



CARTILHA DA **GESTANTE**



Presidência

Synésio Batista da Costa

Vice-Presidência

Carlos Antonio Tilkian

Conselho de Administração

Cleriane Lopes Denipoti

Eduardo José Bernini

Elizabeth Maria Barbosa de Carvalhaes

Euclésio Bragança da Silva

Fernando Vieira de Figueiredo

Fernando Vieira de Mello

Humberto Barbato Neto

José Eduardo Planas Pañella

José Ricardo Roriz Coelho

Luiz Fernando Brino Guerra

Maria Rosemary França Vianna

Morvan Figueiredo de Paula e Silva

Rubens Naves

Vitor Gonçalo Seravalli

Conselho Fiscal

Almir Rosas Augusto Laranja

Bento José Gonçalves Alcoforado

Sérgio Hamilton Angelucci

Superintendência

Victor Alcântara da Graça

Gerência Executiva

Juliana Mamona

FICHA TÉCNICA

Redação

Fundação Abrinq

Colaboração

Adriana Lucia de Carvalho Costa Frota

Cintia da Cunha Otoni

Elisabeth Botelho

Glória Maria Guizellini

Revisão de Texto

Bruno Menezes Baraviera

Projeto gráfico, Diagramação e Arte-final

Juliano Miranda

Impressão

Gráfica Hawaii

Tiragem

1.000 exemplares

SUMÁRIO

1. A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ	4
2. O QUE É O PRÉ-NATAL?	5
3. SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA	12
4. CUIDADOS COM AS MAMAS NO PRÉ-NATAL	12
5. ALIMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO	13
6. PARTO	16
7. CONDUTAS QUE PODEM SER CONSIDERADAS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS	23
8. AMAMENTAÇÃO	28
9. PUERPÉRIO: CUIDADOS NO PÓS-PARTO	29
10. PAPEL DA REDE DE APOIO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO	30
11. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO	31
12. CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO	34
13. VACINAÇÃO	36
14. DIREITOS DAS GESTANTES	40
ANEXO	46
REFERÊNCIAS	49

1. A DESCOBERTA DA GRAVIDEZ



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

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

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

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

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

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



2. O QUE É O PRÉ-NATAL?

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

Os objetivos das consultas de pré-natal são:

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

2.1 O QUE ACONTECERÁ NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL?

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

Durante as consultas, os seguintes procedimentos devem ser realizados:

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

EXAMES MÍNIMOS QUE DEVEM SER REALIZADOS NO PRÉ-NATAL

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

2.2 PRÉ-NATAL DO PARCEIRO

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

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

Exames para o parceiro

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





2.3 PRIMEIRO TRIMESTRE

Os primeiros três meses são de muitas modificações e sensações diferentes. É importante que a pessoa gestante se alimente de maneira saudável; reduza o consumo de alimentos industrializados com muito sal (sódio) e açúcares adicionados; realize a suplementação adequada de ferro (40 mg) e ácido fólico (0,4 mg); não faça uso de bebidas alcoólicas; não fume; mantenha uma boa higiene bucal e inicie o acompanhamento com o dentista.

Existem alguns sintomas de desconforto comuns nessa fase.

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

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

2.4 SEGUNDO E TERCEIRO TRIMESTRES

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

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

- **Azia:** fazer refeições menores e com intervalos mais curtos; evitar frituras; evitar alimentos picantes; não se deitar logo após uma refeição; tomar bastante líquido (seis a oito copos por dia, preferencialmente de água); evitar sucos cítricos (ex.: laranja, limão);
- **Inchaço:** evitar ficar sentada ou em pé por períodos longos; praticar exercícios físicos regularmente; elevar as pernas sempre que possível; deitar-se com os pés elevados;
- **Hemorroidas:** evitar fazer esforço para evacuar; consumir alimentos ricos em fibras como frutas, verduras e legumes; aumentar a ingestão de água; acompanhar sinais de irregularidade no número de evacuações (intestino “preso”); comunicar ao médico ou ao enfermeiro caso sentir dor ou sangramento pelo ânus;
- **Dor lombar:** praticar exercícios físicos e fazer alongamentos; evitar carregar peso;
- **Cãibras nas pernas:** estirar os músculos da panturrilha – ficando em pé, pressionar firmemente os pés contra o solo endireitando os joelhos e usar uma toalha morna na região para aliviar o desconforto;
- **Falta de ar:** manter a postura ereta quando estiver em pé; usar travesseiros para apoiar as costas quando for sentar e distender o abdômen, permanecendo em pé com as mãos sobre a cabeça e respirando fundo.



