 9% ¹¹. Foi demonstrado que o gengibre diminui náuseas e vômito em gestantes e não foi associado a eventos adversos que possam comprometer o decorrer da gravidez. O gengibre pode ser tomado de várias formas, incluindo doce, balas, chás, cápsulas e xaropes que devem ser sempre utilizados com orientação profissional ^{10,12}. O gengibre possui dosagem estipulada de acordo com a US Food and Drug Administration (FDA) e European Medicines Agency (EMA), de no máximo 2g/diárias, divididas em doses de 250mg, a duração do tratamento não deve exceder 5 dias, exceto recomendações médicas ou farmacêuticas ¹⁰.

A acupressão é a aplicação física de pressão em pontos específicos de acupuntura para o alívio ou tratamento de sintomas, a estimulação transcutânea de baixa frequência pode alterar a transmissão de neurotransmissores e possui um efeito inibitório na secreção de ácidos gástricos. Quando realizada por profissionais adequadamente preparados e em pontos específicos mostrou uma redução significativa na gravidez e na frequência de náuseas e vômitos durante a gravidez ⁹. Além disso, um estudo realizado com 12 gestantes que apresentavam enxaqueca ou hiperêmese gravídica com náuseas e vômitos em comum, foram realizados 6 sessões de acupuntura, que demonstrou trazer alívio rápido para náuseas, vômitos e enxaqueca. Demonstrou-se ser um resultado

importante, visto que as opções farmacológicas disponíveis durante a gravidez são limitadas ¹³.

A hortelã-pimenta é uma erva medicinal com importante propriedade antiemética e antiespasmódica, com mecanismo de inibição das contrações musculares. Além disso, atua como anestésico na parede do estômago, diminuindo náuseas e vômitos ⁹. Dentre as formas de utilização, há a aromaterapia, uma técnica que se baseia nas propriedades liberadas por óleos essenciais. Em um estudo de ensaio clínico realizado com 56 mulheres grávidas com gravidez leve a moderada de náuseas e vômitos, em que foram aleatoriamente designadas para um grupo experimental em uso de aromaterapia de óleo de hortelã-pimenta e outro grupo em uso de placebo. A inalação foi realizada por quatro dias e como conclusão, a gravidez de náuseas e vômitos em cada grupo de intervenção diminuiu significamente, entretanto a comparação entre os dois grupos não foi estatisticamente significativa ¹⁴.

O óleo essencial de limão é um dos fitoterápicos mais utilizados na gravidez ¹⁵. O limão é rico em compostos fenólicos, vitaminas, minerais, óleos carotenóides e fibras, possui propriedades analgésicas, antieméticas e diuréticas ⁹. O óleo essencial é considerado um medicamento seguro na gravidez, sendo uma ou duas gotas do óleo em um queimador de óleo ou difusor no quarto ajudam a aliviar náuseas e vômitos gestacionais. Em um estudo de ensaio clínico randomizado, 100 mulheres grávidas com náuseas e vômitos foram divididas em grupo intervenção e grupo controle, sendo oferecidos o óleo essencial de limão e óleo placebo, respectivamente. Os óleos eram inalados assim que houvesse sintomas de náuseas e vômitos. Observou-se diferença significante entre os dois grupos nos escores médios de náusea e vômito, demonstrando a eficácia na redução de náuseas e vômitos da gravidez ¹⁵.

Referências

- (1) Cabral AC, Duarte G, Vaz JO, Moraes Filho OB. Êmese da gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2018. Capítulo 1, O que é hiperêmese gravídica e qual a sua importância; p.1-3. [Orientações e Recomendações]

- FEBRASGO, no.2/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal].
- (2) Reza Samavati, Eszter Ducza, Judit Hajagos-Tóth, Robert Gaspar, Herbal laxatives and antiemetics in pregnancy. *Reproductive Toxicology*, Volume 72/2017, pages 153-158,ISSN 0890-6238, <https://doi.org/10.1016/j.reprotox.2017.06.041>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0890623817300576?via%3Dihub>
- (3) BUSTOS, Martha; VENKATARAMANAN, Raman; CARITIS, Steve. Nausea and vomiting of pregnancy - What's new?. *Autonomic Neuroscience: Basic and Clinical*, [s. l.], ed. 202, p. 62-72, 1 jan. 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1016/j.autneu.2016.05.002>. Disponível em: <https://www.scopus.com/record/display.uri?eid=2-s2.0-84969242593&origin=reflist&recordRank=#>. Acesso em: 3 jan. 2020.
- (4) Cochrane. Intervenções para a azia na gravidez, 2015. Disponível em: <https://www.cochrane.org/pt/CD011379/intervencoes-para-azia-na-gravidez> > Acesso em: 20/09/19
- (5) Duarte G, Cabral ACV, Vaz JO, Moraes Filho OB. Êmese da gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2018. Capítulo 2, Etiologia; p. 4-9. [Orientações e Recomendações FEBRASGO, no.2/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal].
- (6) Qiu XH; Yang MG; Pengg JJ; Huang YX; Xu CF et al. Changes of plasma motilin concentration in pregnancy and early postpartum period. *Sheng Li Xue Bao*, 1994; 46(1): 100-104. Acesso em: 26 out.2019
- (7) London V, Grube S, Sherer D, M, Abulafia O: Hyperemesis Gravidarum: A Review of Recent Literature. *Pharmacology* 2017;100:161-171. doi: 10.1159/000477853
- (8) Cabral AC, Duarte G, Moraes Filho OB, Vaz JO. Êmese da gravidez. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 2018. Capítulo 4, Classificação e tratamento; p.16-23.

- [Orientações e Recomendações FEBRASGO, no.2/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal].
- (9) Ozgoli G, Saei Ghare Naz M. Effects of Complementary Medicine on Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Systematic Review. *Int J Prev Med.* 2018;9:75. Published 2018 Aug 30. doi:10.4103/ijpvm.IJPVM_430_16
- (10) CARVALHO, Cláudia Sofia Cardoso de. Fitoterapia na gravidez:segurança e eficácia de produtos à base de plantas no alívio de sintomas e desconfortos associados à gravidez. Orientador: Lígia Maria Ribeiro Pires Salgueiro Silva Couto. 2016. 1 f. Monografia de Estágio Curricular (Monografia realizada no âmbito da unidade de Estágio Curricular do Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas, apresentada à Faculdade de Farmácia da Universidade de Coimbra) - Coimbra, 2016. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/47852>. Acesso em: 20 jan. 2020.
- (11) OZGOLI, Giti; GOLI, Marjan; SIMBAR, Masoumeh. Effects of Ginger Capsules on Pregnancy, Nausea, and Vomiting. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, [s. l.], v. 15, ed. 3, p. 243-246, 17 mar. 2009. DOI <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0406>. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/abs/10.1089/acm.2008.0406>. Acesso em: 21 jan. 2020.
- (12) KERSTIN AUSTIN, MD *et al.* Hyperemesis Gravidarum. Nutrition in Clinical Practice: American Society for Parenteral and Enteral Nutrition, [s. l.], v. 34, ed. 2, p. 226-241, 1 abr. 2019. DOI <https://doi.org/10.1002/ncp.10205>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ncp.10205>. Acesso em: 21 jan. 2020.
- (13) Allais, G., Chiarle, G., Sinigaglia, S. *et al.* Acupuncture treatment of migraine, nausea, and vomiting in pregnancy. *Neurol Sci* 40, 213–215 , 05 mar. 2019 doi:10.1007/s10072-019-03799-2. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10072-019-03799-2#citeas>. Acesso: 21 jan.2020

- (14) Joulaeerad N, Ozgoli G, Hajimehdipoor H, Ghasemi E, Salehimoghaddam F. Effect of Aromatherapy with Peppermint Oil on the Severity of Nausea and Vomiting in Pregnancy: A Single-blind, Randomized, Placebo-controlled trial. *J Reprod Infertil.* 2018;19(1):32–38.
- (15) Yavari Kia P, Safajou F, Shahnazi M, Nazemiyeh H. The effect of lemon inhalation aromatherapy on nausea and vomiting of pregnancy: a double-blinded, randomized, controlled clinical trial. *Iran Red Crescent Med J.* 2014;16(3):e14360. doi:10.5812/ircmj.14360

- **O desenvolvimento da gravidez**

O desenvolvimento da gravidez

A gestação é um período de constantes mudanças relacionados aos ritmos metabólicos e hormonais, é um momento que envolve uma construção diária na vida das mulheres, tornando-se importante conhecer a realidade das gestantes e as dificuldades enfrentadas neste período para que soluções sejam encontradas juntamente com elas¹.

Esse período inicia-se já na concepção, quando há o encontro entre o espermatozóide e o óvulo após o ato sexual, e se estende por um período de aproximadamente 40 semanas, encerrando-se com o parto. Essas alterações provocam mudanças físicas e emocionais, não apenas na vida pessoal, mas do casal e de toda família, que agora preparam-se para o nascimento e parentalidade^{1,2}.

Ao passar das semanas a preparação do corpo para a gestação envolve mudanças e ajustes em vários sistemas do corpo. Dentre as mudanças, está a ação hormonal que aumenta a frouxidão ligamentar do esqueleto. Além disso, ocorrem mudanças biomecânicas, como mudança no equilíbrio corporal, principalmente durante o segundo trimestre gestacional devido a supressão da visão e modificação da base de apoio³.

Ao longo da gravidez, a mulher experimenta apreensões relacionadas a descoberta e curso da gravidez, além de repentinamente passar a se ver como mãe. Ocorrem mudanças na aparência corporal, afetividade, sexualidade, e a posição como mulher ganham novas qualidades ^{4,5}. Durante o primeiro trimestre da gestação, em algumas mulheres, podem haver sentimentos de ambivalência em relação a querer ou não querer a gestação, mistura de sentimentos que podem provocar mudanças frequentes de humor, constante medo de abortos. É possível que a mulher se veja em um momento de refletir sobre seu papel no mundo, algumas funções perderão a função e outros ressignificados ⁶. É no primeiro trimestre que surgem as primeiras modificações corporais e desconfortos como náuseas, sonolências, alterações nas mamas e entre outras. Durante o segundo trimestre, é mais perceptível a presença do filho através dos movimentos fetais, há uma mudança maior do corpo e alteração do desempenho sexual. No terceiro trimestre, há aumento das queixas físicas, como dores nas costas, visto que a coluna se curva mais para se adaptar ao crescimento da barriga, e observa-se anteversão pélvica, além disso a ansiedade se intensifica com a proximidade do parto e podem surgir receios e ansiedade ³.

Mudanças corporais são inerentes ao processo de gestação, a barriga cresce, alguns membros incham, mudanças nos cabelos, pele e unhas. É compreensível e natural algumas mulheres sentirem estranhamento quanto à imagem corporal. Além das mudanças corporais, existe uma imposição de retorno ao corpo anterior à gravidez e uma idealização proveniente de redes sociais com dietas rigorosas e exercícios físicos exagerados que induzem a um padrão corporal de supervalorização, como “grávidas fitness” ⁶.

Durante o período gestacional, a mulher passa por diversas mudanças, sendo importante diferenciar sinais e sintomas fisiológicos dos patológicos. As primeiras adaptações durante a gravidez estão relacionadas ao sistema circulatório, o volume plasmático materno aumenta em até 10% durante a 6º e 7º semana, elevando-se até o terceiro trimestre. Esse aumento de volume ocorre para suprimir áreas como órgãos genitais e útero, além de proteger a gestante e feto devido a redução do retorno venoso, e perdas sanguíneas esperadas no parto ⁷. Dentre as principais mudanças na gravidez, a mais esperada é a mudança uterina. Em mulheres não grávidas, o útero pesa de 60 a 70g e possui capacidade de 10 ml. Durante a gestação, pode atingir de 700 a 1200 g com

capacidade de 5 L, após o nascimento do bebê aos poucos o útero volta ao peso e capacidade anterior à gestação. Até a 12º semana de gestação, o útero encontra-se dentro da cavidade pélvica, a partir da 20º semana este se expande e passa a ocupar a cavidade abdominal, apresentando-se mais esférico ⁷.

Outra notória modificação ocorre nas mamas. Durante as primeiras semanas já é possível sentir mastalgia, sensibilidade e aumento do volume mamário. É perceptível o aumento da vascularização e de glândulas sebáceas (denominado tubérculos de Montgomery). A partir da 20º semana algumas mulheres podem observar a saída do colostro, que após o parto passará por uma transição para o leite maduro ⁷.

Edema de pernas e tornozelos é descrito na literatura como uma das manifestações mais comuns e duráveis durante a gravidez, costumam acompanhar os quadros de varizes e podem se manifestar durante o 2º e 3º trimestre. Recomenda-se repouso, elevação das pernas e uso de meias elásticas, que contribuirão para o retorno venoso ⁸. A drenagem linfática é uma opção para a redução de retenção de líquido e diminuição dos inchaços, auxiliando na redução de celulites e no aparecimento de varicosidades. É indicada para gestantes quando realizadas manualmente por profissionais que tenham domínio da anatomia e fisiologia do sistema linfático e particularidades da gestante ⁹.

Durante a gestação é provável que ocorram algumas alterações relacionadas a problemas de pele, sendo em maioria o afloramento de doenças dermatológicas já existentes, o surgimento de dermatoses específicas que são próprias do período gestacional e o aparecimento de alterações consideradas fisiológicas ¹⁰. Em maioria, essas alterações incluem: alterações pigmentares, alterações do tecido conjuntivo (estrias), alterações dos pelos e unhas, alterações vasculares e acne ^{11,12}.

Em maioria, as alterações fisiológicas não possuem influência sobre o feto e também não comprometem a saúde materna, entretanto algumas podem ser esteticamente significativas e de importância dermatológica. Segundo a Sociedade Brasileira de Dermatologia ¹³, é possível citar uma maior procura por tratamento para os distúrbios da pigmentação e acne ao lado da baixa resolutividade para tais problemas. O melasma ou mancha gravídica é a mais evidente alteração de pigmentação na gravidez. Se caracteriza como uma mancha acastanhada que afeta com maior incidência os latinos e asiáticos.

Ocorre em até 75% das gestantes, mais comumente na face (63%), seguindo-se o malar e o mandibular. Em relação à extensão e intensidade da pigmentação, ocorre uma variação, essas geralmente somem até 1 ano após a gestação ou podem evoluir ¹⁴.

O quadro mostrou-se mais persistente em mulheres que fizeram uso de anticoncepcionais orais, o que relaciona a teoria da influência dos níveis de progesterona e estrógeno e em mulheres suscetíveis, expostas à radiação solar. Também deve-se considerar o uso de cosméticos variados, que podem conter perfumes e outras substâncias que podem contribuir para a pigmentação ²⁷. Existem formas de prevenir como evitar a luz solar em horários de maior incidência, sempre priorizando locais com sombra, fazer uso do chapéu/boné e protetores solares contra raios UVA e UVB. Mesmo com cuidados, há a possibilidade de desenvolver a mancha e o tratamento se dá a partir de acompanhamento dermatológico para uso de produtos despigmentantes ¹⁵.

A hiperpigmentação, é muito comum, podendo acometer até 90% das gestantes. Podem apresentar forma e localização variáveis; geralmente generalizadas e com maior incidência nas regiões normalmente mais pigmentadas, como aréolas mamárias, genitália, períneo, axilas, face interna das coxas e a linha alba que pode se tornar hiperpigmentada, sendo denominada como linha nigra. As cicatrizes recentes, efélides (sardas) e nevos melanocíticos (pintas) podem também apresentar intensificação da pigmentação ao longo da gestação. Para prevenção, é essencial evitar exposição solar em determinados horários, bem como fazer uso de protetores solares mesmo em dias nublados ⁷. O nível de hiperpigmentação está relacionado com o tipo de pele de cada pessoa, costuma ser mais intenso nas mulheres de pele negra. A provável razão da hiperpigmentação em determinadas áreas se deve às diferenças regionais de distribuição dos melanócitos, além da grande contribuição hormonal do estrógeno e progesterona. Tanto em mulheres de pele clara como escura pode haver regressão parcial ou completa do escurecimento que ocorre, gradualmente, logo após a gravidez. Essa regressão pode não retornar à coloração inicial, podendo provocar certa angústia para muitas gestantes ¹⁶.

As estrias são lesões longas, lineares e, geralmente, paralelas, decorrentes da ruptura de fibras de colágeno e elastina e surgem em oposição às linhas de tensão da pele. Durante a gravidez, considera-se a associação de fatores

hormonais, como a ação de adrenocorticais e estrógenos placentários, estresse do tecido conjuntivo, estiramento mecânico da pele e de fatores genéticos. Alguns dados demonstram que as áreas mais afetadas são abdome, quadril, nádegas e seios é a área mais afetada, e tendem a aparecer à partir da 25º semana, com característica avermelhada e tendem a tornarem-se com coloração prateada ^{15,17}. A principal recomendação é a hidratação, é indicado que aplique creme hidratante duas vezes ao dia, além de hidratação oral.

O hirsutismo também é uma queixa frequente, sendo particularmente, em mulheres que já possuíam abundante pilificação antes da gestação. Ainda é um achado precoce na gravidez, acometendo principalmente a face e nos braços. A etiologia é, provavelmente hormonal. Geralmente, regredem em até seis meses após o parto e não é necessário uma terapia específica, caso a gestante queira, há a alternativa de depilação com cera, ou lâmina de barbear ¹⁵.

As transformações corporais podem distorcer a forma como a mulher se percebe, e cada mulher lida de forma diferente com o seu corpo. Algumas mulheres podem apresentar dificuldades no período gestacional, podendo apresentar dificuldades por se sentirem menos sensuais e menos sexualmente atrativas, levando a implicações negativas em sua atividade sexual ^{1,18}.

Um estudo demonstrou o impacto da percepção na autoimagem e autoestima em mulheres afetadas pelas mudanças corporais na gravidez. As participantes relataram mudanças em seus comportamentos e na forma de lidar com a maternidade, enfatizando as transformações corporais, com grande influência negativa na vida sexual ¹⁹.

Um segundo estudo mostrou que durante a gestação a disposição e o bem-estar da mulher estão ligados com a vida sexual ativa durante este período ²⁰. Outros estudos sobre sexualidade durante a gravidez, mostram que a vida sexual pode ser mais ativa a depender da intensidade dos desconfortos corporais e sintomas físicos. Há evidências que o interesse sexual apresenta leve declínio no primeiro trimestre e acentua-se no último trimestres, sendo dados variáveis entre as mulheres ²¹.

Alguns fatores como baixa libido durante a gravidez, dor no ato sexual, indisposição, cansaço, dor em baixo ventre, sonolência, tristeza, culpa e medo em relação ao sexo, correlacionam-se negativamente na vida sexual do casal ²⁰.

Muitas mulheres relatam o medo de machucar ou interferir na vitalidade do bebê, relacionando-o a algo perigoso. Sabe-se que o bebê está protegido pelo tampão mucoso, além disso, o pênis não encosta no colo do útero, mantendo-se no fundo vaginal. As práticas sexuais podem ser variáveis, e não devem ser reduzidas apenas a penetração vaginal, podendo ser compreendidas por outras atividades como masturbação e sexo oral, sendo importante relacionar a experiência vivida por cada um e pelo casal, bem como o meio que estão inseridos ²². É importante estabelecer diálogo entre o casal, para que o companheiro ou companheira compreenda as mudanças que ocorrem durante a gravidez e que não seja entendido como um afastamento do casal. Além disso, é importante o uso de preservativos durante o ato sexual, pois somente assim a mulher e o bebê estarão protegidos de infecções sexualmente transmissíveis.

Estudos mostram que alterações fisiológicas demandam o aumento de necessidades nutricionais, que apresentam algumas recomendações diferentes ²³. A recomendação diária de consumo de carboidratos aumenta de 130g/dia para 175g/dia durante a gravidez, isto porque há uma demanda fetal e passagem de glicose da mãe para o bebê via placenta. O consumo de ácidos graxos poli-insaturados de cadeia longa presentes em peixes oleaginosos como salmão, atum, camarão, ou mesmo comprimidos de ômega 3 ou 6 após orientação médica, no último trimestre da gravidez, demonstrou efeitos benéficos no desenvolvimento neurológico e ocular dos recém-nascidos. Em relação a ingesta proteica, a recomendação é de 1,1 g/kg/dia, uma vez que o feto e placenta consomem aproximadamente 1 kg de proteínas ao longo da gestação ⁷.

Além disso, em relação aos micronutrientes há a recomendação de consumo diário de ferro de 30 mg/dia visto que há evidências que a suplementação reduz em 70% o risco de anemia materna em gestações a termo. Alguns micronutrientes são importantes no desenvolvimento embrionário, como o ácido fólico (vitamina B9). O fechamento do tubo neural ocorre ao redor da sexta semana de gestação, há evidências que o uso de ácido fólico durante a gravidez é primordial na prevenção de defeitos de fechamento de tubo neural, como meningomielocele e espinha bífida. A recomendação é de 0,4 a 0,8 mg de ácido fólico ao dia em população de baixo risco, já em populações de alto risco a dose é de 5 mg/dia, sendo o uso iniciado um mês antes da concepção e continuado até a 12^º semana gestacional ⁷.

As questões nutricionais estão relacionadas ao ganho de peso na gestação e este está associado ao peso fetal ao nascer. O ganho de peso gestacional impacta na morbimortalidade neonatal, implicando no risco futuro de desenvolvimento de diabetes, hipertensão, problemas cardíacos ou psiquiátricos na vida adulta devido o desvio de peso ao nascer. A ingesta calórica é o principal determinante e as recomendações é que durante o primeiro trimestre não há necessidade de aumento de ingesta calórica, enquanto no segundo trimestre recomenda-se o aumento de 350 kcal/dia e 452 kcal/dia durante o terceiro trimestre⁷.

O ganho de peso é composto por diversas mudanças biológicas como: gordura de 2,7 a 3,6 kg, fluídos de 1,4 a 1,8 kg, hipertrofia uterina 0,9 kg, placenta 0,7 kg, peso do feto que pode variar, sendo a média 3,2 a 3,3 kg, o volume sanguíneo aumenta contribuindo com 1,4 a 1,8kg e as mamas aumentam de 0,45 a 1,4 kg. A soma aproximada variam de 10,4 a 14,3 kg. Para maior controle, há a recomendação de ganho de peso a partir do índice de Massa Corpórea (IMC) pré-gestacional, segundo o Instituto de Medicina Americano. É recomendado que para mulheres com IMC pré gestacional <18,5 kg/m² classificado como baixo peso, que haja o ganho de peso total de 12,5 a 18 kg. Para mulheres com IMC de 18,5 a 24,9kg/m², classificado como peso normal, ganho de peso total de 11,5 a 16,0 kg. Para mulheres com IMC de 25 a 29,9kg/m², classificado como sobrepeso, é recomendado ganho de peso total de 7 a 11,5 kg. Para mulheres com IMC >30 kg/m², classificado como obeso, é recomendado ganho de peso total de 5 a 9 kg. Estes valores tratam-se de uma recomendação, sendo importante realizar acompanhamento com a equipe de saúde⁷.

Alguns estudos de ensaio clínico²⁴ demonstram que adequação de hábitos de vida, como a prática de exercícios físicos, é uma opção para prevenir excesso de peso durante a gestação, além de comorbidades maternas e perinatais. Os benefícios da prática de exercícios físicos durante a gravidez são inúmeros, há evidências que quando iniciado em fase precoce da gravidez, aumenta a capacidade funcional da placenta, bem como o aumento da distribuição de nutrientes repercutindo-se de forma positiva no peso ao nascimento e na função cardiovascular do recém-nascido. Outros benefícios a longo prazo incluem maior facilidade no trabalho de parto, prevenção de excesso de peso, manutenção da

forma física e postura e melhor adaptação psicológica às alterações provocadas pela gravidez ²⁵.

Segundo o American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG), caso não haja contra - indicações médicas, recomenda-se realizar 30 minutos ou mais de atividades físicas de baixa intensidade, como andar a pé, dançar ou natação, de acordo com a idade gestacional. É recomendado que os exercícios ocorram em horários de maior frescor, com roupas leves, e com ingestão antes, durante e depois do exercício físico, atentando-se a sintomas como dor, sangramento, dispneia, tontura, taquicardia, devendo interromper o exercício. Os benefícios da prática de exercício físico são inúmeros, com manutenção do condicionamento físico, prevenção de lesões articulares, manutenção postural, manutenção e controle do ganho de peso materno, prevenção da diabetes mellitus e hipertensão, além de contribuir com a autoestima e bem estar materno fetal. Existem algumas contraindicações para a prática de exercício físico, sendo importante consultar a equipe de saúde para realizá-la ²⁶.

As demandas nutricionais da mulher gestante apresentam algumas particularidades em relação a mulheres não grávidas, a alimentação saudável permite maior facilidade de recuperação do corpo anterior à gravidez durante o pós - parto, além de garantir o desenvolvimento da gravidez e do feto de forma saudável ²⁶. Em gestação de baixo risco, gasta-se cerca de 80.000 kcal durante a gravidez, sendo necessário o acréscimo diário de aproximadamente 300 kcal na dieta, o que não representa grandes quantidades de consumo alimentar ²⁸. Quando a dieta é equilibrada e a gestação se mantém sem anormalidades, não há necessidade de mudanças na dieta ou suplementação de vitaminas durante a gravidez e lactação. Durante o segundo e terceiro trimestre há aumento da necessidade de vitaminas e minerais, e em resposta do organismo o desejo de comer aumenta, e quando a gestante se alimenta adequadamente não há necessidade de reposição ²⁹. Essa necessidade de vitaminas e minerais durante o segundo e terceiro trimestre se dá devido a formação de estoques de nutrientes, que são constituídos por lipídios. Grande parte dessas reservas são utilizadas e coincidem com o crescimento fetal que durante a 14^a semana pesa cerca de 20g e na 34^a semana pesa aproximadamente 2.500 g, um aumento de 125 vezes ³⁰.

Alguns alimentos possuem propriedades ricas em vitaminas e minerais que são recomendados durante a gravidez. O ferro é um nutriente presente em carnes, miúdos, gema de ovo, leguminosas e vegetais verde - escuros é essencial para prevenção de anemia. O ácido fólico está presente em vegetais folhosos verdes, frutas cítricas, alimentos integrais, legumes, bife de fígado e seu consumo é importante para prevenção de defeitos do tubo neural e alterações na divisão celular. O cálcio está presente em leite e derivados, vegetais e pequena quantidade no feijão, é essencial para manutenção esquelética e função cardíaca, evitar consumo de café, chá-mate e chá-preto pois estes diminuem a biodisponibilidade do cálcio. A vitamina A está presente no leite, fígado, gema de ovo, vegetais folhosos verdes como espinafre e couve, vegetais amarelos como abóbora e cenoura, frutas amarelas e alaranjadas como manga, caju, goiaba, mamão e caqui. Essa vitamina previne a prematuridade, o retardamento do crescimento intrauterino, baixo peso e descolamento placentário, sendo as necessidades suprimidas facilmente através da alimentação ³¹.

A vitamina D é necessária para formação esquelética do feto e está presente no atum, sardinha, gema de ovos, óleo de peixe, salmão e fígado, entretanto a exposição solar durante a manhã ou fim de tarde são suficientes para suplementação de vitamina D. A vitamina C estimula absorção do ferro, reduzindo o risco de anemia materna, está presente em frutas como laranja, limão, caju, acerola, tangerina, mamão, goiaba, morango e vegetais como tomate e brócolis. É preferível o consumo de frutas cruas ³¹.

Segundo a Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes da organização mundial da saúde, recomenda-se a suplementação diária de ferro e ácido fólico visando a redução do risco de baixo peso ao nascimento, anemia materna e deficiência de ferro. A demanda de ácido fólico aumenta durante a gravidez por haver rápida divisão celular no feto e maior perda urinária da gestante. O tubo neural se fecha por volta do 28º dia de gestação, e mesmo que a mulher não saiba da gravidez, a suplementação após o primeiro mês apesar de não influenciar na ocorrência de defeitos do tubo neural, contribui para outros aspectos do feto e da gestante ³².

Recomenda-se uma dieta rica em cálcio, além de seguir recomendação da equipe de saúde para ingestão diária de 1g de carbonato de cálcio, o que corresponde a um comprimido por dia. O cálcio reduz o risco de pré-eclâmpsia e

de prematuridade em decorrência da hipertensão gestacional. O suplemento de cálcio deve ser ingerido com intervalo mínimo de 2 horas dos comprimidos de ferro ou polivitamínicos contendo ferro, visto que o ferro diminui a absorção de cálcio. O suplemento pode ser ingerido à noite, antes de deitar, com um pouco de leite e recomenda-se que se inicie da 16^a semana e continue até a 36^a semana

33,34

Referências

- (1) ARAÚJO, Natalúcia Matos et al. Corpo e sexualidade na gravidez. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 3, p. 552-558, 2012. Disponível em: [ww.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300004](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000300004)
- (2) Coutinho, E., Silva, C., Chaves, C., Nelas, P., Parreira, V., Amaral, M., & Duarte, J. (2014). Gravidez e parto: o que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? . *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, , 48 (spe2), 17-24. <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000800004>
- (3) MANN, Luana; KLEINPAUL, Julio Francisco; MOTA, Carlos Bolli; SANTOS, Saray Giovana dos. Alterações biomecânicas durante o período gestacional: uma revisão. *Motriz*, Rio Claro, v. 16, ed. 3, p. 730-741, 1 set. 2010. DOI <https://doi.org/10.5016/1980-6574.2010v16n3p730>. Disponível em: <http://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/3200>. Acesso em: 5 fev. 2020
- (4) BJELICA, Artur; CETKOVIC, Nenad; PJEVIC, Aleksandra Trnnic; SEGEDI, Ljiljana Mladenovic. The phenomenon of pregnancy – a psychological view. *Ginekologia Polska*, [s. l.], v. 89, ed. 2, p. 102-106, 28 fev. 2018. DOI 10.5603/GP.a2018.0017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29512815>. Acesso em: 5 fev. 2020.

- (5) MELO, Luciana de Lione; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Mulheres no segundo e terceiro trimestres de gravidez: suas alterações psicológicas. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 53, n. 1, p. 81-86, Mar. 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672000000100010>. access on 05 Feb. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672000000100010>
- (6) PETRIBU, Bárbara Gabriel Capecce; MATEOS, Martin Antonio Borges Alvarez. Imagem corporal e gravidez. **Junguiana**, São Paulo , v. 35, n. 1, p. 33-39, jun. 2017 . Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-08252017000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 fev. 2020.
- (7) Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. -- São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.
- (8) Mandelbaum SH. Dermatologia na gestante. In: Cuce LC, Festa Neto C. Manual de dermatologia. 2a. ed. São Paulo: Atheneu; 2001. Cap. 31. p. 549-53.
- (9) DA SILVA, Nelyanna Castro; MEJIA, Dayana Priscila Maia. A utilização de recursos estéticos durante a gravidez. Disponível em: https://portalbiocursos.com.br/ohs/data/docs/39/07_-_A_utilizaYYo_de_recursos_estYticos_durante_a_gravidez.pdf. Acesso em: 29 março 2020.
- (10) Vergnanini AL. Dermatopatias. In: Neme B. Obstetrícia básica. 3a. ed. São Paulo: Sarvier; 2006. cap. 60.
- (11) Barankin B, Silver SG, Carruthers A. The skin in pregnancy. J Cutan Med Surg. 2002;6(3):236-40.
- (12) Nussbaum R, Benedetto AV. Cosmetic aspects of pregnancy. Clin Dermatol. 2006;24(2):133-41. Review
- (13) Brasil. Sociedade Brasileira de Dermatologia - SBD. Censo dermatológico da SBD 2006. Rio de Janeiro (RJ). Disponível em: <http://www.sbd.org.br>
- (14) Elling SV, Powell FC. Physiological changes in the skin during pregnancy. Clin Dermatol. 1997;15(1):35-43. Review.

- (15) Sampaio SAP, Rivitti EA, editores. Dermatologia. 2a ed. São Paulo: Artes Médicas; 2000.
- (16) Muzaffar F, Hussain I, Haroon TS. Physiologic skin changes during pregnancy: a study of 140 cases. *Int J Dermatol.* 1998;37(6):429-31.
- (17) MAIA, Marcus et al . Estrias de distensão na gravidez: fatores de risco em primíparas. *An. Bras. Dermatol.*, Rio de Janeiro , v. 84, n. 6, p. 599-605, Dec. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962009000600005&lng=en&nrm=iso>. access on 21 Feb. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0365-05962009000600005>.
- (18) Victora CG. As imagens do corpo: representações do aparelho reprodutor feminino e reapropriações do modelo médico. In: Leal O, organizadora. *Corpo e significado: ensaios de antropologia social*. 2^a ed. Porto Alegre: Ed. UFRGS; 2001. p. 77-88.
- (19) O'Brien B, Naber S. Nausea and vomiting during pregnancy: effects on the quality of women's lives. *Birth.* 1992;19(3): 138-43.
- (20) Heilborn ML. Entre as tramas da sexualidade brasileira. *Estudos Feministas* [Internet]. 2006 [citado 2007 jan. 22];14(1):43-59. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ref/v14n1/a04v14n1.pdf>
- (21) Saval ACR, Mendes AK, Cardoso FI. Perfil do comportamento sexual na gestação. *Fisioter Mov.* 2008;21(2):61-70.
- (22) SACOMORI; C.; CARDOSO;C.L. Prácticas Sexuales de Gestantes Brasileñas. *Revista Chilena de Obstetría e Ginecología*, v 73, n 5. 2008.
- (23) COUTINHO, Emília de Carvalho; SILVA, Cristina Bastos da; CHAVES, Cláudia Margarida Balula; NELAS, Paula Alexandra Batista; PEREIRA, Vitória Barros Castro; AMARAL, Maria Odete; DUARTE, João Carvalho. Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães?. *Rev Esc Enferm USP*, [s. l.], v. 2, ed. 48, p. 17-24, 16 jul. 2014. DOI DOI: 10.1590/S0080-623420140000800004. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48nspe2/pt_0080-6234-reeusp-48-nspe2-00017.pdf. Acesso em: 22 jan. 2020
- (24) Nascimento SL do, Surita FG de C, Parpinelli MÂ, Cecatti JG. Physical exercise, weight gain, and perinatal outcomes in overweight and obese

- pregnant women: a systematic review of clinical trials. *Cad Saúde Pública* 2011;27(3):407–16.
- (25) Gouveia R, Martins S, Sandes AR, Nascimento C, Figueira J, Valente S, et al. Gravidez e exercício físico: mitos, evidências e recomendações. 2007;Available from: <http://repositorio.ul.pt/handle/10451/5054>.
- (26) SANTO, Eleine Vanila Gomes do Espírito; CANIÇO, Hernâni Pombas; SILVA, José Manuel Monteiro de Carvalho. ESTILOS DE VIDA NA GRAVIDEZ: EVIDÊNCIAS E RECOMENDAÇÕES. Orientador: José Manuel Monteiro de Carvalho e Silva. 2016. 55 p. Tese de Mestrado (Trabalho final de mestrado integrado em Medicina (Clínica Geral/Medicina Geral e Familiar) - FMUC Medicina - Teses de Mestrado, Coimbra, Portugal, 2015. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/30693>. Acesso em: 20 fev. 2020.
- (27) URASAKI, Maristela Belletti Mutt. Alterações fisiológicas da pele percebidas por gestantes assistidas em serviços públicos de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 23, n. 4, p. 519-525, 2010.
- (28) Ladipo AO. Nutrition in pregnancy: mineral and vitamin suplementos. *Am J Clin Nutr.* 2000;72(supp.1):280S-90S.
- (29) PARIZZI, Márcia Rocha; FONSECA, João Gabriel Marques. Nutrição na gravidez e na lactação. **REVISTA MÉDICA DE MINAS GERAIS-RMMG**, v. 20, n. 3, 2010
- (30) Osendarp SJM, Raaij JMA, Arifeen SE, Wahed MA, Baqui AH, Fuchs GJ. A randomized, placebo-controlled trial of the effect of zinc supplementation during pregnancy on pregnancy outcome in Bangladeshi urban poor. *Am J Clin Nutr.* 2000;71:114-9.
- (31) Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il. ISBN 978-85-334-2360-2 1.
- (32) OMS. Diretriz: Suplementação diária de ferro e ácido fólico em gestantes. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013.

