

1000 DIAS :
o Guia prático da LISMI sobre
Materno-Infantil



Vol.1

Camila Mesquita
Erlane Ribeiro
Cristiano José da Silva (org.)

1000 Dias

O Guia Prático da LISMI sobre
Materno-Infantil - Volume 1



 **Unichristus**
Centro Universitário Christus

Fortaleza

2024

1000 dias: o guia prático da LISMI sobre materno-infantil, volume 1 © 2024
by Camila Mesquita, Erlane Ribeiro, Cristiano José da Silva (Orgs.)

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS

Editora do Centro Universitário Christus
R. João Adolfo Gurgel, 133 – Cocó – Fortaleza – Ceará
CEP: 60190 – 180 – Tel.: (85) 3265-8100 (Diretoria)
Internet: <https://unichristus.edu.br/editora/>
E-mail: editora01@unichristus.edu.br

Editora filiada à



Associação Brasileira
das Editoras Universitárias

Programação Visual e Edição Gráfica

Larissa de Almeida Loureto (Diagramação e Design Gráfico)
Larissa Moraes de Oliveira (Capa)
Letícia Souza Teixeira (Contracapa)
Marcelo Milton de Paula Lima (Diagramação)

Ficha catalográfica elaborada por Antônia Karine Paz Brito - Bibliotecária – CRB 3/1727

M637	<p>1000 dias: o guia prático da LISMI sobre Materno-Infantil [recurso eletrônico] / Camila Mesquita, Erlane Ribeiro, Cristiano José da Silva (organizadores). – Fortaleza: EdUnichristus, 2024.</p> <p>115 p. 16,1 MB; E-book PDF.</p> <p>ISBN 978-65-89839-54-5</p> <p>1. Saúde. 2. Curso de medicina. 3. Atividades de extensão. I. Mesquita, Camila. II. Ribeiro, Erlane. III. Silva, Cristiano José da.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610</p>
------	---

DOI: 10.12662/9786589839545

CENTRO UNIVERSITÁRIO CHRISTUS

Reitor

José Lima de Carvalho Rocha

EdUnichristus

Diretor Executivo

Estevão Lima de Carvalho Rocha

Conselho Editorial

Carla Monique Lopes Mourão

Edson Lopes da Ponte

Elnivan Moreira de Souza

Fayga Silveira Bedê

Francisco Artur Forte Oliveira

Marcos Kubrusly

Maria Bernadette Frota Amora Silva

Régis Barroso Silva

Orientadores da Liga Saúde Materno-Infantil(LISMI) 22.2 a 24.1

Camila Mesquita

Possui graduação em Medicina pelo Centro Universitário Christus (2018). Possui residência médica em Ginecologia e Obstetrícia pelo Hospital Geral de Fortaleza (2022). Preceptora do Curso de Medicina no Centro Universitário Christus

Cristiano José da Silva

Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual Vale do Acaraú (1999). Especialista em Vigilância Epidemiológica pela Escola de Saúde Pública do Ceará (2004). Especialista em Educação Profissional da Área da Saúde: Enfermagem pela Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca(2004). Especialista em Saúde da Família Comunidade pela Universidade Estadual do Ceará (2009). Mestrado em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal do Ceará (2016).

Erlane Ribeiro

Possui graduação em Medicina pela Universidade Federal do Ceará (1989), mestrado em Medicina (Pediatria) pela Universidade de São Paulo (1997) e doutorado em ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (2014). Membro titular da sociedade brasileira de pediatria e sociedade brasileira de genética médica. Atualmente é médica neonatologista do Hospital Geral de Fortaleza e Hospital Geral César Cals e geneticista do Hospital Infantil Albert Sabin do Governo do Estado do Ceará. Professora da Genética Médica da Faculdade de Medicina Unichristus, diretora do Instituto de Pesquisa, Ensino e Extensão em Ciências da Saúde

Autores Discentes

Vigência 22.2/23.1

Ana Beatriz Lacerda Costa
Saldanha
Deborah Nayara Santos De
Farias
Ester Mara Rodrigues Freire
Ivna Felice Silva Matos
Júlia Gomes Caldas Cunha
Larissa Darhuber
Larissa Morais De Oliveira
Leticia Souza Teixeira
Marcelo Milton De Paula Lima
Mariana De Fátima Marques
De Matos
Marina Serejo Monte Rosado
Nathalia Camilla Maciel
Jenkins
Rebeca Alves Bezerra Ribeiro
Rebeca Bonfim Claudino Sales
Rebecca Campos Perdigão E
Andrade
Rodrigo Moreira Matos
Sarah Rodrigues Chaves
Martins
Vitor Alexandrino De Sa Ca-
valcante Ponte
Zaara dos Reis Fontenele de
Vasconcelos