3. SINAIS E SINTOMAS DE ALERTA

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

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

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

Outros sintomas que exigem assistência médica:

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

4. CUIDADOS COM AS MAMAS NO PRÉ-NATAL

- Não é necessário utilizar cremes, pomadas, óleos, sabão ou sabonete nos mamilos;
- Os mamilos não devem ser estimulados com buchas vegetais, cascas de frutas (por exemplo: mamão) entre outros objetos, ou se expor em excesso ao sol;
- Não é recomendado espremer o peito durante a gestação (para verificar se há produção de leite);
- Usar sutiã que ajude na sustentação da mama é recomendado.

O tipo de bico não impede a amamentação. Com a pega correta, a criança suga a aréola e não só o bico do peito.

5. ALIMENTAÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO

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



5.1 DICAS DE ALIMENTAÇÃO PARA GESTANTES

- Realizar a suplementação adequada de ferro e ácido fólico, associado ao consumo de feijão e verduras verdes escuras (espinafre, couve e brócolis);
- Consumir diariamente feijão ou outras leguminosas (ervilha, lentilha, grão de bico), principalmente combinados com arroz, para manter bons níveis de fibras e de ferro, diminuindo a chance de desenvolver sobrepeso, além de auxiliar em quadros de constipação;
- Consumir diariamente frutas, verduras e legumes, pois esses alimentos são excelentes fontes de vitaminas, minerais, fibras e antioxidantes, nutrientes essenciais durante a gestação. Seu consumo ajuda na prevenção de desfechos negativos, como nascimento prematuro, desenvolvimento de anomalias congênitas e ganho de peso gestacional excessivo;
- Priorizar legumes e verduras da época e da região, adquirindo esses alimentos diretamente dos produtores, com o objetivo de reduzir custos e aumentar a qualidade;
- Ingerir, na mesma refeição leguminosas (feijões, lentilha, ervilha e grão de bico) e frutas cítricas (laranja, acerola, limão, caju, etc.) ou frutas e legumes amarelo-alaranjados (como mamão, abóbora e cenoura), especialmente a pessoa gestante que não consome carne;
- Evitar a ingestão de bebidas açucaradas, como refrigerante e suco de caixinha ou em pó, e também os adoçantes, que podem gerar complicações durante a gestação e desenvolvimento do bebê;
- Evitar o consumo de alimentos industrializados com excesso de sal, açúcar e gorduras, como macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote, biscoitos salgados ou recheados e guloseimas. O consumo desses alimentos pode contribuir com o aumento da retenção de peso no pós-parto, especialmente se consumidos no último trimestre da gestação. Em gestantes adolescentes, o excesso de sal, açúcar e gordura estão relacionados ao maior peso dos bebês;

- Ter cuidado com a quantidade de sal e o uso de temperos industrializados. O alto teor de sódio e aditivos pode causar complicações na gestação e aumentar o risco de alterações na pressão arterial;
- Os alimentos ricos em fibras (frutas, verduras e legumes) contribuem para a manutenção de níveis saudáveis de açúcar no sangue e o funcionamento do intestino, ajudando a evitar a constipação intestinal, que pode ser comum nessa fase.