- (33) Peracoli JC et al. Pré-eclâmpsia/Eclâmpsia. *Rev. Bras. Ginecol. Obstet.* [online]. 2019, vol.41, n.5, pp.318-332. Epub June 27, 2019. ISSN 0100-7203. <http://dx.doi.org/10.1055/s-0039-1687859>.
- (34) PREFEITURA DE SÃO PAULO. Protocolo de Rotinas Básicas de Pré-Natal em gestantes de alta vulnerabilidade, 2015. Disponível em: <https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/ProtocolosPreNatalRotinapopaltavulnerdez2015.pdf>

- **Desenvolvimento fetal**

Desenvolvimento fetal

A gravidez é contabilizada a partir do primeiro dia da última menstruação, com duração média de 280 dias, o que corresponde a 40 semanas, ou nove meses. A gravidez é acompanhada por semanas, isso porque se fosse contada por meses não seria possível saber em que período do mês, se no início, meio ou fim. Além disso, conta-se a data da última menstruação para início da contagem das semanas, levando em consideração diversos acontecimentos. Como o tempo de rompimento dos folículos, encontro com espermatozóide, fecundação, desenvolvimento embrionário e implantação, há diferença de 15 dias a 1 mês do nascimento. Com a data da última menstruação é possível determinar a data provável de parto, que equivale a 40 semanas.

A data provável de parto é uma estimativa, sendo que o bebê pode nascer antes de 37 semanas, sendo considerado prematuro ou no período de 37 semanas até 42 semanas ^{1,2}.

A fecundação, quando ocorre o encontro entre o óvulo e espermatozóide, inicia-se o período de desenvolvimento embrionário e fetal. Na 4^a semana o coração do embrião já está batendo e durante as 5 primeiras semanas todos os principais órgãos e sistemas estão em processo de formação a partir de estruturas embrionárias primitivas. No fim da 7^a semana quase todos sistemas do organismo estão formados ^{1,2}.

Na 8^a semana o desenvolvimento embrionário ocorre no sentido da cabeça para os pés, e é possível que a mulher sinta mudança das mamas que estão se

preparando para a amamentação, além disso, o aumento do útero provoca diminuição do espaço da bexiga, fazendo com que a micção seja frequente ^{1,2}.

Na 9^a semana o embrião possui aparência humana e inicia-se a fase fetal, o desenvolvimento está voltado para o crescimento e maturação dos órgãos e tecidos. Durante a 12^º semana a genitália externa torna-se madura, e a partir de então é possível determinar o sexo do bebê através de exames de imagem. Neste período a placenta estará totalmente formada e é essencial para a nutrição, desenvolvimento e metabolização de substâncias. O bebê encontra-se no líquido amniótico que protege o bebê e permite que ele se movimente, é composto por fluidos que saem dos pulmões, da pele e da urina. O bebê já é capaz de urinar, pode chupar os dedos e maior parte dos músculos funcionam ^{1,2}.

Por volta da 14^a semana a pele do bebê torna-se mais grossa e formam-se as impressões digitais. Entre a 16^a e 20^a semana é mais perceptível os movimentos fetais. Ao início da 20^a semana surgem os cabelos, sobrancelhas e a pele torna-se mais grossa com o verniz caseoso um material com secreção gordurosa das glândulas sebáceas e que protege a epiderme fetal até mesmo após o nascimento. Por volta da 24^a semana os órgãos dos sentidos estão completos, e já pode sentir estímulos externos, como sons ^{1,2}.

Na 28^º semana o útero aumenta de tamanho diminuindo espaço para estruturas como o intestino, o que pode provocar diminuição da motilidade. É neste período que iniciam-se as contrações de treinamento, Braxton Hicks, que são contrações indolores e não induzem o parto prematuro, visto que a placenta produz hormônios que mantém a gravidez. Na 32^º semana, o sistema nervoso do bebê está desenvolvido e ele movimenta a cabeça, o sistema respiratório e digestivo estão em fase final de desenvolvimento, neste período o bebê está sentado e entre 36 e 40 semanas pode acontecer o encaixe na bacia materna. Entre a 37^a semana e a 40^a semana o bebê está preparado para a vida extrauterina ¹.

O vínculo materno é construído de forma gradativa, sendo a gestação um período importante para a formação desse laço ³. A formação do vínculo materno-fetal é a construção de sentimentos que envolvem o toque, conversa com o bebê, sentimentos, aceitação e carinho. O vínculo trata-se de um processo de reconhecimento de integração orgânica e emocional ⁴ sendo essencial o apoio por parte do companheiro, companheira e/ou rede de apoio para um desenvolvimento gestacional saudável ³.

Mesmo intra-útero o feto manifesta seus sentimentos de prazer, desprazer, tristeza, alegria, angústia, bem estar, agrado e desagrado por meio de seu comportamento e movimentação. O feto possui sensações, percepções, sensibilidade, traços de personalidade e é através dos movimentos fetais que pode comunicar-se com o ambiente ^{15,16}. Através do cordão umbilical que surge a relação física e emocional entre mãe e filho, os primeiros contatos entre o binômio ocorre através do que ela pensa, sente e vivencia, registrando marcas no feto que poderão fazer parte de sua formação psicoemocional ¹⁶.

Outro aspecto importante para o desenvolvimento saudável da gravidez e do feto é a realização de exames, que podem variar de acordo com o risco gestacional. Em gestações de baixo risco costuma-se seguir um fluxo ⁵.

Durante a primeira consulta são solicitados exames como hemograma para identificação de anemia ⁶. Além disso, solicita-se tipagem sanguínea e fator Rh e a depender do fator Rh da gestante e do pai do bebê é necessário a realização de outro exame durante a gravidez, o Coombs indireto. Realiza-se também urocultura e urina tipo 1, que são exames de urina que identificam a presença de infecção urinária e de grande importância de tratamento na gravidez. Outro exame solicitado durante a primeira consulta, é a glicemia, que será repetida no final do segundo trimestre a terceiro trimestre, esse exame avaliará o nível de glicose sanguíneo, podendo indicar diabetes e a depender do resultado poderão ser solicitados mudança de dieta, prática de exercícios físico ou uso de medicamentos. O diabetes mellitus gestacional é uma condição de intolerância aos carboidratos de início ou diagnóstico durante a gravidez, que pode ou não persistir após o parto ⁷. Alguns casos de diabetes mellitus gestacional se mantém controlada por meio da alimentação saudável e exercícios físicos. Em outros casos, as medidas não farmacológicas não são suficientes, sendo necessário o uso de insulina, que serão orientados junto à equipe de saúde ⁵. Sobrepeso e obesidade ($IMC \geq 25$) estão entre os fatores de risco modificáveis para desenvolvimento de diabetes na gestação. As gestantes com ótimo controle metabólico e que não apresentam antecedentes obstétricos de morte perinatal, macrossomia ou complicações associadas, como hipertensão, podem aguardar a evolução espontânea para o parto normal. Não se indica cesariana pelo DMG, sendo a via de parto uma decisão obstétrica ^{12,13,14}.

Os testes de sorologia são realizados na primeira consulta e deverão ser repetidos no último trimestre de gravidez. Dentre eles estão o teste rápido para sífilis ou VDRL, este exame indica de maneira rápida a infecção sexualmente transmissível (IST) que identifica a sífilis, que pode transmitir da gestante para o bebê. A sífilis quando não tratada traz repercussões como aborto, morte fetal, parto prematuro, ⁶ baixo peso ao nascer ou malformações. É facilmente tratada com penicilina benzatina e é o único meio eficaz de tratar o bebê ainda na barriga, sendo importante o tratamento do parceiro ou parceira, para que a gestante não ocorra reinfecção .

O teste rápido para HIV identifica o vírus causador da AIDS, esta é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que compromete o sistema imunológico e pode ser transmitida da mãe para o bebê ainda na gestação, no momento do parto ou durante a amamentação. É importante iniciar o tratamento o mais precocemente possível para o desenvolvimento saudável da gestação e do feto. O teste para hepatite B identifica o vírus que pode passar da mãe para o bebê durante a gestação, caso a gestante apresente o vírus, é importante realizar acompanhamento médico e o bebê pode ser protegido contra o vírus recebendo a vacina contra hepatite B nas 12 primeiras horas de vida. O exame de toxoplasmose também é um dos exames que deverão ser repetidos no terceiro trimestre de gestação, ele identifica se a gestante possui toxoplasmose. Toxoplasmose é uma doença que pode ser adquirida através do consumo de alimentos contaminados, existem medidas de prevenção como lavar as mãos ao manipular alimentos, lavar frutas, legumes e verduras, não ingerir carnes cruas ou mal passadas, lavar as mãos após contato com terra e evitar entrar em contato com fezes de gatos e cães ⁶.

Por fim, existem exames que poderão ser solicitados como o teste de malária que deve ser realizado em gestantes que residem ou visitam algumas regiões do norte do país, apresentando sintomas ou não ⁶.

A vacinação durante a gestação é extremamente importante para a prevenção de doenças para a gestante e feto. É importante que a gestante vá a um posto de saúde para avaliar sua situação vacinal desde o início da gravidez, sendo recomendável vacinas específicas para gestantes. A vacina antitetânica (dT) protege a gestante e o bebê contra o tétano, caso não tenha sido vacinada anteriormente é importante iniciar a vacinação o mais precocemente ou se foi

vacinada a mais de 5 anos. A vacina dTpa que previne difteria, tétano e coqueluche e deve ser administrada a partir da 20^a semana a cada nova gravidez. A vacina contra a hepatite B, caso não tenha sido vacinada anteriormente, é necessário realizar três doses, segundo orientação da equipe de saúde. Além disso, recomenda-se que gestantes e após o parto vacinem-se contra Influenza^{8,6}.

Durante as consultas de pré-natal são momentos em que se realiza o exame clínico na gestante, solicitam exames, verifica-se a situação vacinal, prescrevem-se eventuais condutas ou uso de determinados medicamentos, além de tratar-se de uma conversa sobre o processo gestacional. O pré-natal de cada mulher e cada gestação é único, em algumas mulheres podem haver complicações que demandam acompanhamento especializado. As consultas ocorrem conforme um cronograma, pelo menos até a 28^a semana devem ser realizadas mensalmente, de 28^a a 36^a semana devem ser realizadas quinzenalmente e da 36^a semana a 41^a semana, semanalmente. Durante o exame clínico, os profissionais irão medir a altura uterina, observar sinais de inchaço, auscultar batimentos cardíacos fetais, observar ganho de peso, aferir pressão arterial e entre outros⁶.

A hipertensão gestacional ocorre quando há o aumento da pressão arterial após a 20^a semana, sendo que pode representar uma pressão elevada que não se desenvolveu proteinúria, ou um aumento de pressão transitório em caso de retorno da normotensão em até 12 semanas pós-parto. Além disso, pode se tornar hipertensão crônica, caso se mantenha elevada. Há mulheres que possuem hipertensão crônica, que foi diagnosticada anteriormente à gravidez ou diagnosticada antes da 20^a semana. Considera-se hipertensão quando a pressão arterial sistólica é maior que 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) é maior que 90 mmHg medidas em duas ocasiões e com intervalo de quatro horas (9). Existem outras síndromes hipertensivas de grande importância para a gestante, como a pré - eclâmpsia, uma associação de pressão arterial maior que 140x90 mmHg diagnosticada após 20 semanas de gestação com ou sem a presença de sinais de gravidez como dor de cabeça, dor no estômago e visão turva. Outra forma mais grave é a eclâmpsia, em que se agrava com convulsões que podem comprometer a saúde da gestante e do bebê, no entanto existem medicações que podem controlar essa condição¹⁰. As síndromes hipertensivas

na gestação aumentam o risco para a vida do bebê dentro e fora do útero, como de nascer prematuro, apgar baixo entre o 1º e 5º minuto, infecções neonatais, síndrome da dificuldade respiratória e entre outros ¹¹.

Referências

- (1) REBERTE, Luciana Magnoni. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante. 2008. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Obstétrica e Neonatal) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2008. doi:10.11606/D.7.2008.tde-05052009-112542. Acesso em: 2020-03-05
- (2) REZENDE,J.; MONTENEGRO, C.A.B. Obstetrícia fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.
- (3) AMARANTE, Suely. A importância do vínculo materno no desenvolvimento infantil. [S. I.], 2020. Disponível em: <http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/330-aimportanciavinculomaterno/////////>. Acesso em: 18 ago. 2020.
- (4) CASTELLO, Luciana do Nascimento; MORAES, Kayna Franciany Borges. O estabelecimento de contato afetivo durante a gestação, sob a perspectiva da Gestalt-Terapia. Revista IGT na Rede , [s. I.], v. 6, n. 10, p. 144 - 169, 1 jul. 2009. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs/> ISSN 1807-2526. Acesso em: 9 mar. 2020.
- (5) Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016. 230 p. : il. ISBN 978-85-334-2360-2
1. Disponível:http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
- (6) Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. Brasília, DF; 2016. Disponível em: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/marco/01/Caderneta-Gest-Internet.pdf>

- (7) Peixoto, Sérgio Manual de assistência pré-natal / Sérgio Peixoto. -- 2a. ed. -- São Paulo : Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2014.
- (8) SAÚDE, Ministério da. Calendário Nacional de Vacinação. [S. I.], 16 nov. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z-1/c/calendario-de-vacinacao>. Acesso em: 19 ago. 2020.
- (9) FREIRE, Cláudia Maria Vilas; TEDOLDI, Citânia Lúcia. 17. Hipertensão arterial na gestação. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 93, n. 6, p. 159-165, 2009.
- (10) Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap III LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Hypertensive disorders in pregnancy. In: Williams JW, editor. Williams Obstetrics. Houston: Mc Graw-Hill; 2001. p. 567-617.
- (11) OLIVEIRA, Cristiane Alves de et al. Síndromes hipertensivas da gestação e repercussões perinatais. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 6, n. 1, p. 93-98, 2006.
- (12) World Health Organization. Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications: report of a WHO consultation. Geneva: World Health Organization, 1999
- (13) SBD. Diretrizes 2014-2015. Diabetes *Mellitus Gestacional*: diagnóstico, acompanhamento e tratamento pós-gestação.
- (14) OPAS, Ministério da Saúde. FEBRASGO. SBD. Rastreamento e Diagnóstico do Diabetes Mellitus Gestacional no Brasil. Brasília; 20
- (15) Zenidarci, A. (2010). Psicoembriologia: um desafio precoce. Revista Psique: Ciência & Vida, 60, 44-53.
- (16) AZEVEDO, Elisa Cardoso; MOREIRA, Mariana Calesso. Psiquismo fetal: um olhar psicanalítico. Diaphora, v. 12, n. 2, p. 64-69, 2014.

- **O nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto**

O nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto

Durante a gravidez surgem diversas angústias, como adaptação à nova rotina, organização de espaço, planejamento e entre outros. Com a proximidade do parto podem surgir medos, temores e ansiedade. O medo da dor e do desconhecido, bem como a insegurança aumentam a expectativa para o parto. Esses sentimentos, no momento do parto podem levar à escolhas que não fizeram parte dos planos da gestante durante a gestação ¹.

O plano de parto é um instrumento importante de comunicação entre o casal e os profissionais de saúde que irão assistir a gestante no momento de trabalho de parto e parto. Neste documento é possível descrever a forma como a gestante gostaria de vivenciar o trabalho de parto e parto, bem como situações que gostaria de evitar. Este é um documento que deve ser levado para a maternidade, contando tudo aquilo que ela espera e deseja no seu trabalho de parto, parto e pós - parto ². Dentre os possíveis tópicos para serem descritos estão a presença de acompanhante que é garantido pela Lei Federal nº 11.108, que também está presente na Carta dos direitos dos usuários de serviço de saúde, garantindo a presença de um acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto e parto, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha ^{3,4}. Outro aspecto a ser discutido são posições para o trabalho de parto e nascimento, e, ainda ser informada de todos procedimentos e de seus possíveis riscos, mecanismos de alívio da dor, situações inesperadas, preferências como música, massagem e entre outros. É importante que além de colocar todos desejos e preferências, que este plano de parto seja discutido com a equipe de saúde para identificar a viabilidade de seus desejos e discutir meios alternativos ^{2,5}.

A gestação é um período que corresponde em média 37 a 42 semanas, entretanto durante o processo gestacional podem ocorrer intercorrências que levem a um parto pré - termo ou prematuro, que ocorre por causas multifatoriais e corresponde ao período de 20 semanas até antes de 37 semanas completas ⁶.

O parto a termo ocorre entre a 37^a e 42^a semana, que corresponde a 9 meses e algumas semanas. Se a parturiente for primípara é comum que 15 dias antes do trabalho de parto ocorram alguns sinais. Pode ser que ocorra a perda do tampão mucoso vaginal, de aspecto de cola grossa amarelada, esverdeada ou marrom, podendo conter um pouco de sangue. A mulher pode reparar a barriga mais baixa, decorrente do encaixamento do bebê na bacia materna, além do aumento

da frequência urinária devido a compressão da bexiga. Em mulheres que já pariram, é possível que sintam essas mudanças mais próximas ao trabalho de parto ⁷.

Alguns sintomas são comuns no trabalho de parto, mas a forma como cada mulher vivencia o trabalho de parto e parto é única. É importante conhecer os aspectos característicos do trabalho de parto verdadeiro, para diferenciá-lo de contrações de treinamento, Braxton Hicks, ou da fase latente de trabalho de parto, evitando internações e deslocamentos desnecessários. No trabalho de parto verdadeiro as contrações são regulares, ritmadas, com intervalos menores, com duração e intensidade de aumento gradual e dor em região lombar e abdominal. No período chamado pródromos ou pré-parto, que é um período com sinais que antecedem o trabalho de parto efetivo, as contrações são irregulares. Contrações com intensidade leve com duração curta, e intervalos longos em que a dor ocorre de forma branda e quando presente, é apenas abdominal ⁸. Em algumas mulheres pode ser que a bolsa estoure, neste caso é indicado a ida a uma maternidade, se não for provocado por quedas ou sangramento, a gestante poderá ir com tranquilidade, principalmente se não houver outros sinais de trabalho de parto ⁷.

O colo do útero começa a dilatar, e juntamente ao aumento das contrações inicia-se o trabalho de parto. O toque vaginal é realizado somente quando necessário, e a dilatação varia de 1 a 10 cm, sendo 10 cm a dilatação máxima. O profissional irá introduzir dois dedos no canal vaginal para observar quantos centímetros de dilatação há, a descida do bebê e o aspecto da bolsa. A duração do trabalho de parto varia, de modo que as mulheres que vão parir pela primeira vez, podem esperar de 12 a 19 horas, enquanto mulheres que já pariram podem esperar de 9 a 15 horas, em média.

Não é necessário lavagem intestinal, visto que já é esperado pelos profissionais que as mulheres evacuem durante o trabalho de parto e parto. Da mesma forma, não é necessária a raspagem dos pelos pubianos ^{7,9}. A episiotomia, conhecida popularmente como “o cortezinho” não deve acontecer, já que não existem evidências científicas que qualifiquem essa prática como benéfica ³. Outra prática que não deve ser realizada é a chamada manobra de Kristeller, esta é uma prática que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero com intenção de empurrar o bebê e abreviar o parto. Não existem evidências do

benefício da manobra de Kristeller e algumas evidências demonstram maior risco de morbidade materna e fetal ¹⁰.

Durante o trabalho da mulher pode ingerir líquidos, preferencialmente líquidos isotônicos. Mulheres que não estiverem sob efeito de anestésicos conhecidos como opióides ou apresentem risco iminente para anestesia geral, podem ingerir dieta leve ¹¹.

Em algumas mulheres será necessária a indução do trabalho de parto por diversos fatores, como gestação pós-termo (após 42 semanas), complicações maternas e/ou fetais. Os critérios de inclusão ou exclusão podem variar entre obstetras e instituições, sendo importante o esclarecimento das indicações e possíveis consequências como a evolução para um parto cesariana. Os principais métodos farmacológicos de indução é a ocitocina, um hormônio que atuará na contratilidade muscular uterina, é um hormônio produzido naturalmente durante o trabalho de parto, entretanto durante a indução, trata-se da administração endovenosa de ocitocina sintética. Além da ocitocina sintética, existem outros medicamentos por outras vias, como sublingual e vaginal, sendo importante o esclarecimento das indicações ¹².

O momento de parto ainda hoje é cercado por sentimentos de medo, angústias e fantasias por parte da parturiente. Os sentimentos vivenciados durante o trabalho de parto influenciam na via de parto, principalmente na ascensão de partos cesarianos ¹³. Além disso, alguns estudos demonstram que o déficit de conhecimento e falhas nas informações influenciam na escolha do tipo de parto ¹⁴.

O parto cesárea não deve ser uma escolha do profissional mas discutida de maneira conjunta, a informação é importante neste momento e com base na ciência, consulte sempre mais de um profissional e pesquise por informações em sites confiáveis ¹⁵. A Organização Mundial de Saúde recomenda que apenas 15% de todos os partos sejam cesáreas, o Brasil ocupa a segunda posição no ranking de países com maior porcentagem de cesáreas no mundo. Segundo o Conselho Nacional de Saúde de 2019, os hospitais públicos têm uma taxa em geral por volta de 43% e 88%. No setor privado algumas operadoras esta taxa pode chegar a mais de 90%. A Agência Nacional de Saúde Suplementar ¹⁶ disponibiliza as taxas de cesárea por operadoras de planos de saúde. É possível pedir essas informações ao hospital onde terá o parto, além de visitar a maternidade, sendo uma boa oportunidade para se fazer perguntas.

O parto normal é a forma natural de nascer, e traz inúmeros benefícios para mãe e bebê, como recuperação materna imediata, complicações menos graves quando comparadas ao parto cirúrgico, a amamentação torna-se mais fácil e saudável além do risco de infecção hospitalar ser menos frequente ¹³.

O ato fisiológico de parto passou a ser visto como patológico, e a partir disso a preferência por intervenções cirúrgicas além de intervenções desnecessárias durante o parto normal, resultaram no aumento das taxas de cesáreas ^{13,14}. O parto cesáreo é um parto cirúrgico e não deve ser realizado corriqueiramente por possuir indicações específicas. Quando indicado de maneira correta salva muitas vidas, mas ao ser utilizado de maneira corriqueira traz risco à mãe e ao recém-nascido, como o aumento da morbimortalidade materna e neonatal, maior risco de infecção puerperal, maior tempo de recuperação materna por se tratar de uma cirurgia, além de gerar altos custos ao Sistema de Saúde ¹³.

Em um estudo que buscou avaliar a percepção do parto normal e cesáreo em mulheres que os vivenciaram, demonstrou percepções positivas, negativas e gerais relacionados ao parto normal e cesáreo. Para as mulheres que o vivenciaram, o parto normal, entre os benefícios estavam: a vivência do protagonismo, algo mais natural e saudável para si e para o bebê, momento emocionante, crescimento pessoal cercado de sentimentos positivos, qualidade da relação com o bebê, emoção do primeiro encontro, cuidado afetuoso da equipe e acompanhante, capacidade de lidar com o ato de parir e entre outros. Já como percepções negativas do parto normal estavam: intensidade maior de dor do que o esperado, percepção dolorosa do parto normal, excesso de medicalização, ausência de acompanhante por imposição institucional e entre outros ¹⁷.

Para mulheres que vivenciaram o parto cesáreo, entre os benefícios estavam: ausência das dores de trabalho de parto, procedimento mais rápido, evitar o medo de parto, possibilidade de realizar laqueadura, ser uma experiência agradável e garantir segurança da criança, controle da situação e salvar a vida do bebê. Entre as percepções negativas do parto cesáreo, estavam: dificuldade na recuperação durante o pós - parto, preocupações e experiências prévias com anestesia, medo, dificuldade com retorno às atividades sexuais, descontentamento ao lembrar do nascimento do filho e entre outros ¹⁷.

O parto pode ser acompanhado por médicos que possuem licença para realizar tanto o parto vaginal como o parto cesáreo. Em partos vaginais de risco habitual, estes podem ser realizados por enfermeiras especializadas em obstetrícia e por obstetras. Estudos demonstram que a atuação destes profissionais associa-se ao menor volume de cesarianas e intervenções desnecessárias e maior satisfação das mulheres. Além disso, são qualificados a prestar um serviço humanizado e de qualidade, com atuação no pré-natal, parto, nascimento e pós - parto. O parto cesárea e o parto normal são formas disponíveis para o nascimento, e o ideal é que a gestante tenha direito de analisar os prós e contras de cada tipo de parto, a partir de informações claras e completas, e assim optar pela via de parto. Em ambos o respeito a este momento como único e especial deve prevalecer ¹⁸.

O trabalho de parto caracteriza-se por períodos, que são mais evidentes em partos vaginais, visto que o parto cesariano não passa do primeiro período. O primeiro período é o mais lento, e pode chegar a 12 horas. Durante o primeiro período há o aumento progressivo da dilatação do colo uterino e aumento das contrações uterinas, com 2 a 3 contrações em 10 minutos e com duração de até 90 segundos ⁸. Durante esse período recomenda-se a movimentação e uso de algumas posições como forma de acelerar o trabalho de parto, evitando manter-se em posição supina.

O segundo período é o expulsivo, começa pela dilatação completa do colo do útero e termina com a expulsão completa do feto. Neste momento a mulher sente vontade de puxar e de defecar e frequentemente há ruptura espontânea das membranas ⁸. Após o nascimento do bebê ele será secado com um pano limpo e seco, evitando que perca temperatura. Enquanto é secado, avalia-se o estado de saúde geral e após isso, o ideal é posicionar o bebê de bruços no abdome ou tórax materno, promovendo o primeiro contato pele a pele enquanto ocorre a chamada transfusão placentária. Inicia-se o período chamado de hora dourada, que corresponde a primeira hora de vida que corresponde a um momento crucial para fortalecimento de vínculo, adaptação extrauterina, e início do aleitamento materno. O momento ideal para pinçar o cordão umbilical é quando este parar de pulsar, o que ocorre aproximadamente 3 minutos após o nascimento, o clampeamento tardio apresenta benefícios para o bebê, visto que durante um período após o nascimento ainda há circulação transplacentária. Evidências

demonstram que a demora de aproximadamente 3 minutos representa aumento de aproximadamente 50% no volume de sangue total do recém-nascido. O clampeamento tardio pode ser realizado em bebês de todas idades gestacionais, para bebês nascidos de pré - termo ou baixo peso ao nascer os benefícios incluem diminuem o risco de hemorragia intraventricular e aumenta oxigenação cerebral e fluxo de glóbulos vermelhos do bebê. Para bebês nascidos a termo os benefícios incluem volume de sangue e de reservas de ferro no nascimento e melhora das reservas de ferro até os 6 meses ¹⁹.

O contato pele a pele em que o bebê é colocado de bruços no tórax desnudo da mãe e cobertos por cobertor aquecido auxilia na adaptação do bebê à vida fora do útero. Além disso, o contato logo após o nascimento fortalece vínculo entre a mãe e o recém - nascido, e promove amamentação, visto que nesse período o bebê apresenta o comportamento instintivo de abocanhar e sugar. Os benefícios do contato pele a pele incluem a regulação e manutenção da temperatura corporal e estabilidade cardiorrespiratória do bebê, melhora a efetividade da primeira mamada, redução da dor por ingurgitamento mamário e estabelecimento de vínculo ¹⁹.

O início imediato da amamentação permite que o bebê receba o colostro, rico em fatores imunológicos, agentes antimicrobianos, antinflamatórios e vitamina A, importantes para proteção e contra infecções. Os benefícios da amamentação para o bebê está associado a maior duração do aleitamento materno pós - parto, e diminuição do risco futuro de otite média, obesidade, diabetes tipo 1 e 2, leucemia da infância e entre outros. Os benefícios maternos incluem a estimulação de ocitocina pós - parto diminuindo risco de hemorragia, por atuar na contração uterina. Como benefícios a longo prazo, o aleitamento diminui o risco de diabetes tipo 2, câncer de ovário, câncer de mama, além de auxiliar na perda mais rápida de peso durante o pós - parto ¹⁹.

Após a primeira hora de nascimento deverão ser realizados procedimentos de rotina, como pesagem, administração de colírio de nitrato de prata a 1% para prevenção de conjuntivite neonatal, administração de vitamina K intramuscular para prevenção de hemorragias e sangramentos no bebê, e entre outros cuidados.

Durante o período expulsivo, em algumas mulheres, pode ocorrer trauma perineal. O trauma pode ocorrer naturalmente chamada de lacerações ou através

da episiotomia que consiste na incisão cirúrgica. A laceração ocorre naturalmente, e possui quatro graus de acometimento, a depender do grau de laceração será necessário realizar sutura. Quando comparado com mulheres submetidas à episiotomia, as consequências ao longo prazo é menor. Entre as consequências da episiotomia estão dor perineal, sangramento, maior tempo de recuperação pós - parto, incontinência urinária e fecal, disfunção sexual e entre outros²⁰.

O terceiro período é chamado de dequitação. Este período caracteriza-se pelo descolamento da placenta através da contratilidade uterina e efeito da gravidade. A expulsão da placenta pode ocorrer de forma espontânea em média em até 30 minutos após o parto. Em alguns casos, a retirada da placenta poderá ser mais demorada ou não ocorrer, neste caso os profissionais adotarão medidas para sua saída, como uso de medicamentos⁸.

Uma das mais frequentes queixas no trabalho de parto é a dor. Este é um aspecto que deve ser conversado durante a gestação, explicando fisiologicamente e trazendo à discussão que a dor do parto é passageira. Isso permite que a parturiente sinta-se mais segura e preparada psicologicamente para lidar com a dor no intra parto, além de diminuir a ansiedade por este momento. A dor presente no trabalho de parto interfere na contratilidade uterina e no psicoafetivo da parturiente. Além disso, a ansiedade e o medo podem aumentar a percepção e intensidade da dor²¹.

Para isso, o uso de práticas não farmacológicas visam intervenções biomecânicas, mais naturais, respeitosas e considerando a fisiologia do parto¹³. As práticas integrativas (PICS) utilizam de recursos voltados para prevenção e tratamento de diversas doenças. As PICS não substituem o tratamento tradicional, mas evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento combinado. Entre as PICS oferecidas de forma integral e gratuita por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) estão aromaterapia, acupuntura, meditação, musicoterapia, fitoterapia, yoga e entre outras.

A bola suíça é um recurso que pode ser utilizado durante o primeiro estágio do trabalho de parto, em associação com outros métodos não farmacológicos, como massagem e banhos quentes¹³. Também chamada de bola do nascimento, a bola suíça é uma alternativa para a adoção da posição vertical durante o trabalho de parto. Com a bola é possível sentar e realizar movimentos circulatórios, que

unido a gravidade, irão auxiliar na descida e rotação do feto, permitindo uma sensação de relaxamento muscular, massagem no períneo, trabalho no assoalho pélvico, correção de postura, conforto entre as contrações e alívio da dor principalmente em região lombar ²².

O banho de chuveiro ou hidroterapia utiliza a água quente a 37°C. O calor estimula o fluxo sanguíneo do músculo, proporcionando relaxamento e conforto. Dentre os benefícios durante o trabalho de parto há maior tolerância à dor, diminuição do estresse, regulação das contrações uterina, maior autonomia da mulher e maior participação do acompanhante. É uma técnica eficaz, de fácil acesso e baixo custo e sem efeitos colaterais ²³.

Em uma pesquisa ²³ avaliou-se o uso da bola suíça e banho quente de aspersão como intervenções não farmacológicas, no grupo de banho quente associado a uso da bola suíça, observou-se neste grupo menos uso de analgesia, maior progressão de dilatação cervical, melhor evolução da descida e apresentação fetal, aumento das contrações uterinas e maior ocorrência do parto normal quando comparado ao grupo de intervenções isoladas. Além disso, há o banho de imersão em piscinas infláveis ou banheiras. Apesar de pouco praticada por demandar maior estrutura, esse tipo de banho evidenciou menos relato de dor, menor uso de analgesia e de intervenções médicas, quando comparado à mulheres que não receberam essa intervenção ²⁴.

A hidroterapia, tanto de aspersão como imersão é recomendada quando a mulher está entre 5 e 6 cm de dilatação, o uso de banho quente em dilatação menor que 5 cm está relacionado a desaceleração do trabalho de parto, devido ao efeito relaxante que a água quente provoca. Por isso, o uso precoce relaciona-se com a utilização de analgesia, quando comparado a mulheres que fazem uso da intervenção durante a dilatação recomendada ^{23,24}.

Durante o trabalho de parto, a mulher experimenta elevação da frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial. Quando há o aumento dos níveis respiratórios, o oxigênio é menos fornecido, e com isso há diversas repercussões no organismo materno e do bebê, como redução do fluxo sanguíneo na placenta que pode provocar angústia respiratória no bebê. No trabalho de parto, naturalmente existe uma necessidade maior de oxigenação e eliminação do dióxido de carbono, que pode acontecer em dobro ou quatro vezes mais ²⁴. Para isso, existem técnicas de respiração que auxiliam a mulher a se

concentrar na respiração e assim desviar a atenção das contrações. Com isso, é possível desenvolver participação ativa no trabalho de parto e parto, e consciência corporal. Além disso, técnicas de respiração são capazes de reduzir níveis de estresse e ansiedade que são prejudiciais para o trabalho de parto e parto, visto que podem causar tensão nos músculos do assoalho pélvico, e por consequência aumentar a dor e a sensibilidade para dor²⁵.

Existem várias técnicas e essas podem ser ensinadas durante o parto ou pré-natal. Um estudo aplicou o modelo respiratório de Lamaze em mulheres em trabalho de parto e parto, o estudo concluiu que as técnicas foram eficazes na redução do nível de ansiedade e da duração do trabalho de parto²⁵.

Na técnica desenvolvida pelo obstetra francês Fernand Lamaze, existem quatro estágios da respiração. O objetivo é manter a mulher relaxada e focada na respiração durante²⁵. No primeiro estágio a respiração é normal e basal, inspiração lenta pelo nariz e expiração pela boca, é possível sentir a expansão torácica durante esse estágio. No segundo estágio a respiração é lenta e profunda, inspiração pelo nariz até 5 segundos e expiração pela boca por 5 segundos. O terceiro estágio a respiração é rápida e superficial, não utilizando músculos abdominais, apenas os pulmões, é possível utilizar as vozes rítmicas de “hee-hee-hoo”, acelerando e aliviando a respiração à medida que aumenta a intensidade das contrações. No quarto estágio, a respiração é abdominal, com inspiração e expiração pela boca, como se houvesse a tentativa de apagar a uma vela, o sopro deve ser rápido e superficial²⁵.

Essas técnicas podem ser aplicadas a fases do trabalho de parto, durante o primeiro período do trabalho de parto, em que a dilatação corresponde de 0 a 5 cm ou 6 cm recomenda-se utilizar os quatro estágios, para além do controle de ansiedade, treinar para as próximas etapas. Na fase ativa de trabalho de parto, que corresponde a dilatação de 6 cm a 8 cm e as contrações estão mais frequentes e intensas, recomenda-se o terceiro estágio de respiração. Na fase de transição entre 8 e 10 cm de dilatação, recomenda-se a prática do quarto estágio de respiração²⁵.

Por questões culturais, muitas vezes a mulher adota posições durante o trabalho de parto e parto por expectativas ou exigências de profissionais, além de restrições como equipamentos de monitorização fetal, anestesia regional, exames e entre outros. Para isso são adotadas posições dorsais, semi deitadas ou de

litotomia. A adoção de posições verticais como deambulando, sentada, utilizando banqueta de parto, de cócoras, quatro apoios ou parada, demonstrou eficácia nas contrações uterinas devido a pressão exercida pelo bebê no colo do útero, o que facilita a descida do bebê e progressão do trabalho de parto, favorecida pela ação natural da gravidade ²⁶. A posição vertical demonstrou redução de aproximadamente 1h20 minutos da duração do trabalho de parto, há menor risco de compressão da aorta materna e maior suprimento de oxigênio para o bebê. O posicionamento ereto ajuda na contração uterina e na eficiência da passagem do bebê pela pelve ²⁷. O conforto, a satisfação da mulher durante o trabalho de parto melhoram bem como há o alívio da dor, proporcionando distração e maior interação da mulher ²⁸.