Vigência 23.2/24.1

Alice Fernandes Vieira Aires
Ana Ester Cruz Araújo
Ana Livia Aguiar Nocrato
Beatriz Alencar Bezerra
Deborah Nayara Santos De
Farias
Ester Mara Rodrigues Freire
Gabrielle Cavalcante Nogueira
Ivna Felice Silva Matos
Júlia Gomes Caldas Cunha
Larissa De Almeida Loureto
Larissa Morais De Oliveira
Letícia Souza Teixeira
Marcelo Milton De Paula Lima
Marina Serejo Monte Rosado
Nathalia Camilla Maciel
Jenkins
Rebeca Bonfim Claudino Sales
Rodrigo Moreira Matos
Vitor Alexandrino De Sa Ca-
valcante Ponte
Zaara dos Reis Fontenele de
Vasconcelos

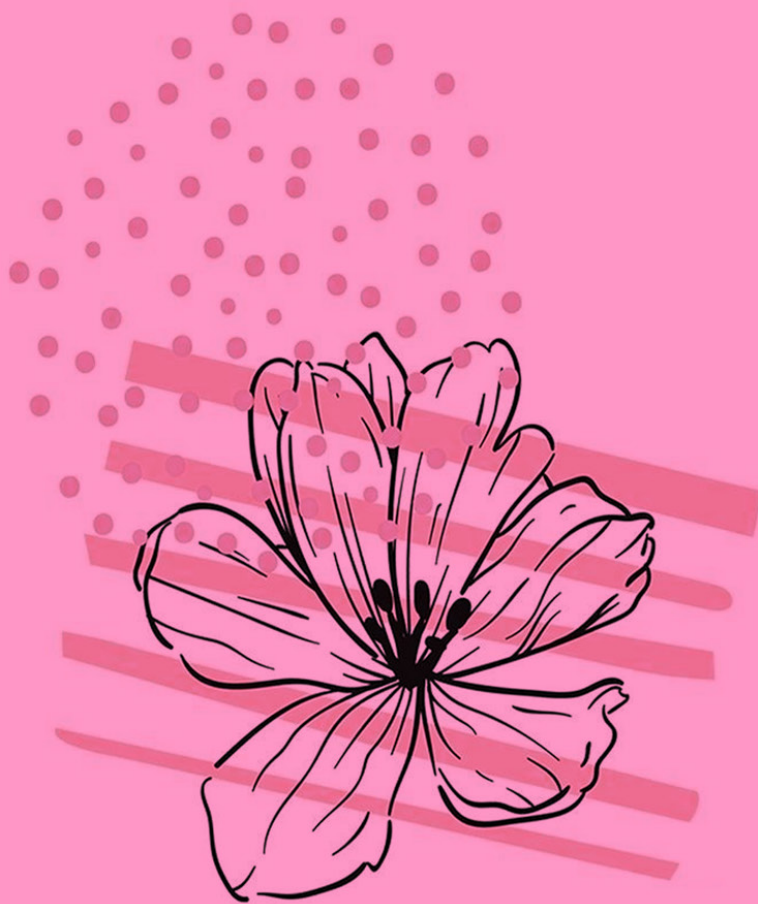


SU MÁ RIO



	Orientadores da Liga Saúde Materno-Infantil(LISMI) 22.2 a 24.1	2
	Autores Discentes	3
	Sumário	4
	Prefácio	8
	Cristiano José da Silva	
01	Planejando a gravidez	11
	Cristiano José da Silva	
02	Estou grávida, e agora?	17
	Rebeca Alves Bezerra Ribeiro, Cristiano José da Silva	
03	Métodos Contraceptivos	31
	Rebeca Alves Bezerra Ribeiro, Cristiano José da Silva	
04	Pré-natal Médico	39
	Larissa Darhuber, Júlia Gomes Caldas Cunha, Cristiano José da Silva	
05	Pré-natal odontológico	47
	Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos, Rebeca Bonfim Claudino Sales, Cristiano José da Silva	
06	Cuidados necessários durante a gravidez	53
	Ana Beatriz Lacerda Costa Saldanha, Vitor Alexandrino De Sa Cavalcante Ponte, Cristiano José da Silva	
07	Meu corpo está mudando	61
	Marina Serejo Monte Rosado, Deborah Nayara Santos De Farias, Cristiano José da Silva	
08	Gravidez não planejada e indesejada	65
	Sarah Rodrigues Chaves Martins, Ester Mara Rodrigues Freire, Cristiano José da Silva	