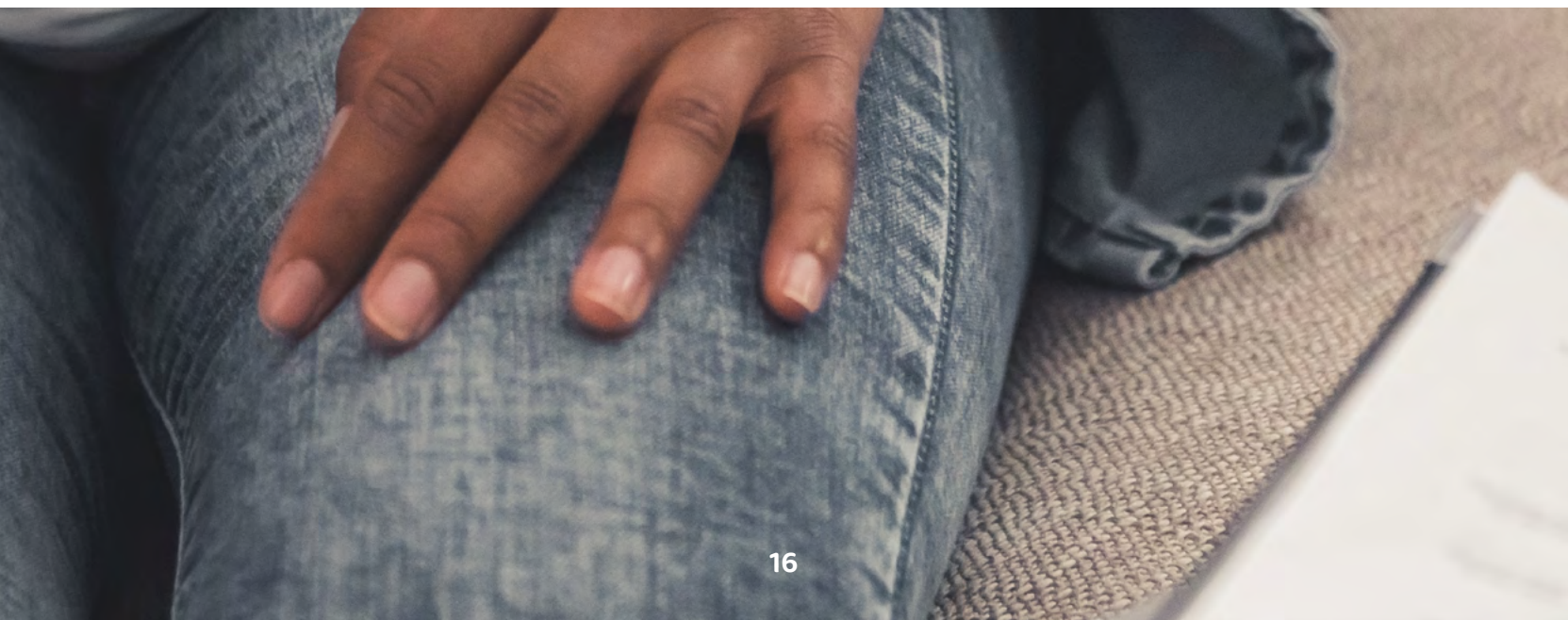




6. PARTO

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

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



É importante que a pessoa escolhida para acompanhar a pessoa gestante no momento do parto esteja atenta e saiba todas as informações contidas no plano, para que essas informações sejam respeitadas.

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

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

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

Neste período podem ser sentidas as contrações de treinamento. Elas provocam endurecimento na parte mais alta da barriga (fundo uterino) que vai em direção à parte mais baixa e colo uterino, quanto

mais próximo do trabalho de parto, maiores as suas intensidades e durações.

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

6.1 PARTO NORMAL

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

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

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

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

Durante o trabalho de parto, algumas



sensações indicam que o bebê está próximo do nascimento. São elas:

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

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

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

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

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

a parte interna quanto externa (lábios vaginais), incluindo, em alguns casos, os músculos da região. Nem sempre existe necessidade de uma sutura, isto é, ser realizada alguns pontos para fechar a laceração. Isso vai depender do tamanho do rompimento que aconteceu.

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

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

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

6.2 MÉTODOS FARMACOLÓGICOS PARA ALÍVIO DA DOR

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

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

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

Já a anestesia é um procedimento realizado por meio de medicamentos que bloqueiam temporariamente a capacidade do cérebro de reconhecer estímulos de dor. Quando regional, essa medicação bloqueia a dor em apenas

uma determinada área do corpo.

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

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

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

6.3 PARTO CESÁREA

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

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

A cesárea é indicada nos seguintes casos:

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

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

- Cordão enrolado no pescoço ou em outras regiões do corpo do bebê;
- Bebê "grande" ou "pequeno demais";
- Idade da gestante;
- Somente uma cesárea anterior;
- "Bacia/quadril estreito";
- "Barriga grande";
- Mecônio no líquido amniótico (resíduos do intestino do bebê que podem ser encontrados na bolsa de água e somente serão motivo para indicação se houver associação com sofrimento fetal);
- Mioma uterino;
- Ser adolescente (idade menor que 15 anos) e acima dos 40 anos ^{12, 13, 15}.

DIFERENÇAS ENTRE O PARTO NORMAL E O PARTO CESÁREA

PARTO NORMAL

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

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

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

O bebê nasce no tempo correto e, na maioria das vezes, vai direto para o colo de quem irá amamentá-lo.

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

PARTO CESÁREA

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

Maior risco da pessoa que passou pelo parto cesárea ter hemorragias, infecções e febre, situações que podem interferir no aleitamento.