Existem outras posições, como o parto em decúbito lateral que demonstrou bons resultados, com diminuição no número de episiotomias e aumento do períneo intacto, além de não comprometimento do prognóstico neonatal ²⁹.

Durante o trabalho de parto, a massagem promove alívio da dor, relaxamento, melhora do fluxo sanguíneo e da oxigenação, diminui o estresse e promove contato da mulher com profissional e/ou acompanhante. Pode ser aplicada em qualquer região, como abdome, ombros, pés, panturrilha, trapézio, por serem regiões tensionadas durante o trabalho de parto ou em região lombar durante as contrações uterinas. É possível realizar em pequenos círculos, friccionando, de forma superficial ou profunda, mantendo a forma firme e rítmica ³⁰.

As técnicas de relaxamento incluem posturas confortáveis, ambientes tranquilos, música ambiente, iluminação baixa, pensamentos tranquilos e direcionados e imaginação que incentive a desmistificação da dor. É importante que a parturiente busque reconhecer as partes do seu corpo, melhorando o tônus muscular e relaxamento principalmente entre as contrações uterinas. Alguns estudos mostram que o relaxamento diminui o número de partos cesarianos e promove alívio da dor e do estresse ³⁰.

O uso da música durante o trabalho de parto é um recurso não invasivo e humanizado. Há profissionais formados em musicoterapia que podem fazer este trabalho desde a gravidez. A música estimula sensações agradáveis, aumentando os níveis de relaxamento da parturiente, reduzindo efeitos de ansiedade, além de quebrar o ciclo de medo, tensão e dor. Os efeitos benéficos chegam ao bebê ainda no ventre materno. É importante que a mulher escolha as

músicas que acompanharão o trabalho de parto, com repertório de acordo com sua identidade sonora ^{31,32}.

A técnica de escaldapés é caracterizada pela imersão dos pés em água morna, ervas aromáticas como camomila, erva doce, capim cidreira, gotas de óleos essenciais, sal grosso e flores. Destinada ao relaxamento e redução das tensões, recomenda-se essa prática durante a fase de pródromos, em que a mulher encontra-se ansiosa para o parto. Recomenda-se aliar outras formas de relaxamento, como luz baixa, música suave, massagem nos pés e costas, e velas para aquecer o ambiente ³³. Através do escaldapés é possível obter reações fortes e prolongadas no corpo e vísceras como no útero. Além disso, promove vitalização, produzindo efeito de sedação e calma, produzidos pelo relaxamento do sistema nervoso ³⁴.

A aromaterapia consiste na utilização as essências de plantas que pode ser extraído de qualquer parte da planta. Trata-se de uma prática integrativa e complementar de baixo custo e fácil aplicabilidade. A aplicação de óleos essenciais pode ser por diversas vias como inalação, uso tópico ou ingestão. Durante a primeira fase de trabalho de parto o uso de óleos essenciais de camomila e lavanda são recomendados devido às propriedades calmantes e sedativas. O óleo de olíbano é ideal durante a transição entre o primeiro e o segundo período de parto, por proporcionar ação relaxante, auxiliando principalmente na respiração. O óleo essencial de sálvia é indicado para o segundo período do trabalho de parto como forma de alívio da dor, promove contração e é uma alternativa ao uso de ocitocina sintética. Além disso, aromas mais fortes e apimentados, como o óleo essencial de jasmim, aumentam contrações uterinas e acelera o trabalho de parto, podendo ser utilizado durante o trabalho de parto ativo. É importante que cada mulher perceba seu limite diante do uso de óleos essenciais, visto que a inalação prolongada pode causar náuseas, dores de cabeça e irritação na pele ³⁵. Além disso, existem outros óleos essenciais como de laranja, grapefruit, néroli, cipreste, rosa de damasco e entre outros que promovem o aconchego da parturiente reduzindo o estresse e ansiedade ³³.

O rebozo, uma vestimenta tradicional da cultura indígena na América do Sul e América Central, provenientes de países como México e Equador, onde desenvolveram seu uso em diferentes aspectos da vida, incluindo o parto. Feito

de tecido com aproximadamente 70 centímetros de altura por 2 metros de largura. Com ele é possível realizar movimentos que auxiliam no posicionamento do bebê intra útero, estimula o trabalho de parto, pode ser utilizado no momento dos puxos e durante o período expulsivo. Além disso, é utilizado como forma de proporcionar alívio da dor e desconfortos ³³. Ao usar o tecido para chacoalhar, induz a movimentação do quadril e pode ser aplicado em diversas posições, podendo ser adaptado à posições que sejam mais confortáveis para a parturiente ³⁶. O rebozo pode ser realizado por qualquer pessoa, inclusive pelo acompanhante. Em uma pesquisa que explorou as experiências de mulheres com o uso do rebozo, demonstrou grande satisfação por parte das mulheres em ter a possibilidade do acompanhante ter um tarefa durante o trabalho de parto e ser um momento de cooperação e participação ativa. Além disso, muitas mulheres descreveram o uso do rebozo como um momento divertido e descontraído durante o trabalho de parto e parto, em que as pessoas presentes sorriam e riam do momento, proporcionando um momento informal ³⁷.

A acupuntura é uma das terapias que constituem a Medicina Tradicional Chinesa de inserção de agulhas em pontos específicos do corpo a fim de provocar estímulos por meio de sinapses em diferentes estruturas corporais. Da mesma maneira, a acupuntura auricular é uma terapia que provoca estímulos na orelha externa, que é extremamente inervada e através de agulhas, sementes e outros materiais reflete em órgãos do corpo. Tais instrumentos vêm sendo utilizados como método não farmacológico para alívio da dor durante o processo de parto e pós parto ³⁸. A acupuntura possui benefícios como não alterar os níveis de consciência materna, manutenção do envolvimento durante o processo de trabalho de parto e parto, por ser uma terapia minimamente invasiva não impede uso de outras técnicas de analgesia ³⁹.

Caso a mulher opte pela opção farmacológica, existem diversas opções como analgesia inalatória, intramuscular, endovenosa e a analgesia regional, como a analgesia peridural e a analgesia combinada raqui – peridural (RPC) ¹¹. A definição de analgesia é a perda ou modulação da dor e a escolha da via de modulação parte da escolha do médico anestesista.

Independente da escolha farmacológica ou não farmacológica é essencial que os profissionais de saúde esclareça os benefícios e possíveis riscos da escolha. Deve ser fornecido cuidado, conforto, respeito a individualidade, escuta e

atendimento qualificado ⁴⁰. Quando a mulher se sente cuidada e respeitada a experiência do parto têm maior probabilidade de ser vivenciado de forma menos traumática. Assim, o cuidado individualizado é fundamental para o humanização da assistência ⁴¹. Isso mostra a importância do toque, de maneira que a parturiente sinta-se mais confortável com a equipe através do cuidado e empatia

⁹.

Referências

- (1) LIMA, Ana Paula de Araújo; LIMA, Marcileide Mendes dos Santos. Medo e dor no trabalho de parto e parto. Orientador: Glaucia Pereira de Lucena. 2019. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Centro Universitário do Planalto Central Apparecido dos Santos, 2019.
- (2) DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, p. 699-705, 2005.
- (3) CARVALHO, Vanessa Franco de et al. Direitos das parturientes: conhecimento da adolescente e acompanhante. Saúde e Sociedade, v. 23, p. 572-581, 2014.
- (4) BRASIL. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 8 abr.2005. Seção1, p.1.
- (5) Febrasgo. Plano de parto. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/images/stories/gestao_em_saude/parto_adequado/projeto-parto-adequado-sap-plano-de-parto.pdf> Acesso em:01/03/2020
- (6) Michelly Pereira Duarte, Márcia ; Elba Gondim Freire, Erilania; Fechine Bráz de Oliveira,Juliana. ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM À GESTANTE EM TRABALHO DE PARTO PREMATURO. Revista Interfaces, 2015. Disponível

- em:<http://interfaces.leaosampaio.edu.br/index.php/revista-interfaces/article/view/475>
- (7) REBERTE, Luciana Magnoni. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo.
- (8) World Health Organization. Recomendações para o aumento do trabalho de parto, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/174001/WHO_RHR_15.05_por.pdf
- (9) Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciênc Saúde Coletiva. 2005; 10(3):627-37.
- (10) BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. 2017. Disponível em: https://portalarquivos.saude.gov.br/images/jpeg/2017/fevereiro/18/MINUTA-de-Portaria-SAS_Parto-Normal_09_02_2017.pdf Acesso em: 26 março 2020
- (11) BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Diretrizes nacionais de assistência ao parto Normal: versão resumida. 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- (12) Teixeira LRM. Indução do trabalho de parto: métodos farmacológicos [Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina)]. Porto, Portugal: Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; 2010. 30 p. Ginecologia e obstetrícia.
- (13) DE OLIVEIRA, LUCIANE MARTA NEIVA; CRUZ, Anna Gláucia Costa. A utilização da bola suíça na promoção do parto humanizado. 2014. Disponível em:<https://pdfs.semanticscholar.org/c3fc/635d77a21edaf3d101d0bd62d16578daf1be.pdf>
- (14) SANTANA, Fernando Alves; LAHM, Janaína Verônica; SANTOS, Reginaldo Passoni dos. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba, [S.I.], v. 17, n. 3, p. 123-127, set. 2015. ISSN 1984-4840. Disponível em:

- <<https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/view/21337>>. Acesso em: 08 abr. 2020
- (15) OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de et al. Tipo de parto: expectativas de las mujeres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 10, n. 5, p. 667-674, 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007
- (16) Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2018 disponível em: <http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/taxas-de-partos-cesareos-por-operadora-de-plano-de-saude>
- (17) VELHO, Manuela Beatriz et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v.21, n. 2, p. 458-466, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000200026&script=sci_arttext
- (18) DO NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 36, p. 119-126, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v36nspe/0102-6933-rgenf-36-spe-0119.pdf>
- (19) BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS E ESTRATÉGICAS. Além da sobrevivência: práticas integradas de atenção ao parto, benéficas para a nutrição ea saúde de mães e crianças. 2011. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alem_sobrevivencia_atencao_parto.pdf
- (20) VIEIRA, Flaviana et al. Scientific evidence on perineal trauma during labor: Integrative review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, v. 223, p. 18-25, 2018. Disponível em:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0301211518300472?via%3Dihub>
- (21) Carvalho FAM, Pinheiro AKB, Ximenes LB. Assistir à parturiente: uma visão dos acadêmicos de enfermagem. *Rev Rene*. 2010; 11(1):86-93.
- (22) Braz M, da-Rosa J, Maciel S, Pivetta H. Bola do nascimento: recurso fisioterapêutico no trabalho de parto. *Cinergis [revista na Internet]*. 2014 Dez 30; [citado 2020 Abr 9]; 15(4):[aprox. 0 p.]. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5199>
- (23) HENRIQUE, Angelita José et al. Hidroterapia e bola suíça no trabalho de parto: ensaio clínico randomizado. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 29, n. 6, p. 686-692, 2016. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3070/307050383013.pdf>
- (24) MAFETONI, Reginaldo Roque; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: revisão integrativa. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 18, n. 2, p. 505-520, 2014. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/942>
- (25) CICEK, Sevil; BASAR, Fatma. The effects of breathing techniques training on the duration of labor and anxiety levels of pregnant women. *Complementary therapies in clinical practice*, v. 29, p. 213-219, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1744388117304097?via%3Dihub>
- (26) CAJÃO, Raquel Cardoso. Liberdade de movimentos e posicionamentos durante o 1º e o 2º estádios do trabalho de parto. 2016. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/17351>
- (27) DEKKER, Rebecca. The Evidence on Birthing Positions. *Evid Based Birth*, v.8070, 2012. Disponível em: <https://evidencebasedbirth.com/evidence-birthing-positions/>
- (28) SOUSA, Sara Alexandra. As implicações da posição materna no trabalho de parto. 2014. Tese de Doutorado. Disponível em: <http://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/9532>
- (29) PATERNOTTE, J. et al. Accouchement sur le côté. Étude comparative chez les grossesses à bas risque entre décubitus latéral et dorsal lors de la phase expulsive des accouchements eutociques. *Gynécologie obstétrique*

- & fertilité, v. 40, n. 5, p. 279-283, 2012. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1297958911002669?via%3Dihub>
- (30) GALLO, Rubneide Barreto Silva et al. Recursos não-farmacológicos no trabalho de parto: protocolo assistencial. *Femina*, p. 41-48, 2011. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2011/v39n1/a2404.pdf>
- (31) Yuranah Maiah Neves Feitosa de Aguiar, Viviane Santos da Silva, Alessandra da Silva Dias, Nathallya Castro Monteiro Alves (2019): “Prática integrativa e complementar, a utilização da musicoterapia no trabalho de parto: uma revisão integrativa de bibliografias”, *Revista Caribeña de Ciencias Sociales* (octubre 2019). Disponível em: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/10/musicoterapia-trabalho-parto.html>
- (32) Passarini LBF <https://www.centrobenenzon.com.br/site/?s=parto>), Sena DC, Gouveia LMR. Estratégias para o uso da música como método não farmacológico de alívio da dor durante o trabalho de parto. III Jornada em Práticas Integrativas e Complementares de Saúde: Evidências Científicas. EEUSP. Outubro; 2018.
- (33) CAETANO SEVERINO, PÂMELA. TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS NO ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO ATIVO. 2017. Disponível: <https://repositorio.pgsskroton.com/bitstream/123456789/13867/1/PAMELA%20CAETANO%20SEVERINO.pdf>
- (34) SRB HOSPITAL ESCOLA DE NATUROLOGIA. Disponível em acessado em 15/04/2020
- (35) DA SILVA, Maria Andréia et al. AROMATERAPIA PARA ALÍVIO DA DOR DURANTE O TRABALHO DE PARTO. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/237753/31358>
- (36) OLIVEIRA, Oridia Carollynne Marcolino Santos et al. Práticas integrativas e complementares no trabalho de parto: Uma revisão integrativa de literatura. 2018. Disponível em:

<http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/24023/1/Pr%C3%A1ticasIntegrativasComplementares.pdf>

- (37) IVERSEN, Mette Langeland et al. Danish women's experiences of the rebozo technique during labour: A qualitative explorative study. *Sexual & Reproductive Healthcare*, v. 11, p. 79-85, 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877575616301732?via%3Dihub>
- (38) CHEROBIN, Fabiane; OLIVEIRA, Arnildes Rodrigues; BRISOLA, Ana Maria. ACUPUNTURA E AURICULOTERAPIA COMO MÉTODOS NÃO FARMACOLÓGICOS DE ALÍVIO DA DOR NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO. *Cogitare Enfermagem*, [S.I.], v. 21, n. 3, sep. 2016. ISSN 2176-9133. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/45152>>. Acesso em: 16 apr. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i3.45152>
- (39) MARTINI, Jussara Gue; BECKER, Sandra Greice. A acupuntura na analgesia do parto: percepções das parturientes. *Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro*, v. 13, n. 3, p. 589-594, Sept. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452009000300019&lng=en&nrm=iso>. access on 16 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/S1414-81452009000300019>
- (40) Davim RMB, Gilson VT. Acolhimento: opinião de puérperas em sistema de alojamento conjunto em uma maternidade pública de Natal/RN. *Rev Rene*. 2008; 9(3):37-43.
- (41) Carraro TE, Knobel R, Radünz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT et al. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto & Contexto Enferm*. 2006; 15(n. esp):97-104.

- **Cuidados com o recém-nascido**

O período de transição do meio intra para o extra-uterino traz diversas mudanças para o bebê. Quando ainda se encontra no meio intra-uterino o feto está mais aconchegado, com temperatura constante e não necessitando de esforço para realizar as funções vitais. Com o nascimento o bebê vai se adaptando gradualmente ao meio extra-uterino, o que marcam o seu desenvolvimento ¹. Em um período de 45 a 60 minutos após o nascimento o bebê orienta a cabeça na direção das vozes das pessoas, sendo um período importante na adaptação da vida extra-uterina e ideal para estabelecer contato com os pais ² e o contato físico entre mãe e bebê é uma atitude que além de outros benefícios, promove a formação de vínculo entre o binômio ¹.

Para a alta, é necessário realizar triagens neonatais ainda no alojamento conjunto. Entre eles, o teste do pezinho. O teste do pezinho é realizado por meio da coleta de sangue por um papel filtro, e detecta precocemente fenilcetonúria, hipotireoidismo, hiperplasia congênita de suprarrenal, fibrose cística, hemoglobinopatias, biotinidase e galactosemia. É recomendado que este exame seja realizado ainda no alojamento conjunto, e caso não seja uma rotina da instituição hospitalar, o exame deve ser realizado através da unidade básica de saúde, entre o 3º e 5º dia de vida ¹⁰. O teste do coraçõozinho trata-se da triagem para cardiopatias congênitas e deve ser realizado pela equipe a partir de 24 horas de vida. Se houver alteração, é necessário realizar o teste novamente e se a alteração persistir, o RN deverá ser avaliado por cardiologista pediátrico. Caso necessário o bebê poderá ser encaminhado para um centro de referência em cardiopatia ¹¹.

O teste da linguinha tem por objetivo diagnosticar e indicar tratamento precoce resultantes da língua presa, que podem comprometer funções de sugar, engolir, mastigar e falar. É recomendado que a avaliação ocorra ainda na maternidade visando o tratamento com sucesso ¹².

A maternidade é um momento muito valorizado e cercado de expectativas, e pode ocorrer de maneira diferente da expectativa criada. A mulher pode não sentir a energia que muitas mulheres relatam, e pode se sentir culpada por não ter sentido o que havia imaginado sentir. A nova fase de cuidados com o bebê, demandam muito e são cansativas, mas com o passar do tempo, os pais se adaptam às necessidades e os cuidados fluem melhor ³. Durante as primeiras semanas, o período de adaptação com a nova rotina pode ser muito estressante,

com uma mistura de aprendizados, dúvidas e transformações, por isso é importante o compartilhamento de tarefas e revezamento nos cuidados do bebê, para que a mãe tenha momentos para além dos cuidados com o bebê⁴.

Caso os cuidados com o bebê estejam sendo compartilhado com outra pessoa, é importante que as habilidades de cuidados com o bebê seja de ambos, diminuindo a sobrecarga materna⁴. Em caso de compartilhar os cuidados com o pai do bebê, em 2016 foi aprovada a Lei Nº 13.257 que garante a trabalhadores de empresas inscritas no Programa Empresa-Cidadã, a licença paternidade que de 5 dias é estendida para 20 dias⁵.

É possível que nos primeiros dias você observe o formato da cabeça do bebê um pouco mais pontuda, principalmente após o parto normal. Essa é uma mudança normal e o formato da cabeça passa a ser arredondado em 2 ou três dias. Isso acontece porque durante o trabalho de parto e parto, a cabeça do bebê se molda à pelve materna, facilitando a passagem no canal vaginal⁴.

Observe a pele do bebê, a presença da coloração amarelada ocorre em cerca de metade dos bebês. Este é um fenômeno próprio dos recém-nascidos, denominado icterícia. A icterícia ocorre devido os recém-nascidos não conseguirem eliminar totalmente uma substância chamada bilirrubina, e que se deposita na pele. Não se trata de uma doença e também não é transmissível. É importante observar se este tom amarelado se torna mais intenso, se espalha para o corpo atingindo pernas e braços ou se dura mais de duas semanas, nestes casos é necessário a avaliação de um profissional^{4,6}. Normalmente, soluciona-se sem interferências, mas em alguns casos é necessário realizar fototerapia, o chamado banho de luz, que é o tratamento indicado realizado no próprio hospital, que facilitará a eliminação do pigmento bilirrubina⁴.

O bebê pode ficar irritado e chore muito durante o banho, para isso existem recomendações para maior conforto e facilidade durante a higiene do bebê. O banho deve ser dado diariamente, em dias mais frios opte pelo horário mais quente. Para facilitar, separe o que for utilizar para o banho antes de tirar a roupa do bebê, como toalha, roupas, fralda, produtos de higiene, além de preparar a banheira. Para preparar a banheira, não é necessário ferver a água, apenas enchê-la com água morna verificando a temperatura com o punho ou o cotovelo na água, procurando deixar a temperatura da água semelhante à do corpo do bebê^{3,4,6}.

O banho visa a higiene, estimula a circulação e promove a sensação de conforto. O tipo de banho envolve determinantes como o peso, idade gestacional e as condições de saúde do bebê. Antes de iniciar o banho, retire a fralda do bebê e limpe bem a região com algodão e água morna, limpando bem a fim de evitar assaduras. Nos meninos, não se deve retrair com força a pele que recobre a glande pois pode provocar lesões. No caso das meninas, atenção especial durante a higienização, limpando a área genital da vulva em direção à região anal, além disso, as meninas podem ter pequena quantidade de sangramento ou secreção vaginal, que são causados por hormônios transmitidos pela mãe, não sendo motivo de preocupação. Após isso, enrole o bebê em uma toalha e inicie o banho lavando a cabeça do bebê com sabonete neutro ou glicerinado, limpe os olhos com uma bola de algodão embebida em água do canto externo para o canto interno, limpe a parte externa do ouvido com uma bola de algodão embebida em água, sem penetrar o canal auditivo, não é necessário uso de cotonetes, mesmo os indicados para bebês. Caso o bebê esteja com o nariz entupido, não utilize cotonetes, pode-se utilizar a lavagem nasal com soro fisiológico. Em seguida, retire a toalha e coloque-o lentamente na banheira até a água cobrir os ombros, solte a fralda de pano aos poucos, e continue o banho passando sabonete nas costas, braços, mãos, barriga, região genital, pernas e pés. Após o banho, seque o bebê, o umbigo e dobras ^{3,4,6}. Existem outros tipos de banho, como banho de imersão, também conhecido como banho de ofurô que consiste na imersão do bebê em uma banheira que se assemelha ao útero materno. O banho permite que o corpo do bebê fique submerso em água, em posição flexionada e mantendo a cabeça fora da água, apoiado pelo cuidador. Esse banho promove relaxamento, favorecendo a adaptação extrauterina, proporciona tranquilidade, conforto, diminui irritabilidade, minimiza cólicas e relaxa a musculatura. Existem algumas contra-indicações para o banho de ofurô, como em prematuros que podem apresentar um desenvolvimento e tônus muscular diminuído ⁷.

É muito importante a higienização do umbigo do bebê, após o nascimento, o cordão umbilical é cortado e há uma parte que permanece grudada no corpo do bebê, o chamado coto umbilical. Ao passar dos dias, o coto ficará mais endurecido, seco e escuro, até cair sozinho. Enquanto isso, é necessário realizar o curativo, que deve ser feito sempre que as fraldas forem trocadas e/ou após o

banho. Para realizar o curativo, é importante que higienize as mãos e realize com gaze ou cotonete embebido de álcool 70%. Realize a limpeza ao redor do coto e na inserção do abdômen, retirando toda sujeira que está no coto e a sua volta, troque o cotonete até que fique limpo. Coloque a fralda abaixo do coto umbilical, permitindo que o coto fique arejado e seco. Por isso, não é recomendado que coloque faixas, moedas ou qualquer outro objeto ou produto sobre o umbigo. O curativo deve ser realizado até o coto umbilical cair naturalmente. Caso observar secreção amarelada, purulenta, ou vermelhidão ao redor, recomenda-se levá-lo a um serviço de saúde, visto que sugere infecção^{3,4,6}.

Para a vestimenta do bebê, não é recomendado roupas em excesso e nem muito apertadas. O bebê possui sensação de frio semelhante a de adultos, portanto avalie a temperatura para a escolha de quantidade de roupas. As roupas do bebê deve, ser lavadas separadamente, de preferência com sabão neutro, evitando-se o uso de amaciante e sabão em pó. Recomenda-se que as roupas sejam passadas com ferro quente e guardadas em local limpo e fechado⁴. Entretanto, deve-se levar em conta a necessidade do recém-nascido de mantê-lo aquecido, visto que possui maior dificuldade em manter a temperatura corporal. Observe sinais como pele fria, manchas roxas e mãos e pés acinzentados, leve em consideração que as extremidades do bebê são, naturalmente, mais frias que o resto do corpo, não sendo um bom parâmetro de avaliação da temperatura. Caso tenha dúvida, a temperatura do bebê deve se manter entre 36°C e 37°C⁸.

O sono e vigília do bebê possui características especiais, principalmente quando recém-nascido. O bebê quando nasce, dorme de 16 a 18 horas por dia, em geral acordam de 3 em 3 horas para mamar e ter as fraldas trocadas. Se o bebê eventualmente trocar o dia pela noite, você pode reduzir a estimulação durante a alimentação noturna, como luminosidade baixa, falar pouco e com voz baixa, ninar vagarosamente, músicas de ninar suaves e até mesmo realizar a troca de fralda antes da mamada, visto que no fim os bebês costumam pegar no sono^{4,8}.

A segurança do bebê durante o sono é muito importante. O melhor lugar para dormir é no seu próprio berço, o bebê não deve dormir no meio dos pais. No berço, evite colocar bichos de pelúcia, travesseiros, cobertores e protetores no berço, a fim de evitar que a movimentação da criança, provoque locomoção destes objetos e que possam cobrir sua face. Procure utilizar um colchão firme e

um cobertor leve que esteja preso sob o colchão. O bebê deve ser colocado para dormir de barriga para cima e com a cabeça descoberta ^{4,8}.

As visitas são momentos que todos familiares esperam, afinal conhecer o novo integrante da família é um momento especial. Entretanto, são necessários cuidados como orientar os visitantes a higienizar as mãos com água e sabão antes de tocar no bebê, não permitir o ato de fumar em casa, limitar o número de pessoas, manter a casa arejada com portas e janelas abertas, e principalmente evitar o contato do bebê com pessoas doentes, como resfriadas ou gripadas ⁸. O mesmo cuidado deve ser tomado ao realizar passeios, evite locais com aglomerações de pessoas, dando preferência a praças e jardins. Se for passear de carro, o bebê deve ser transportado no bebê conforto preso pelo cinto de três pontas do banco traseiro posicionado de costas para o painel do carro, e não no colo ⁸.

O choro é a maneira do bebê se comunicar, e faz parte do desenvolvimento neurológico e comportamental. Os bebês podem chorar se querem mamar, se a fralda está suja, frio, calor, posição desconfortável, necessidade de arrotar, barulho, luz em excesso ou outras necessidades. Aos poucos os pais aprendem a perceber mais facilmente as necessidades do bebê, sendo importante a confiança dos cuidadores em suas habilidades ^{3,4}.

Descartando fome, frio ou calor, as cólicas podem ser motivo para o choro do bebê. O choro quando o bebê está com cólica é caracterizado por um choro inconsolável acompanhado ou não de inquietação e irritabilidade por pelo menos três horas em três dias da semana. As cólicas intestinais fazem parte do amadurecimento do sistema digestório do recém-nascido e podem ocorrer tanto em crianças que recebem leite materno ou bebês alimentados com fórmulas, mas estudos mostram que bebês alimentados por fórmulas lácteas têm duas vezes mais risco de apresentar cólica. Em geral, a cólica tende a melhorar antes dos quatro meses de vida. mas existem recomendações da Sociedade Brasileira de Pediatria que podem aliviar o controle da cólica do lactente. Pegar o bebê no colo, mantendo contato direto da barriga do bebê com a barriga da pessoa, enrolar o bebê em uma manta ou cobertor, flexionar as coxas do bebê sobre a barriga, dar um banho morno ou aplicar compressas na barriga para alívio da cólica/choro, reduzir estímulos para o bebê evitando locais com muito barulho e muitas pessoas, procurar um ambiente tranquilo com música ambiente suave,

tentar estabelecer uma rotina para banho, sono e outras atividades. Além de não utilizar chás, trocar marcas de leite ou utilizar medicamentos sem a orientação do pediatra ^{4,9}.

O bebê também pode apresentar gases, é possível amenizar através de um banho morno relaxante, realizar massagens em movimentos circulares. Além disso, é possível utilizar óleos naturais durante a massagem. Em caso de perceber excesso de gases, você pode entrar em contato com o médico para receber medicamento para auxiliar na eliminação de flatos ⁴.

No primeiro mês de vida, é comum o bebê soluçá, isso ocorre porque o músculo diafragma está em desenvolvimento e se contrai. A causa mais comum é o ar que o bebê engole, quando ele soluçá coloque-o com a parte da cabeça mais elevada ⁴.

Outro assunto importante é a vacinação do bebê. A vacinação é essencial para prevenir inúmeras doenças, protegendo-o do contágio por doenças infecciosas graves ou fatais. O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece a vacinação e é fundamental que os pais ou responsáveis levem as crianças aos postos de saúde para serem vacinadas nas datas marcadas. As vacinas são registradas na “Caderneta de Saúde da Criança” e é importante que guarde esta caderneta com cuidado ⁶.

O calendário vacinal consiste em, quando recém-nascido, vacina BCG e hepatite B. No segundo mês, as vacinas são: vacina rotavírus humano, vacina pneumocócica 10 valente, vacina poliomielite e vacina pentavalente. No terceiro mês, há a vacina meningocócica C. No quarto mês há: vacina pentavalente, vacina poliomielite, vacina pneumocócica 10 valente e vacina rotavírus humano. No quinto mês há vacina meningocócica C. No sexto mês há a vacina pentavalente e a vacina contra poliomielite. No nono mês há a vacina contra febre amarela. Aos 12 meses, há a vacina pneumocócica 10 valente, vacina meningocócica e tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola). Aos 15 meses há a vacina DTP, poliomielite, tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) e vacina contra hepatite A. Aos 4 anos, há a vacina DTP e contra poliomielite. E, por fim, aos 9 anos vacina contra HPV. O calendário encontra-se na caderneta de saúde da criança ⁶.

Referências

1. CRUZ, Daniela Carvalho dos Santos; SUMAM, Natália de Simoni; SPÍNDOLA, Thelma. Os cuidados imediatos prestados ao recém-nascido e a promoção do vínculo mãe-bebê. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, n. 4, p. 690-697, 2007.
2. Davis-Floyd R. The tecnocratic, humanistic, and holistic paradigms of childbirth. *Int J Gynecol Obstet*. 2001;75 Suppl 1: S5-23.
3. Reberte, Luciana Magnoni. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2008 [citado 2020-05-19]. doi:10.11606/D.7.2008.tde-05052009-112542.
4. Gonçalves, Bruna Goulart; Hoga, Luiza Akiko Komura. Cartilha: Tempo de amor e adaptação: promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido. 1^a edição, São Paulo, 2016. Disponível em: http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_puerperio.pdf. Acesso em 15 mai 2020.
5. BRASIL. Lei nº N° 13.257, de 8 de março de 2016. 8 mar. 2016.
6. Ministério da Saúde (BR). Caderneta de Saúde da Criança: menina . Brasília, DF; 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_me_nina_11ed.pdf. Acesso em 15 mai 2020.
7. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. MATERNIDADE ESCOLA. Banho no Recém-Nascido. Protocolos assistenciais: enfermagem. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/enfermagem/banho_no_recem_nascido.pdf. Acesso em 25 mai 2020.
8. Cuidados ao recém nascido. Círculo operadora integrada de saúde. 25 mar 14. <Disponível em: www.circulosauderj.com.br> Acesso: 15 mai 2020
9. Recomendação da Sociedade Brasileira de Pediatria cuidado com o bebê. **Site pediatria para famílias**. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/cuidados-com-o-bebe/> Acesso em: 15 mai 2020.

10. Ministério da Saúde (Brasil). Triagem neonatal biológica: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
11. Brasil. Portaria nº 20, de 10 de junho de 2014. Torna pública a decisão de incorporar a oximetria de pulso – teste do coraçãozinho, a ser realizado de forma universal, fazendo parte da triagem neonatal no Sistema Único de Saúde – SUS. Ministério da Saúde. Brasília; 2014.
12. Brasil. Lei nº 13.002, de 20 de junho de 2014. Obriga a realização do Protocolo de Avaliação do Frênuo da Língua em Bebês. 2014 [acesso em 2020 mai 25]. Disponível em: www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2014/Lei/L13002.htm.
13. Kenner, C. Enfermagem neonatal. 2a ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2011. 375 p.

- **Puerpério**

O puerpério é um período que inicia-se imediatamente após o nascimento do bebê e expulsão da placenta, é também conhecido como “resguardo” e quarentena. Esse período é caracterizado pelo retorno ao estado geral da mulher em condições anteriores à gestação, portanto o final do puerpério não é definido. Em geral, dura por volta de seis a oito semanas após o parto, período que as mudanças anatômicas e fisiológicas são mais notadas ^{1,2}.

Assim como durante a gestação e o parto, o puerpério é cercado de novas experiências. Trata-se de um período de grande transformação com mudanças em diversas áreas, desde adaptação à nova dinâmica familiar, mudanças corporais, mudanças na vida sexual, na saúde emocional e em outros aspectos ³. No período pós-parto a mulher se encontra sujeita a diversas vulnerabilidades e problemas que necessitam de reconhecimento da mulher e de apoio dos serviços de saúde e família. Isto porque a experiência reprodutiva e da maternidade resulta em condições de existência das famílias, mudanças pessoais e adaptações. Essas mudanças e adaptações se manifestam em dores e incômodos vivenciados pela mulher, medo, preocupações, redução da autoestima, dificuldade de relacionamento familiar e com o filho e entre outros ⁴. Um aspecto muito importante durante o período de puerpério, diz respeito à saúde emocional e ao bem estar psicológico, são intensas modificações físicas e

psicológicas que contribuem para aumentar a insegurança durante esse momento. Esses aspectos podem ser observados em mulheres que desenvolvem baby blues, depressão pós-parto ou psicose puerperal⁵.

Nos dias seguintes ao nascimento do bebê, muitas mulheres apresentam mudanças de humor, conhecida como baby blues. Geralmente não há necessidade de tratamento, visto que são reações normais, decorrente de modificações biológicas, alterações hormonais e o estresse após o parto. A principal característica é o aumento das reações emocionais e com sentimentos agudos que pode ser influenciado por fatores psicológicos, como diminuição da autoestima e estresse durante os cuidados relacionados ao bebê. O baby blues é uma condição transitória que afeta de 30 a 80% das mulheres no pós-parto, e aparenta estar relacionado a presença de vulnerabilidades psicológicas, a experiência de gravidez e ao período gravídico, que são momentos importantes ligados ao estado mental da mulher⁶.

Esse humor pode ser justificado pelas mudanças psíquicas que ocorrem, entre elas a transformação da filha em mãe, a transformação da autoimagem corporal, a administração da relação entre a sexualidade e a maternidade. Com a chegada do bebê, forma-se o triângulo que remete o casal a suas próprias questões com seus pais. Os sintomas como irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, tristeza, insegurança, baixa auto-estima, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e outros. Apesar de ser comum e normal, o sofrimento é atenuado no compartilhar com outras pessoas que entendam esta condição como natural, sempre apoiando a puérpera de modo que ela se sinta segura e entenda que é normal, assim podendo compartilhar não se sentirá sozinha. Por isso, a família pode ajudar sendo compreensiva e apoiando a mãe neste momento único, sem cobrar atitudes idealizadas pela mídia, ser aceita em sua natureza de mãe ajuda muito a diminuir o mal estar, encurtando o baby blues drasticamente. Muitas vezes, um único telefonema do profissional de saúde que se ocupa desta mulher pode ajudá-la a compartilhar sua decepção ou seus medos sem sentir-se culpada.

Estes simples procedimentos podem ter um grande efeito psicoprofilático. Para isso é importante que as pessoas que lidam com a mãe recebam esclarecimento sobre a natureza deste estado⁷.

A depressão pós-parto, também conhecida como depressão perinatal é um tipo agravado de baby blues. Os sintomas são difusos e incluem humor deprimido, lágrimas, desânimo, retraimento social, insônia, falta de apetite, sentimentos de culpa e vergonha, sentimento de ser uma mãe inadequada, baixa concentração, falta de vontade e prazer, sentimentos de inutilidade e desamparo estão entre os sintomas. Além disso, algumas mulheres podem se afastar do bebê e da família, ter ideias sobre danos pessoais e planos suicidas, ou presença de ideias ou atos de dano ao bebê. Outras mulheres podem apresentar sintomas corporais, como dor de cabeça e dor nas costas. A depressão pós-parto bem como baby blues podem ser tratados com aconselhamento psicológico, em casos mais intensos pode ser recomendado uso de medicamentos ⁸.