- 09** **Qual tipo de parto devo escolher**.....71
Rebeca Bonfim Claudino Sales, Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos, Cristiano José da Silva
- 10** **A Importância da Puericultura**.....75
Sarah Rodrigues Chaves Martins, Mariana De Fátima Marques De Matos, Cristiano José da Silva
- 11** **Depressão Pós-Parto**.....81
Nathalia Camilla Maciel Jenkins, Ivna Felice Silva Matos, Cristiano José da Silva
- 12** **Um breve diálogo sobre imunidade**.....89
Larissa Moraes De Oliveira, Marcelo Milton de Paula Lima, Cristiano José da Silva
- 13** **Vínculo mãe-filho**.....97
Rebeca Bonfim Claudino Sales, Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos, Cristiano José da Silva
- 14** **Paternidade responsável**.....101
Leticia Souza Teixeira, Rebecca Campos Perdigão e Andrade, Cristiano José da Silva
- 15** **Carta aberta para a mãe-solo**.....109
Leticia Souza Teixeira, Marina Serejo Monte Rosado, Cristiano José da Silva



Prefácio

A proposta de dialogar com os assuntos interligados à saúde materno-infantil direciona para temas iniciais de uma vivência que remete a alegrias e sofrimentos. Historicamente, buscamos captar diálogos dos mais simples a alguns complexos no primeiro volume deste livro escrito por estudantes de medicina da Liga de Saúde Materno Infantil.

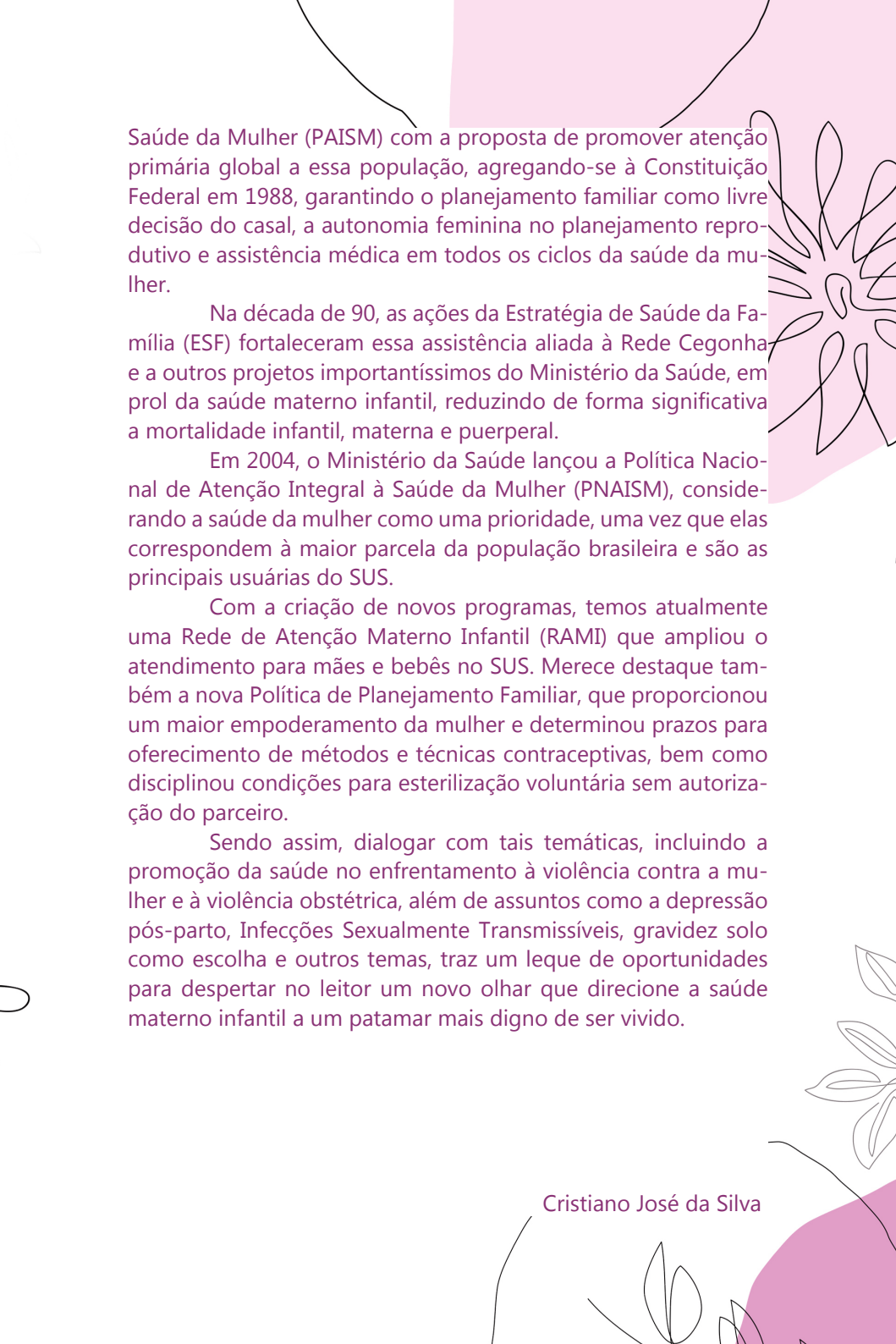
Primeiramente, precisamos refletir que por anos a mulher foi vista socialmente pelo seu papel de esposa e mãe, com o dever de cuidar da família, da casa, educar os filhos e assumir um papel submisso ao companheiro.