Mais risco de complicações na próxima gravidez.

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

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

6.4 CUIDADOS COM A SUTURA DO PARTO CESÁREA

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

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

7. CONDUTAS QUE PODEM SER CONSIDERADAS VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS

MANOBRA DE KRISTELLER

É a ação que empurra a barriga da pessoa gestante para baixo com o objetivo de o bebê descer e nascer com rapidez. Segundo dados da pesquisa *Nascer no Brasil* (2011 a 2012)⁴, 36,1% das mulheres brasileiras sofreram a manobra de Kristeller, porém essa conduta não traz nenhum benefício e, pelo contrário, pode gerar resultados negativos.

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

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

EPISIOTOMIA

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

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

7.1 CONDUTAS INDICADAS NO PARTO

OCITOCINA PÓS-PARTO

A orientação da Organização Pan-Americana de Saúde (2018)⁶ é que logo após o nascimento do bebê seja aplicada uma injeção intramuscular, no músculo da coxa da pessoa que passou pelo trabalho de parto, de ocitocina. Esse procedimento reduz as chances de a puérpera perder muito sangue no pós-parto.

CORDÃO UMBILICAL

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

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

8. AMAMENTAÇÃO

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

8.1 PORQUE A AMAMENTAÇÃO E O LEITE HUMANO SÃO IMPORTANTES

PARA O BEBÊ?

- O leite humano é um alimento completo e ideal para os seis primeiros meses de vida do bebê, com todos os nutrientes necessários para essa fase da vida;
- É de fácil digestão, evitando períodos de constipação intestinal e cólicas;
- Proporciona uma ótima nutrição e um ótimo crescimento;
- Fornece água suficiente para a hidratação, sem a necessidade da introdução de água e outros líquidos (leite de vaca, chás, sucos e bebidas adoçadas);
- Favorece o desenvolvimento do materno;
- Protege contra infecções e alergias;
- Proporciona melhor resposta à vacinação;
- Proporciona uma recuperação mais rápida em casos de doenças;
- Reduz problemas ortodônticos (dentes) e fonoaudiológicos (fala) associados ao uso de mamadeiras.

8.2 VANTAGENS PARA A PESSOA QUE AMAMENTA

- Diminui o período de sangramento pós-parto;
- Retorno mais rápido do útero ao tamanho normal;
- Contribui para a perda de peso excessivo obtido durante a gestação;
- Reduz o risco de câncer de mama e de ovário;
- É gratuito.

8.3 VANTAGENS DO ALEITAMENTO HUMANO PARA A FAMÍLIA

- Auxilia no desenvolvimento de uma rede de apoio;
- Promove um ambiente social baseado no respeito e bem-estar geral da pessoa que irá desenvolver o materno e do bebê;
- Melhora a saúde e a nutrição, resultando em melhor ambiente psicossocial e bem-estar;
- Reduz despesas com alimentos alternativos;
- Promove economia de tempo na obtenção e no preparo de alimentos alternativos;
- Reduz gastos com cuidados médicos;
- A economia que se gera pode ser revertida em outros benefícios.

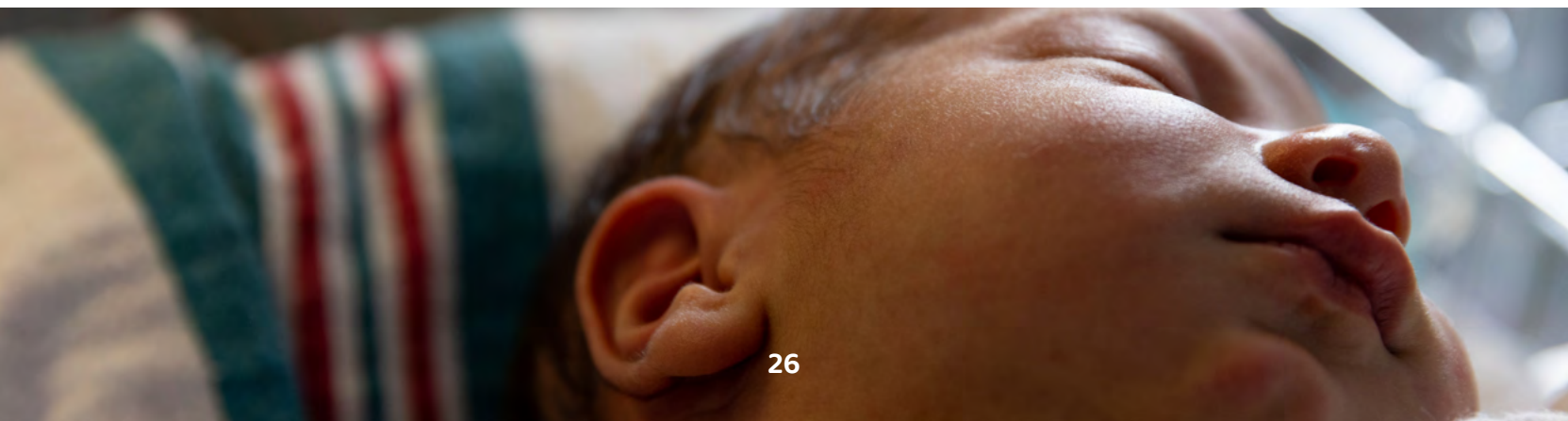
A amamentação deve ser oferecida sob livre demanda, ou seja, sempre que o bebê quiser. Deve-se evitar ao máximo o uso de mamadeira, chupa, chupeta ou protetor de mamilo.