Sabe-se que a depressão pós-parto está relacionada a fatores estressores que além de serem melhorados através de acolhimento psicológico, pode ser melhorada através do acolhimento da família, fornecendo mais assistência e apoio a mulher ⁸. O nascimento de um filho é um acontecimento esperado e único, e é importante reconhecer que tantas mudanças podem influenciar no estado mental da mulher, e isso deve ser valorizado ¹.

A adoção de um novo papel pode fazer com que haja sentimento de culpa, por não corresponder a sua expectativa e de outras pessoas, ou por não estarem sentido que é a melhor fase da vida. Esses sentimentos devem ser valorizados e é importante que a mulher compartilhe esse sentimento e os cuidados com outras pessoas. É importante reconhecer que além de mãe, há o papel de mulher que deve ser mantido, uma mulher que necessita de descanso, autocuidado, distração e diversão, e para isso o compartilhamento de cuidados é essencial ¹.

Nesta linha, é importante estabelecer exigências pessoais, ou seja, necessidades que se trata apenas da mulher. A exemplo necessidade de ter tempo para si e para descansar, necessidade de ter saúde mental, condições físicas e ambientais para desempenhar funções com mãe, como amamentar. Necessidade de ter apoio, orientação, segurança, atenção, escuta e compreensão ⁴.

Caso a mulher tenha outros filhos, é possível que os irmãos tenham dificuldades em lidar com sentimentos, afinal é algo novo para eles, uma alternativa é procurar mostrar os cuidados ao bebê e integrá-lo, procurando dar carinho na presença do bebê. O retorno ao trabalho pode ser algo angustiante, afinal foi um período de tempo em que se estabeleceu uma rotina e é comum o sentimento de perda

durante esse período, mas é importante que a mulheres respeite seus sentimentos e o seu tempo de adaptação, será um período de mudanças e é importante que não se cobre tanto¹.

Além de mudanças psicológicas e da dinâmica familiar, há as mudanças corporais. Durante a gravidez o corpo físico passa por muitas adaptações para o processo de gestar, e é durante o puerpério que essas mudanças regredem ao período anterior da gravidez.

Uma das primeiras modificações visíveis é a presença de sangramento, chamado de lóquios. Os lóquios são secreções vaginais pós-parto composta principalmente de sangue e assemelha-se a menstruação. Essas secreções são formadas durante o processo de cicatrização do útero, após a retirada da placenta, essa secreção apresenta odor característico e com volume que tende a reduzir ao longo do tempo. Do primeiro ao terceiro dia, os lóquios são de cor vermelha, do terceiro ao décimo dia a cor é rosada, a partir do décimo dia a cor é amarelada, e a partir do vigésimo os lóquios são incolores. Alguns sinais como dor em região inferior do abdome, lóquios de cheiro forte, febre ou secreção avermelhada após duas semanas é um sinal de infecção e é necessário procurar o serviço de saúde^{1,2}. Alguns cuidados devem ser tomados caso a mulher tenha passado por um parto cesáreo, ou ainda durante o parto normal tenha ocorrido laceração em que foi necessário realizar pontos ou episiotomia. A orientação é que a higienização seja realizada com sabão neutro e água corrente, e que os pontos sejam secos sem esfregar. A cada micção ou evacuação orienta-se realizar a limpeza na direção do ânus, evitando uso de papel higiênico e fricção do local. Sempre que possível, a mulher pode utilizar um espelho para observar o processo de cicatrização e seguir recomendações do médico sobre a retirada dos pontos^{1,2}.

Devido aos lóquios, é necessário o uso de absorventes que podem causar incômodos, por isso a puérpera pode optar por calcinhas pós-parto, podendo ser descartáveis e comprados em farmácias mas que só podem ser mas que só podem ser utilizadas uma única vez e depois devem ser descartadas. Entretanto, existe também a opção mais sustentável que é a calcinha de pós parto que é reutilizável.

Além das calcinhas, a mulher pode cuidar do períneo de forma natural, com o uso de ervas relacionada ao absorvente congelado. Deve-se ferver a água, desligar o fogo e adicionar as ervas; arnica (ação anti-inflamatória, calmante da pele, alivia o

inchaço, antibacteriana, analgésica), barbatimão-casca (exclusivamente este item deve ser fervido enquanto o fogo estiver aceso e a água fervendo, pois cascas são fervidas para estas preparações, é um poderoso cicatrizante, anti hemorrágico, antibacteriano, antisséptico, excelente), camomila (calmante da pele, anti-inflamatória, ajuda a recuperar o pH vaginal), calêndula (bactericida, anti-inflamatória, cicatrizante, antisséptica), Hamamélis (anti-inflamatória, adstringente, calmante, analgésica), Lavanda (antibacteriana, antifúngica, anti-inflamatória e analgésica). Caso você não tenha todas as ervas, pode usar aquelas que tiver, já que algumas possuem as mesmas funções. Após feito o chá, colocar no absorvente, sem exagero já que ele ainda irá aguentar o peso do fluxo sanguíneo. Após esse passo, deixar no congelador e quando congelado, usar duas vezes ao dia. O resultado pode ser composto por sensação de alívio imediato em relação a queimação, ardência e latejamento do períneo pela ação gelada, anti-inflamatória e também cicatrizante que as ervas proporcionam. Outra opção é usar o chá para realizar banhos de assento, no qual a mulher fique de 10 a 15 minutos, de preferência após o banho ^{9,10}.

É orientado que a mulher procure sempre uma UBS ou pronto-atendimento caso apresente sinais de infecção, como febre, secreção com aspecto de pus por via vaginal, em cicatrizes da cesárea e episiotomia, ou nas mamas. Além disso, em caso de observar sangramento com odor fétido ou de volume aumentado, edema em extremidades, dor mesmo após uso de analgésico. Além de outros desconfortos como sofrimento emocional ¹¹.

Durante o pós-parto é comum o retardo da primeira evacuação, isso porque há o relaxamento da musculatura abdominal e perineal. Durante as primeiras vezes que for ao banheiro, pode ser incômodo e dolorido, mas não se preocupe pois os pontos não irão se romper, e em até quatro dias pós-parto o intestino voltará a funcionar normalmente.

Uma alternativa é praticar a deambulação, que deve ocorrer desde as primeiras horas pós-parto, desde que cessados os efeitos da anestesia e com supervisão caso seja a primeira vez que deambula. A caminhada auxilia no movimento intestinal, auxilia na redução do inchaço nos pés e pernas, principalmente em mulheres que realizaram cesárea e passam mais tempo deitadas se recuperando da cirurgia. Além disso, diminuem o acúmulo de gases intestinais, promovem a circulação geral e o controle do ganho de peso, prevenindo eventos como

trombose e auxiliando na descida dos lóquios ². Ainda na região anal, podem aparecer ou agravar as hemorróidas, uma recomendação é aplicar compressas frias por alguns minutos durante o dia. As hemorróidas tendem a regredir sozinhas, caso provoquem dor ou dificuldades para evacuar, procure um profissional.

Outra mudança notável ocorre nas mamas, que estão maiores, esse aumento poderá provocar dor nas costas, aliado a mudança de postura durante a amamentação e caminhada. O colostro pode já estar presente desde a 2^a metade da gravidez, e se estender até ao terceiro dia pós parto quando ocorre a chamada apojadura ou ingurgitamento mamário. As mamas poderão ficar cheias, duras, quentes e doloridas. Um possível reflexo é o aumento da temperatura corporal materna, todas essas respostas ocorrem porque aumenta a quantidade de leite que o corpo produz, principalmente pela estimulação que o bebê faz ao mamar ^{1,2}. Durante a primeira semana de pós-parto é possível que a mulher sinta cólicas, agravadas durante a amamentação. Isso ocorre devido ação do hormônio ocitocina que é liberado pelo reflexo de sucção mamilar e também age nas contrações uterinas, provocando cólica ².

Muitas mulheres adotam um regime alimentar severo durante o pós-parto, muitas vezes visando a recuperação rápida e qualidade do leite para a criança. Para isso adotam dietas a partir de crenças como consumir canjica, cerveja preta e leite ¹². Salvo em algumas situações, não é necessário seguir dietas especiais. É aconselhável que a mulher consuma alimentos ricos em fibras, frutas como mamão e ameixa, sucos naturais e ingerir água. Recomenda-se que alguns alimentos sejam evitados como frutas ácidas, muito temperados, refrigerantes, alimentos gordurosos, abóbora e pimenta podem provocar cólica no bebê ^{1,2,13}.

Algumas mudanças físicas que ocorreram na gravidez podem permanecer por algum tempo, como a hiperpigmentação da pele do rosto, abdômen e mamas, essa hiperpigmentação tende a diminuir com o tempo, mas em algumas mulheres pode permanecer. Há a recomendação de evitar exposição solar, e quando necessário, utilizar protetor solar e chapéu. Outras alterações também são observadas, como queda de cabelo e unhas quebradiças que costumam solucionar na segunda ou quarta semana de pós-parto ¹.

Durante a gravidez, o ganho de peso é acompanhado rigorosamente. No momento do parto, há a perda de 4 a 5 quilos, que correspondem ao peso do

bebê, placenta, líquido amniótico e sangue. A perda de peso ocorre gradualmente, podendo levar cerca de três meses, e ocorre naturalmente através da amamentação já que durante a amamentação há a divisão de nutrientes, mas também dependerá da alimentação, atividades diárias e do funcionamento do corpo.

O útero começa a regredir de tamanho, e até o décimo dia pós-parto já encontra-se na posição anterior à gravidez. Mesmo após o nascimento do bebê a barriga pode continuar volumosa, já que os músculos do abdômen tornaram-se amolecidos durante a gestação. O abdômen é composto por três músculos que atuam na sustentação, postura, auxiliam na mecânica respiratória, locomoção. Durante a gravidez ocorre o estiramento das fibras musculares e em alguns casos o afastamento dos músculos. Durante o período pós-parto algumas mulheres podem observar abertura ou abaulamento da região dos músculos abdominais, além de sintomas comuns como dores em região lombar e disfunções uroginecológicas. A esse acometimento denomina-se diástase do músculo reto abdominal, e são alterações que geram desconforto físico e emocional para a mulher. Para isso, é necessário realizar exercícios, com auxílio de um profissional especializado, que irão fortalecer e reativas as funções da musculatura abdominal. Os exercícios devem incluir atividade aeróbicas, esses exercícios devem ser planejados de acordo com o tipo de parto, entre os possíveis exercícios estão o pilates e sessões de eletroestimulação. Esses exercícios demonstram grande poder de melhora e reversão das diástases, prevenindo possíveis intervenções cirúrgicas e complicações no futuro como disfunção do assoalho pélvico, dores nas costas e no pescoço, pouca força abdominal, dificuldade na amamentação e entre outros. Já durante a gravidez é possível realizar exercícios, com acompanhamento de profissionais especializados, para prevenção de quadros de diástase ¹⁴.

Algumas mulheres após o parto podem sentir falta do exercício físico ou mesmo querer usá-lo como uma forma de distração, sendo uma boa estratégia para mulheres que se encontram em tristeza profunda. Além de manter a saúde de modo saudável, a mulher pode se conectar mais com o seu bebê, até mesmo pelo fato de que algumas não tem com quem deixar o seu bebê ¹⁵.

Existem benefícios imediatos para a mulher que se exercita, até as tarefas diárias se tornam mais fáceis, já que o corpo possui mais força e resistência adquiridas

com a prática de exercício. Principalmente no pós parto, já que o bebê exige horas de amamentar, pegar ao colo, dar banho e outras tarefas do seu cuidado, à medida que o bebê cresce, se torna mais necessário que a mulher tenha disposição. O exercício pode aumentar a força da mãe e ensinar-lhe técnicas de levantamento de peso, ajudando-a a cuidar do seu filho sem um risco excessivo de lesão ¹⁶.

Normalmente os educadores físicos orientam exercícios aeróbicos e anaeróbicos adequados para fazer com os seus bebês como caminhada leve a moderada, agachamentos, elevação de quadril, dança, yoga, pilates e entre outros ¹⁵.

Em relação a atividade sexual, é indicado que o casal retorne ao sexo com penetração após 30 dias, período que não haverá mais saída de lóquios e o útero estará cicatrizado. Esse momento deve ocorrer de maneira tranquila, já que algumas mulheres podem eventualmente sentir dores. Além disso, há uma importante diminuição na lubrificação vaginal e diminuição do desejo sexual como efeito do hormônio prolactina. A atividade sexual pode ser retomada aos poucos e ir evoluindo conforme a confiança e bem-estar do casal ^{1,17}.

Juntamente com o início das atividades sexuais, é importante a prevenção de uma nova gravidez. Durante os 42 dias pós-parto quase não há chances de engravidar, entretanto, a partir da sétima semana já há essa possibilidade. Para isso, é indispensável que o casal conheça e decida métodos anticoncepcionais ¹.

Para mulheres que amamentam exclusivamente e não houve o retorno da menstruação a possibilidade de engravidar é pequena, desde que a amamentação seja exclusiva, o bebê tenha até seis meses de vida e os intervalos entre as mamadas não sejam superiores a quatro horas durante o dia e seis horas durante a noite. Caso a mulher não esteja amamentando, a menstruação costuma voltar cerca de 6 a 8 semanas pós-parto, isso significa que a mulher já tenha ovulado durante aquele mês e portanto a possibilidade de engravidar é grande. O uso de preservativos masculinos ou femininos é uma ótima alternativa, visto que além de prevenir gravidez, previne doenças sexualmente transmissíveis e não prejudica a produção de leite materno.

Além desses, existem os métodos hormonais como pílula anticoncepcional, o uso desse tipo de anticoncepção deve ser cauteloso, pois são mais aconselháveis pílulas compostas de progesterona, visto que as pílulas anticoncepcionais que a maioria das mulheres utilizam é composta por estrógeno, que diminui a produção

de leite materno. Além da pílula anticoncepcional, há a injeção trimestral, implante anticoncepcional e entre outros¹.

Por fim, há a possibilidade de utilização do DIU, que consiste em um dispositivo intra uterino, que pode ser colocado imediatamente após a saída da placenta ou após 35 dias do parto. Atualmente há diversos tipos de DIU, como de cobre, hormonal e prata, são dispositivos eficazes e que não interferem na produção do leite¹. No caso deste método é necessário acompanhamento por meio de revisões periódicas afim de constatar se encontra-se na posição correta dentro do útero, e assim.

Os métodos comportamentais como tabelinha só poderão ser utilizados após a regularização do ciclo menstrual. A laqueadura tubária é um método definitivo e por isso a realização deve respeitar os preceitos legais. Ela poderá ser realizada no puerpério imediato, quando o parto for vaginal, ou durante a cesariana. Caso seja realizada posteriormente, deverá ser postergado para depois do período de aleitamento e outro método temporário deverá ser utilizado¹⁸.

O ciclo gravídico-puerperal é um momento em que o apoio familiar é de extrema importância, se tornar mãe é uma das experiências mais importante e difícil da fase adulta. Neste momento do puerpério, é importante a rede de apoio familiar, principalmente do companheiro ou companheira que também participa das transformações biológicas e psíquicas que este acontecimento proporciona. É importante que o companheiro ou companheira participe da criação dos filhos, pois possuem grande contribuição para o desenvolvimento mental e físico dos filhos. O puerpério traz consigo a ideia de um período de recuperação e repouso. É importante que a mulher respeite seu tempo e suas limitações para lidar com as transformações biológicas e psíquicas¹⁹.

Referências

- (1) Gonçalves, Bruna Goulart; Hoga, Luiza Akiko Komura. Cartilha: Tempo de amor e adaptação: promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido. 1^a edição, São Paulo, 2016. Disponível em: http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_puerperio.pdf. Acesso em 20 jun 2020.
- (2) UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO. MATERNIDADE ESCOLA. Assitência ao puerpério. Protocolos assistenciais:enfermagem. Rio de Janeiro,2015. Disponível em: http://www.me.ufrj.br/portal/images/stories/pdfs/enfermagem/assistencia_a_o_puerperio.pdf. Acesso em 20 jun 2020.
- (3) LIMA, Adriani Castro de; DOTTO, Leila Maria Geromel; MAMEDE, Marli Villela. Prevalência de disfunção sexual em primigestas, no Município de Rio Branco, Acre, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, v. 29, p. 1544-1554, 2013.
- (4) TEIXEIRA, Renata Cristina et al. Necessidades de saúde de mulheres em pós-parto. Escola Anna Nery, v. 19, n. 4, p. 621-628, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0621.pdf>
- (5) Costa MCG. Puerpério: a ambivalência das estratégias para o cuidado. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2001.
- (6) K.M'Baïlara, et al. Psychopathologie Le baby blues : caractérisation clinique et influence de variables psycho-sociale Baby blues : characterization and influence of psycho-social factors. Disponível em:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001370060582398X?via%3Dihub>
- (7) IACONELLI, Vera. Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna. Revista pediatria moderna, v. 41, n. 4, p. 1-6, 2005
- (8) LEE, Dominic TS; CHUNG, Tony KH. Postnatal depression: an update. Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology, v. 21, n. 2, p. 183-191, 2007. Disponível em: <https://worldofsamar.com/postnatal-depression-baby-blues/>
- (9) RODRIGUES, A. C. C.; GUEDES, Maria LS. Utilização de plantas medicinais no Povoado Sapucaia, Cruz das Almas–Bahia. Revista Brasileira de Plantas Medicinais, v. 8, n. 2, p. 1-7, 2006.

- (10) FIQUEREDO, C. A. Apostila de fitoterapia. Digitado. João Pessoa, 2006.
- (11) Kenner, C. Enfermagem neonatal. 2a ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso; 2011. 375 p.
- (12) Baião Mirian Ribeiro, Deslandes Suely Ferreira. Alimentação na gestação e puerpério. Rev. Nutr. [Internet]. 2006 Apr [cited 2020 May 30] ; 19(2): 245-253. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732006000200011&lng=en. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732006000200011>.
- (13) STEFANELLO, Juliana; NAKANO, Ana Márcia Spanó; GOMES, Flávia Azevedo. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta paulista de enfermagem*, v. 21, n. 2, p. 275-281, 2008.
- (14) Urbano Fernando Alves, Barbosa Júlia Eugênio Rodrigues, Júnior Valdir Donizete Flausino, Martelli Anderson, Delbim Lucas. EXERCÍCIOS DE FORTALECIMENTO PARA O MÚSCULO RETO ABDOMINAL COMO TRATAMENTO DA DIÁSTASE PÓS-GESTACIONAL. *Revista Ciências Saúde* [Internet]. 2019 Apr 08 [cited 2020 Jun 16];4:10-16. Available from: <https://revistaeletronicafunvic.org/index.php/c14ffd10/article/view/117/119>
- (15) MARTINS, Débora Mendes et al. Projeto malhando com seu bebê: percepção das mães. 2018.
- (16) QUEIRÓS, a. S. M. 77f. Atividade física no período pós-parto. Monografia. Universidade do Porto, 2007.
- (17) Rodrigues CEG. Dificuldades no retorno à atividade sexual nos primeiros seis meses após o parto [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Católica de Pelotas; 2009.
- (18) BATISTA, Karina Barros Calife et al. Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. In: Atenção à gestante e à puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério. 2010. p. 234-234. Disponível em: 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_tecnicoii.pdf

- (19) COSTA, ALINE OLIVEIRA DA. Depressão, autoestima e satisfação conjugal no ciclo gravídico puerperal: implicações para a maternidade. 2018. 184 folhas. Dissertação(Psicologia da Saúde) - Universidade Metodista de São Paulo, São Bernardo do Campo, 2018.

- Amamentação

Amamentação

Amamentar é um ato além da alimentação do bebê, envolve a formação gradual de vínculo entre mãe e bebê, auxilia no desenvolvimento cognitivo e emocional da criança, além de ter influência na saúde física e psíquica da mãe¹. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é recomendado o início da amamentação na primeira hora de vida, conhecida pelos profissionais de saúde como hora dourada². Inclusive, alguns estudos demonstram que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais¹. Entre os benefícios da amamentação na primeira hora está a liberação de ocitocina, que auxilia na contração do útero fazendo com que a perda sanguínea materna seja menor, evitando assim a anemia pós-parto. Além disso, a sucção do bebê antes mesmo da placenta sair, auxilia na expulsão da placenta devido ao hormônio ocitocina ser liberado, promovendo também o vínculo afetivo do binômio mãe e bebê e a descida do leite. Nem todo bebê realiza a sucção eficiente imediatamente após o parto, entretanto é recomendado que este contato seja imediato, caso seja desejo da mulher e a saúde materna e do bebê estejam em boas condições, para adaptação e para o contato pele a pele. O contato além de promover vínculo, auxilia na adaptação extrauterina do bebê, além do contato íntimo promover a transferência de microrganismos da sua pele para a pele do bebê, que ajudarão a protegê-lo de infecções³.

Entre as funções mais importantes da amamentação podemos citar a relação com prevenção de morte infantil, já que imuniza, beneficiando o sistema imunológico do bebê, incluindo anticorpos, fatores imunes, enzimas e células brancas do sangue. Também protege o bebê de infecções respiratórias e diarréicas, estima-se que o aleitamento materno poderia evitar 13% das mortes em crianças menores de 5 anos em todo o mundo, por causas preveníveis⁴. Inclusive, quando

damos ênfase na questão da diarréia, um estudo utilizando dados sobre prevalência em aleitamento materno no Brasil notou-se a relação entre aumento das prevalências de amamentação exclusiva entre 1999-2008 e queda das taxas de internação hospitalar por diarréia no período citado ⁵, entretanto deve-se orientar as mães já que, quando a amamentação deixa de ser exclusiva essa proteção pode sofrer alterações e diminuir. O aleitamento materno também é capaz de auxiliar na prevenção de otites. Alguns estudos mostram a redução de 50% de episódios de otite média aguda em crianças que estão sob o aleitamento materno exclusivo por 3 ou 6 meses quando comparadas com aquelas que receberam unicamente leite de outra espécie ¹.

Ainda sobre o aleitamento exclusivo nos primeiros meses de vida do bebê, pode diminuir o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e diversas alergias, como asma e sibilos recorrentes ⁶. Estudos têm mostrado a relação da amamentação como fator protetor da diabetes, não só para o bebê mas também para a mãe. Segundo Stuebe foi descrita uma redução de 15% na incidência de diabetes tipo 2 para cada ano de amamentação ¹, isso ocorre devido a melhor homeostase da glicose em mulheres que realizam a amamentação. Segundo a OMS a amamentação materna em um maior prazo, pode diminuir as chances em 22% dos lactentes de vir a apresentar sobre peso e/ou obesidade. Alguns dos mecanismos que podem explicar essa relação é o melhor desenvolvimento da auto-regulação de ingestão de alimentos das crianças e também a composição do leite materno que participa do processo de “programação metabólica” ¹. O leite materno tem a melhor composição para nutrir o bebê, principalmente nos primeiros 6 meses de vida, sendo composto especialmente por água, proteínas, gorduras e vitaminas. O aleitamento também apresenta relação com a melhor formação e desenvolvimento da cavidade bucal, já que quando mama a criança exerce movimentos específicos para a retirada do leite da mama, possuindo uma relação direta com a melhor conformação do palato duro, que é fundamental para o alinhamento ideal dos dentes e uma boa oclusão dentária ¹.

Dando ênfase na importância da amamentação para as mulheres, o aleitamento materno possui relação com a diminuição da prevalência de câncer de mama. Segundo a Collaborative Group on hormonal factors in breast cancer, o risco de contrair o câncer de mama diminui cerca de 4,3% a cada ano de duração de

amamentação⁷. Podendo também ser um protetor em relação ao câncer de ovário, câncer de útero, hipercolesterolemia, hipertensão e doença coronariana, obesidade, doença metabólica, entre outras doenças¹. Outra questão a se considerar é a financeira, já que fórmulas possuem preços elevados e geralmente demandam o uso de mamadeiras. Quando refletimos sobre as questões psicológicas, a amamentação é um aliado na formação de vínculo entre mãe e bebê, sendo um momento de troca de olhares, carinho e cuidado.

O Ministério da Saúde do Brasil, recomenda que o aleitamento materno ocorra pelos primeiros dois anos da criança ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. A introdução alimentar deve ocorrer após os seis meses de vida, já que antes desse período pode haver prejuízos à saúde da criança. A introdução precoce da alimentação está associada ao maior número de episódios de diarréia; maior recorrência de doença respiratória; menor absorção de nutrientes do leite materno, entre eles o ferro e o zinco e menor duração do aleitamento materno¹.

Em relação a lactação, deve-se compreender que o desenvolvimento das mamas inicia na puberdade a partir do estímulo dos picos de estrogênio (hormônio ovariano), se tornando completa quando a mulher amamenta. Entretanto, durante a gestação as mamas estão sendo preparadas pela ação de hormônios, entre eles o estrogênio, responsável pela ramificação dos ductos lactíferos, o progestogênio relacionado a formação dos lóbulos, também havendo relação com hormônios como lactogênio placentário, prolactina e gonadotrofina coriônica, ou seja, momento que ocorre a lactogênese fase I. Após o parto e a dequitação da placenta, ocorre a elevada queda dos níveis maternos de progestogênio, ocorrendo a liberação de prolactina pela hipófise anterior, iniciando a lactogênese fase II e a secreção do colostro.

As mulheres adultas possuem, em cada mama, entre 15 e 25 lobos mamários, que são glândulas túbulo-alveolares constituídas, cada uma, por 20 a 40 lóbulos. Esses, por sua vez, são formados por 10 a 100 alvéolos. Envolvendo os alvéolos, estão as células mioepiteliais e, entre os lobos mamários, há tecido adiposo, tecido conjuntivo, vasos sanguíneos, tecido nervoso e tecido linfático.

Segundo a OMS, o leite que é produzido fica armazenado nos alvéolos e nos ductos, e durante as mamadas, enquanto o reflexo de ejeção do leite está ativo, os ductos sob a aréola se enchem de leite e se dilatam¹. Em relação a liberação

de ocitocina (hormônio produzido pela hipófise posterior), durante a sucção libera estímulos para que ocorra a contração das células mioepiteliais que envolvem os alvéolos, expulsando o leite neles presente. Após a saída do leite, começa a fase III da lactogênese, também denominada galactopoiese, esta se mantém por toda a lactação, estando relacionada principalmente com a sucção do bebê e do esvaziamento da mama.

O leite contém os chamados “peptídeos supressores da lactação”, que são substâncias que inibem a produção do leite. A sua remoção contínua com o esvaziamento da mama garante a reposição total do leite removido. Outro mecanismo local que regula a produção do leite, ainda não totalmente conhecido, envolve os receptores de prolactina na membrana basal do alvéolo. À medida que o leite se acumula nos alvéolos, a forma das células alveolares fica distorcida e a prolactina não consegue se ligar aos seus receptores, criando assim um efeito inibidor da síntese de leite⁸.

A produção do leite ocorre majoritariamente durante a mamada, devido ao estímulo da prolactina, junto a ocitocina que é liberada principalmente pelo estímulo causado pela sucção da criança. Além do estímulo mecânico, a ocitocina também é liberada em resposta a estímulos condicionados, como o cheiro, choro da criança, e outras questões, entre elas emocional, como motivação e tranquilidade. Entretanto, sentimentos como a dor, o estresse, a ansiedade e a insegurança podem inibir a liberação da ocitocina, o que prejudica a ejeção do leite. Nos primeiros dias após o parto, a secreção de leite ainda é pequena, mas vai aumentando gradativamente, conforme as necessidades e desenvolvimento do bebê, além do fato de que quanto mais se mama, mais se produz o leite¹.

Em relação a composição do leite, nos primeiros dias é chamado de colostro, é de cor amarelada, possui maior concentração de proteína, vitaminas lipossolúveis, sódio e zinco, e menor teor de gordura, lactose e vitaminas hidrossolúveis, se comparado com o leite materno. O colostro também pode ter função laxativa, desse modo favorece a eliminação do meconio (as primeiras fezes do bebê, de cor escura), assim retira a bilirrubina do intestino, o que ajuda na prevenção da icterícia⁹. Entre o colostro e o leite maduro, ocorre a descida do leite de transição que é produzido entre o 7º e o 14º dia após o parto. O leite de transição sofre mudanças na sua composição nutricional até que se transforme

em leite maduro. O leite maduro oferta quantidade adequada de carboidratos, proteínas, lipídios, vitaminas e minerais capazes de garantir o crescimento e desenvolvimento ideal do bebê, em relação a água o leite maduro é composto por 87,5% de água, promovendo a hidratação adequada, por isso, vale ressaltar que nos primeiros 6 meses de vida do bebê não é necessário a oferta de chás ou água, só leite materno possui as características ideais para o organismo do bebê⁹.

Uma observação importante é que o leite de mães de recém-nascidos prematuros é diferente do leite das mães de bebês, pois possuem mais calorias, lipídios e proteínas. A quantidade e concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada, ou seja, é no leite posterior (leite do final da mamada) que há uma maior concentração de gordura, desse modo é mais rico em energia, sendo capaz de saciar melhor o bebê, por isso é indicado que a mama seja esvaziada na mamada. O leite humano contribui com o sistema imunológico por conter anticorpos, entre eles o IgA que atua contra microrganismos presentes nas superfícies mucosas, presentes no leite são um reflexo dos抗ígenos entéricos e respiratórios da mãe, ou seja, anticorpos contra agentes infecciosos que ela já teve contato, passando assim para o bebê esta proteção. O fator bífido presente no leite favorece o crescimento do *Lactobacillus bifidus*, sendo uma bactéria não patogênica capaz de acidificar as fezes do bebê, desse modo dificulta a permanência de outras bactérias que causam a diarréia, como a *Shigella*, *Escherichia coli* e *Salmonella*. Também estão presentes no leite materno outros fatores de proteção, como anticorpos IgM e IgG, macrófagos, neutrófilos, linfócitos B e T, etc¹.

Segundo a OMS o aleitamento materno pode ser classificado em: aleitamento materno exclusivo que consiste no recebimento somente de leite materno, diretamente da mama ou ordenhado, ou leite humano de outra fonte, sem outros líquidos ou sólidos, exceto xaropes contendo vitaminas, sais de reidratação oral, suplementos minerais ou medicamentos. O aleitamento materno exclusivo, pode ser oferecido em livre demanda, recebendo a sigla “SMLD” (seio materno oferecido em livre demanda) ocorre quando a mãe deixa a critério do bebê a quantidade de vezes e o tempo que ele deseja ser amamentado, entretanto, é ideal principalmente no primeiro mês de vida do bebê que a mãe recorde que o intervalo entre as mamas deve ser de no máximo 3 horas. O aleitamento materno

predominante consiste no recebimento de leite materno, além de água e outras bebidas à base de água como chás e infusões. O aleitamento complementado é quando a criança recebe além do leite materno, qualquer alimento sólido ou semissólido como forma de complementar a alimentação. O aleitamento misto ou parcial é quando a criança recebe leite materno e outros tipos de leite¹. Segundo a cartilha Celebrando a vida, a técnica da amamentação contém como característica a pega correta que é quando a mãe observa que a barriga do bebê está em contato com a sua barriga, a boca do bebê deve estar bem aberta para abocanhar a mama e cobrir a aréola, os lábios devem estar virados para fora, como a boca de um “peixinho”. Na amamentação não deve haver dor e nenhum barulho, caso algum dos dois corra significa que a pega está incorreta e a sucção pode estar ineficiente³.

Algumas dificuldades podem surgir durante a amamentação, como o bebê que não suga ou tem sucção débil, normalmente ocorre com os recém-nascidos. Neste caso, algumas ações que podem auxiliar são: enquanto o bebê não fizer a sucção vigorosa, a mãe deve orientada a estimular suas mamas regularmente por meio de ordenha manual ou por bomba de extração de leite. Esses estímulos ajudarão na produção de leite, assim o bebê receberá o leite de sua mãe. Caso ocorra a resistência do bebê de ser amamentado sem causa aparente, deve-se acalmar o binômio mãe-bebê, orientar a mãe para que não sejam usadas mamadeiras ou chupetas e insistir nas mamadas por alguns minutos durante as tentativas de mamada. Observar se a pega está correta. O RN pode apresentar movimentos orais atípicos (disfunções orais) enquanto está sendo alimentado, o que pode dificultar a amamentação, essas questões relacionadas a sucção podem ser decorrentes de alterações transitórias do funcionamento oral do bebê ou características anatômicas, relacionadas ao encaixe adequado entre a boca do bebê e a mama da mãe, entre essas as mais comuns são reflexo de procura e sucção débil, padrão mordedor, tensão oral excessiva, língua posteriorizada, lábios invertidos na pega da mama e língua hipertônica em posição alta na cavidade oral¹⁰. Em casos de mamilos planos ou invertidos (aqueles que quando pressionados a aréola entre o polegar e o dedo indicador se retrai), a mãe deve ser orientada durante o pré natal e logo após nascimento, manter à mãe calma já que com paciência a sucção do bebê e os mamilos vão se tornando mais adaptados à amamentação. Orientar a ordenha das mamas enquanto o bebê não

sugar efetivamente, o que ajudará na produção do leite, além de deixar as mamas macias, facilitando a pega. O leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê em copinho, já que o uso de mamadeira pode fazer com que ocorra a confusão de bico, atrapalhando o SMLD, e orientar a pega correta. Algumas manobras podem ajudar a aumentar o mamilo antes das mamadas, como o estímulo manual do mamilo e sucção com bomba manual ou seringa de 10 ou 20mL adaptada (cortar para eliminar a saída estreita e com o êmbolo inserido na extremidade cortada) ¹⁰. O Ingurgitamento leve pode ser um sinal positivo da descida do leite, não sendo necessária intervenção. Entretanto, pode haver o ingurgitamento patológico, no qual a mama fica bastante distendida, causando desconforto, podendo estar acompanhado de febre e mal-estar. Algumas áreas podem apresentar vermelhidão, estando edemaciadas e brilhantes. Os mamilos podem estar achatados, e o leite devido ao edema e à viscosidade aumentada não flui normalmente, prejudicando a amamentação eficiente. Nesses casos é recomendado a ordenha da mama, além das massagens delicadas com movimentos circulares nas regiões mais afetadas pelo ingurgitamento, o que ajudará na fluidez do leite viscoso acumulado, facilitando sua retirada. Em alguns casos, pode haver um trauma mamilar (Eritema, edema, fissuras, bolhas, manchas, etc) estão relacionadas mais comumente a pega incorreta, podendo também estar relacionado com mamilos curtos, planos ou invertidos, disfunções orais na criança e uso incorreto das bombas de extração de leite. Oriente que a mãe ofereça a mama menos prejudicada, antes de oferecer o seio que faça uma ordenha, de modo que o bebê não precise fazer tanta força e passe o próprio leite na aréola e mamilo após a mamada, entre as mamadas os seios podem ficar expostos ao sol/ar livre ¹⁰. Outra questão que pode ser comum é a monilíase, sendo uma infecção da mama causada pela *Candida sp*, essa infecção pode atingir só a pele do mamilo e da aréola estando essa região avermelhada, brilhante ou apenas irritada ou com fina descamação ou comprometer também os ductos lactíferos. Os sinais podem incluir prurido, sensação de queimação e dor agulhadas nos mamilos, que continuam depois das mamadas. É comum que as crianças fiquem com crostas brancas na cavidade oral, diferentes das crostas de leite que são removidas mais facilmente, sem machucar. O tratamento é realizado por medicações indicadas pelo médico, e para a prevenção é indicado manter os mamilos secos, expor ao sol/ar livre e evitar os traumas mamilares ¹⁰. O bloqueio

dos ductos lactíferos, ocorre quando o leite produzido não foi drenado, estando presente em determinada área da mama, isso com a amamentação não obteve uma sucção adequada ou pelo uso de um sutiã muito apertado, obstruindo os poros de saída do leite. Este quadro sugere nódulos localizados, sensíveis e dolorosos, podendo haver dor, vermelhidão e calor na área afetada. Para desbloquear os ductos é necessário orientar as mamadas frequentes, ordenha e massagem das mamas, além da pega correta ¹⁰.