Não obstante, os primeiros programas voltados à saúde dessa população, mais precisamente nas décadas de 30 a 70, tratavam exclusivamente do ciclo gravídico-puerperal ou materno-infantil, contemplando algumas ações em saúde da criança, gestacional e de planejamento familiar. Assim, a mulher só tinha acesso aos serviços de saúde durante a gravidez e o puerpério.

Somente através das lutas em buscas por direitos iniciadas pelo movimento feminista no auge da reforma sanitária, nas décadas de 70 e 80, começaram os debates para garantia de direitos assistenciais e constitucionais igualitários entre homens e mulheres, o que culminou com diversas reivindicações para uma assistência integral em todas as fases da vida, com respeito à concepção, acesso a métodos contraceptivos, tratamento para infertilidade e infecções sexualmente transmissíveis, e garantia de direitos trabalhistas.

Nesse período, mais precisamente em 1973, foi criado o Programa Nacional de Imunização (PNI), destacando-se como uma excelente estratégia para combater epidemias que assolavam o Brasil e aumentavam assustadoramente a mortalidade materna e infantil.

Frente às reclamações da sociedade civil, o Ministério da Saúde criou, em 1984, o Programa de Assistência Integral à



Saúde da Mulher (PAISM) com a proposta de promover atenção primária global a essa população, agregando-se à Constituição Federal em 1988, garantindo o planejamento familiar como livre decisão do casal, a autonomia feminina no planejamento reprodutivo e assistência médica em todos os ciclos da saúde da mulher.

Na década de 90, as ações da Estratégia de Saúde da Família (ESF) fortaleceram essa assistência aliada à Rede Cegonha e a outros projetos importantíssimos do Ministério da Saúde, em prol da saúde materno infantil, reduzindo de forma significativa a mortalidade infantil, materna e puerperal.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), considerando a saúde da mulher como uma prioridade, uma vez que elas correspondem à maior parcela da população brasileira e são as principais usuárias do SUS.

Com a criação de novos programas, temos atualmente uma Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI) que ampliou o atendimento para mães e bebês no SUS. Merece destaque também a nova Política de Planejamento Familiar, que proporcionou um maior empoderamento da mulher e determinou prazos para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas, bem como disciplinou condições para esterilização voluntária sem autorização do parceiro.

Sendo assim, dialogar com tais temáticas, incluindo a promoção da saúde no enfrentamento à violência contra a mulher e à violência obstétrica, além de assuntos como a depressão pós-parto, Infecções Sexualmente Transmissíveis, gravidez solo como escolha e outros temas, traz um leque de oportunidades para despertar no leitor um novo olhar que direcione a saúde materno infantil a um patamar mais digno de ser vivido.

Cristiano José da Silva



1

Planejando a gravidez

Cristiano José da Silva

Antes de engravidar, é necessário pensar em alguns cuidados especiais que são imprescindíveis. É de fundamental importância realizar um check up odontológico para prevenir problemas dentários como cáries, doenças gengivais e até mesmo procedimentos mais invasivos, como a realização de canal e extração (remoção) dentária, que podem ser evitados durante a gestação. Esses cuidados, antes de engravidar, irão beneficiar a futura mãe e o bebê, pois diminuem o risco de inflamações dentárias, reduzem a necessidade de utilizar medicamentos que podem representar riscos para a gravidez e de um parto prematuro por conta da má higienização, que facilita a proliferação de bactérias. Agora que você já sabe da importância

de ter uma boa higiene dentária, converse com o seu dentista. Dessa forma você garantirá sua segurança e a do seu bebê.

Se você está pensando em engravidar, não esqueça de tomar os suplementos e vitaminas que ajudam no desenvolvimento do bebê. A suplementação mais comum de ser feita é a ingestão de ácido fólico, mesmo antes de a mulher estar grávida, que ajuda na formação do sistema nervoso, prevenindo uma série de doenças e complicações ao longo da gestação e da vida do bebê. Não se esqueça de pedir a orientação de um profissional de saúde, pois cada mulher é única e a suplementação de vitaminas e minerais deve ser individualizada, de acordo com as suas necessidades.

Muitas mulheres sentem que não estão no momento ideal de ter filhos, por isso é de extrema relevância o cuidado na hora de se prevenir contra uma gestação indesejada. Existem vários métodos que se adaptam ao estilo de vida de cada mulher, por isso procure um profissional de saúde para tirar todas as suas dúvidas.

Cabe-se destacar a importância da prevenção contra as infecções transmitidas durante a relação sexual, portanto o uso do preservativo é altamente recomendado durante todas as relações sexuais para prevenir, além da gravidez, também doenças e outras infecções. Além disso, é relevante que saibamos um pouco mais sobre essas enfermidades, seus sintomas, seu diagnóstico e seus tratamentos para que a prevenção seja ainda mais eficaz.