O leite produzido nos primeiros dias após o parto é o colostro, de cor amarela e rico em proteínas. Geralmente,

após o quinto dia, ocorre a descida do leite com maior concentração de gordura. O leite produzido durante toda a amamentação é composto por muita água, promovendo a hidratação completa do bebê ¹⁴.

O sucesso da amamentação pode estar relacionado à pega. No posicionamento adequado, a criança abocanha boa parte da região areolar (parte escura da mama). Além disso, é importante que o corpo da criança esteja alinhado, com cabeça e coluna na mesma direção. Assim é garantida a retirada adequada do leite do peito.

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



8.4 DICAS PARA A PREVENÇÃO E O TRATAMENTO DAS FISSURAS

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

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

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

Caso a pessoa que amamenta produza leite excedente e tenha o desejo de doar, basta buscar informações nos serviços de Saúde municipais, bancos de leite ou postos de coleta de leite humano mais próximos de sua região.



8.5 CUIDADOS NA HORA DE AMAMENTAR

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

Atenção: no primeiro mês de vida, o bebê deve fazer xixi e cocô todos os dias, por isso, os responsáveis pelo bebê devem estar atentos à troca de fraldas.

8.6 CONTRAINDICAÇÃO À AMAMENTAÇÃO

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

Caso a amamentação tenha sido iniciada por falta de informação, a pessoa que amamenta deve suspender imediatamente o processo, pois quanto maior o tempo que a criança for amamentada, maior será o risco de transmissão do vírus.

9. PUERPÉRIO: CUIDADOS NO PÓS-PARTO

O puerpério, popularmente conhecido como resguardo, é o período após o parto, e a sua duração varia de acordo com aspectos fisiológicos, como a primeira ovulação, e psicológicos de cada pessoa gestante. Na consulta puerperal, é avaliado o estado geral da pessoa que passou pelo processo do parto e do recém-nascido, são colhidas informações sobre a gestação e o tipo de parto, fornecidas orientações sobre amamentação, planejamento reprodutivo, realizada avaliação do vínculo e do estado psicoemocional da pessoa que passou pelo parto.

Nesse período, é importante examinar se o útero retornou ao tamanho normal, se há sinais de infecção, presença de sangramento, dor, febre e queixas urinárias, e avaliar a cicatriz em baixo ventre (em caso de parto cesárea) ou

laceração perineal/episiotomia (no caso de parto normal).

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



10. PAPEL DA REDE DE APOIO NO PROCESSO DE AMAMENTAÇÃO

A rede de apoio é crucial para o fortalecimento do processo de amamentação, já que tem um papel importante no encorajamento da pessoa que amamenta, agindo como facilitadores e garantindo a continuidade do aleitamento saudável e feliz. Os(as) parceiros(as), familiares, amigos, colegas de trabalho, empresas, creches e escolas fazem parte da rede de apoio, podendo auxiliar a pessoa que amamenta em tarefas do dia a dia para garantir que ela se alimente de maneira saudável, tenha um tempo adequado para descanso e sono, além de tempo de qualidade entre ela e o bebê, ou seja, na construção do seu maternal.