A Mastite é um quadro inflamatório que atinge um ou mais segmentos da mama, podendo evoluir ou não para uma infecção bacteriana, geralmente causada pelo *Staphylococcus (aureus e albus)*. Nos dois tipos, a parte afetada da mama apresenta dor, vermelhidão, edema e quentura. Quando ocorre o quadro infeccioso, há mal-estar importante, febre alta (acima de 38o C) e calafrios. O tratamento indicado é a ordenha das mamas e antibioticoterapia. Caso a mastite não seja tratada de forma correta pode dar origem ao abscesso mamário, caso este não seja tratado pode evoluir para drenagem espontânea, necrose e perda de tecido mamário. Algumas mulheres podem ter um reflexo exacerbado de ejeção do leite podendo causar engasgos na criança. A ordenha do leite antes da mamada é suficiente, até que o fluxo diminua para depois ser oferecida a mama ao bebê ¹⁰.

Alguns contextos podem impedir a prática da amamentação, mesmo que o leite humano possua anticorpos e outros fatores de proteção, em algumas doenças maternas a amamentação pode funcionar como uma fonte de infecção para a criança ¹¹. Algumas doenças não-infecciosas podem interferir na amamentação de forma temporária ou definitiva, relacionado às condições físicas da mãe, tais como doenças cardíacas, renais e hepáticas graves, psicose e depressão pós-parto grave ¹². Entre as doenças infecciosas, aquelas que possuem transmissão de retrovírus RNA, sendo HIV-111,12, HTLV I e HTLV II foi demonstrado a infectividade para o lactente. Já o vírus Epstein-Barr e herpes vírus 6 podem ser encontrados no leite humano, mas ainda são poucos os relatos de crianças que foram infectadas na amamentação. Em relação ao HIV, a entrada do vírus nos recém nascidos ocorre através da mucosas nasofaríngea e gastrintestinal. Na amamentação, a transmissão do vírus pode ocorrer em qualquer fase, entretanto é mais frequente nas primeiras semanas de vida do bebê já que a carga viral no colostro é significativamente mais elevada que no

leite maduro e, especialmente, nas infecções maternas mais recentes ¹¹. O Ministério da Saúde recomenda que as mães portadoras do HIV não amamentam. Entretanto, a OMS aconselha que, em países pobres, onde doenças como diarréia e desnutrição são causas que contribuem para elevadas taxas de morbimortalidade infantil, o aleitamento materno pode ser considerado em relação ao risco da transmissão do vírus HIV ¹¹. O aleitamento misto pode apresentar maior risco do que o aleitamento materno exclusivo, devido ao maior dano à mucosa gastrintestinal por conta da alimentação artificial, que inclusive facilita a penetração do vírus ¹³. O HTLV é um vírus pertencente à família dos retrovírus, são linfotrópicos de células humanas T1 e T2, sendo denominados de HTLV I e HTLV II. Esses podem ser transmitidos pelo sangue, em relações sexuais, uso de agulhas contaminadas e por meio do aleitamento materno, sendo a via predominante de transmissão vertical. As alterações causadas por esses retrovírus são graves e não possuem tratamento ou vacina eficazes, por isso não é indicado a amamentação nesses casos, sendo o principal meio de diminuir sua transmissão vertical ¹¹. A hepatite A pode estar presente e ser excretada no leite humano de mulheres na fase aguda da doença. Se o parto ocorrer durante essa fase da doença, o bebê deve receber imunoglobulina anti-HVA como profilaxia, dando proteção à criança, desse modo a amamentação não é contra indicada ¹⁴. As hepatites B e C possuem vírus que são transmitidos quando há o contato com sangue e secreções genitais. O antígeno de superfície do vírus da hepatite B (HBsAg) pode ser detectado no leite de mulheres soropositivas para esse antígeno, sendo possível a ingestão de pequenas quantidades de sangue pelo recém-nascido durante o aleitamento materno, devido a lesões nos mamilos, mesmo que pequenas ¹¹. Se infectadas antes ou durante a gestação, o bebê deve receber a imunoglobulina hiperimune da hepatite B (HBIG) nas primeiras 12 horas de vida, aplicadas juntas, porém em locais diferentes. Essa conduta possui eficácia de 95% e elimina o eventual risco de transmissão pela amamentação. Caso a mulher não tenha sido testada, o teste deve ser solicitado imediatamente após o parto, enquanto o resultado não é dado, o RN deve receber a primeira dose da vacina (previne a doença em 70 a 90% dos casos). Caso o resultado seja positivo, a imunoglobulina deve ser aplicada o quanto antes, nos primeiros 7 dias após o parto. Não é contra indicada a amamentação ¹⁴. Já a hepatite C apesar de já ter sido detectado no leite de mães HCV-positivas, não possui a

transmissão por essa via comprovada, desse modo a amamentação não é contra indicada. Mas é importante orientar as mulheres para que fiquem atentas e previnam as fissuras mamilares ¹⁴. O citomegalovírus (CMV) possui uma grande relação com a amamentação, não excluindo o fato de que o vírus possa ser adquirido pelo contato com outras pessoas soropositivas que vivem juntos. As infecções sintomáticas ou sequelas tardias ainda não estão sendo observadas nessas crianças, provavelmente por conta da passagem de anticorpos maternos específicos, protegendo-os contra a doença. Não é contra indicada a amamentação ¹⁵. Em relação a varicela, caso a mulher apresente a doença até 5 dias antes ou 2 dias após o parto pode transmitir a doença à criança em sua forma grave, por isso deve ficar em isolamento na fase contagiente, sendo administrado o mais precocemente a imunoglobulina específica contra varicela (VZIG) no RN, que deve ficar em observação até o 21º dia de vida. Em relação ao aleitamento, durante esse período, o leite materno pode ser ordenhado e oferecido. Entretanto, se o início da doença foi há mais de 5 dias antes do parto ou após o terceiro dia pós-parto, pode ocorrer a produção e também transferência de anticorpos para o RN pela via transplacentária e/ou pelo leite materno, nesses casos ao amamentar a mão deve fazer o uso de máscara, lavar as mãos e realizar a oclusão de lesões ¹⁶. A herpes simples possui um risco de transmissão do vírus pelo leite materno muito baixo. Logo, o aleitamento materno deve ser mantido e incentivado, exceto quando as vesículas herpéticas estiverem localizadas na região da mama. As lesões ativas em outras partes do corpo devem ser cobertas, sendo recomendada a rigorosa higiene. Caso tenha suspeita ou confirmado a infecção do RN por herpes simples, ele deve ser isolado de outras crianças, mas não de sua mãe ¹⁷. Já o sarampo, caso seja confirmada, é indicado o uso de imunoglobulina no bebê e isolamento da mãe até 72 horas após o início do exantema. Mas, pode ser oferecido ao bebê o leite materno ordenhado, já que a IgA começa a ser secretada com 48 horas do início do exantema da mãe ¹². Em relação a infecção por bactérias, a sífilis caso seja primária ou secundária presente a mama pode infectar a criança pelo contato das lesões com as mucosas. Se as lesões estiverem sobretudo na aréola, a amamentação está contra-indicada até o tratamento e a regressão das lesões ¹². Em caso de Brucelose na fase aguda da doença grave na mãe, geralmente a amamentação deve ser evitada, podendo ser utilizado o leite humano ordenhado

e pasteurizado ¹¹. Nas infecções por parasitas, nos casos de doença de Chagas na fase aguda, a mãe não deve amamentar. Já em relação à malária, pode haver a amamentação durante o tratamento com drogas específicas ¹¹.

Segundo o artigo “A impossibilidade de amamentar em diferentes contextos”, é essencial que as mulheres não associem o fato de ser uma boa mãe com a amamentação, mas sim com o cuidado. Dessa forma, é importante explicar quais contextos as mulheres não podem amamentar, e inclusive enfatizar que em alguns casos os malefícios podem ser grandes a saúde do bebê ¹¹.

As mulheres que por alguma razão estão impossibilitadas de amamentar, podem recorrer ao Banco de Leite Humano (BLH), sendo uma alternativa segura que garante o desenvolvimento da criança. O BLH tem como produto o leite humano ordenhado, sendo organizados nas categorias: prematuros e recém-nascidos de baixo peso que não realizam a sucção, recém-nascidos infectados, especialmente os portadores de deficiências imunológicas, diarréia protraída, alergia a proteínas heterólogas e casos nos quais a mãe não pode amamentar ¹⁸.

Todo leite humano recebido pelo Banco de leite deve ser submetido a procedimentos iniciais de seleção e classificação, sendo etapas da seleção a verificação da embalagem, presença de sujidades, cor, off-flavor e Acidez Dornic. A classificação compreende parâmetros como o período de lactação, verificação da Acidez Dornic e conteúdo energético por meio do Crematócrito. Os produtos que não preencherem as especificações determinadas quanto aos aspectos sensoriais (ausência de sujidades, cor e off-flavor característicos), físico-químicos (acidez Dornic entre 1 e 8ºD e crematócrito) e microbiológicos (ausência de coliforme a 35ºC), deverão ser descartados. Produtos que preenchem todas as especificações serão pasteurizados e categorizados de acordo com seu valor energético para em seguida serem encaminhados à administração conforme necessidades dos recém-nascidos. ¹⁸

Outra alternativa bastante usada pelas mães são as fórmulas infantis, que são compostas por proteína do leite de vaca, soja intacta ou hidrolisada, além de outros componentes que são acrescidos, sempre seguindo as proporções recomendadas para a faixa etária indicada. Entre os critérios para a indicação da fórmula infantil, estão: a faixa etária, indicação clínica, função gastrointestinal, requerimentos nutricionais e fluidos do paciente, via de administração, características dos nutrientes, densidade calórica, intolerâncias, alergias alimentares e custos. Entre as fórmulas existentes, a dos prematuros, é

modificada para facilitar a digestão, e geralmente é composta por mais proteínas e gorduras bem balanceadas, além da adição de ácidos graxos específicos, mas esse tipo de fórmula é apenas um complemento, já que é indicado que o bebê prematuro seja alimentado com leite materno, recebendo principalmente o colostro. Já as fórmulas de partida são usadas pelas crianças saudáveis até seis meses de idade, tendo a lactose como o principal carboidrato e são acrescidas de amido, sacarose e maltodextrina. As fórmulas de seguimento são usadas no segundo semestre de vida da criança, possui quantidade semelhante de proteína ao leite do primeiro semestre, tendo como diferencial um maior teor de ferro. AR ou Anti Refluxo é considerado um leite mais engrossado, criado exclusivamente para bebês que apresentam regurgitação e refluxo gastroesofágico (RGE). Seu diferencial é que possui amido de arroz ou milho pré-gelatinizado responsáveis pela expansão quando entram em contato com a secreção gástrica, minimizando o refluxo. Fórmulas sem lactose é usada por uma população muito limitada, geralmente pela imaturidade gastrintestinal, alguns lactentes podem apresentar maior sensibilidade à lactose, tendo sintomas de intolerância, como dor, distensão abdominal e choro persistente. Crianças com transtornos gastrintestinais possuem benefícios ao uso dessa fórmula devido ao baixo teor de lactose, o que melhora a absorção de cálcio e mineralização óssea. HA ou Fórmulas Hipoalergênicas são recomendadas para crianças que possuem histórico familiar de alergia ao leite de vaca, tem como base a proteína do soro do leite parcialmente hidrolisada, assim possuem uma característica hipoalergênica ao leite. Fórmulas à base de soja podem ser usadas por crianças com mais de seis meses, sendo elas alérgicas a proteína do leite de vaca, com intolerância a lactose ou para famílias que optam por uma alimentação vegetariana. São feitas tendo como base a proteína isolada de soja, isentas de lactose e sacarose, podem conter mais vitaminas e minerais e são suplementadas com aminoácidos¹⁹. O uso das fórmulas deve ser indicado por um profissional de saúde, entretanto deve-se salientar que a opção mais completa e saudável para a criança é o leite materno. Caso a mãe tenha receio de suspender a amamentação devido ao retorno ao trabalho, existe a opção de continuar alimentando o bebê com o leite materno. Para fazer a coleta do leite, primeiro deve ser realizada a higienização das mãos, as mamas devem ser lavadas apenas com água, sendo secadas, a coleta do leite pode ser realizada manualmente por uma leve pressão na mama

ou utilizando uma bomba específica para coleta. O ambiente que armazenará o leite deve ser antes esterilizado, pelo uso de esterilizadores, fervendo os recipientes, basta ferver potes e tampas no mínimo por 15 minutos, secando-os virados com a abertura para baixo, sobre panos limpos ou no forno, em casos de potes de vidro por 10 minutos, em uma temperatura de 108 °C e as tampas devem ser fervidas. Caso o leite seja utilizado no recipiente onde foi armazenado, possui uma validade de 2 horas em temperatura ambiente, na geladeira o leite possui validade de 12 horas, no congelador é possível manter o leite por até 15 dias. É importante que os leites sejam etiquetados para que não se esqueçam da data de armazenamento. Para aquecer o leite, deve ser feito em banho maria, após estar morno, deve-se agitar o leite, e testar a temperatura no dorso da mão, depois é só servir o bebê. Dê preferência a servir o bebê num copinho, de forma que não haja confusão de bico em relação a mamadeira e os mamilos²⁰. Após as mamadas, independente de como o leite humano foi oferecido ao bebê é importante que ele arrote, já que o bebê pode engolir o ar enquanto mama, o ar nos estômagos pode fazer com que o bebê se sinta satisfeito antes de mamar a quantidade necessária, podendo provocar cólicas também. Em relação a posição, o bebê pode ficar apoiado nos ombros da pessoa, sendo segurado pelo braço do mesmo lado, enquanto a outra mão massageia as costas do bebê de baixo para cima para que ele arrote ou o bebê pode estar sentado com o tronco inclinado levemente para frente, apoiando-o pelo ombro e no queixo, enquanto a outra massageia as costas do bebê²¹. Algo que pode acontecer é o refluxo, ou seja, quando o leite volta do estômago para a boca. Algumas causas podem estar relacionadas com o sistema digestivo do bebê que ainda pode estar imaturo, em outros casos o bebê pode ter intolerância ou alergia ao leite, além do fato de que pode ter mamado demais. Caso a quantidade de leite que volte seja pequena e ocorra após a mamada, o refluxo não é grave, mas deve-se atentar se o bebê tiver refluxo várias vezes, em grande quantidade, acontecendo bastante tempo após as mamadas e se ele estiver perdendo peso²¹. Em relação ao coco do bebê, nos primeiros dias de vida sendo ele alimentado pelo colostro ocorre uma tendência a evacuar após as mamadas, o cocô pode ser verde escuro e pastoso sendo denominado de meconígio. Com a descida do leite, o coco sofre uma alteração na sua cor, assumindo a coloração amarelo-esverdeado com um cheiro adocicado, pode variar em relação a consistência, podendo viscoso ou com um

aspecto mais coalhado. Na segunda semana de vida do bebê, o cocô pode ficar mais líquido e amarelado, mas não é uma diarreia. As variações em relação ao cocô do bebê estão correlacionadas com o tipo de leite que é oferecido. Os bebês que são alimentados pela fórmula industrializada tendem a ter prisão de ventre, e o coco pode ter um aspecto diferente, contendo a presença de grumos. As famílias devem ser orientadas a observarem o cocô e levá-los ao sistema de saúde, caso apresentem diarreia, prisão de ventre, cocô verde com espuma ou sangue no cocô ²¹. O xixi do bebê deve ter o aspecto amarelo-claro, quanto mais claro é o xixi, mais hidratado o bebê está. Os familiares devem ficar atentos e levar o bebê ao sistema de saúde em caso de urina escura ou com presença de sangue.

Segundo o artigo “A prática da amamentação no cotidiano familiar — um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós”, a amamentação sofre influências culturais, econômicas e sociais, entre elas a família possui grande importância seja estimulando a amamentação ou desestimulando. No contexto da família, as mulheres-avós são consideradas uma das cuidadores principais e também repassam informações e vivências as filhas-noras, entretanto deve sempre haver uma conversa entre os pais e avós para que o lugar dos pais seja preservado, de modo que não haja uma interferência e responsabilizam exagerada das avós. As mulheres da família, principalmente as avós em relação a amamentação podem expor suas experiências pessoais em relação a este processo, muitas vezes estimulando o desmame precoce de seus netos. É importante ressaltar que durante décadas as avós foram expostas ao marketing da indústria alimentícia brasileira, onde o aleitamento artificial tomou o lugar do aleitamento natural, sendo nessa época a prática da amamentação desestimulada. Logo, este estudo retrata a importância das campanhas de amamentação e também como a participação da família durante o pré-natal pode levar informações, de modo que a mulher e a família sejam instruídos em relação aos benefícios e desafios da amamentação, já que a amamentação não é instintivo da mulher ²². Em relação ao incentivo paterno ao aleitamento materno, um estudo traz as principais sugestões de como eles poderiam ser incluídos nessa prática como estimular a participação dos pais nas consultas de pré natal, criação de ações educativas, ampliação do conhecimento sobre a amamentação explicando como os pais podem ajudar e

incentivar as mulheres neste contexto, estimular a conversa entre os pais e esclarecer as dúvidas que surgirem entre eles relacionadas ao tema, ações de acolhimento durante a amamentação e aumentar a licença paternidade, de modo que os homens consigam auxiliar mais e participar dos cuidados com o bebê ²³.

Referências

- (1) BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf Acesso em: 09 jul. 2020.
- (2) ALEITAMENTO materno nos primeiros anos de vida salvaria mais de 820 mil crianças menores de cinco anos em todo o mundo. Brasil: OPAS, 2018. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5729:aleitamento-materno-nos-primeiros-anos-de-vida-salvaria-mais-de-820-mil-criancas-menores-de-cinco-anos-em-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em: 11 jul. 2020 Acesso em: 10 jul. 2020.
- (3) REBERTE, Luciana Magnoni. Celebrando a vida: construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante. 2008. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Acesso em: 10 jul. 2020.
- (4) JONES, G. et al. How many child deaths can we prevent this year? Lancet, v. 362, p. 65-71, 2003. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(03\)13811-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(03)13811-1/fulltext) Acesso em: 10 jul. 2020.
- (5) BOCCOLINI, C. S. et al. Padrões de aleitamento materno exclusivo e internação por diarréia entre 1999 e 2008 em capitais brasileiras. Ci. e Saúde Coletiva, v. 17, n. 7, p. 1857-1863, 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000700025&script=sci_abstract&tlang=pt Acesso em: 10 jul. 2020.
- (6) VAN ODIJK, J. et al. Breastfeeding and allergic disease: a multidisciplinary review of the literature: 1966-2001: on the mode of early feeding in infancy

- and its impact on later atopic manifestations. *Allergy*, v. 58, p. 833- 843, 2003. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12911410/> Acesso em: 10 jul. 2020.
- (7) COLLABORATIVE GROUP ON HORMONAL FACTORS IN BREAST CANCER. Breast cancer and breastfeeding: collaborative reanalysis of individual data from 47 epidemiological studies in 30 countries, including 50302 women with breast cancer and 96973 women without the disease. *Lancet*, v. 360, p. 187-195, 2002. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12133652/> Acesso em: 10 jul. 2020.
- (8) VAN VELDHUIZEN-STAAS, C. Overabundant milk supply: an alternative way to intervene by full drainage and block feeding. *Int. Breast. J.*, v. 2 p. 11, 2007. Disponível em: <https://internationalbreastfeedingjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/1746-4358-2-11> Acesso em: 10 jul. 2020.
- (9) BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Manual de Normas e Rotinas de Aleitamento materno. 2017. Disponível em: <http://www2.ebserh.gov.br/documents/16692/3913225/Anexo+Portaria+22+-+GAS+-+manual+de+Aleitamento+Materno.pdf/474cca5c-5bca-45d7-9404-466568935778> Acesso em: 10 jul. 2020.
- (10) MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. Acesso em: 10 jul. 2020. 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf Acesso em: 10 jul. 2020.
- (11) LAMOUNIER, Joel A.; MOULIN, Zeina S.; XAVIER, César C. Recomendações quanto à amamentação na vigência de infecção materna. *Jornal de pediatria*, v. 80, n. 5, p. s181-s188, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/jped/v80n5s0/v80n5s0a10.pdf> Acesso em: 11 jul. 2020.
- (12) Lawrence RM. Transmission of infectious diseases through breast milk and breastfeeding. In: Lawrence RA, Lawrence RM, editors. *Breastfeeding: a guide for the medical profession*. 5th ed. St. Louis, MO: Mosby; 1999. p. 563-616. Acesso em: 11 jul. 2020.
- (13) Rousseau CM, Nduati RW, Richardson BA, Steele MS, JohnStewart GC, Mbori-Ngacha DA, et al. Longitudinal analysis of human

- immunodeficiency virus type 1 RNA in breast milk and of its relationship to infant infection and maternal disease. *J Inf Dis.* 2003;187:741-7. Acesso em: 10 jul. 2020.
- (14) American Academy of Pediatrics. Committee on Infectious Diseases. Red Book 2000. 25th ed. Elk Grove Village (IL): AAP; 2000. Acesso em: 10 jul. 2020.
- (15) Hamprecht K, Maschmann J, Vochem M, Dietz K, Speer CP, Jahn G. Epidemiology of transmission of cytomegalovirus from mother to preterm infant by breastfeeding. *Lancet.* 2001;357:513-8. Acesso em: 11 jul. 2020.
- (16) Heuchan AM, Isaacs D. The management of varicella-zoster virus exposure and infection in pregnancy and the newborn period. *Med J Aust.* 2001;174:288-92. Acesso em: 12 jul. 2020.
- (17) Sealander JY, Kerr CP. Herpes simplex of the nipple: infant-to-mother transmission. *Am Fam Physician.* 1989;39:111-3. Acesso em: 11 jul. 2020.
- (18) SOUSA, Patrícia Pinheiro Rafael de; SILVA, João Andrade. Monitoramento da qualidade do leite humano ordenhado e distribuído em banco de leite de referência. Revista do Instituto Adolfo Lutz (Impresso), v. 69, n. 1, p. 07-14, 2010. Disponível em: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0073-98552010000100002&lng=pt&nrm=iss Acesso em: 11 jul. 2020.
- (19) SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Manual de Orientação – Alimentação: do lactente ao adolescente. 2ed. São Paulo: SBP, 2008. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5101208/mod_resource/content/0/alimenta%C3%A7%C3%A3o%20crian%C3%A7a%202014.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020
- (20) UNIMED. Como armazenar o leite materno: alimente seu bebê de modo seguro e saudável. Disponível em: https://www.unimed.coop.br/viver-bem/pais-e-filhos/como-armazenar-o-leite-materno?gclid=EA1aIQobChMI4p21meDM6gIVjIORCh0lgwrbEAAYASAAEgK-Q_D_BwE. Acesso em: 12 jul. 2020
- (21) TEMPO de amor e adaptação: Promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido. Tempo de amor e adaptação, EEUSP, n. 1, p. 1-47, 14 jul. 2020. Disponível em:

- http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_puerperio.pdf. Acesso em: 12 jul. 2020.
- (22) TEIXEIRA, M. A. et al. A prática da amamentação no cotidiano familiar – um contexto intergeracional: influência das mulheres-avós. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 14, n. 3, p. 205-221, jun. 2011. Disponível em: file:///C:/Users/Julia/Downloads/6501-15847-1-SM%20(1).pdf. Acesso em: 12 jul. 2020
- (23) PONTES, Cleide Maria; ALEXANDRINO, Aline Chaves; OSÓRIO, Mônica Maria. O envolvimento paterno no processo da amamentação: propostas de incentivo. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, p. 399-408, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v9n4/a03v9n4.pdf> Acesso em: 12 jul. 2020.

9.2 Roteiros

- **Vinheta padrão**

Vinheta padrão e apresentação: A chegada de uma nova vida é um momento único e especial para a gestante e a família que a acompanha. Queremos compartilhar este acolhimento e apoio desde o começo da gestação. Vocês receberão doses extras de informações elaboradas de forma muito cuidadosa e que chegarão a vocês por meio deste podcast.

O podcast Celebrando a Vida. Um podcast sobre cuidados na gravidez é um projeto da USP, orientado pela professora e enfermeira obstetra Luciana Reberte da Escola de Enfermagem e desenvolvido por Kamilla, bolsista de iniciação científica da Universidade de São Paulo e estudante do curso de enfermagem. Ao longo dos episódios receberemos convidados para debatermos sobre diversos assuntos envolvendo a maternidade.

O intuito deste podcast é compartilhar em uma série de episódios alguns cuidados, dicas e dúvidas comuns durante a gravidez, baseados na cartilha “Celebrando a vida” e na sua atualização.

- 1º episódio : Queixas gastrointestinais durante a gravidez - parte 1

PRIMEIRO PODCAST: QUEIXAS GASTROINTESTINAIS DURANTE A GRAVIDEZ E COMO AMENIZÁ-LAS.

Olá, meu nome é _____ falamos da cidade de São Paulo e hoje é dia ___/___/___ iremos falar sobre...

1: Hoje iremos falar sobre queixas gastrointestinais durante a gravidez, como azia, constipação e náuseas. Estes sintomas são muito comuns durante a gravidez, porque nesse período há uma grande mudança hormonal, da motilidade intestinal e disposição dos órgãos.

2: Você já sentiu uma sensação de queimação na parte superior do estômago e esôfago? Essa sensação se chama azia. Muitas pessoas sentem esse desconforto, mas durante a gravidez é comum por diversas mudanças, como os hormônios da gestação conhecidos como estrogênio e progesterona, que provocam relaxamento da musculatura do esôfago, favorecendo o retorno do conteúdo ácido do estômago para o esôfago, provocando essa sensação de queimação.

1: É um sintoma tão comum que cerca de 45% das mulheres grávidas podem sentir esse desconforto. Com o aumento da idade gestacional os sintomas podem ser mais notáveis, como no final do primeiro e segundo trimestre, e mais frequentes nos últimos meses de gestação. Mas, apesar de ser um sintoma comum, é necessário tratar ou amenizar, pois podem agravar outros sintomas como náuseas e vômitos.

2: É possível amenizar ou evitar a azia, principalmente através de mudanças de hábitos! Alguns hábitos auxiliam na digestão como comer mais vezes ao dia, comer devagar, em menos quantidades, não ingerir líquidos durante a alimentação, evitar deitar-se após as refeições e evitar uso de roupas apertadas.

1: Mudanças de hábitos alimentares também podem ser uma boa alternativa para prevenção e alívio da azia. Dar preferência a alimentos que são facilmente digeridos como sopas, saladas, frutas e sucos. Evitar alimentos que agravam os sintomas como chá preto, café, chocolate, guaraná, álcool, menta, alimentos gordurosos e apimentados, refrigerantes, alimentos enlatados e alimentos embutidos. Esses alimentos promovem o relaxamento da musculatura que

mantém os alimentos no estômago, com isso torna-se mais fácil o retorno ao esôfago.

2: Alguns alimentos como brócolis e repolho, produzem maior quantidade de gases durante a digestão, o que pode agravar o sintoma. É importante evitar balas e chicletes durante os intervalos de refeição, eles estimulam maior produção de ácido. Você pode substituir por barras de cereais ou frutas.

1: Mesmo com a adoção dessas medidas, é possível ter azia. Existem formas de amenizar o sintoma, como deitar-se para o lado esquerdo, o que auxilia no esvaziamento esofágico, mantendo o conteúdo gástrico no estômago.

2: A acupuntura, por exemplo, é uma terapia que consiste na inserção de agulhas em pontos específicos e que provoca estímulos em outras áreas do corpo. Essa terapia se mostrou eficaz e segura para o alívio de sintomas de azia em gestantes. Mas é importante que seja realizada por profissionais qualificados e com ciência do profissional que acompanha o seu pré-natal.

1: Uma outra alternativa são medicamentos que promovem a neutralização do ácido estomacal, inibição da secreção de ácido gástrico e entre outros. Este tipo de orientação será fornecida pelo profissional de saúde que acompanha o seu pré-natal, e não deverá ser realizada por conta própria.

- 1º episódio: queixas gastrointestinais durante a gravidez - parte 2

1: Outro sintoma comum na gestação é a constipação, ou seja, a dificuldade na passagem das fezes, e/ou diminuição na frequência de movimentos intestinais. É importante que você observe o ritmo intestinal, menos de três evacuações por semana, sensação de dificuldade para evacuar, fezes pequenas e endurecidas e sensação de evacuação incompletas são sintomas de constipação, e a presença de dois ou mais sintomas por três meses é diagnosticável.

2: E porque é importante tratar a constipação?

1: Além do desconforto causado pela constipação, o esforço excessivo pode causar hemorróidas e fissuras anais causadas pela passagem de fezes endurecidas que danificam o revestimento do ânus, causando dor à defecação ou saída de sangue após limpar o ânus.

2: Especialmente durante a gestação, os hormônios da gravidez alteram a motilidade e trânsito intestinal..

1: Exatamente, durante a gravidez ainda existem outros fatores que agravam a constipação, como ingerir poucas fibras e água, a suplementação de ferro através do sulfato ferroso e diminuição da atividade física. Com o desenvolvimento da gestação, o bebê pode pressionar o intestino materno, causando atrasos ou obstruções.

2: Existem alternativas como mudança da alimentação, ou seja, consumir alimentos ricos em fibras, bastante água e frutas com alto teor de umidade pode ajudar na melhora da função intestinal.

1: As melhores opções são o mamão, a ameixa e a banana. Aumente o consumo de cereais integrais, folhas e frutas. Quanto maior a ingestão de água, as fezes ficam mais macias e volumosas, facilitando a evacuação. Uma boa fonte de fibras dietéticas é a semente de linhaça, e é considerado um dos melhores alimentos para normalização das funções intestinais. Use a linhaça com frutas cruas como o mamão, ou no suco de cenoura e maçã, batidas juntamente com a linhaça.

2: Além disso, exercícios físicos leves contribuem para não agravar a constipação. Você pode realizar caminhadas, isso ajudará na melhora da motilidade intestinal.

1: Existe a possibilidade do uso do óleo mineral e ainda suplementos de fibras fitoterápicos, como o Psyllium.

2: O Psyllium se expande com água, rico em mucilagens, fibras e óleos. Essas substâncias elevam o volume fecal e proporcionam efeito laxativo juntamente aos óleos. Esse tipo de suplemento é seguro para o uso em mulheres grávidas, e eventualmente causam inchaço ou cólicas abdominais em doses terapêuticas, converse com o profissional de saúde.

- 1º episódio: queixas gastrointestinais durante a gravidez - parte 3

1: Náusea é caracterizada pela intensa vontade de vomitar, acompanhada ou não de sinais como suor, salivação e refluxo. É um sintoma comum na gestação.

2: É um dos primeiros sintomas da gravidez, e iniciam-se geralmente 2 a 4 semanas após a fertilização e costumam amenizar em até 22 semanas, mas em alguns casos estes sintomas podem se prolongar até o final da gestação.

Algumas das possíveis causas são as drásticas mudanças hormonais, observadas principalmente no primeiro trimestre. Dentre elas estão o alto nível plasmático dos hormônios da gravidez como a gonadotrofina coriônica humana (hCG), progesterona e estrogênio. O hCG é um hormônio produzido pela placenta e a relação com sintomas de náuseas e vômitos ocorrem geralmente em seu pico de produção de hCG

1: O interessante é que mesmo todas mulheres produzindo o hormônio hCG, nem todas desenvolvem o sintoma de náusea e vômito. Isso porque o hCG possui diversas formas, e respostas diferentes.

2: Algumas mulheres possuem hiperêmese gravídica que é uma condição de náuseas e vômitos intensos, sendo uma ocorrência de três ou mais episódios de vômitos ao dia, e em geral, são acompanhados de sintomas graves de desidratação como de alterações de humor, cansaço, aumento da frequência cardíaca, pele seca e tonturas ao levantar."

1: a hiperêmese é uma situação importante, pode levar perda de peso e desidratação, e por isso merece acompanhamento com a equipe de saúde, é importante que você perceba quando os sintomas de náuseas e vômitos se intensifiquem.

2: Mesmo que você, gestante, não apresente sintomas de náuseas e vômitos é necessário a adoção de dietas mais leves, menos gordurosas e em intervalos menores. Isto porque durante a gestação existe maior tempo de esvaziamento gástrico, menor produção e escoamento da bile e menor tolerância ao jejum.

1: Para mulheres que apresentam sintomas, recomenda-se repouso, evite alimentos ou cheiros que estimulem a náusea. Prefira alimentos frios em vez de quentes, e evite ingestão de líquidos nas primeiras duas horas do dia, essas práticas amenizam o enjôo matinal.

2: Existem outras alternativas, como o consumo de gengibre, que é usado para o alívio e prevenção de desconfortos gastrointestinais, como náuseas e vômitos. Você pode utilizá-los na forma de doces, balas, chás, cápsulas e xaropes, sempre com orientação profissional.

1: É bom prestar atenção na quantidade ingerida, o gengibre possui dosagem estipulada de no máximo 2g/diárias, divididas em doses de 250mg, a duração do tratamento não deve exceder 5 dias, exceto recomendações médicas ou farmacêuticas. Por isso a importância de orientação profissional

2: Outra erva medicinal que ajuda o alívio de náuseas e vômitos é a hortelã-pimenta, que tem importante propriedade antiemética e antiespasmódica. Além disso, atua como anestésico na parede do estômago, diminuindo náuseas e vômitos. Uma das formas de uso é através da inalação do óleo essencial de hortelã - pimenta, os estudos demonstram a redução da gravidade de náuseas e vômitos.

1: O óleo essencial de limão é também um dos fitoterápicos mais utilizados na gravidez. O limão possui propriedades analgésicas e antieméticas, e pode ser utilizado em um queimador de óleo ou difusor. Deve ser inalado assim que houver sintomas de náuseas e vômitos, sendo eficaz na redução de náuseas e vômitos.

2: Outra alternativa de métodos não farmacológicos para alívio de enjôo e náuseas é a acupressão. Essa técnica consiste na aplicação de pressão em pontos específicos de acupuntura para o alívio ou tratamento dos sintomas. É importante que seja realizada por profissionais adequadamente preparados e em pontos específicos.

1: Durante a gravidez ocorrem diversas transformações físicas, biológicas e sociais. A descoberta de uma gestação geram dúvidas, incertezas, inseguranças e outros sentimentos que podem resultar no aparecimento do quadro ou até mesmo agravá-lo. O apoio familiar e profissional é de extrema importância, em alguns casos de maior complexidade o apoio de um profissional psicólogo torna-se necessário. O importante é que todos estes apoios valorizem a queixa e o sofrimento da gestante.

2: Esse foi o nosso primeiro episódio do Podcast “Celebrando a Vida. Um podcast sobre cuidados na gravidez”. Esperamos que tenham gostado do tema, já que azia, náusea e constipação são sintomas comuns e que tenha ajudado a você gestante, ou familiar, a entender e lidar melhor com as mudanças gastrointestinais que podem ocorrer durante a gravidez. O próximo tema será “o desenvolvimento da gravidez” e será divulgado aqui na seqüência.

- 2º episódio: o desenvolvimento da gravidez - parte 1

1: A gestação é um período de constantes mudanças, principalmente em relação ao metabolismo e hormônios, mas também na vida pessoal da mulher, do casal e de toda família, que agora se prepara para o nascimento de um novo integrante. É um momento que envolve construções diárias na vida das mulheres, e essas mudanças são individuais, já que cada mulher possui uma realidade.

2: E essas mudanças se iniciam já na concepção, quando há o encontro entre o espermatozóide e o óvulo, após o ato sexual e se estende por um período de aproximadamente 40 semanas, que pode variar, e se encerra com o parto.

1: E durante esse período a mulher passa por diversas apreensões. Desde a descoberta da gravidez que pode ter sido planejada ou não, a apreensão em relação ao curso da gravidez, além de repentinamente passar a se ver como mãe. Ocorrem mudanças na aparência corporal, afetividade, sexualidade, e a posição como mulher ganham novas qualidades ou perdem algumas funções.