Caso já esteja grávida, é importante reforçar o seu direito ao pré-natal e como ele trará apenas benefícios a você e seu bebê. Essas consultas serão para acompanhar o andamento da gestação, avaliar possíveis riscos durante a gravidez e no parto, tirar diversas dúvidas e, além de tudo, são um cuidado com você, mamãe, e o bebezinho que está crescendo dentro de você. O pré-natal é um momento em que você vai ouvir os batimentos cardíacos do seu bebê pela primeira vez, vai poder ver seu filho se desenvolvendo por meio de exames de imagem e também planejar diversas coisas, tais como, possível data do seu parto, se é possível ser normal, caso seja de sua preferência, dentre outras coisas. Por isso, entender sobre o que é o pré-natal e seus direitos é importantíssimo para garantir sua saúde e do seu bebê.

As gestantes também possuem um direito chamado de

“estabilidade da gestante” , o qual garante uma proteção ao emprego da mulher grávida desde a confirmação da gravidez até o quinto mês pós parto, para que ela não seja demitida sem justa causa. Já a licença maternidade é o tempo que a mulher se afasta-se do trabalho, esse período dura 120 dias (4 meses), porém, se a empresa em que a gestante trabalha aderiu ao projeto Empresa Cidadã, esse período dura 180 dias. Em conjunto com a licença maternidade, existe o salário-maternidade que é um valor recebido durante este afastamento das atividades laborais. Vejamos algumas especificidades sobre o salário-maternidade:

Gestantes com carteira assinada: salário-maternidade é o mesmo valor do seu salário;

Gestante desempregada, microempreendedora individual, contribuinte individual: INSS calcula a partir da soma dos 12 últimos salários divididos por 12.

Todos esses direitos são garantidos pela Consolidação das Leis do Trabalho (CLT).

No contexto do nosso País, infelizmente ainda são comuns casos de negligência por parte dos pais em relação às filhas, podendo chegar até a situações mais sérias, como agressões e abusos de diversas naturezas. Sabendo disso, é importante relatar a relação entre essas situações com as várias meninas que ficam grávidas de propósito, buscando uma desculpa para sair de casa, dando, assim, um fim a esses maus-tratos, ou até trazendo seu parceiro para dentro de casa, com o pensamento de que a presença dele irá diminuir a frequência dessas agressões. Sabendo disso, é preciso que você que pensa ou já pensou em fazer isso, reconsidere imediatamente, pois ter um filho é algo extremamente sério e deve ser pensado detalhadamente antes de acontecer e, mesmo que você engravide por acidente, existem outros meios para sair de uma situação abusiva, o principal deles é a denúncia.

Pode parecer não tão relevante, mas a presença paterna é fundamental na vida da criança, desde a gestação até a sua fase adulta. A paternidade pode afetar o desenvolvimento infantil, tanto emocionalmente como fisicamente. Tudo começa com a gravidez que é uma jornada longa e trabalhosa, não é fácil passar por ela sozinha, precisamos de apoio para poder-

mos desmoronar quando necessário e é fundamental termos alguém para nos amparar. Aí começa o papel tão fundamental que é do pai no descobrimento da gravidez. Ter alguém com quem possamos contar, compartilhar nossas emoções, alegrias, medos, sofrimentos, torna a vida mais leve e traz mais benefícios tanto para saúde mental, quanto para saúde física da mãe e da criança que está por vir. A presença dos pais na vida da criança, não só física, mas emocional, é fundamental não somente em termos educacionais, mas sociais. A falta de engajamentos e de apoio nas experiências sociais do pequeno pode gerar traumas significativos no seu desenvolvimento.

O ideal para a questão financeira na gravidez seria uma preparação antes mesmo da mulher engravidar, ou seja, a partir do momento que ela deseja ser mãe. Urge a programação para gastos com o pré-natal, exames, enxoval do bebê, eventuais gastos que podem acontecer no percurso. Por isso, tem que ser visto se tem como fazer um plano de saúde, ou se vai usar o SUS, ou até mesmo fazer tudo particular e sem plano. É aconselhável ter uma reserva financeira para gastos não previstos, além de ter dinheiro para o período pós natal e o período de resguardo da mãe, a qual passa um bom tempo sem trabalhar. Para ajudar no controle de gastos, seria interessante colocar todas as despesas em um papel e ver quais podem ser diminuídas ou até mesmo suspensas, além de tentar reduzir desperdícios no consumo de água, gás, luz, internet e etc. Ademais, quando for fazer o enxoval do bebê, procurar produtos que sejam realmente necessários para os primeiros meses de vida, evitar comprar muitos itens de recém nascidos, pois eles crescem muito rápido e, assim, não gerar compras desnecessárias.