Algumas orientações sobre como encorajar e fortalecer a amamentação como rede de apoio:

- Realizar tarefas domésticas e de organização que facilitem a rotina da pessoa que amamenta e do bebê;
- Cuidar do bebê de maneira adequada, dando segurança para a pessoa que amamenta nos períodos em que ela não estiver por perto;
- Elogiar a pessoa que amamenta e praticar escuta ativa durante períodos de dificuldades, sem praticar julgamentos;
- Preocupar-se em garantir a nutrição e a hidratação adequadas;
- Garantir seu descanso físico e mental;

- Promover espaços seguros para que ela possa amamentar ou coletar o leite humano de maneira confortável;
- Empoderar a pessoa que amamenta quanto ao que ela espera e planeja sobre a amamentação.





11. PLANEJAMENTO REPRODUTIVO

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

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

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

Dentre as opções de métodos contraceptivos estão:

- Dispositivo intrauterino (DIU) de cobre: pequeno objeto de cobre em formato de "T" inserido na cavidade uterina pela abertura do colo do útero. Os efeitos adversos, como aumento do fluxo sanguíneo menstrual e aumento da cólica, são baixos e com tendência a diminuir conforme sua adaptação. Sua inserção pode ser feita logo após o parto ou depois de quatro semanas pós-parto. Não é necessário aguardar o retorno da menstruação;
- Dispositivo intrauterino (DIU) hormonal: pequeno objeto de plástico em formato de "T" inserido na cavidade uterina pela abertura do colo do útero e que libera hormônio artificial que imita a progesterona. Age localmente no útero, diminuindo gradativamente o fluxo sanguíneo menstrual. Por conta disso pode ocorrer pausa menstrual. Sua inserção pode ser feita logo após o parto ou depois de quatro semanas pós-parto. Não é necessário aguardar o retorno da menstruação;
- Preservativo masculino e feminino: além de contraceptivo, são os únicos métodos que protegem contra infecções sexualmente transmissíveis (ISTs);
- Minipílula anticoncepcional hormonal de progesterona via oral: indicada para a pessoa que amamenta, mas possui menor eficácia quando comparada com os anticoncepcionais orais que combinam mais de um hormônio. Seu uso deve ser iniciado no mínimo seis semanas após o parto;
- Anticoncepcional trimestral injetável: de alta eficácia, seu uso deve ser iniciado no mínimo seis semanas após o parto;
- Diafragma: é um método de barreira, constituído por um anel flexível envolvido por uma capa de borracha fina ou silicone fino em forma de concha. Esse material deve ser inserido dentro da vagina para que cubra o colo uterino. Ele impede a passagem do espermatozoide para dentro da cavidade uterina. Como o colo uterino varia de tamanho entre as pessoas que tem útero é necessário que seja medido por um profissional para saber o tamanho adequado para uso;
- Laqueadura tubária: realizada cirurgicamente na mulher e pessoa com útero através de corte ou

amarração das trompas uterinas, impedindo que o espermatozoide chegue até o óvulo. É um método definitivo e depende de alguns critérios legais para que seja realizado. Mulheres com mais de 21 anos de idade ou com, pelo menos, dois filhos vivos, após o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, podem ser submetidas à laqueadura (Lei nº 14.443/2022);

- Vasectomia: os indivíduos são submetidos à um corte nos canais deferentes, impedindo que os espermatozoides façam parte da composição do sêmen. É um método definitivo, mais fácil, rápido e seguro do que a laqueadura. Os critérios para sua realização são: homens com mais de 21 anos de idade ou com, pelo menos, dois filhos vivos, que aguardem o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade até o ato cirúrgico (Lei nº 14.443/2022);
- Implante contraceptivo subcutâneo: pequeno tubo de plástico, em forma de "I" ou "Y", colocado debaixo da pele do braço não dominante. Ele contém progesterona artificial que é liberada aos poucos na circulação sanguínea. Método de longa duração e reversível.

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

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



12. CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

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

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

Um cuidado importante na vida do recém-nascido é com o coto umbilical. A higiene deve ser realizada após o banho, com água e sabão neutro, ou a cada troca de fralda, utilizando um cotonete umedecido com álcool a 70%, se disponível. É importante manter o local sempre limpo, seco e livre da cobertura de fraldas ou outros tecidos. O coto umbilical deve secar e cair espontaneamente em até 15 dias após o nascimento. Não é indicada a utilização de faixas, moeda ou qualquer outro tipo de objeto no local, pois podem ocasionar infecções. Na presença de pus, odor e vermelhidão no local, procurar atendimento médico.

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

melhor qualidade e desenvolvimento cognitivo para a criança.