2: E é durante o primeiro trimestre da gestação que algumas mulheres podem ter sentimentos de ambivalência em relação a querer ou não querer a gestação, mistura de sentimentos que podem provocar mudanças frequentes de humor, constante medo de abortos.

1: E quando pensamos no lado biológico, é nesse primeiro trimestre que surgem as primeiras modificações corporais e desconfortos como náuseas, sonolências, alterações nas mamas...

2: As primeiras adaptações ocorre no sistema circulatório materno. O volume sanguíneo da gestante aumenta em até 10% durante a 6º e 7º semana, e continua aumentando até o terceiro trimestre. Essa é uma resposta muito inteligente do nosso organismo, esse aumento serve para suprir áreas como órgãos genitais e útero, além de proteger a gestante e o feto durante a gravidez, e de perdas sanguíneas que ocorrerão no parto.

1: Incrível como ao passar das semanas o corpo se prepara para a gestação..

2: Nesse primeiro momento, a ação hormonal é muito intensa, e devido os hormônios, as mulheres podem sentir as juntas amolecidas

1: E já durante as primeiras semanas já é possível sentir dor nas mamas, sensibilidade e aumento do volume das mamas. É perceptível o aumento da vascularização e de glândulas sebáceas (denominado tubérculos de

Montgomery). A partir da 20º semana algumas mulheres podem observar a saída do colostro, que após o parto passará por uma transição para o leite maduro.

2: No segundo trimestre, é mais perceptível a presença do bebê através dos movimentos fetais, o útero que até a 12º semana estava dentro da cavidade pélvica, a partir da 20º semana se expande e passa a ocupar a cavidade abdominal, e a barriga é mais evidente.

1: E você sabia que o útero em mulheres não grávidas pesa cerca de 60 a 70 g e tem a capacidade de 10 ml? Já durante a gestação o peso pode atingir de 700 a 1200 g e a capacidade de até 5L. E o mais interessante é que após o parto o útero volta ao peso e capacidade anterior.

2: Já durante o terceiro trimestre há queixas como dores nas costas, devido a coluna se curvar mais para se adaptar ao crescimento da barriga, mudanças no equilíbrio corporal devido a suspensão da visão e modificação da base de apoio. Além da ansiedade e receios com a proximidade do parto

1: Existem algumas mudanças que são mais específicas de cada trimestre de gestação, mas principalmente mudanças corporais são naturais no processo de gestar. A barriga cresce, alguns membros incham, os cabelos, pele e unhas mudam. É compreensível e natural você, gestante, sentir estranhamento quanto à imagem corporal.

2: Exatamente, aqui traremos algumas mudanças, e algumas alternativas que você pode recorrer para prevenir e amenizar.

1: Muitas mulheres relatam edema (inchaço) de pernas e tornozelos, podendo ser acompanhadas de varizes e podem se manifestar durante o 2º e 3º trimestre. Para isso, recomenda-se repouso, elevação das pernas e uso de meias elásticas, que contribuirão para o retorno venoso.

2: Uma boa alternativa também, caso, você deseje e tenha condições financeiras, é realizar drenagem linfática. A drenagem linfática é uma opção para a redução de retenção de líquido e diminuição dos inchaços, auxiliando na redução de celulites e no aparecimento de varicosidades. É indicada para gestantes quando realizadas manualmente por profissionais que tenham domínio da anatomia e fisiologia do sistema linfático e particularidades da gestante.

1: É provável que ocorram algumas alterações relacionadas a problemas de pele, sendo que a maioria é em relação a problemas dermatológicos já existentes..

2: Mas também podem surgir dermatoses específicas do período gestacional e que são consideradas fisiológicas e em maioria, as alterações fisiológicas não possuem influência sobre o feto e também não comprometem a saúde materna.

1: As alterações comuns são alterações pigmentares, estrias, alterações dos pelos e unhas, alterações vasculares e acne.

2: O melasma ou mancha gravídica é a alteração de pigmentação mais comum, que ocorre em cerca de 75% das gestantes. Se caracteriza como uma mancha acastanhada e ocorre comumente na face. Existem formas de prevenir como evitar a luz solar em horários de maior incidência, priorizar locais com sombra, fazer uso de chapéu ou boné, e utilizar protetores solares contra raios UVA e UVB.

1: E mesmo com esses cuidados é possível desenvolver essa mancha. O tratamento é feito por acompanhamento dermatológico, e é sempre bom rever o uso de cosméticos, porque eles podem conter perfumes e outras substâncias que podem contribuir para a pigmentação.

2: Outro acometimento relacionado a pigmentação, é a chamada hiperpigmentação. Ocorre em até 90% das gestantes e pode ocorrer em áreas mais pigmentadas como aréolas mamárias, genitália, períneo, axilas, face interna das coxas e linha alba (explicar onde fica).

1: A provável razão da hiperpigmentação é a distribuição de melanócitos, que são células responsáveis pela pigmentação, além da grande contribuição do estrógeno e progesterona, hormônios da gravidez. É mais comum em mulheres de pele negra, mas tanto em mulheres de pele clara como escura pode haver regressão parcial ou completa, gradualmente após a gravidez.

2: E nunca esquecer de utilizar protetores solares mesmo em dias nublados, e evitar sempre que possível a exposição solar em horários de maior intensidade.

1: Outra queixa bem comum são as estrias, muitas pessoas têm, e não é algo específico da gestação. As estrias são lesões lineares e ocorrem devido a ruptura das fibras de colágeno e elastina. Ela ocorre na gestação por diversos fatores, além da influência dos hormônios estrógeno e progesterona, outros fatores com estresse do tecido, estiramento mecânico da pele devido a expansão da pele e fatores genéticos que também influenciam muito.

2: As áreas mais comumente afetadas são abdome, quadril, nádegas e seios.. na gestação, tendem a aparecer a partir da 25º semana com cor avermelhada e com o tempo tendem a se tornar prateadas.

1: Neste caso, a indicação é a hidratação, com aplicação de creme hidratante no mínimo duas vezes ao dia, além de ingestão de água ao longo do dia.

2: Algumas mulheres, além disso, podem notar o crescimento maior de pêlos, chamado de hirsutismo. A etiologia é, provavelmente hormonal geralmente, regredir em até seis meses após o parto e não é necessário uma terapia específica, caso a gestante queira, há a alternativa de depilação com cera, ou lâmina de barbear.

1: Independente da transformação corporal, estas podem distorcer a forma como a mulher se percebe, como cada mulher lida com o seu corpo. Algumas mulheres podem apresentar dificuldades no período gestacional, podendo apresentar dificuldades por se sentirem menos sensuais. E todas essas queixas e inseguranças devem ser valorizadas..

2: E todas essas mudanças, muitas vezes, levam a implicações negativas na vida sexual da mulher. Alguns estudos demonstraram o impacto da percepção na autoimagem e autoestima em mulheres afetadas pelas mudanças corporais na gravidez. Muitas mulheres relataram mudanças em seus comportamentos e na forma de lidar com a maternidade, enfatizando as transformações corporais, com grande influência negativa na vida sexual.

1: E por ser algo muito pouco falado durante consultas, e muitas mulheres não se sentem à vontade para conversar e tirar dúvidas, decidimos falar sobre sexo na gestação. Alguns fatores como baixa libido durante a gravidez, dor no ato sexual, indisposição, cansaço, dor em baixo ventre, sonolência, tristeza, culpa e medo em relação ao sexo, são comuns na vida sexual do casal, quando a mulher está grávida.

2: Muitas mulheres relatam o medo de machucar ou interferir na vitalidade do bebê, relacionando-o a algo perigoso. Sabe-se que o bebê está protegido pelo tampão mucoso, além disso, o pênis não encosta no colo do útero, mantendo-se no fundo vaginal. As práticas sexuais podem ser variáveis, e não devem ser reduzidas apenas a penetração vaginal, podendo ser compreendidas por outras atividades como masturbação e sexo oral, sendo importante relacionar a experiência vivida por cada um e pelo casal.

1: É importante estabelecer diálogo entre o casal, privilegiando o seu bem - estar e para que o companheiro ou companheira compreenda as mudanças que ocorrem durante a gravidez e que não seja entendido como um afastamento do casal.

2: Além disso, é importante o uso de preservativos durante o ato sexual, pois somente assim a mulher e o bebê estarão protegidos de infecções sexualmente transmissíveis.

- 2º episódio: o desenvolvimento da gravidez - parte 2

1: Você já deve ter ouvido falar que quando se está grávida é necessário comer por dois, será que é verdade?

2: Durante a gravidez é demandado consumo de vários nutrientes como carboidratos, ácidos graxos, proteínas, ferro, ácido fólico, vitaminas, minerais e entre outros. Mas para suprir essa necessidade não é necessário comer por dois.

1: A demanda de carboidratos, por exemplo, antes da gravidez é de 130g/dia, e passa para 175g/dia. Esse aumento não é tão grande, e acontece pela demanda fetal e passagem de glicose da mãe para o bebê através da placenta. Alguns alimentos como pães integrais, arroz integrais e frutas são ricas em carboidratos e uma boa opção de consumo.

2: O ácido fólico é um micronutriente muito importante no desenvolvimento do bebê. A ingestão é primordial para prevenção de defeitos do fechamento do tubo neural, como meningomielocele e espinha bífida. Que ocorre quando o desenvolvimento ou fechamento da medula espinhal do bebê não ocorre de forma adequada, dentro do útero. A recomendação é iniciar o uso antes da concepção, mas caso não seja possível, inicia-se o uso de ácido fólico através de prescrição médica e com uso continuado até a 12º semana gestacional

1: A demanda de ácido fólico aumenta durante a gravidez por haver rápida divisão celular no feto e maior perda urinária da gestante..

2: O tubo neural do bebê se fecha por volta do 28º dia de gestação, e mesmo que a mulher não saiba da gravidez, é indicado a suplementação após o primeiro mês, pois mesmo que não influencie no fechamento do tubo neural, contribui em outros aspectos para o bebê e gestante.

1: Além disso, muitos alimentos são ricos em ácido fólico, e você pode consumir durante a gravidez. Vegetais folhosos verdes como couve e espinafre, frutas cítricas como a laranja, alimentos integrais, legumes, bife de fígado e entre outros...

2: Há a recomendação de consumo de 30g de ferro ao dia, e por isso recomenda-se a suplementação diária de ferro. A suplementação visa a redução do risco de baixo peso ao nascimento, anemia materna e deficiência de ferro. Mas você pode consumir alimentos ricos em ferro, como carnes, miúdos, gema de ovo, leguminosas e vegetais verde - escuros.

1: Recomenda-se uma dieta rica em cálcio, o cálcio é um mineral presente em leite e derivados, vegetais e em menor quantidade no feijão. É essencial para manutenção esquelética e função cardíaca e reduz o risco de pré-eclâmpsia e de prematuridade em decorrência da hipertensão gestacional. Além disso, deve seguir a recomendação da equipe de saúde para ingestão diária de 1g de carbonato de cálcio, o que corresponde a um comprimido por dia. e se possível evitar consumo de café, chá-mate e chá-preto pois diminuem a absorção do cálcio.

2: Esse suplemento pode ser inferido à noite, antes de deitar, com um pouco de leite. A recomendação é que se inicie na 16ª semana e continue até a 36ª semana,

1: Vale apenas lembrar de ingerir com intervalo mínimo de 2 horas depois de comprimidos de ferro ou de polivitamínicos contendo ferro, porque o ferro diminui a absorção de cálcio. E se possível evitar consumo de café, chá-mate e chá-preto, pois também diminuem a absorção do cálcio.

2: A vitamina C estimula absorção do ferro, e também reduz o risco de anemia materna. Está presente em frutas como laranja, limão, caju, acerola, tangerina, mamão, goiaba, morango e vegetais como tomate e brócolis. É preferível o consumo de frutas cruas.

1: A vitamina A é essencial para o desenvolvimento intrauterino, prevenindo a prematuridade, o retardo do crescimento intrauterino, baixo peso fetal e previne descolamento placentário. É uma vitamina facilmente adquirida através da alimentação presente no leite, fígado, gema de ovo, vegetais folhosos verdes como espinafre e couve, vegetais amarelos como abóbora e cenoura, frutas amarelas e alaranjadas como manga, caju, goiaba, mamão e caqui.

2: Muita gente já deve ter ouvido falar nos benefícios do consumo de peixe, e durante a gravidez não é diferente. O consumo de peixes oleaginosos como salmão, atum, camarão e até mesmo consumo de cápsulas de ômega 3 ou ômega 6, após orientação médica é benéfico principalmente durante o terceiro trimestre.

1: O consumo é benéfico no desenvolvimento neurológico e ocular dos recém-nascidos. Além do que, os peixes são alimentos ricos em ferro, micronutriente extremamente importante na prevenção de anemia durante o pós - parto.

2: A vitamina D é necessária para formação esquelética do feto e está presente no atum, sardinha, gema de ovos, óleo de peixe, salmão e fígado, mas a exposição solar durante a manhã ou fim de tarde são suficientes para suplementação de vitamina D.

1: Mas é importante frisar que todas essas questões nutricionais estão relacionadas ao peso materno e ao peso fetal ao nascer. O ganho de peso durante a gestação além de impactar na saúde materna, impacta na morbimortalidade neonatal e no risco futuro do então bebê desenvolver diabetes, hipertensão, problemas cardíacos durante a vida adulta.

2: Em falar sobre ganho de peso materno, esse é o assunto que muitas mulheres devem se questionar, se estão com o ganho de peso adequado, em excesso ou se é necessário ganhar mais peso..

1: Vamos primeiro explicar o porque as mulheres engordam durante a gravidez! O ganho de peso é composto por diversas mudanças biológicas como: gordura de 2,7 a 3,6 kg, fluídos de 1,4 a 1,8 kg, aumento do tamanho do útero 0,9 kg, placenta 0,7 kg, peso do feto que pode variar, sendo a média 3,2 a 3,3 kg, o volume sanguíneo aumenta contribuindo com 1,4 a 1,8kg e as mamas aumentam de 0,45 a 1,4 kg. A soma aproximada variam de 10,4 a 14,3 kg.

2: E o ganho de peso é influenciado principalmente pela ingestão de calorias. As recomendações é que durante o primeiro trimestre não há necessidade de aumento de ingesta calórica, enquanto no segundo trimestre recomenda-se o aumento de 350 kcal/dia e 452 kcal/dia durante o terceiro trimestre. Portanto, se você tem uma alimentação saudável não é necessário que durante o primeiro trimestre se alimente além do habitual

1: Durante o segundo e terceiro trimestre há necessidade de maior consumo de calorias, por ter maior necessidade de vitaminas e minerais. E é possível que você sinta o desejo de comer aumentar. Isso acontece devido a formação de estoque de nutrientes, constituído de lipídios (gorduras).

2: Grande parte dessas reservas são utilizadas e coincidem com o crescimento fetal que durante a 14^a semana pesa cerca de 20g e na 34^a semana pesa aproximadamente 2.500 g, um aumento de 125 vezes!

1: No geral, a orientação de ganho de peso se dá pelo índice de massa corpórea, o IMC, calculado a partir do seu peso e da sua altura, antes da gestação. É recomendado que mulheres com IMC menor que 18,5, classificado como baixo peso, ganhe durante a gravidez de 12,5 a 18kg. Para mulheres com IMC de 18,5 a 24,9, classificado como peso normal, é recomendado ganho de peso total de 11,5 a 16kg.

2: Para mulheres com IMC de 25 a 29,9, classificado como sobrepeso, é recomendado ganho de peso total de 7 a 11,5kg. Por fim, mulheres com IMC maior que 30, classificado como obesidade, é recomendado ganho de peso total de 5 a 9kg.

1: Vale lembrar que esses valores se tratam de uma recomendação, e é muito importante que você realize acompanhamento do seu ganho de peso com a equipe de saúde durante as consultas de pré - natal.

2: Hábitos de vida como prática de exercícios é uma opção para prevenir excesso de ganho de peso durante a gravidez. Quando em excesso, o ganho de peso contribui para comorbidades maternas e neonatais.

1: Os benefícios da prática de exercícios físicos durante a gravidez são inúmeros. Entre eles estão a manutenção do condicionamento físico, maior facilidade no trabalho de parto, melhor adaptação psicológica às alterações provocadas pela gravidez, prevenção de lesões articulares, manutenção postural, manutenção e controle do ganho de peso materno, prevenção de diabetes mellitus gestacional e da hipertensão, contribui para o bem estar materno-fetal e para a autoestima.

2: Os benefícios quando iniciado desde o início da gravidez, é principalmente o aumento da capacidade funcional da placenta, com o aumento da distribuição de nutrientes, repercutindo de forma positiva no peso do bebê ao nascer, e na função cardiovascular do recém-nascido.

1: E não é necessário muito para realizar uma atividade física, é recomendado realizar 30 minutos ou mais de atividades físicas de baixa intensidade. Dentre eles, andar a pé, dançar, ou realizar atividades na água, como natação, de acordo com a idade gestacional.

2: É recomendado que os exercícios ocorram em horários de maior frescor, com roupas leves, e com ingestão de água antes, durante e depois do exercício físico, atentando-se a sintomas como dor, sangramento, dispneia, tontura, taquicardia, devendo interromper o exercício.

1: E não esquecer que é muito importante consultar a equipe de saúde sobre a possibilidade de realizar atividades físicas!

2: O importante é que você viva esse momento de forma leve, sem se cobrar pelo ganho de peso, e principalmente evitar se comparar com outras mulheres, afinal cada uma vive um processo de gestar diferente. E existem muitas coisas que influenciam, como a genética!

1: Exatamente, e hoje em dia é muito comum olhar em redes sociais, as chamadas grávidas fitness, ou seja, aquelas que continuam fazendo exercícios físicos e não mudam o corpo quando comparado a antes da gestação.

2: E isso provém de dietas e exercícios físicos que induzem a um padrão corporal de supervalorização. Por isso, é importante filtrar exemplos e buscar não se sentir pressionada, pois todas sabemos como é difícil o processo de gestação e de pós-parto, por isso, saibam respeitar seus corpos e seus limites!

1: Além das mudanças corporais, existe uma imposição de retorno ao corpo anterior à gravidez e sobre isso falaremos em um episódio de pós-parto!

Esse foi o nosso ____ episódio do Podcast “Celebrando a Vida. Um podcast sobre cuidados na gravidez”. Esperamos que tenham gostado e que tenha ajudado a você gestante, ou familiar, a entender e lidar melhor com as mudanças gastrointestinais que podem ocorrer durante a gravidez. O próximo tema será “o desenvolvimento fetal” e será divulgado aqui na sequência.

- 3º episódio: o desenvolvimento fetal - parte 1

1: Hoje iremos falar sobre o desenvolvimento fetal. Vocês já ouviram falar sobre DPP? essa é uma abreviação que pode ser usada para “data provável do parto”!

2: Verdade, é comum usarmos esse termo na obstetrícia. Se você está se perguntando do que se trata, digamos que sabendo a data da última menstruação é possível determinar a data provável de parto, que equivale a 40 semanas. A data provável de parto é uma estimativa, podendo variar 2 semanas antes da data ou após dela.

1: O que muitas pessoas se perguntam é: porque contamos a gravidez em semanas e não em meses?

2: A gravidez não é contada por meses pois assim não seria possível saber em que período do mês, se no início, meio ou fim. Já com semanas podemos estimar a data mais próxima de fecundação e nascimento.

1: Além disso, conta-se a data da última menstruação para início da contagem das semanas, levando em consideração diversos acontecimentos.

2: Entre eles o tempo de rompimento dos folículos, encontro com espermatozóide, fecundação, desenvolvimento embrionário e implantação, há diferença de 15 dias a 1 mês do nascimento.

1: Nós usamos essa estimativa durante as consultas de pré-natal. Mas sabendo que vocês devem estar ansiosas para entender mais sobre o desenvolvimento do bebê, vamos começar falando sobre a fecundação, quando ocorre o encontro entre o óvulo e espermatozóide, a partir disso irá começar o período de desenvolvimento embrionário e fetal. Vocês sabiam que na 4^a semana o coração do embrião já está batendo?

2: Sim, e já durante as 5 primeiras semanas todos os principais órgãos e sistemas estão em processo de formação a partir de estruturas embrionárias primitivas. E no fim da 7^a semana quase todos sistemas do organismo estão formados. É interessante pensar que mesmo que a barriga da gestante não esteja ainda aparecendo, o bebê já está se desenvolvendo tão rapidamente.

1: Sim, é verdade! Mas já na 8^a semana é possível que a mulher sinta mudança das mamas que estão se preparando para a amamentação, além disso, o aumento do útero provoca diminuição do espaço da bexiga, fazendo com que a mulher sinta mas vontade de fazer xixi. E se você já está na 9^a semana, gostaria de contar que o embrião possui aparência humana e inicia-se a fase fetal, o desenvolvimento está voltado para o crescimento e maturação dos órgãos e tecidos.

1: E caso você esteja ansiosa para saber qual é o sexo do seu bebê, é durante a 12^º semana a genitália externa torna-se madura e a partir de então é possível determinar o sexo do bebê através de exames de imagem, antes desse período só é possível determinar o sexo do bebê por exames, como a sexagem fetal, através da coleta de sangue materno. É neste período que a placenta estará totalmente formada, ela é extremamente importante para o desenvolvimento do bebê!

1: Falando em placenta, vocês sabem da importância desse órgão? Ela é essencial para a nutrição, desenvolvimento e metabolização de substâncias. O bebê encontra-se no líquido amniótico que o protege e permite que ele se movimente, é composto por fluidos que saem dos pulmões, da pele e a urina. Uma curiosidade é que o bebê já é capaz de urinar, pode chupar os dedos e maior parte dos músculos funcionam.

2: Que legal, é interessante ver que um órgão se forma para manter o bebê. Outra curiosidade é que as digitais do bebê são formadas por volta da 14^a semana.. Mas o que muitas gestantes ficam ansiosas, é pra sentir o bebê se mexer! Quando é possível sentir?

1: Sim, Ka! E é geralmente entre a 16^a e 20^a semana que é mais perceptível os movimentos fetais, podendo variar para mulheres que já pariram e aquelas que são mãe de primeira viagem. Ao início da 20^a semana surgem os cabelos, sobrancelhas e a pele torna-se mais grossa com o verniz caseoso.

2: Caso você nunca tenha ouvido sobre o verniz caseoso, nós vamos falar! ele é um material com secreção gordurosa das glândulas sebáceas de aspecto esbranquiçado e que protege a pele do bebê até mesmo após o nascimento.

1: No primeiro episódio, conversamos sobre algumas mudanças durante a gravidez, como a constipação. Na 28^o semana o útero aumenta de tamanho diminuindo espaço para estruturas como o intestino, o que pode provocar mais a diminuição da motilidade. No primeiro episódio trouxemos algumas alternativas para amenizar, então caso esteja passando por isso, vale a pena retornar!

2: É neste período que começam as contrações de treinamento, nomeadas pelos profissionais como contrações de Braxton Hicks. Essas contrações são indolores, mas fique tranquila, pois não induzem o parto prematuro, visto que a placenta produz hormônios que mantém a gravidez, você pode observar a barriga mais endurecida durante essas contrações.

1: Na 32^o semana, o sistema nervoso está desenvolvido e ele movimenta a cabeça, o sistema respiratório e digestivo estão em fase final de desenvolvimento, neste período o bebê está sentado e entre 36 e 40 semanas pode acontecer o encaixe na bacia materna. Entre a 37^a semana e 40^a semana o bebê está preparado para a vida extrauterina, ou seja preparado para nascer. Geralmente esse é o período de mais ansiedade, como doula acompanho de perto todos os anseios do fim da gestação..

- 2:** Agora vamos falar sobre um assunto muito importante, a formação de vínculo!
- 1:** Você sabia que por volta da 24^a semana os órgãos dos sentidos estão completos, e o bebê já pode sentir estímulos externos como sons?
- 2:** Isso mesmo, e esse momento é uma ótima oportunidade para conversar com o bebê, colocar músicas para ouvirem juntos, promover momentos de fala com os familiares.. Será um ótimo momento para construção de vínculo!
- 1:** A formação do vínculo materno-fetal é a construção de sentimentos que envolvem o toque, conversa com o bebê, sentimentos, aceitação e carinho. Por isso é muito importante o apoio do companheiro ou companheira e toda a rede de apoio da gestante.
- 2:** O que muitas pessoas não sabem é que o feto possui sim sensações, percepções, sensibilidade, traços de personalidade e Mesmo intra-útero o feto manifesta seus sentimentos de prazer, tristeza, alegria, bem estar por meio de seu comportamento e movimentação. E é através dos movimentos fetais que pode comunicar-se com o ambiente.
- 1:** E realmente é muito importante fortalecer esse vínculo da criança com a família dentro da barriga ainda. Minha mãe me conta que sempre ouvia músicas durante a gestação e ainda hoje essas músicas são as minhas favoritas e me remetem a sentimentos bons!
- 2:** Que legal você compartilhar o que sua mãe contou! Além do cordão umbilical que surge a relação física e emocional entre mãe e filho, os primeiros contatos entre o binômio ocorre através do que ela pensa, sente e vivencia, registrando marcas no feto que poderão fazer parte de sua formação psicoemocional quando adulto.

- 3º episódio: o desenvolvimento fetal - parte 2

- 1:** Sempre importante lembrar que para o desenvolvimento saudável da gravidez e do feto é necessário a realização de exames, que podem variar de acordo com o risco gestacional.
- 2:** Durante a primeira consulta são solicitados exames como hemograma para identificação de anemia . Além disso, solicita-se tipagem sanguínea e fator Rh e a depender do fator Rh da gestante e do pai do bebê é necessário a realização de

outro exame durante a gravidez, o coombs indireto. Realiza-se também urocultura e urina tipo 1 que são exames de urina que identificam a presença de infecção urinária e de grande importância de tratamento na gravidez.

1: Outro exame solicitado durante a primeira consulta, é a glicemia, que será repetida no final do segundo trimestre a terceiro trimestre, esse exame avaliará o nível de glicose sanguíneo, podendo indicar diabetes e a depender do resultado poderão ser solicitados mudança de dieta, prática de exercícios físicos ou uso de medicamentos.

2: Vocês já devem ter ouvido falar em uma doença chamada diabetes. Durante a gravidez existe um tipo específico, o diabetes mellitus gestacional. Se você ainda não conhece, é uma condição de intolerância aos carboidratos de início ou diagnóstico durante a gravidez, que pode ou não persistir após o parto. Alguns casos de diabetes mellitus gestacional se mantém controlada por meio da alimentação saudável e exercícios físicos. Em outros casos, as medidas não farmacológicas não são suficientes, sendo necessário o uso de insulina, que serão orientados junto à equipe de saúde .

1: Sobrepeso e obesidade ($IMC \geq 25$) estão entre os fatores de risco modificáveis para desenvolvimento de diabetes na gestação. E as gestantes com ótimo controle metabólico e que não apresentam antecedentes obstétricos de morte perinatal, macrossomia ou complicações associadas, como hipertensão, podem aguardar a evolução espontânea para o parto normal.

2: É muito importante enfatizar que a DMG não é uma indicação real de cesárea, deve-se avaliar junto com a equipe de pré-natal o que é melhor.

1: Voltando a bateria de exames pedidos no pré-natal, os testes de sorologia são realizados na primeira consulta e deverão ser repetidos no último trimestre da gravidez. Dentre eles estão o teste rápido para sífilis ou VDRL, este exame indica de maneira rápida a infecção sexualmente transmissível (IST) que identificam a sífilis, que pode transmitir da gestante para o bebê. É importante realizar este exame..A sífilis quando não tratada traz repercussões como aborto, morte fetal, parto prematuro, baixo peso ao nascer ou malformações. Além disso, é facilmente tratada com penicilina benzatina e é o único meio eficaz de tratar o bebê ainda na barriga, sendo importante o tratamento do parceiro ou parceira, para que não ocorra reinfecção.

2: Outro teste rápido muito importante é o de HIV. Esse teste identifica a presença de anticorpos para o vírus causador da AIDS, que é uma infecção sexualmente transmissível (IST) que compromete o sistema imunológico e pode ser transmitida da mãe para o bebê ainda na gestação, no momento do parto ou durante amamentação. É importante iniciar o tratamento o mais precocemente possível para o desenvolvimento saudável da gestação e do feto. O teste para hepatite B identifica o vírus que pode passar da mãe para o bebê durante a gestação, caso a gestante apresente o vírus, é importante realizar acompanhamento médico e o bebê pode ser protegido contra o vírus recebendo a vacina contra hepatite B nas 12 primeiras horas de vida.

1: O exame de toxoplasmose também é um dos exames que deverão ser repetidos no terceiro trimestre de gestação, ele identifica se a gestante possui toxoplasmose. Toxoplasmose é uma doença que pode ser adquirida através do consumo de alimentos contaminados, existem medidas de prevenção como lavar as mãos ao manipular alimentos, lavar frutas, legumes e verduras, não ingerir carnes cruas ou mal passadas, lavar as mãos após contato com terra e evitar entrar em contato com fezes de gatos e cães. Se você é do Norte do país pode ser solicitado também o exame para Malária, já que é mais frequente nessa região.

2: Outro fator comum além dos exames são as vacinas que devem estar em dia! É extremamente importante para a prevenção de doenças para a gestante e feto. É importante que a gestante vá a um posto de saúde para avaliar sua situação vacinal desde o início da gravidez, sendo recomendável vacinas específicas para gestantes. A vacina antitetânica (dT) protege a gestante e o bebê contra o tétano, caso não tenha sido vacinada anteriormente é importante iniciar a vacinação o mais precocemente ou se foi vacinada a mais de 5 anos. A vacina dTpa que previne difteria, tétano e coqueluche e deve ser administrada a partir da 20^a semana a cada nova gravidez. A vacina contra a hepatite B, caso não tenha sido vacinada anteriormente é necessário realizar três doses, segundo orientação da equipe de saúde. Além disso, recomenda-se que gestantes e após o parto vacinem-se contra Influenza.

1: É muito interessante ver a diferença que o pré-natal tem na vida da gestante e do bebê, sendo um momento onde se pede exames, colocam-se as vacinas em dia, ocorrem as consultas físicas e de todo modo, acaba sendo um ótimo espaço

para tirar dúvidas que a gestante vivencia neste momento. O pré-natal de cada mulher e cada gestação é único, em algumas mulheres podem haver complicações que demandam acompanhamento especializado.

2: Sim, para manter a saúde da mãe e do bebê é importante que as consultas ocorrem conforme um cronograma, pelo menos até a 28^a semana devem ser realizadas mensalmente, de 28^a a 36^a semana devem ser realizadas quinzenalmente e da 36^a semana a 41^a semana, semanalmente. Durante o exame clínico, os profissionais irão medir a altura uterina, observar sinais de inchaço, auscultar batimentos cardíacos fetais, observar ganho de peso, aferir pressão arterial e entre outros tudo para garantir a segurança do binômio.

1: Já falamos sobre a DMG, outra condição importante na gestação é a hipertensão gestacional que ocorre quando há o aumento da pressão arterial após a 20^a semana, ou um aumento de pressão transitório em caso de retorno da normotensão em até 12 semanas pós-parto. Além disso, pode se tornar hipertensão crônica, caso se mantenha elevada.

2: Ju, como no seu caso sabendo que você é hipertensa, há mulheres que também possuem hipertensão crônica, ou seja, foram diagnosticadas anteriormente à gravidez ou diagnosticada antes da 20^a semana. Considera-se hipertensão quando a pressão arterial sistólica é maior que 140 mmHg e/ou a pressão arterial diastólica (PAD) é maior que 90 mmHg medidas em duas ocasiões e com intervalo de quatro horas.

1: Sim, eu tenho hipertensão crônica e já tomo alguns cuidados, mas existem outras síndromes hipertensivas de grande importância para a gestante, como a pré - eclâmpsia, uma associação de pressão arterial maior que 140x90 mmHg diagnosticada após 20 semanas de gestação com ou sem a presença de sinais de gravidez como dor de cabeça, dor no estômago e visão turva. Outra forma mais grave é a eclâmpsia, em que se agrava com convulsões que podem comprometer a saúde da gestante e do bebê, no entanto existem medicações que podem controlar essa condição.

2: As síndromes hipertensivas na gestação aumentam o risco para a vida do bebê dentro e fora do útero, como de nascer prematuro, apgar baixo entre o 1º e 5º minuto, infecções neonatais, síndrome da dificuldade respiratória e entre outros.

1: Por isso é importante que se tenha um bom acompanhamento durante a gestação. Queremos ver vocês gestantes e seus bebês bem! Nosso tema sobre

desenvolvimento fetal termina por aqui, esperamos muito que vocês tenham gostado!

2: Tchau, pessoal! Nosso próximo episódio será sobre o trabalho de parto e parto! será uma conversa muito legal sobre esse momento de encontro entre o bebê, mãe e família! Esperamos que estejam gostando e divulgue o nosso podcast!

**- 4º episódio: o nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto -
parte 1**

1: No nosso quarto episódio, gostaríamos de avisar que este tema por ser muito extenso será dividido em três episódios, pois será uma conversa muito interessante sobre o trabalho de parto, parto e nascimento do bebê!

2: Vamos falar sobre “O nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto”. É um tema muito importante, por surgirem sentimentos como medo e ansiedade na gestante e familiares. O medo da dor e do desconhecido bem como a insegurança aumentam a expectativa para o parto. Esses sentimentos, no momento do parto podem levar às escolhas que não fizeram parte dos planos da gestante durante a gestação.

1: Exato, por isso é muito importante que vocês tenham um plano de parto. Vocês sabem do que se trata? Bom, o plano de parto é um instrumento importante de comunicação entre o casal e os profissionais de saúde que irão assistir a gestante no momento de trabalho de parto e parto. Neste documento é possível descrever a forma como a gestante gostaria de vivenciar o trabalho de parto e parto, bem como situações que gostaria de evitar.

2: Outro aspecto que deve ser discutido são posições para o trabalho de parto e nascimento, e, ainda ser informada de todos procedimentos e de seus possíveis riscos, mecanismos de alívio da dor, situações inesperadas, preferências como música, massagem e entre outros.

1: É importante que além de colocar todos desejos e preferências, que este plano de parto seja discutido com a equipe de saúde para identificar a viabilidade de seus desejos e discutir meios alternativos. E é um documento que pode ser criado não só pela gestante, mas pelo casal ou outra pessoa de confiança.

2: Vale a pena lembrar que é um documento que deve ser levado para o local onde deseja parir. É esperado que você possa conversar com profissionais que irão acompanhar seu parto antes do momento do parto, nos grupos de gestantes e quando visitar o local do parto. Tudo aquilo que espera e deseja no seu trabalho de parto, parto e pós – parto você pode colocar neste plano.

1: No plano de parto, a gestante pode declarar a escolha do acompanhante, que é garantido pela Lei Federal nº 11.108, e que também está presente na Carta dos direitos dos usuários de serviço de saúde, garantindo a presença de um acompanhante de escolha da parturiente durante o trabalho de parto e parto, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe ou outra pessoa de sua escolha.

Você sabia que a gestante pode conhecer a maternidade ou casa de parto, onde terá o parto pelo SUS? Também é direito saber em qual maternidade terá seu bebê pelo SUS e fazer uma visita durante a gravidez para conhecer este local. O direito de conhecer a maternidade ou casa de parto, onde o parto será realizado e receber atendimento nos casos intercorrências durante o pré-natal é previsto por lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.

2: Sim, é importante que sempre se lembrem desse direito.

1: Vocês já se perguntaram qual é o período de uma gestação prematura, a termo e pós termo?

2: Acho que é importante falarmos que a gestação é um período que corresponde em média 37 a 42 semanas, entretanto durante o processo gestacional podem ocorrer intercorrências que levem a um parto pré - termo ou prematuro, que ocorre por causas multifatoriais e corresponde ao período de 20 semanas até antes de 37 semanas completas.

1: Isso, já o parto a termo ocorre entre a 37^a e 42^a semana, que corresponde a 9 meses e algumas semanas.

2: É comum algumas mulheres sentirem que o parto se aproxima, não é?