2

Estou grávida, e agora?

Rebeca Alves Bezerra Ribeiro, Cristiano José da Silva

Querido leitor, esse capítulo busca tirar algumas dúvidas sobre o início de uma gravidez e trazer conforto para esse momento tão desafiador e desconhecido que milhares de pessoas passam durante sua vida. Aproveite a leitura e esse momento único que é a gestação.

O início de uma gravidez é de extrema importância tanto para as mães quanto para os bebês, pois é um período de adaptação e de conhecimento. A gestação pode ser assustadora e de difícil assimilação para diversas mães por diversos motivos, por isso é importante que se busque apoio e informação durante esse momento tão diferente, mas especial, que é a possibilidade de gerar uma vida dentro de você.

Depois da descoberta da gestação, a

mãe precisa tomar algumas decisões que impactarão na sua vida e na vida da criança em seu ventre. O período da sua vida em que ocorreu essa gravidez deve orientar a sua escolha. Muitas mulheres planejam e sonham com o dia de engravidar, já outra parcela de mulheres nem tanto. De um lado, essa gravidez pode ter sido fruto de muito amor e vontade de construir uma família, de outro lado, essa gestação pode ter sido originada de um ato de violência ou de um relacionamento instável. Por isso, é de extrema relevância que a mulher tome a decisão que ela achar mais correta. A mulher precisa decidir se vai aceitar essa gravidez e assumir seu filho ou se vai optar por entregar a criança para a adoção ou abortar, se ela não puder ou não quiser assumir a criança. Lembre-se que a legislação brasileira só permite o aborto em situações específicas, como gestação resultante de um estupro ou gravidez de crianças com o não desenvolvimento do cérebro. Se o aborto for praticado em outras situações, ele é considerado crime. A entrega para a adoção também é uma opção para a mulher, podendo ser levada em consideração se a mãe não tiver condições de cuidar do filho, não quiser ficar com a criança ou tiver sofrido violência sexual. Essa alternativa também é um direito da mãe, não devendo ser julgada por ser uma tentativa de um melhor futuro para seu filho.

Além disso, sabe-se que cuidar de uma criança não é uma tarefa simples e requer muito cuidado, atenção e disciplina. Durante esse período, os pais precisam rever seus hábitos e estilo de vida. É preciso ter responsabilidade e compromisso. É preciso, também, deixar os vícios de lado e pensar no futuro dos filhos e da família, contando com um planejamento financeiro adequado para a sua realidade, evitando gastos excessivos e garantindo a estabilidade econômica.

Ainda assim, é necessário salientar a importância do vínculo paterno e da paternidade responsável com o bebê desde a gravidez.

A construção de um relacionamento entre pai e filho leva um certo tempo e a presença dessa figura paterna durante a gestação pode trazer diversos aspectos positivos até mesmo para a mãe, podendo aumentar a confiança da mulher com o

seu parceiro e torná-lo seu porto seguro. Ainda existem muitas dúvidas sobre como exercer a paternidade responsável e alguns exemplos são: participação na vida da criança, organização financeira e planejamento do futuro. Quando ele nascer, é importante que o pai crie um vínculo com o seu filho, deixando claro que ele pode contar com os pais, que continuam sendo a figura de autoridade, e que portanto merecem respeito. Essas atitudes podem ser muito benéficas para o filho no futuro, podendo evitar uma série de comportamentos agressivos.

Agora, vamos falar da gestação propriamente dita. Mensalmente, as mulheres, em idade fértil, liberam uma célula reprodutora, o óvulo. Durante esse período, algumas características do seu corpo mudam com vistas à criação das condições ótimas para a formação de uma nova vida. O seu cérebro produz alguns





hormônios, que acarretam algumas mudanças no seu corpo, preparando-o para uma futura gravidez. Portanto, se coincidir de uma mulher ter relações sexuais desprotegidas no período em que o corpo está preparado para conceber, ela pode ficar grávida. Por isso, se o seu desejo não é ser mãe no momento, não tenha relações sexuais desprotegidas, use camisinha ou algum método contraceptivo indicado pelo seu médico. Procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua casa, caso precise de mais informações.

Com o encontro das células reprodutivas do homem e da mulher, ato este chamado de fecundação, estão reunidas todas as condições para dar início a uma nova vida. Com a fecundação, o sexo do bebê e outras características que passam de pais para filhos ficam definidas. Rapidamente, a única célula que formava o seu bebê começa a dividir-se e a multiplicar-se ao mesmo tempo que desliza em direção ao útero, onde se irá alojar. Em breve, as células começam a diferenciar-se entre si para formar as diversas partes do corpo e órgãos do embrião.