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

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

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

12.1 SINAIS DE ALERTA PARA A CRIANÇA

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

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

13. VACINAÇÃO

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

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

As vacinas são extremamente seguras, podendo causar apenas desconfortos temporários após a aplicação. As vacinas são contraindicadas apenas em casos de crianças com doenças agudas graves que incluem febre e alergia grave a ovo. Consulte um médico ou profissional da Saúde qualificado, caso tenha dúvidas sobre o esquema vacinal.

Não deixe de vacinar seu filho.

O calendário nacional de vacinação disponibiliza as seguintes vacinas:

Idade	Esquema	Doenças	Doenças que previne
Aos nascer	BCG	Única	Formas graves de tuberculose (Miliar e Meníngea).
	Hepatite B (Recombinante)	Única	Hepatite B.
2 meses	Difteria, Tétano, Coqueluche (pertussis), Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	Primeira dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infeções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae B</i> .
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	Primeira dose	Poliomielite.
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	Primeira dose	Infeções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda (<i>Streptococcus pneumoniae</i>).
	Rotavírus humano G1P1 (atenuada) - (VRH)	Primeira dose	Diarreia por rotavírus.
3 meses	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Primeira dose	Doença meningocócica causada pelo sorogrupa C.
4 meses	Difteria, Tétano, Coqueluche (pertussis), Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	Segunda dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infeções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae B</i> .
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	Segunda dose	Poliomielite.
	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	Segunda dose	Infeções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda (<i>Streptococcus pneumoniae</i>).
	Rotavírus humano G1P1 (atenuada) - (VRH)	Segunda dose	Diarreia por rotavírus.

5 meses	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Segunda dose	Doença meningocócica causada pelo sorogrupo C.
6 meses	Difteria, Tétano, Coqueluche (pertussis), Hepatite B (recombinante) e Haemophilus influenzae B (conjugada) - (Penta)	Terceira dose	Difteria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B e infeções causadas pelo <i>Haemophilus influenzae B</i> .
	Poliomielite 1, 2 e 3 (inativada) - (VIP)	Terceira dose	Poliomielite.
	Influenza (dose anual)	Primeira dose	Infeções pelo vírus influenza.
	Vacina Covid 19	Primeira dose (intervalos de 4 semanas entre cada dose)	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
7 meses	Vacina Covid 19	Segunda dose (intervalos de 4 semanas entre cada dose)	Proteção contra as formas graves e complicações pela covid-19.
9 meses	Febre amarela	Uma dose	Febre Amarela.
12 meses	Pneumocócica 10-valente (Conjugada) - (Pneumo 10)	Dose de reforço	Infeções invasivas (como meningite e pneumonia) e otite média aguda (<i>Streptococcus pneumoniae</i>).
	Meningocócica C (conjugada) - (Meningo C)	Dose de reforço	Doença meningocócica causada pelo sorogrupo C.
	Sarampo, caxumba, rubéola (Tríplice viral)	Primeira dose	Sarampo, caxumba e rubéola.
1 ano e 3 meses (15 meses)	Difteria, Tétano e Coqueluche (pertussis) (DTP)	Primeira dose de reforço	Difteria, tétano e coqueluche.
	Poliomielite 1 e 3 (VOPb)	Primeira dose de reforço	Poliomielite.
	Hepatite A	Primeira dose de reforço	Hepatite A.
	Tetrvial	Primeira dose	Sarampo, caxumba, rubéola e varicela.

4 anos	Difteria, Tétano e Coqueluche (pertussis) (DTP)	Primeira dose de reforço	Difteria, tétano e coqueluche.
	Poliomielite 1 e 3 (VOPb)	Segunda dose de reforço	Poliomielite.
	Varicela (monovalente)	Primeira dose	Varicela.
	Febre Amarela	Dose de reforço	Febre Amarela.
5 anos	Febre Amarela	Dose de reforço	Febre Amarela.
	Pneumocócica 23-valente (Pneumo 23)	Uma dose	Proteção contra infecções virais pela pneumococo na população de povos originários.
9 anos a 10 anos	HPV Papilomavírus humano 6, 11, 16 e 18 (HPV4 - recombinante)	Duas doses	Proteção contra o Papilomavírus Humano 6, 11, 16 e 18.

Baseado no Calendário Nacional de Vacinação de 2024, do Ministério da Saúde.

13.1 MAMALGESIA

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

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

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



14. DIREITOS DAS GESTANTES

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

14.1 DIREITO À SAÚDE NA GRAVIDEZ

ANTES DO PARTO

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

NO PARTO

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

- A certidão de nascimento é gratuita e pode ser feita em qualquer cartório.