1: Se for o primeiro parto é comum que 15 dias antes do trabalho de parto ocorram alguns sinais. Pode ser que ocorra a perda do tampão mucoso vaginal, de aspecto de cola grossa amarelada, esverdeada ou marrom, podendo conter um pouco de sangue. A mulher pode reparar a barriga mais baixa, decorrente do encaixamento do bebê na bacia materna, além do aumento da frequência urinária devido a compressão da bexiga. Em relação às mulheres que já pariram, é

possível que sintam essas mudanças mais próximo ao trabalho de parto. Além disso, algumas mulheres podem não sentir nada!

2: É muito interessante essa diferença entre mulheres que nunca pariram e aquelas que já pariram...

1: Agora podemos falar do trabalho de parto! É importante saber de alguns sintomas que são comuns no trabalho de parto, mas é importante esclarecer como cada mulher vivencia o trabalho de parto e parto é único.

2: E nesse contexto, é importante conhecer os aspectos característicos do trabalho de parto verdadeiro, para diferenciá-lo de contrações de treinamento, Braxton Hicks, ou da fase latente de trabalho de parto, evitando internações e deslocamentos desnecessários.

1: Verdade, eu como doula percebo a importância de saber identificar junto a mulher qual é a hora certa para ir ao local do parto. No trabalho de parto as contrações são regulares, ritmadas, com intervalos menores, com duração e intensidade de aumento gradual e dor em região lombar e abdominal.

2: Há também um período chamado pródromos ou pré-parto, e que a mulher pode acabar confundindo com o trabalho de parto efetivo.

1: Os pródromos são sinais que antecedem o trabalho de parto efetivo, as contrações são irregulares, com intensidade leve, duração curta e em intervalos longos. E a dor ocorre de forma branda, e quando presente é predominante na região abdominal, mas pode ocorrer também na região lombar.

2: Algo que muitas pessoas têm dúvida é em relação à bolsa, caso ela estoure, o que eu devo fazer?

1: Bom, se a bolsa não estourou devido a quedas ou sangramento, a gestante poderá ir com tranquilidade para o local do parto, principalmente se não houver outros sintomas de trabalho de parto.

2: Falando fisiologicamente, como se inicia o trabalho de parto?

1: O colo do útero começa a dilatar, e juntamente ao aumento das contrações inicia-se o trabalho de parto. O trabalho de parto vai variar de cada mulher, mulheres que vão parir pela primeira vez podem esperar de 12 a 19 horas. Enquanto mulheres que já pariram podem esperar de 9 a 15 horas, em média. Apesar dessa média, o período pode variar!

2: Para avaliar a dilatação do colo do útero, a descida do bebê e o aspecto da bolsa, é necessário realizar o toque vaginal. A dilatação do colo do útero varia de 1 a 10 cm, sendo 10 cm a dilatação máxima.

1: O toque é realizado somente quando necessário, o profissional irá introduzir dois dedos no canal vaginal para analisar a dilatação e outros aspectos que falamos!

2: Algumas práticas não devem acontecer, e é importante que você e a pessoa que te acompanhará no parto, saiba disso! Uma delas é a episiotomia, conhecida popularmente como “o cortezinho”, trata-se de uma incisão no canal vaginal, visando a abertura maior para a passagem do bebê. Mas a verdade é que não existem evidências científicas que qualifiquem essa prática como benéfica, e podem trazer consequências para a mulher.

1: Entre as consequências estão a dor no períneo, sangramento, maior tempo de recuperação pós-parto, incontinência urinária e fecal, disfunção sexual e entre outros.

2: Outra prática que não deve acontecer é a manobra de Kristeller, ela se caracteriza pela aplicação de pressão forte na parte superior da barriga, com a intenção de empurrar o bebê e abreviar o parto. Não há evidências científicas do benefício da manobra de Kristeller, e algumas evidências demonstram maior risco para a mãe e o bebê.

1: Agora uma pergunta: você acha que é necessário se depilar ou fazer lavagem intestinal?

2: Saiba que não! Não se sinta pressionada a realizar raspagem de pelos pubianos, faça se somente desejar. Além disso, você já deve ter escutado alguém falar sobre lavagem intestinal, saiba que é uma prática que não é indicada, e é totalmente esperado pelos profissionais que as mulheres evacuem durante o trabalho de parto e parto.

1: Sobre a alimentação, a mulher pode tomar água, leite, chás e sucos e se alimentar conforme sua aceitação. As mulheres que não estiverem sob efeito de anestésicos conhecidos como opióides ou não apresentem risco iminente para anestesia geral, podem se alimentar.

2: Ju, em algumas mulheres, é necessária a indução do trabalho de parto, ou seja, elas não entram em trabalho de parto naturalmente. Por que isso acontece?

1: Para algumas mulheres será necessária a indução do trabalho de parto por diversos fatores, como gestação pós-termo (após 42 semanas), complicações da mãe e do bebê. É importante o esclarecimento das indicações e possíveis consequências como a evolução para um parto cesariana. Você sabe como os profissionais fazem para induzir o parto?

2: Os principais métodos farmacológicos de indução é a ocitocina, um hormônio que ajuda nas contrações uterinas, é um hormônio produzido naturalmente durante o trabalho de parto, entretanto durante a indução, trata-se da administração endovenosa de ocitocina sintética. Além da ocitocina sintética, existem outros medicamentos inseridos pela vagina da mulher, sendo importante o esclarecimento das indicações.

1: O trabalho de parto caracteriza-se por períodos, que são mais evidentes em partos vaginais, visto que o parto cesariano não passa do primeiro período.

2: O primeiro período é o mais lento, e pode chegar a 12 horas. Durante o primeiro período há o aumento progressivo da dilatação do colo uterino e aumento das contrações uterinas, com 2 a 3 contrações em 10 minutos e com duração de geralmente 30-40 segundos, mas podem chegar até 90 segundos, e estes são os sintomas do trabalho de parto efetivo. Durante esse período recomenda-se a movimentação e uso de algumas posições como forma de acelerar o trabalho de parto, evitando manter-se deitada.

1: O primeiro período do parto é formado por duas fases, a latente e a ativa, em que a dilatação evolui mais rapidamente. Já o segundo período é o expulsivo, começa pela dilatação completa do colo do útero e termina com a expulsão completa do feto. Neste momento a mulher sente vontade de puxar e de defecar e frequentemente há ruptura da bolsa.

2: Durante o período expulsivo, em algumas mulheres, pode acontecer um corte na região da vagina e períneo de forma natural. Este corte é chamado de laceração. A laceração ocorre naturalmente, e possui quatro graus de acometimento, a depender do grau de laceração pode não ser necessário realizar a sutura conhecida como pontos. No caso das mulheres que recebem o corte feito pelo profissional chamado de episiotomia pode haver mais dor e a cicatrização levar mais tempo para acontecer.

1: O terceiro período é chamado de deequitação. Este período caracteriza-se pelo descolamento da placenta através da contratilidade uterina e efeito da gravidade.

A expulsão da placenta pode ocorrer de forma espontânea em média em até 30 minutos após o parto. Em alguns casos, a retirada da placenta poderá ser mais demorada ou não ocorrer, neste caso os profissionais adotarão medidas para sua saída, como uso de medicamentos.

2: Uma das queixas mais frequentes no trabalho de parto é a dor. Este é um aspecto que deve ser conversado durante a gestação, em especial durante o pré-natal com o apoio dos profissionais que te acompanham.

1: É importante ter esse preparo psicológico para lidar com a dor intraparto, e para diminuir a ansiedade por esse momento.

2: Além disso, a dor no trabalho de parto interfere na contratilidade uterina e no psicoafetivo da gestante. A ansiedade e o medo podem aumentar a percepção e intensidade da dor. E lembrar que a dor é fisiológica e passageira.

1: Por isso, no próximo podcast iremos falar de diversas maneiras não farmacológicas para o alívio da dor do trabalho de parto, que realmente deve ser valorizada!

2: Além disso, iremos falar sobre os tipos de parto e o primeiro contato com o bebê após o nascimento. Será uma conversa enriquecedora!

1: Isso mesmo, esperamos por vocês! Obrigada por mais um episódio juntos.

- 4º episódio: o nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto - parte 2

Resumo do episódio anterior

Olá, falamos da cidade de São Paulo e hoje é dia ___/___/___ iremos falar sobre...

1: Olá, hoje vamos continuar o assunto que começou a ser tratado no último episódio! Continuamos o tema “O nascimento: como ocorre o trabalho de parto e parto” sendo essa, nossa segunda parte.

2: E nessa segunda parte, iremos falar sobre o manejo não farmacológico durante o trabalho de parto.

1: Vamos começar explicando o que são práticas não farmacológicas. As práticas não farmacológicas visam intervenções biomecânicas, mais naturais, respeitosas e considerando a fisiologia do parto

2: As práticas integrativas no geral utilizam de recursos voltados para prevenção e tratamento de diversas doenças. As práticas não substituem o tratamento tradicional, mas evidências científicas têm mostrado os benefícios do tratamento combinado. Entre as PICS oferecidas de forma integral e gratuita por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) estão aromaterapia, acupuntura, meditação, musicoterapia, fitoterapia, yoga e entre outras.

1: Vocês já pararam pra pensar essas técnicas poderiam ser usados no trabalho de parto e parto?

2: Iremos falar de muitas alternativas, entre elas a bola suíça. A bola suíça é um recurso que pode ser utilizado durante o primeiro estágio do trabalho de parto, em associação com outros métodos não farmacológicos, como massagem em região lombar e banhos quentes. Também chamada de bola de pilates, a bola suíça é uma alternativa para a adoção da posição vertical durante o trabalho de parto. Com a bola é possível sentar e realizar movimentos circulatórios, que unido a gravidade, irão auxiliar na descida e rotação do feto, permitindo uma sensação de relaxamento muscular, massagem no períneo, trabalho no assoalho pélvico, correção de postura, conforto entre as contrações e alívio da dor principalmente em região lombar.

1: A hidroterapia, como o banho de chuveiro utilizando água quente é uma ótima opção para proporcionar relaxamento e conforto. O calor estimula o fluxo sanguíneo do músculo, e entre os benefícios está maior tolerância à dor, diminuição do estresse, regulação das contrações uterina, maior autonomia da mulher e maior participação do acompanhante.

2: Além de ser uma técnica eficaz, de fácil acesso e baixo custo e sem efeitos colaterais. O banho pode ser também realizado em piscinas infláveis ou banheiras. É recomendada quando a mulher está entre 5 e 6 cm de dilatação, a entrada na banheira tem vários efeitos incluindo o relaxamento que a imersão na água quente provoca. E isso também está relacionado ao maior uso de medicamentos para aliviar a dor.

1: É interessante compartilhar que segundo uma pesquisa o uso da bola suíça e banho quente como intervenções não farmacológicas, houve menos uso de analgesia, maior progressão de dilatação cervical, melhor evolução da descida e apresentação fetal, aumento das contrações uterinas e maior ocorrência do parto normal quando comparado ao grupo de intervenções isoladas.

2: Há também o banho de imersão, em piscinas infláveis ou banheiras. Apesar de pouco praticada por demandar maior estrutura, esse tipo de banho evidenciou menos relato de dor, menor uso de analgesia e de intervenções médicas, quando comparado às mulheres que não receberam essa intervenção.

1: Durante o trabalho de parto, a mulher experimenta elevação da frequência cardíaca, frequência respiratória e pressão arterial. No trabalho de parto, naturalmente existe uma necessidade maior de oxigenação e eliminação do dióxido de carbono, que pode acontecer em dobro ou quatro vezes mais. E isso reflete em uma respiração acelerada. Para isso, existem técnicas de respiração que auxiliam a mulher a se concentrar na respiração e assim desviar a atenção das contrações.

2: Exatamente, com isso, é possível desenvolver participação ativa no trabalho de parto e parto, e consciência corporal. Além disso, técnicas de respiração são capazes de reduzir níveis de estresse e ansiedade que são prejudiciais para o trabalho de parto e parto, visto que podem causar tensão nos músculos do assoalho pélvico, e por consequência aumentar a dor e a sensibilidade para dor.

1: Tem uma técnica desenvolvida pelo obstetra francês Fernand Lamaze, que consiste em quatro estágios da respiração. O objetivo é manter a mulher relaxada e focada na respiração durante o trabalho de parto e parto. Essas técnicas podem ser aplicadas a fases do trabalho de parto, durante o primeiro período do trabalho de parto, em que a dilatação corresponde de 0 a 5 cm ou 6 cm recomenda-se utilizar os quatro estágios, para além do controle de ansiedade. No primeiro estágio a respiração é normal e basal, inspiração lenta pelo nariz e expiração pela boca, é possível sentir a expansão torácica durante esse estágio. No segundo estágio a respiração é lenta e profunda, inspiração pelo nariz até 5 segundos e expiração pela boca por 5 segundos.

2: Na fase ativa de trabalho de parto, que corresponde a dilatação de 6 cm a 8 cm e as contrações estão mais frequentes e intensas, recomenda-se o terceiro estágio de respiração. O terceiro estágio a respiração é rápida e superficial, não utilizando músculos abdominais, apenas os pulmões, é possível utilizar as vozes rítmicas de “hee-hee-hoo”, acelerando e aliviando a respiração à medida que aumenta a intensidade das contrações. Na fase de transição entre 8 e 10 cm de dilatação, recomenda-se a prática do quarto estágio de respiração. No quarto estágio, a respiração é abdominal, com inspiração e expiração pela boca, como

se houvesse a tentativa de apagar a uma vela, o sopro deve ser rápido e superficial.

1: Existem outras técnicas também, você pode procurar e pesquisar melhor durante o pré-natal, para durante o trabalho de parto e parto aplicá-las.

2: Durante o trabalho de parto, a massagem promove alívio da dor, e pode ser realizado por qualquer pessoa, como o acompanhante. A massagem promove o relaxamento, melhora do fluxo sanguíneo e da oxigenação, diminui o estresse e promove contato da mulher com profissional e/ou acompanhante. Pode ser aplicada em qualquer região, como abdome, ombros, pés, panturrilha, trapézio, por serem regiões tensionadas durante o trabalho de parto. Além disso, a massagem em região lombar durante as contrações uterinas ou em região lombar durante as contrações uterinas, promove alívio imediato. É possível realizar em pequenos círculos, friccionando, de forma superficial ou profunda, mantendo a forma firme e rítmica. Pode-se utilizar óleos ou cremes para realizá-la.

1: Algumas técnicas de relaxamento incluem posturas confortáveis, ambientes tranquilos, música ambiente, iluminação baixa, pensamentos tranquilos e direcionados e imaginação que incentive a desmistificação da dor. É importante que a parturiente busque reconhecer as partes do seu corpo, melhorando o tônus muscular e relaxamento principalmente entre as contrações uterinas.

2: O uso da música durante o trabalho de parto é um recurso não invasivo e humanizado. Há profissionais formados em musicoterapia que podem fazer este trabalho desde a gravidez. A música estimula sensações agradáveis, aumentando os níveis de relaxamento da parturiente, reduzindo efeitos de ansiedade, além de quebrar o ciclo de medo, tensão e dor. Os efeitos benéficos chegam ao bebê ainda no ventre materno. É importante que a mulher escolha as músicas que acompanharão o trabalho de parto, com repertório de acordo com sua identidade sonora.

1: E você já ouviu falar da técnica de escaldá-pés? Se não, deve ter ouvido falar sobre uma água quente nos pés após um dia cansativo, é mais ou menos isso! O escaldá-pés é caracterizada pela imersão dos pés em água morna, ervas aromáticas como camomila, erva doce, capim cidreira, gotas de óleos essenciais, sal grosso e flores. É ideal para ao relaxamento e redução das tensões, principalmente durante a fase anterior ao início do trabalho de parto, em que a mulher encontra-se ansiosa para o parto. Através do escaldá-pés é possível obter

reações fortes e prolongadas no corpo e vísceras como no útero. Além disso, promove a vitalização, produzindo efeito de sedação e calma, produzidos pelo relaxamento do sistema nervoso. Você pode aliar com outras técnicas de relaxamento, como música tranquila, luz baixa e massagem nos pés e costas.

2: Mais uma técnica usada é a aromaterapia que consiste na utilização de óleos essenciais que podem ser extraídos de qualquer parte da planta. Trata-se de uma prática integrativa e complementar de fácil aplicabilidade. A aplicação de óleos essenciais pode ser por diversas vias como inalação, uso tópico ou ingestão. Durante a primeira fase de trabalho de parto o uso de óleos essenciais de camomila e lavanda são recomendados devido às propriedades calmantes e sedativas.

1: O óleo de olíbano é ideal durante a transição entre o primeiro e o segundo período de parto, por proporcionar ação relaxante, auxiliando principalmente na respiração. O óleo essencial de sálvia é indicado para o segundo período do trabalho de parto como forma de estímulo das contrações uterinas, promove contração e é uma alternativa ao uso de ocitocina sintética. Além disso, aromas mais fortes e apimentados, como o óleo essencial de jasmim, aumentam contrações uterinas e acelera o trabalho de parto, podendo ser utilizado durante o trabalho de parto ativo.

2: Não se esqueça, é importante que cada mulher perceba seu limite diante do uso de óleos essenciais, visto que a inalação prolongada pode causar náuseas, dores de cabeça e irritação na pele. Além disso, existem outros óleos essenciais como de laranja, grapefruit, néroli, cipreste, rosa de damasco e entre outros que promovem o aconchego da parturiente reduzindo o estresse e ansiedade.

1: Bom, vamos falar do rebozo?

2: O rebozo, uma vestimenta tradicional da cultura indígena na América do Sul e América Central, provenientes de países como México e Equador. Ele é feito de tecido com aproximadamente 70 centímetros de altura por 2 metros de largura.

1: Com ele é possível realizar movimentos que auxiliam no posicionamento do bebê intra útero, estimula o trabalho de parto, pode ser utilizado no momento dos puxos e durante o período expulsivo. Além disso, é utilizado como forma de proporcionar alívio da dor e desconfortos. Ele pode ser usado para chacoalhar a região lombar, e com esse movimento, induz a movimentação do quadril e pode

ser aplicado em diversas posições podendo ser adaptado à posições que sejam mais confortáveis para a parturiente.

2: O rebozo pode ser realizado por qualquer pessoa, inclusive pelo acompanhante. Muitas mulheres que o utilizaram, demonstrou grande satisfação por ter a possibilidade do acompanhante ter um tarefa durante o trabalho de parto e ser um momento de cooperação e participação ativa. Além disso, muitas mulheres descreveram o uso do rebozo como um momento divertido e descontraído durante o trabalho de parto e parto, em que as pessoas presentes sorriam e riam do momento.

1: Por fim, chegamos a acupuntura! A acupuntura é uma das terapias que constituem a Medicina Tradicional Chinesa de inserção de agulhas em pontos específicos do corpo a fim de provocar estímulos por meio de sinapses em diferentes estruturas corporais. Da mesma maneira, a acupuntura auricular é uma terapia que provoca estímulos na orelha externa, que é extremamente inervada e através de agulhas, sementes e outros materiais reflete em órgãos do corpo.

2: E a acupuntura é usada em vários casos, não somente quando a pessoa está grávida! Ela pode ser usada para alívio de enxaqueca, dores e muitas outras coisas.

1: Sim, e a acupuntura possui benefícios como não alterar os níveis de consciência materna, permite o envolvimento durante o processo de trabalho de parto e parto por ser uma terapia minimamente invasiva não impede uso de outras técnicas de analgesia.

2: Exatamente, é possível combinar com outros métodos que falamos aqui!

1: Mas sabemos que a dor para algumas mulheres pode ser difícil de lidar, afinal cada uma tem uma experiência sensorial da dor, e caso medidas não farmacológicas não proporcione alívio e relaxamento, a mulher pode optar por medidas farmacológicas.

2: E tudo bem escolher medida farmacológica! O importante é que essa decisão seja comum a equipe de saúde e a mulher. E vale lembrar que o alívio da dor é um direito da mulher, que deve ser respeitado.

1: Caso a mulher opte pela opção farmacológica, existem diversas opções como analgesia inalatória, intramuscular, endovenosa e a analgesia regional, como a analgesia peridural e a analgesia combinada raqui – peridural (RPC) . A definição

de analgesia é a perda ou modulação da dor e a escolha da via de modulação parte da escolha do médico anestesista.

2: Independente da escolha farmacológica ou não farmacológica é essencial que os profissionais de saúde esclareça os benefícios e possíveis riscos da escolha. Deve ser fornecido cuidado, conforto, respeito a individualidade, escuta e atendimento qualificado

1: Quando a mulher se sente cuidada e respeitada a experiência do parto têm maior probabilidade de ser vivenciado de forma menos traumática. Assim, o cuidado individualizado é fundamental para a humanização da assistência. Isso mostra a importância do toque, de maneira que a parturiente sinta-se mais confortável e respeitada com a equipe através do cuidado e empatia

2: Bom, falamos diversas alternativas que são eficazes no alívio da dor durante o trabalho de parto e parto. Caso tenha gostado de uma ou mais alternativas, anote e busque saber melhor sobre elas, inclusive com a equipe de saúde que está te acompanhando no pré-natal e no local onde terá o parto, para que juntos possam traçar formas de colocar seu desejo em prática.

1: E vale ressaltar que existem outras medidas não farmacológicas, e você pode procurar saber mais e propôr ou consultar a equipe de saúde para saber a viabilidade e impedimentos!

2: E encerramos por aqui nosso episódio. Sabemos que são muitas informações e a maioria delas são novas, por isso, não exite em pausar e realizar suas anotações!

1: Agradecemos pela companhia e esperamos vocês para o próximo episódio, que falaremos sobre o momento do parto e encontro com o novo integrante da família: o bebê! Será uma conversa enriquecedora, por isso, não perca!

- **5º episódio: cuidados com o recém-nascido.**

Olá, falamos da cidade de São Paulo e hoje é dia ___/___/___ iremos falar sobre...

QUINTO PODCAST - Cuidados com o recém-nascido

1: Olá, ouvintes! O tema de hoje é “Cuidados com o recém-nascido”.

2: Oi, pessoal. O tema de hoje é ótima para as mamães que já estão com seus bebês em casa, mas também para as gestantes que estão ansiosas esperando a chegada do bebê.

1: O período de transição do meio intra para o extra-uterino, que inicialmente ocorre nos primeiros 30 a 60 minutos de vida do recém-nascido. traz diversas mudanças para o bebê. Quando ainda se encontra no meio intra-uterino o feto está mais aconchegado, com temperatura constante e não necessitando de esforço para realizar as funções vitais. Com o nascimento o bebê vai se adaptando gradualmente ao meio extra-uterino, o que marcam o seu desenvolvimento

2: Como já falamos em alguns episódios, as primeiras horas de vida são essenciais para a formação de vínculo entre mãe e o bebê, já que a relação entre eles não ocorre de forma imediata, mas sim gradual, principalmente quando há a amamentação!

1: Uma coisa interessante, é como os bebês num período de 45 a 60 minutos após o nascimento mexem a cabeça na direção das vozes das pessoas, ele está se acostumando com a vida fora do útero e também se vinculado a mãe e outras pessoas que estão no local.

2: Quando os bebês nascem, caso o parto ocorra numa maternidade ou casa de parto, a vontade de ir para casa com seu filho (a) é grande, né? Mas alguns exames devem ser realizados antes!

1: Exatamente, devem ser realizadas as triagens neonatais ainda no alojamento conjunto, que são testes feitos no RN para descobrir precocemente algumas doenças, sendo realizados vários testes que vamos explicar ainda nesse podcast. Entre eles, o teste do pezinho, que é realizado por meio da coleta de sangue por um papel filtro, e detectar precocemente algumas doenças metabólicas, que são doenças que causam alteração no funcionamento geral do organismo, entre elas a fenilcetonúria, hipotireoidismo, fibrose cística, etc. É realizado com 48 horas de vida do bebê, caso não seja uma rotina da instituição hospitalar, o exame deve ser realizado através da unidade básica de saúde, entre o 3º e 5º dia de vida.

2: A triagem neonatal, é composta também por outros testes como o do coraçãozinho, uma triagem para identificar se o bebê tem cardiopatias congênitas que é qualquer anormalidade na estrutura ou função do coração que surge nas primeiras 8 semanas de gestação quando se forma o coração do bebê, e deve ser realizado a partir de 24 horas de vida. Se tiver alteração, é necessário realizar

o teste novamente e se a alteração persistir, o RN deverá ser avaliado por cardiologista pediátrico.

1: O teste da linguinha tem como objetivo diagnosticar e indicar tratamento precoce se o bebê tiver língua presa, que pode comprometer funções de sugar, engolir, mastigar e falar, ou seja, podendo prejudicar a amamentação. É recomendado que a avaliação ocorra ainda na maternidade.

2: A triagem neonatal também conta com os exames de olhinho que pode detectar qualquer alteração que cause obstrução no eixo visual, como catarata, glaucoma congênito e outros problemas. Além do exame da orelhinha que identifica problemas auditivos no recém-nascido. Vamos falar sobre outras coisas, a nova fase de cuidados com o bebê, demandam muito e são cansativas, mas não se preocupem, com o passar do tempo vocês irão se adaptar às necessidades do bebê.

1: A maternidade é um momento muito valorizado e cercado de expectativas, ou seja, você provavelmente imaginou várias coisas para esse momento, e pode ocorrer de maneira diferente da expectativa criada. A mulher pode não sentir a energia que muitas mulheres relatam, e pode se sentir culpada por não ter sentido o que havia imaginado sentir.

2: Durante as primeiras semanas, o período de adaptação com a nova rotina pode ser muito estressante, com uma mistura de aprendizados, dúvidas e transformações, por isso é importante o compartilhamento de tarefas e revezamento nos cuidados do bebê, para que a mãe tenha momentos para além dos cuidados com o bebê.

1: Sim, não se cobre tanto, ou seja, tenha calma e tranquilidade para viver o momento, todos nós somos passíveis de erros, afinal você e o bebê estão aprendendo muitas coisas juntos. E gostaríamos de lembrar, que em 2016 foi aprovada a Lei Nº 13.257 que garante a trabalhadores de empresas inscritas no Programa Empresa-Cidadã, a licença paternidade que de 5 dias é estendida para 20 dias.

2: Falando sobre família, todos ficam ansiosos com a chegada do bebê e muitos querem visitá-los. As visitas são momentos que todos familiares esperam, afinal conhecer o novo integrante da família é um momento especial. Lembre os visitantes de lavarem as mãos com água e sabão antes de tocar no bebê, não permitir o ato de fumar em casa, limitar o número de pessoas, manter a casa arejada com portas e janelas abertas, e principalmente evitar o contato do bebê com pessoas doentes, como resfriadas ou gripadas. Isso porque os bebês ainda

não tem o sistema imunológico formado, ou seja, seu organismo não está totalmente formado para combater infecções, por isso são mais sensíveis.

1: Isso também vale quando você realizar passeios, tente evitar locais com aglomerações de pessoas, dando preferência a praças e jardins, ou seja, lugares mais tranquilos. E se for passear de carro, o neném deve ser transportado no bebê conforto preso pelo cinto de três pontas do banco traseiro posicionado de costas para o painel do carro, isso vai ajudar a manter ele seguro e não no colo.

2: É possível que nos primeiros dias você ou alguém da família, observe o formato da cabeça do bebê um pouco mais pontuda, principalmente após o parto normal. Essa é uma mudança normal, acontece porque durante o trabalho de parto e parto, a cabeça do bebê se molda à pelve materna, facilitando a passagem no canal vaginal.

1: Outra coisa que vocês também podem perceber é a coloração da pele do bebê, quando amarelada recebe o nome de icterícia, e ocorre devido aos recém-nascidos não conseguirem eliminar totalmente uma substância chamada bilirrubina, e que se deposita na pele.

2: Mas não se preocupem, pois não se trata de uma doença e também não é transmissível. É importante observar se este tom amarelado se torna mais intenso, se espalha para o corpo atingindo pernas e braços ou se dura mais de duas semanas, nestes casos é necessário a avaliação de um profissional. Mas no geral, no alojamento conjunto os profissionais já irão avaliar o nível de icterícia do bebê.

1: Normalmente, a icterícia não precisa de interferências, mas em alguns casos é necessário realizar fototerapia, o chamado banho de luz, que é o tratamento indicado realizado no próprio hospital, que facilitará a eliminação do pigmento bilirrubina.

2: Agora iremos falar sobre o banho, um momento que muitos pais têm receio, afinal o bebê é pequeno e delicado. É normal que os bebês chorem durante o banho, ele pode ficar irritado e chore muito durante o banho.

1: O banho visa a higiene, estimula a circulação e promove a sensação de conforto. O tipo de banho envolve determinantes como o peso, idade gestacional e as condições de saúde do bebê. O banho deve ser dado diariamente, em dias mais frios opte pelo horário mais quente, como perto do meio dia.

2: Para facilitar, separe o que for utilizar para o banho antes de tirar a roupa do bebê, como toalha, roupas, fralda, produtos de higiene, além de preparar a banheira. Para preparar a banheira, não é necessário ferver a água, apenas

enchê-la com água bem morna verificando a temperatura com o punho ou o cotovelo na água.

1: Agora vamos aos passos de como dar banho no bebê, caso você tenha algumas dúvidas. Antes de iniciar o banho, retire a fralda do bebê e limpe bem a região com algodão ou uma toalhinha e água morna, limpando bem para evitar assaduras. Nos meninos, não deve ser realizada a limpeza com força na pele que recobre a glande pois pode provocar lesões.

2: Já no caso das meninas, atenção especial durante a higienização, limpando de cima para baixo (ou seja, da área genital da vulva em direção à região anal), além disso, as meninas podem ter pequena quantidade de sangramento ou secreção vaginal, que são causados por hormônios transmitidos pela mãe, não sendo motivo de preocupação, quando recém nascidas.

1: Depois desses passos, enrole o bebê em uma toalha e inicie o banho lavando a cabeça com sabonete neutro ou glicerinado, limpe os olhos com uma bola de algodão embebida em água do canto externo para o canto interno, limpe a parte externa do ouvido com uma bola de algodão embebida em água, sem penetrar o canal auditivo, não é necessário uso de cotonetes, mesmo os indicados para bebês. Caso o bebê esteja com o nariz entupido, não utilize cotonetes, pode-se utilizar a lavagem nasal com soro fisiológico. Em seguida, retire a toalha e coloque-o na banheira até a água cobrir a barriga, passando sabonete nas costas, braços, mãos, barriga, região genital, pernas e pés. Após o banho, seque o bebê, o umbigo e dobras.

2: É bom lembrarmos que existem outros tipos de banho, como banho de ofurô que consiste na imersão do bebê em uma banheira que se assemelha ao útero materno. O banho permite que o corpo do bebê fique submerso em água, em posição flexionada e mantendo a cabeça fora da água, apoiado por você ou outra pessoa que esteja dando banho no bebê. Esse banho promove relaxamento, trazendo tranquilidade, conforto, diminui irritabilidade, minimiza cólicas e relaxa a musculatura. Mas o banho de ofurô, não deve ser realizado em prematuros que podem apresentar um desenvolvimento e tônus muscular diminuído.

1: Vocês também podem estar se perguntando, como cuidar do umbigo do bebê, que quando recém nascido está com o coto umbilical. Você irá perceber que com o tempo, o coto ficará mais endurecido, seco e escuro, até cair sozinho, geralmente de 07 a 10 dias após o nascimento do bebê. É importante limpar com gaze ou cotonete embebido de álcool 70%. Realize a limpeza ao redor do coto e na inserção do abdômen, retirando toda sujeira que está no coto e a sua volta, troque o cotonete até que fique limpo. Coloque a fralda abaixo do coto umbilical, permitindo que o coto fique arejado e seco.

2: Algumas pessoas dizem que deve-se colocar moedas ou fazer um curativo, mas como a Kamilla falou não é indicado, pois o coto umbilical deve estar limpo e arejado, de forma que caia mais rápido naturalmente. Caso observar secreção amarelada, purulenta, ou vermelhidão ao redor, recomenda-se levá-lo a um serviço de saúde, pois pode ser uma infecção.

1: Para vestir o bebê, não é recomendado roupas em excesso e nem muito apertadas. O bebê sente a sensação térmica bem parecido com nós adultos, portanto avalie a temperatura para a escolha de quantidade de roupas. As roupas do bebê devem ser lavadas separadamente das roupas dos adultos, de preferência com sabão neutro, evitando-se o uso de amaciantes e sabão em pó. Recomenda-se que as roupas sejam passadas com ferro quente e guardadas em local limpo.

2: Mas, não devemos esquecer que os bebês recém nascido possuem certa dificuldade em manter a temperatura corporal, por isso mantenha ele aquecido, mas como disse a Kamilla, não precisa ser em excesso! Observe sinais como pele fria, manchas roxas e mãos e pés acinzentados, mas lembre que as extremidades do bebê são, naturalmente, mais frias que o resto do corpo, não sendo um bom parâmetro de avaliação da temperatura. Caso tenha dúvida, pode-se utilizar um termômetro digital na axila do bebê e ver a temperatura do bebê deve se manter entre 36°C e 37°C ⁸.

1: Falando em manter o bebê quentinho e aconchegado, não estranhe se ele dormir bastante. No geral, RNs dormem de 16 a 18 horas por dia, devem mamar em livre demanda quando maiores, mas no caso dos recém nascidos, eles devem mamar de 3 em 3 horas e ter as fraldas trocadas quando tiver feito xixi ou coco. E se ele trocar o dia pela noite, você pode reduzir a estimulação durante a alimentação noturna, como luz baixa, falar pouco e com voz baixa, ninar, ouvir músicas de ninar suaves e até mesmo realizar a troca de fralda antes da mamada, visto que no fim os bebês costumam pegar no sono.

2: Uma dica legal é procurar músicas que imitem o som do útero, isso costuma acalmar também os bebês. O lugar mais seguro para o bebê dormir é no berço, o bebê não deve dormir no meio dos pais, e tente evitar excesso de travesseiros e bichinhos de pelúcia no berço, isso ajuda a evitar que algo cubra o rostinho dele. Outra dica é colocar ele num colchão firme e um cobertor leve que esteja preso sob o colchão. O bebê deve ser colocado para dormir de barriga para cima e com a cabeça descoberta, de preferência virada para o lado e descoberta.

1: Como falamos de mamar e dormir, outra coisa comum quando pensamos nos bebês é o choro. Essa é forma deles se comunicarem, e faz parte do desenvolvimento neurológico e comportamental. Vocês com o tempo irão saber identificar o choro do bebê com fome, com sede, com sono, com cólicas, etc.

2: Os bebês podem chorar por diversos motivos, como querer mamar, se a fralda está suja, frio, calor, posição desconfortável, necessidade de arrotar, barulho, luz em excesso ou outras necessidades. Aos poucos os pais aprendem a perceber mais facilmente as necessidades do bebê, sendo importante a confiança dos cuidadores em suas habilidades..

1: Para quem está se preocupando em como saber quando o bebê está chorando por cólica, temos uma dica! O choro quando o bebê está com cólica é um choro inconsolável acompanhado ou não de inquietação e irritabilidade por pelo menos três horas em três dias da semana.

2: É importante descartar outros motivos do choro, como fome, frio ou calor..

1: Ju, não podemos esquecer de avisar que as cólicas intestinais fazem parte do amadurecimento do sistema digestivo do recém-nascido, que é o sistema responsável por garantir o processamento do alimento que ingerimos, promovendo a absorção dos nutrientes e eliminação do material que não será utilizado pelo corpo. e podem ocorrer tanto em crianças que recebem leite materno ou bebês alimentados com fórmulas (por exemplo, o leite comprado em pé comprado em farmácias especiais para bebês), mas estudos mostram que bebês que tomam fórmulas têm duas vezes mais risco de ter cólica. Em geral, a cólica tende a melhorar antes dos quatro meses de vida.

2: Bem lembrado! Algumas coisas para aliviar a cólica são pegar o bebê no colo, mantendo contato direto da barriga do bebê com a sua barriga , enrolar o bebê em uma manta ou cobertor, dobrar as coxas do bebê sobre a barriga, dar um banho morno ou usar compressas (toalhinhas) na barriga para alívio da cólica/choro, evitar locais com muito barulho e muitas pessoas, procurar um ambiente tranquilo com música ambiente suave, tentar ter uma rotina para banho, sono e outras atividades.