O útero será a casa do seu bebê nos próximos meses. Naquele local, estão reunidas todas as condições para acomodar devidamente o seu crescimento, para o alimentar e manter aquecido. A implantação do seu bebê ao útero, ocorre entre o 5º e 10º dia após a concepção, ou seja, uns dias antes do dia em que contava com a chegada da menstruação. A nidação pode dar origem a certos sintomas como um sangramento ligeiro que, na maior parte dos casos, dura apenas algumas horas, ou alguns dias. O corrimento vaginal também adota uma tonalidade mais acastanhada ou rósea do que o habitual. Com a chegada no útero, o bebê passa a chamar-se “embrião”, designação que mantém até a 8ª semana, altura em que passa a chamar-se “feto”. Ao longo das próximas semanas, o embrião desenvolve todas as suas estruturas até se transformar em um ser humano completamente formado.

Várias mães não sabem dizer exatamente o dia em que

engravidaram para que possam contar o tempo de gravidez, por isso existe uma convenção médica para isso. A gravidez começa a ser contada no primeiro dia do último período menstrual, ou seja, a partir do primeiro dia da sua última menstruação. Apesar de nas duas primeiras semanas da gestação não estar realmente grávida, esta foi a forma que os especialistas encontraram para datar as 40 semanas da gravidez (ou 280 dias). No primeiro ultrassom da gestação, o seu médico irá confirmar a idade da gravidez e a data provável para o parto. A gestação leva, em média, 266 dias (38 semanas) para atingir o seu completo desenvolvimento. Alguns bebês precisam de 280 dias (40 semanas) para se desenvolver, enquanto outros apenas de 240 dias (34 semanas e três dias).

Início da gestação: primeiros sintomas de gravidez.

Os sintomas da gravidez devem-se, sobretudo, às profundas alterações hormonais típicas da gestação. Alguns dos sintomas mais comuns são:

- Dor nas mamas;
- Náuseas e vômitos;
- Fadiga e cansaço;
- Dor abdominal, barriga inchada e desconforto intestinal;
- Mudanças de humor;
- Dores de cabeça.

A falta do período menstrual é o sintoma clássico da gravidez. Por volta do quinto dia de atraso menstrual, poderá fazer um teste de gravidez de farmácia para confirmar as suas suspeitas. Perante concentrações baixas do hormônio beta-hCG (o hormônio da gravidez), o teste pode dar negativo. Neste caso, poderá repetir o teste alguns dias mais tarde. Como os testes de farmácia não costumam errar, parabéns! Você está grávida!



O que uma mãe deve fazer depois que descobre que está grávida:

Procurar um médico!

Comece a pesquisar por um médico no qual você confie e que vai atender às suas necessidades até o momento do nascimento do seu bebê. Procure um obstetra, caso tenha plano de saúde, ou um médico de família na atenção básica, vá ao posto de saúde mais próximo de sua casa e peça indicações para suas amigas. Não hesite em procurar outro especialista a qualquer momento da gravidez se não se sentir confortável com o profissional que escolheu, já que ele irá lhe acompanhar durante toda a gestação.

Iniciar o pré-natal!

Escolhido o médico que vai te atender durante o período, agende a primeira consulta. Ela é importante para que você possa tirar todas as suas dúvidas sobre o que esperar dos próximos meses, por isso, vá anotando tudo que quiser saber para perguntar na hora do encontro. Normalmente, na consulta pré-natal, o médico mede a sua pressão arterial e verifica seus sinais vitais, mede a sua barriga com uma fita métrica, ausculta o coração do seu filho, faz você subir na balança para conferir o peso e indica alguns exames, como o ultrassom. O médico também costuma pedir alguns exames típicos durante a gravidez, como exames de sangue de rotina. Também é muito comum o médico pedir o teste para toxoplasmose, que busca verificar se a mãe possui anticorpos ou não, para saber se a mãe teve uma infecção recente e se há riscos para o bebê, visto que a toxoplasmose é uma doença que pode causar o comprometimento no desenvolvimento da criança, sendo essa infecção bastante comum no terceiro trimestre, mas o período mais arriscado para o bebê é no primeiro trimestre, podendo causar cegueira ou lesão cerebral. É importante, também, a mulher procurar o seu cartão de vacinação para tomar todas as vacinas recomendadas para as gestan-

tes, como a hepatite B, pois essa infecção é de alto risco para a criança, podendo causar uma infecção crônica, e manter as suas vacinas em dia.

Além disso, é importante salientar a importância da gestante se proteger contra doenças oportunistas, como a zika, por isso é muito importante que a mãe sempre use repelente, e claro, o repelente autorizado pelo médico. A zika é uma doença transmitida através da picada de um mosquito contendo vírus, que, se infectar uma mulher grávida, pode atravessar a placenta e trazer enormes prejuízos neurológicos ao bebê, como a microcefalia, que é o desenvolvimento anormal do cérebro.

Ademais, se você, mãe, apresentar algum tipo de fragilidade mental, não hesite em procurar ajuda de psicoterapeutas ou de um psiquiatra, caso já tome alguma medicação.