GESTANTE TEM DIREITO A UM ACOMPANHANTE

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



massagens e ajuda nos exercícios durante o trabalho de parto é crucial e protetor.

A presença do acompanhante deve ser garantida, independentemente do local de acomodação da pessoa gestante.

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

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

APÓS O PARTO

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



DIREITOS SOCIAIS

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

DIREITOS TRABALHISTAS

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





DIREITOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO

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

DIREITOS DO COMPANHEIRO

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

DIREITOS DA FAMÍLIA MONOPARENTAL

- São concedidos os direitos a licença-maternidade e licença-paternidade as famílias monoparentais adotantes ou de bebês gestados a partir da doação temporária do útero – “Barriga solidária” (Resolução 2.320/2022).

DIREITOS DA FAMÍLIA HOMOAFETIVA

- São concedidos os direitos a licença-maternidade e licença-paternidade às famílias homoafetivos de mães gestantes, mães não gestantes, em união estável comprovada por lei, e pais adotantes, de acordo com a Lei Nº 10.421/2002.
- A mãe não gestante em união homoafetiva tem direito a licença maternidade de duração de 120 dias, quando a companheira que gestou não utilizar o benefício. Caso a mãe gestante receba o benefício, sua companheira não gestante terá o direito equivalente a licença-paternidade.
- No caso de pais adotantes, é concedido o direito a licença-maternidade de 120 dias à um dos pais.

ANEXO

Plano de parto:

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

O que é um plano de parto?

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

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

O Ministério de Saúde do Brasil (MS), as Secretarias de Saúde do Estado de São Paulo (SSESP) e do Município de São Paulo (SSMSP) criaram leis que respaldam seus direitos de escolha pela maternidade segura, livre de intervenções desnecessárias.

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

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

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

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

Bom parto!

Meu nome: _____

Nome do meu bebê: _____

Minha data provável de parto: _____

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

1. _____

2. _____

3. _____

Durante meu trabalho de parto e parto eu desejo:

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

No momento do parto, gostaria de:

- estar em um ambiente calmo e que respeitem a minha privacidade;
- dar à luz no ambiente em que estiver durante o trabalho de parto;
- ter sugestões e escolher posições para dar à luz;
- fazer força somente quando sentir vontade;
- que não empurrassem a minha barriga para forçar a saída do meu bebê;
- não utilizar apoios que prendam as minhas pernas;
- ter a opção de utilizar apoio para os pés, em vez das pernas;
- não ter corte desnecessário no períneo. Caso ocorra a abertura espontânea, quero receber anestesia para a sutura;
- poder ver o nascimento do meu bebê com o auxílio de um espelho;
- segurar imediatamente meu bebê nos braços após seu nascimento, a não ser que ele realmente necessite de cuidados médicos especiais;
- se possível, que os cuidados dados ao meu bebê sejam feitos enquanto ele estiver em meu colo;

- que meu acompanhante possa ter a oportunidade de cortar o cordão umbilical;
- que esperassem o cordão umbilical parar de pulsar antes de cortá-lo.

Após o parto, desejo:

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

Caso uma cesárea seja necessária, gostaria de:

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

Quanto aos cuidados com o meu bebê, gostaria de:

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

REFERÊNCIAS

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

Recomendação, 2015.

14. Sousa AM; Fracolli LA; Zoboli, ELCP. Práticas familiares relacionadas à manutenção da amamentação: revisão da literatura e metassíntese. Revista Panamericana de Salud Publica. 2013, 34(2).

15. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022. 692 p.

SITES

[A Dor no Parto: significados e manejo. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[BRASIL. Pré-natal e puerpério atenção qualificada e humanizada. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[BRASIL. Saúde da criança: Nutrição Infantil Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[BRASIL. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[BRASIL. Manual Técnico de Triagem Neonatal Biológica. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[BRASIL. Caderneta da criança - Menina. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[BRASIL. Caderno dos Programas Nacionais de Suplementação de Micronutrientes. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[BRASIL. Calendário de Vacinação. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[SÃO PAULO. Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[Deixar de fazer Manobra de Kristeller: por que e como?. Acesso em: 10 out. 2024.](#)

[Posições da Mulher durante o Trabalho de Parto e Parto: benefícios da livre movimentação. Acesso em: 10 out. 2024.](#)





www.fadc.org.br

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

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