1: Além de não utilizar chás, trocar marcas de leite ou utilizar medicamentos sem a orientação do pediatra! O bebê também pode ter gases, é possível diminuir através de um banho morno relaxante, realizar massagens em movimentos circulares. Além disso, você pode usar óleos naturais durante a massagem. Em caso de perceber excesso de gases, você pode entrar em contato com o médico para receber medicamento para auxiliar esse sintoma.

2: No primeiro mês de vida, é comum o bebê soluçá, isso acontece porque o músculo diafragma está em desenvolvimento e se contrai. A causa mais comum é o ar que o bebê engole, quando ele soluçá coloque-o com a parte da cabeça mais elevada. Outra causa que pode fazer o bebê ter mais soluço é o ar que ele engole durante a amamentação, por isso é importante a pega correta!

1: Ju, estamos chegando ao final do episódio. Mas deixamos uma parte importante como último assunto, estão se perguntando sobre a vacinação do bebê? elas são essenciais para prevenir inúmeras doenças, protegendo o bebê. O SUS oferece a vacinação e é fundamental que vocês levem o bebê aos postos de saúde para serem vacinadas nas datas marcadas. As vacinas são registradas na “Caderneta de Saúde da Criança” e é importante que guarde esta caderneta com cuidado.

2: Bom, quando recém-nascido, eles tomam a vacina BCG e hepatite B, ainda no alojamento conjunto, em casos de parto domiciliar, o bebê deve tomar essas vacinas na UBS mais próxima. No segundo mês, as vacinas são: vacina rotavírus humano, vacina pneumocócica 10 valente, vacina poliomielite e vacina pentavalente. No terceiro mês, há a vacina meningocócica C. No quarto mês há: vacina pentavalente, vacina poliomielite, vacina pneumocócica 10 valente e vacina rotavírus humano. No quinto mês há vacina meningocócica C. No sexto mês há a vacina pentavalente e vacina contra poliomielite. No nono mês há a vacina contra febre amarela. Nossa, vou perder o fôlego, continua por mim, Ka!

1: Ta bom, Ju. São muitas vacinas mesmo e todas muito importantes! Aos 12 meses, há a vacina pneumocócica 10 valente, vacina meningocócica e tríplice viral (contra sarampo, caxumba e rubéola). Aos 15 meses há a vacina DTP, poliomielite, tetra viral (sarampo, caxumba, rubéola e varicela) e vacina contra hepatite A. Aos 4 anos, há a vacina DTP e contra poliomielite. E, por fim, aos 9 anos vacina contra HPV. O calendário encontra-se na caderneta de saúde da criança. São essas.

2: Assim nós terminamos nosso episódios! Espero que tenhamos ajudado vocês que estão esperando os seus bebês e aquelas que já estão com eles no colo também!

1: Obrigada pessoal, por ouvir mais uma vez nosso podcast. Esperamos vocês no próximo episódio. Ah e não esqueçam de divulgar nosso trabalho e mandarem dúvidas!

- 6º episódio: o puerpério

SEXTO PODCAST - PUERPÉRIO

1: Olá, pessoal. Como vocês estão? Esperamos que esteja bem! Hoje o nosso episódio será sobre puerpério.

2: Olá! Mas primeiramente, temos que explicar o que significa essa palavra que você provavelmente já ouviu! Bom, se trata de um período que começa após o nascimento do bebê, é também conhecido como “resguardo”. O final do puerpério não é definido. Em geral, dura por volta de seis a oito semanas após o parto, período que as mudanças do nosso corpo são mais notadas, como se voltasse ao que éramos antes da gestação.

1: Para algumas mulheres o medo do puerpério é até maior do que o do parto, já que esse momento é composto por diversas mudanças, podendo haver dores, medo, preocupação com os cuidados do bebê, em relação ao companheiro/companheira e autoestima. Além da mudança da dinâmica familiar, mudanças corporais e emocionais. Isto porque a experiência reprodutiva e da maternidade resulta em condições de existência das famílias, mudanças pessoais e adaptações. Essas mudanças e adaptações se manifestam em dores e incômodos vivenciados pela mulher, medo, preocupações, redução da autoestima, dificuldade de relacionamento familiar e com o filho e entre outros.

2: Vamos começar falando das mudanças físicas, já que além das físicas o momento conta com mudanças psíquicas. Sabe todas as mudanças que o seu corpo sofreu na gravidez? Bom, essa é a hora de voltar basicamente “ao que era antes”. Uma das primeiras mudanças que você pode perceber é um sangramento, chamado de lóquios, que são secreções vaginais pós-parto composta principalmente de sangue e parece uma menstruação. Os lóquios são formados durante o processo de cicatrização do útero, depois da retirada da placenta, essa secreção apresenta um odor característico e com o tempo sua quantidade vai diminuindo. Geralmente, do primeiro ao terceiro dia, os lóquios são vermelhos, do terceiro ao décimo dia a cor é rosada, a partir do décimo dia é amarelada, e a partir do vigésimo os lóquios são incolores.

1: Fiquem atentas a alguns sinais! Como dor em região inferior do abdome, febre ou secreção avermelhada após duas semanas é um sinal de infecção e você deve procurar o serviço de saúde. Se o seu parto foi uma cesária ou se durante o parto normal tenha ocorrido laceração, e você tenha levado pontos são necessários cuidados. Na hora do banho, é ideal que a higienização seja feita com sabão neutro e água corrente, e que os pontos sejam secos sem esfregar. Toda vez que você for ao banheiro, ou sejam cada micção ou evacuação, lembre de realizar a limpeza na direção do ânus, isso ajuda a prevenir infecções e evite uso de papel higiênico e fricção do local. Você pode usar um espelho para ver como está o processo de cicatrização e seguir as recomendações do médico sobre a retirada dos pontos.

2: Devido a saída dos chamados lóquios, é necessário o uso de absorventes. Muitas mulheres reclamam do desconforto de utilizar o absorvente após o parto,

dizendo que é bastante incômodo. Por isso, trouxemos algumas dicas para vocês. Você pode optar por calcinhas pós-parto, podendo ser descartáveis e comprados em farmácias mas que só podem ser utilizadas uma única vez e depois devem ser descartadas. Mas, existe também a opção mais sustentável que é a calcinha de pós parto reutilizável. Além das calcinhas, a mulher pode cuidar do períneo de forma natural, com o uso de ervas junto ao absorvente congelado, geralmente essa combinação gera a sensação de alívio imediato em relação a queimação, ardência e latejamento do períneo pela ação gelada, anti-inflamatória e também cicatrizante que as ervas proporcionam. Outra opção é usar o chá, que a Kamilla vai passar a receita para realizar banhos de assento, sendo ideal que a mulher fique de 10 a 15 minutos, de preferência após o banho.

1: Bom, meninas a receita do chá com as ervas é basicamente a mesma de sempre, deve-se ferver a água, desligar o fogo e adicionar as ervas; arnica (ação anti-inflamatória, calmante da pele, alivia o inchaço, antibacteriana, analgésica), barbatimão-casca (exclusivamente este item deve ser fervido enquanto o fogo estiver aceso e a água fervendo, pois cascas são fervidas para estas preparações, é um poderoso cicatrizante, anti hemorrágico, antibacteriano, antisséptico, excelente), camomila (calmante da pele, anti-inflamatória, ajuda a recuperar o pH vaginal), calêndula (bactericida, anti-inflamatória, cicatrizante, antisséptica), Hamamélis (anti-inflamatória, adstringente, calmante, analgésica), Lavanda (antibacteriana, antifúngica, anti-inflamatória e analgésica). Caso você não tenha todas as ervas, pode usar aquelas que tiver, já que algumas possuem as mesmas funções. Após feito o chá, colocar no absorvente, sem exagero já que ele ainda irá aguentar o peso do fluxo sanguíneo. Após esse passo, deixar no congelador e quando congelado, usar duas vezes ao dia. Como a Ju falou essa é uma tática usada pelas mulheres, causando a melhora dos desconfortos no períneo.

2: É orientado que a mulher procure sempre uma UBS ou pronto-atendimento caso apresente sinais de infecção, como febre, secreção com aspecto de pus por via vaginal, em cicatrizes da cesárea e episiotomia, ou nas mamas. Além disso, em caso de observar sangramento com odor fétido ou de volume aumentado, edema em extremidades, dor mesmo após uso de analgésico.

1: Durante o pós-parto é comum também algumas dificuldades na primeira evacuação, por causa do relaxamento da musculatura abdominal e perineal. Nas primeiras vezes que for ao banheiro, pode ser incômodo e dolorido, mas não se preocupe os pontos não irão se romper, e em até quatro dias pós-parto o intestino voltará a funcionar normal.

2: Algumas coisas podem ajudar como caminhar pela sua casa ou no alojamento conjunto da maternidade, que deve ocorrer desde as primeiras horas pós-parto, depois dos efeitos da anestesia e com ajuda de alguém. A caminhada auxilia no

movimento intestinal, redução do inchaço nos pés e pernas, principalmente em mulheres de parto por cesárea e passam mais tempo deitadas se recuperando da cirurgia. Além disso, diminuem os gases intestinais, prevenindo trombose e ajuda na descida dos lóquios.

1: Outra questão são as hemorróidas, que algumas mulheres têm e reclamam durante a gestação, que podem sofrer agravamento, mas uma recomendação é aplicar compressas frias por alguns minutos durante o dia. As hemorróidas tendem a regredir sozinhas, mas caso você tenha dor ou dificuldades para evacuar, procure um profissional. Outra mudança bastante visível ocorre nas mamas, que estão maiores, esse aumento pode causar dor nas costas, junto com a mudança de postura durante a amamentação e caminhada. O colostro, que é o primeiro leite para o bebê, pode já estar presente desde a 2ª metade da gravidez, e se estender até ao terceiro dia pós parto quando ocorre a chamada apojadura ou ingurgitamento mamário.

2: Como consultora em aleitamento materno, acho bastante válido alertar que as mamas poderão ficar cheias, duras, quentes e doloridas. Podendo também ter o aumento da temperatura materna, todas essas respostas ocorrem porque aumenta a quantidade de leite que o corpo produz, principalmente pela estimulação que o bebê faz ao mamar. Por isso, é importante que você faça o shake nas mamas e a ordenha, tirando o excesso do leite, diminuindo as chances de ter mastite. Durante a primeira semana de pós-parto é possível que a mulher sinta cólicas, que pioram durante a amamentação. Isso ocorre por conta da oxicocina que é liberado pelo reflexo de sucção do mamilo e também age nas contrações uterinas.

1: Iremos ter um episódio dedicado apenas a amamentação, mas, falando em leite, muitas mulheres adotam dietas a partir de crenças como comer canjica, cerveja preta e leite, acreditando no aumento da produção do leite, mas queremos contar que não é necessário seguir essas dietas. É aconselhável que a mulher consuma alimentos ricos em fibras, frutas como mamão e ameixa, sucos naturais e caprichar na ingestão de água. E é recomendado que alguns alimentos sejam evitados, como refrigerante, abóbora, pimenta, alimentos gordurosos e com muito tempero, já que esses alimentos podem causar cólica no bebê.

2: Outra mudança física do puerpério é a hiperpigmentação da pele do rosto, abdômen e mamas, que tende a diminuir com o tempo, mas em algumas mulheres pode permanecer. Tente evitar exposição solar, e quando necessário, utilizar protetor solar e chapéu. Outras alterações também são observadas, como queda de cabelo e unhas quebradiças que costumam melhorar na segunda ou quarta semana de pós-parto.

1: Algumas mulheres acabam nem estando preocupadas com essas mudanças que citamos, Ju. Mas vejo muitas pessoas se queixarem sobre o ganho de peso e a perda de peso durante o pós-parto. Mas fiquem tranquilas e sejam pacientes. No momento do parto, há a perda de 4 a 5 quilos, que correspondem ao peso do bebê, placenta, líquido amniótico e sangue. A perda de peso ocorre gradualmente, podendo levar cerca de três meses, e ocorre naturalmente através da amamentação, já que durante a amamentação há a divisão de nutrientes, mas também dependerá da alimentação, atividades diárias e do funcionamento do corpo.

2: Verdade, esse é um medo que eu tenho também! Mas temos mais uma dica para vocês: praticar atividades físicas além de manter a saúde de modo saudável, você pode se conectar mais com o seu bebê, até mesmo pelo fato de que algumas não tem com quem deixar o seu bebê. A mulher que se exercita, até as tarefas diárias se tornam mais fáceis, já que o corpo possui mais força e resistência adquiridas com a prática de exercício. Normalmente os educadores físicos orientam exercícios aeróbicos e anaeróbicos adequados para fazer com os seus bebês como caminhada leve a moderada, agachamentos, elevação de quadril, dança, yoga, pilates e entre outros.

1: Além disso, o exercício físico é uma forma de distração.. O útero começa a regredir de tamanho, e até o décimo dia pós-parto já encontra-se na posição anterior à gravidez. Mesmo após o nascimento do bebê a barriga pode continuar volumosa, já que os músculos do abdômen tornaram-se amolecidos durante a gestação.

2: O abdômen é composto por três músculos que atuam na sustentação, postura, auxiliam na mecânica respiratória, locomoção. Durante a gravidez ocorre o estiramento das fibras musculares e em alguns casos o afastamento dos músculos. Durante o período pós-parto algumas mulheres podem observar abertura ou abaulamento da região dos músculos abdominais, além de sintomas comuns como dores em região lombar e disfunções uroginecológicas. A esse acometimento denomina-se diástase do músculo reto abdominal, e são alterações que geram desconforto físico e emocional para a mulher

1: Para isso, é necessário realizar exercícios, com auxílio de um profissional especializado, que irão fortalecer e reativas as funções da musculatura abdominal. Os exercícios devem incluir atividade aeróbica, esses exercícios devem ser planejados de acordo com o tipo de parto, entre os possíveis exercícios estão o pilates e sessões de eletroestimulação. Esses exercícios demonstram grande poder de melhora e reversão das diástases, prevenindo possíveis intervenções cirúrgicas e complicações no futuro como disfunção do assoalho pélvico, dores nas costas e no pescoço, pouca força abdominal, dificuldade na amamentação e entre outros. Já durante a gravidez é possível

realizar exercícios, com acompanhamento de profissionais especializados, para prevenção de quadros de diástase

2: Mas se sua maior preocupação é em relação a atividade sexual, é indicado que o casal retorne ao sexo com penetração após 30 dias, período que não haverá mais saída de lóquios e o útero estará cicatrizado. Lembrando que esse momento deve ocorrer de maneira tranquila, já que algumas mulheres podem sentir dores. Além disso, ocorre uma diminuição na lubrificação vaginal e por vezes, a diminuição do desejo sexual como efeito do hormônio prolactina. Junto com o início das atividades sexuais, é importante a prevenção de uma nova gravidez, por isso, é indispensável que o casal conheça e decida pelos métodos anticoncepcionais.

1: Juntamente com o início das atividades sexuais, é importante a prevenção de uma nova gravidez. Durante os 42 dias pós-parto quase não há chances de engravidar, entretanto, a partir da sétima semana já há essa possibilidade. Para isso, é indispensável que o casal conheça e decida métodos anticoncepcionais

2: Por isso, é importante a contracepção, uma boa alternativa é o uso de preservativos masculinos ou femininos que além de prevenir gravidez, previne doenças sexualmente transmissíveis e não prejudica a produção de leite materno. Além desses, existem os métodos hormonais como a mini pílula, sendo mais aconselháveis pílulas compostas de progesterona, visto que as pílulas anticoncepcionais que a maioria das mulheres utilizam é composta por estrógeno, que diminui a produção de leite materno.

1: Além disso, há outras alternativas como injeção trimestral, implante anticoncepcional e entre outros. Sem esquecer da possibilidade de utilização do DIU, que é um dispositivo intra uterino, que pode ser colocado imediatamente após a saída da placenta ou após 35 dias do parto. Atualmente há diversos tipos de DIU, como de cobre, hormonal e prata, são dispositivos eficazes e que não interferem na produção do leite. No caso deste método é necessário acompanhamento por meio de revisões periódicas afim de constatar se encontra-se na posição correta dentro do útero, e assim. Lembrando que esses métodos são oferecidos pelo serviço único de saúde (SUS).

2: Alguns métodos como a tabelinha só poderão ser utilizados após a regularização do ciclo menstrual. A laqueadura tubária é um método definitivo e por isso a realização deve respeitar os preceitos legais, ela pode ser realizada no puerpério imediato, quando o parto for vaginal, ou durante a cesariana. Caso seja realizada posteriormente, deverá ser postergado para depois do período de aleitamento e outro método temporário deverá ser utilizado

1: Exatamente, mas agora mudando o assunto das mudanças físicas para as psíquicas, por ser um período de grandes adaptações, é sempre bom ficar atento à saúde emocional e ao bem estar psicológico da puérpera. Algumas mulheres podem desenvolver baby blues, depressão pós-parto ou psicose puerperal. Mas sendo mais recorrente o baby blues, iremos começar falando mais sobre ele.

2: Um aspecto muito importante durante o período de puerpério, diz respeito à saúde emocional e ao bem estar psicológico, são intensas modificações físicas e psicológicas que contribuem para aumentar a insegurança durante esse momento. Esses aspectos podem ser observados em mulheres que desenvolvem baby blues, depressão pós-parto ou psicose puerperal

1: O baby blues é comum e pode atingir até 80% das puérperas, geralmente não há necessidade de tratamento, já que acontecem por conta das reações normais, decorrente de modificações biológicas, alterações hormonais e o estresse após o parto. Uma característica comum é a diminuição da autoestima e estresse durante os cuidados relacionados ao bebê.

2: Acho interessante dizer que as justificativas do baby blues podem estar ligadas às mudanças psíquicas como a transformação da filha em mãe, a transformação da autoimagem corporal, a administração da relação entre a sexualidade e a maternidade. Com a chegada do bebê, forma-se o triângulo que remete o casal a suas próprias questões com seus pais.

1: A principal característica é o aumento das reações emocionais e com sentimentos agudos que pode ser influenciado por fatores psicológicos, como diminuição da autoestima e estresse durante os cuidados relacionados ao bebê.

2: Os sintomas geralmente são irritabilidade, mudanças bruscas de humor, indisposição, tristeza, insegurança, baixa auto-estima, sensação de incapacidade de cuidar do bebê e outros. A família neste momento pode ajudar muito, sendo compreensiva e apoiando a mãe neste momento único, sem cobrar atitudes idealizadas pela mídia, aceitar a mãe ajuda muito a diminuir o mal estar, encerrando o baby blues drasticamente.

2: E também é importante dizer, esse sentimento é passageiro. O baby blues é uma condição transitória que afeta de 30 a 80% das mulheres no pós-parto, e aparenta estar relacionado a presença de vulnerabilidades psicológicas, a experiência de gravidez e ao período gravídico, que são momentos importantes ligados ao estado mental da mulher. Apesar de ser comum e normal, o sofrimento é atenuado no compartilhar com outras pessoas que entendam esta condição como natural, sempre apoiando a puérpera de modo que ela se sinta segura e entenda que é normal, assim podendo compartilhar não se sentirá sozinha. Por isso, a família pode ajudar sendo compreensiva e apoiando a mãe neste

momento único, sem cobrar atitudes idealizadas pela mídia, ser aceita em sua natureza de mãe ajuda muito a diminuir o mal estar, encurtando o baby blues drasticamente

1: Ou seja, se você está pensando em como ajudar, as vezes um único telefonema do profissional de saúde pode ajudá-la a compartilhar sua decepção ou seus medos sem sentir-se culpada. Esse simples procedimento pode ter um grande efeito psicoprotetor.

2: Já a depressão pós-parto, também conhecida como depressão perinatal, é um tipo agravado de baby blues. Os sintomas incluem humor deprimido, lágrimas, desânimo, insônia, falta de apetite, sentimentos de culpa e vergonha, sentimento de ser uma mãe inadequada, baixa concentração, falta de vontade e prazer e a mulher pode se sentir inútil e desamparada.

1: Uma característica marcante da depressão pós-parto é que algumas mulheres podem se afastar do bebê e da família, podendo ter ideias em relação a se machucar ou machucar o bebê. Outras mulheres podem ter dor de cabeça e dor nas costas. Diferente do baby blues, a depressão pós-parto, além de um acompanhamento psicológico e apoio da família, em casos mais intensos pode ser recomendado uso de medicamentos (6).

2: Sabe-se que a depressão pós-parto está relacionada a fatores estressores que além de serem melhorados através de acolhimento psicológico, pode ser melhorada através do acolhimento da família, fornecendo mais assistência e apoio à mulher. O nascimento de um filho é um acontecimento esperado e único, e é importante reconhecer que tantas mudanças podem influenciar no estado mental da mulher, e isso deve ser valorizado. A adoção de um novo papel pode fazer com que haja sentimento de culpa, por não corresponder a sua expectativa e de outras pessoas, ou por não estarem sentido que é a melhor fase da vida.

1: Esses sentimentos devem ser valorizados e é importante que a mulher compartilhe esse sentimento e os cuidados com outras pessoas. É importante reconhecer que além de mãe, há o papel de mulher que deve ser mantido, uma mulher que necessita de descanso, autocuidado, distração e diversão, e para isso o compartilhamento de cuidados é essencial

2: Para tentarmos manter a saúde mental é importante reconhecer que além de mãe, você é uma mulher que precisa de descanso, autocuidado e distração..

1: Nesta linha, é importante estabelecer exigências pessoais, ou seja, necessidades que se trata apenas da mulher. A exemplo necessidade de ter tempo para si e para descansar, necessidade de ter saúde mental, condições físicas e ambientais para desempenhar funções com mãe, como amamentar.

Necessidade de ter apoio, orientação, segurança, atenção, escuta e compreensão É importante ter o seu tempo para si e para descansar, manter as condições físicas e ambientais para te ajudar inclusive a desempenhar funções como mãe. Se você conhece alguma puérpera dê apoio, orientação, segurança, atenção, escuta e compreensão a ela.

2: E você já se perguntou como é viver um puerpério quando se tem outro filho e o bebê não é o primeiro? Bom, é possível que os irmãos tenham dificuldades em lidar com sentimentos e fiquem com ciúmes, afinal é algo novo para eles! Uma ideia para diminuir o ciúmes é mostrar quais são os cuidados com o bebê, pedir ajuda dele para coisas simples, como jogar a fralda do bebê fora e trazer uma nova, procurando dar carinho na presença do bebê.

1: Além dos filhos, outra questão é a volta ao trabalho que pode ser algo angustiante, já que foi um período de tempo em que se estabeleceu uma rotina com a família e o bebê, por isso é comum o sentimento de perda durante esse período, mas é importante que a mulheres respeite seus sentimentos e o tempo que levar para se adaptar.

2: O ciclo gravídico-puerperal é um momento em que o apoio familiar é de extrema importância, se tornar mãe é uma das experiências mais importante e difícil da fase adulta. Neste momento do puerpério, é importante a rede de apoio familiar, principalmente do companheiro ou companheira que também participa das transformações biológicas e psíquicas que este acontecimento proporciona.

1: É importante que o companheiro ou companheira participe da criação dos filhos, pois possuem grande contribuição para o desenvolvimento mental e físico dos filhos. O puerpério traz consigo a ideia de um período de recuperação e repouso. É importante que a mulher respeite seu tempo e suas limitações para lidar com as transformações biológicas e psíquicas

2: Tenha bastante calma e paciência para lidar com as mudanças do puerpério, como podemos discutir no episódio de hoje elas são muitas, mas acreditamos que com o apoio familiar e tranquilidade, ele será vivenciado com maior leveza. Obrigada, e até logo.

1: Espero que possamos ter ajudado, e ficamos felizes que vocês estão nos acompanhando. E como a Ka disse, fiquem tranquilas e compartilhem esse podcast com seus familiares e outras pessoas que irão vivenciar esse período com você, elas saberão te entender e te auxiliar. Até o próximo episódio!

- 7º episódio: amamentação.

Olá, falamos da cidade de São Paulo e hoje é dia ___/___/___ iremos falar sobre...

SÉTIMO PODCAST - AMAMENTAÇÃO

1: Olá, queridos ouvintes! Como vocês estão? Esperamos que bem. Hoje o tema é de grande importância, vamos falar sobre a amamentação.

2: Oi, gente! Como a Ka já disse vamos falar sobre o aleitamento materno. Para algumas mães essa pode ser a fase mais desafiadora do puerpério até o desmame. As vantagens da amamentação para o bebê são ótimas, como a relação aos benefícios do sistema imunológico, protege o bebê de infecções respiratórias e diarréicas, prevenção de otite e de uma futura obesidade, pode diminuir o risco de alergia à proteína do leite de vaca, de dermatite atópica e asma, além de contribuir para a formação de vínculo entre a mãe e o bebê. Estudos têm mostrado a relação da amamentação como fator protetor a diabetes, não só para o bebê mas também para a mãe.

1: Falando na mãe, os benefícios da amamentação servem para ela também, como a relação com a diminuição da prevalência de câncer de mama, podendo também ser um protetor em relação ao câncer de ovário, câncer de útero, hipertensão e doença coronariana, obesidade, doença metabólica, entre outras doenças.

2: É importante incentivar a amamentação na primeira hora de vida do bebê, conhecida como a hora dourada. Entre os benefícios da amamentação na primeira hora está a liberação de ocitocina, que ajuda na contração do útero diminuindo a perda sanguínea materna, evitando assim a anemia pós-parto. Além disso, a sucção do bebê antes mesmo da placenta sair, auxilia na expulsão da placenta devido ao hormônio ocitocina ser liberado, promovendo também o vínculo afetivo do binômio mãe e bebê e a descida do leite. E para o bebê, estudos trazem que a amamentação na primeira hora de vida pode ser um fator de proteção contra mortes neonatais.

1: Se você tem dúvidas em relação até quando deve amamentar, o Ministério da Saúde do Brasil, recomenda o aleitamento materno pelos primeiros dois anos da criança ou mais, sendo exclusivo nos primeiros seis meses. A introdução alimentar deve ocorrer após os seis meses de vida. Ou seja, o bebê não precisa de chás, sucos ou água, o seu leite possui tudo que ele precisa.

2: Algumas das preocupações que as mães tem é em relação a descida do leite (colostro) no final da gestação e até mesmo após o parto. Mulheres, o que mais vai auxiliar na descida do leite é a succção do bebê nos mamilos e aréolas, por isso é importante deixar o bebê mamar ou apenas chupetar o seu seio, pois é também durante a mamada que o leite estará sendo produzido.

1: Outra coisa que pode ajudar é a mãe sempre se manter hidratada e tranquila, estando numa posição confortável para amamentar, já que além do estímulo mecânico alguns estímulos condicionados como choro e cheiro do bebê, e o seu estado psicológico podem influenciar na amamentação.

2: Nos primeiros dias depois do parto, a ejeção do leite ainda pode ser pequena, mas com os estímulos e desenvolvimento do bebê o leite vai se adequando às necessidades dele. Kamilla, o que você de falarmos sobre as fases do leite materno?

1: Acho super importante. Então, inicialmente nos primeiros dias o “leite” será o colostro, é geralmente de cor amarelada ou branco clarinho, ele também pode ter função laxativa, desse modo favorece a eliminação do meconio (as primeiras fezes do bebê, de cor escura). Entre o colostro e o leite maduro, ocorre a descida do leite de transição que é produzido entre o 7º e o 14º dia após o parto, e por fim ocorre a descida do leite maduro. Cada uma das etapas possui a quantidade de água e nutrientes ideais para a fase que o bebê está passando.

2: Uma dúvida recorrente é sobre o bebê mamar e não engordar, fique tranquila que o seu leite não é fraco. A quantidade e concentração de gordura no leite aumenta no decorrer de uma mamada, ou seja, é no leite posterior (leite do final da mamada) que há uma maior concentração de gordura, desse modo é mais rico em energia, sendo capaz de saciar melhor o bebê, por isso é indicado que a mama seja esvaziada na mamada.

1: Vocês provavelmente já escutaram falar sobre a amamentação em livre demanda, que recebe a sigla “SMLD” (seio materno oferecido em livre demanda) ocorre quando a mãe deixa a critério do bebê a quantidade de vezes e o tempo que ele deseja ser amamentado, entretanto, é ideal principalmente no primeiro mês de vida do bebê que a mãe recorde que o intervalo entre as mamas deve ser de no máximo 3 horas.

2: Vocês já devem também ter escutado falar sobre a pega correta. Segundo a cartilha Celebrando a vida, na técnica da amamentação a pega correta é quando a mãe mantém a barriga do bebê em contato com a barriga dela, a boca do bebê deve estar bem aberta para abocanhar a mama e cobrir a aréola, os lábios devem estar virados para fora, como a boca de um “peixinho”.

1: Além da pega correta, na amamentação não deve haver dor e nenhum barulho, caso algum dos dois corra significa que a pega está incorreta e a sucção pode estar ineficiente.

2: Bom, algumas questões podem acontecer em algumas mulheres tornando aparentemente a amamentação mais desafiadora. Entre elas, mamilos planos ou invertidos (aqueles que quando pressionados a aréola entre o polegar e o dedo indicador se retrai), caso seus mamilos sejam assim, fique calma já que com paciência a sucção do bebê e os mamilos vão se tornando mais adaptados à amamentação. Faça a ordenha das mamas enquanto o bebê não sugar efetivamente, o que ajudará na produção do leite, além de deixar as mamas macias, facilitando a pega. O leite ordenhado deve ser oferecido ao bebê em copinho, já que o uso de mamadeira pode fazer com que ocorra a confusão de bico, atrapalhando o SMLD.

1: Sobre o Ingurgitamento, ele pode ser leve, logo, um sinal positivo da descida do leite, não sendo necessária intervenção. Mas, existe também o ingurgitamento patológico, no qual a mama fica bastante distendida, causando desconforto, podendo estar acompanhado de febre e mal-estar. Algumas áreas podem ficar vermelhas, estando brilhantes. O leite devido ao edema e à viscosidade aumentada não flui normalmente, prejudicando a amamentação eficiente. Nesses casos também é recomendado a ordenha da mama, além das massagens delicadas com movimentos circulares nas regiões mais afetadas pelo ingurgitamento, o que ajudará na fluidez do leite viscoso acumulado, facilitando sua retirada.

2: Em alguns casos, pode ocorrer um trauma mamilar, podendo ser um inchaço, fissuras, bolhas, manchas, etc. geralmente estão relacionadas a pega incorreta, podendo também estar relacionado com mamilos curtos, planos ou invertidos e uso incorreto das bombas de extração de leite. Nesses casos, é importante oferecer a mama menos prejudicada, antes de oferecer o seio que faça uma ordenha, de modo que o bebê não precise fazer tanta força e passe o próprio leite na aréola e mamilo após e entre as mamadas os seios podem ficar expostos ao sol/ar livre.

1: É importante que você faça a massagem nos seios e ordenha, já que bloqueio dos ductos lactíferos, ocorre quando o leite produzido não foi drenado, estando presente em determinada área da mama, devido a amamentação não ter tido uma sucção adequada ou pelo uso de um sutiã muito apertado, obstruindo os poros de saída do leite. Geralmente a mulher terá nódulos localizados, sensíveis e dolorosos, podendo ter dor, vermelhidão e calor na área afetada. Para desbloquear os ductos é necessário mamadas frequentes, ordenha e massagem das mamas, além da pega correta.

2: Uma questão que vocês já devem ter escutado, é sobre a mastite que é um quadro inflamatório que atinge um ou mais segmentos da mama, podendo evoluir ou não para uma infecção bacteriana, geralmente causada pelo *Staphylococcus aureus* e *albus*. Nos dois tipos, a parte afetada da mama apresenta dor, vermelhidão, edema e quentura. Quando ocorre o quadro infeccioso, há mal-estar importante, febre alta (acima de 38º C) e calafrios. O tratamento indicado é a ordenha das mamas e antibioticoterapia.

1: Bom, além das questões relacionadas às mamas e ao bebê, alguns contextos podem impedir a prática da amamentação, mesmo que o leite humano possua anticorpos e outros fatores de proteção, em algumas doenças maternas a amamentação pode funcionar como uma fonte de infecção para a criança.

Entre elas as doenças infecciosas, aquelas que possuem transmissão de retrovírus RNA, sendo HIV-111,12, HTLV I e HTLV II foi demonstrado a infectividade para o lactente. Por isso, caso tenha dúvidas procure profissionais de saúde que possam te orientar.

2: Caso você seja orientada a não amamentar, uma alternativa é recorrer ao Banco de Leite Humano (BLH), sendo uma alternativa segura que garante o desenvolvimento do bebê. O BLH tem como produto o leite humano ordenhado, que passa por uma série de triagem e tratamento, sendo organizados em categorias, logo, cada bebê receberá o leite ideal para sua situação e idade.

1: Outra alternativa que é bastante usada pelas famílias é a fórmula, mas deve-se lembrar que o uso das fórmulas deve ser indicado por um profissional de saúde, entretanto não esquecendo que a opção mais completa e saudável para a criança é o leite materno.

2: Existem outras situações que muitas mulheres acreditam ter que deixar a amamentação, como a volta ao trabalho. Mas para esse caso, vamos também comentar algumas opções para que você continue amamentando. Primeiro, para fazer a coleta do leite, deve ser realizada a higienização das mãos, as mamas devem ser lavadas apenas com água, sendo secadas, a coleta do leite pode ser realizada manualmente por uma leve pressão na mama ou utilizando uma bomba específica para coleta. O ambiente que armazenará o leite deve ser antes esterilizado, pelo uso de esterilizadores, fervendo os recipientes, basta ferver potes

e tampas no mínimo por 15 minutos, secando-os virados com a abertura para baixo,

sobre panos limpos ou no forno, em casos de potes de vidro por 10 minutos, em uma temperatura de 108 ºC e as tampas devem ser fervidas.

1: Caso o leite seja utilizado no recipiente onde foi armazenado, possui uma validade de 2 horas em temperatura ambiente, na geladeira o leite possui validade de 12 horas, no congelador é possível manter o leite por até 15 dias. Uma dica importante é que os leites sejam etiquetados para que não se esqueçam a data de armazenamento. Para aquecer o leite, deve ser feito em banho maria, após estar morno, deve-se agitar o leite, e testar a temperatura no dorso da mão, depois é só servir o bebê.

2: Não se esqueçam de dar preferência a servir o bebê num copinho, de forma que não haja confusão de bico em relação a mamadeira e os mamilos. Lembrando que independente do leite que for dado ao bebê, ele deve ser posta ao final da mama para arrotar.

1: Com certeza, Ju. Pois o bebê pode engolir o ar enquanto mama, o ar nos estômago pode fazer com que o bebê se sinta satisfeito antes de mamar a quantidade necessária, podendo provocar cólicas também.

2: Algo que pode acontecer é o refluxo, ou seja, quando o leite volta do estômago para a boca. Algumas causas podem estar relacionadas com o sistema digestivo do bebê que ainda pode estar imaturo, além do fato de que pode ter mamado demais. Caso a quantidade de leite que volte seja pequena e aconteça depois da mamada, o refluxo não é grave, mas fiquem atentos se o bebê tiver refluxo várias vezes, em grande quantidade, acontecendo bastante tempo após as mamadas e se ele estiver perdendo peso. Em casos assim, procure uma equipe de saúde.

1: Outra situação que tem influência na amamentação é a cultura e contexto no qual a mulher está inserida. Por isso, é comum que sogra, mãe, irmãs etc. falem como foi a experiência delas em relação a amamentação.

2: É mesmo, Kamilla! Acho que isso parece ser bastante comum. Por isso, escute com simpatia o que é dito a você, mas saiba filtrar as informações, sempre lembrando que cada mulher e bebê são únicos, não deixe que opiniões ruins atinjam a sua amamentação ou causem o desmame precoce.

1: Por isso nosso conselho é que em caso de dúvidas, procure profissionais da área da saúde que são especializados nesse assunto ou uma consultora em aleitamento materno. Acho que o nosso episódio do dia termina por aqui, agradecemos aos nossos ouvintes.

2: Obrigada pessoal por nos acompanhar mais um dia, espero que tenhamos ajudado. Sempre levando informações baseadas em evidências científicas. Até breve.