Tomar ácido fólico!

A maioria dos médicos recomenda a ingestão do ácido fólico, mesmo antes da gravidez. Ele é nada mais do que vitamina B9. Essa vitamina tem um papel fundamental na formação adequada de diversas estruturas do embrião, como várias partes do seu sistema nervoso e o fechamento do tubo neural, impedindo diversas malformações, como a espinha bífida, que é um defeito congênito em que a medula espinhal de um bebê não se desenvolve adequadamente. Além de prevenir deficiências congênitas do sistema nervoso da criança, ajuda no crescimento da placenta e ainda evita a anemia.

Dica de ouro: Recomenda-se a ingestão de ácido fólico assim que o casal decide começar a tentar engravidar. O ideal é iniciar a tomar com uma antecedência de cerca de 1 a 3 meses prolongando-se até à 12ª semana da gestação.

Fique atenta a outras vitaminas que o médico pode receitar durante a gravidez, dependendo da necessidade para a mãe e para o filho.

Alimente- se de forma saudável e cuide dos dentes!



Agora você também será responsável por sustentar mais um corpo e, quanto melhor for a sua alimentação, melhor será a alimentação do seu bebê. Você deve aumentar a ingestão de proteínas, vitaminas e ferro, mas nada de comer por dois! Mantenha as quantidades equilibradas para não ultrapassar o limite de peso recomendado pelo médico. Evite as carnes cruas e mal passadas, queijos feitos com leite não pasteurizado, fígado e miolos. Esses alimentos podem carregar organismos que afetam o desenvolvimento da criança. Evite também comer saladas cruas fora de sua casa, pois nunca se sabe a procedência desses produtos. Isso também é aconselhado para o sushi, que sempre gera dúvida para as mães. Uma alimentação balanceada é crucial para prevenir algumas comorbidades que afetam gestantes com uma certa frequência, como a obesidade, a diabetes melitus gestacional e a pressão alta, que também é chamada de pré-eclâmpsia. Esses cuidados com a origem e o preparo dos alimentos são ainda uma ótima forma de prevenção contra a toxoplasmose, que, como já foi dito anteriormente, pode causar vários danos à formação do bebê.

Além disso, é importante que a grávida cuide bem da saúde dos dentes, pois, durante o período da gestação, os hormônios, o aumento do consumo de doces e a negligência com a saúde bucal podem aumentar a incidência de cáries, a degradação do esmalte dos dentes e doenças, como a gengivite. Por isso, é muito importante realizar o pré-natal odontológico, ir regularmente ao dentista, bem como escolher um bom creme dental e realizar a higiene adequada para evitar possíveis problemas.

Contar a novidade!

Agora que já está certo sobre a gravidez, é hora de contar para todo mundo! Comece pelas pessoas mais próximas, como o pai do seu filho, sua família e as melhores amigas. Você pode inovar e pensar num anúncio diferente para cada um deles, como colocar o resultado do exame numa caixinha de presentes. No trabalho, antes de avisar os colegas, converse primeiro com o seu

chefe. As grávidas têm direitos especiais no ambiente corporativo, por isso, ele deve estar ciente da sua condição.

A mamãe não deve!

Fumar e beber:

O cigarro aumenta as chances de aborto espontâneo, de parto prematuro e de gerar um bebê abaixo do peso. Já o consumo de álcool é capaz de chegar à sua placenta, causando sequelas permanentes ao seu filho. Imediatamente após descobrir a gravidez, abra mão desses vícios. Pode ser um bom incentivo para tirá-los de uma vez por todas de sua vida!

Tomar muita cafeína:

Cafés, chás e refrigerantes, e até alguns chocolates possuem muitos estimulantes que contribuem para o baixo peso do bebê, aborto e parto prematuro. O consumo deve ser reduzido ao máximo possível, em caso de dúvidas pergunte ao seu médico.

Ingerir qualquer medicamento:

Não tome remédios sem antes perguntar para o seu médico se você está autorizada. Toda medicação tem efeitos colaterais e só um especialista pode estabelecer o risco e o benefício para o bebê. Existem medicações que podem prejudicar o desenvolvimento do seu filho. Entretanto, não se preocupe, pois existem diversos remédios seguros para serem tomados durante a gravidez. Aproveite a primeira consulta para tirar suas dúvidas sobre este assunto.

Usar certos produtos de beleza:

Ainda não é consenso entre todos os médicos, mas alguns rituais de beleza devem ser evitados durante a gravidez. Escova progressiva, tintura, banho de lua, uso de cremes com ácido retinóico e depilação a laser só podem ser realizados depois de confirmar se os produtos são seguros para as gestantes, pois, por terem diversos componentes químicos, esses produtos podem ser prejudiciais, por isso é melhor evitar ao máximo o uso de produtos químicos.

Sair ao sol sem proteção:

As alterações hormonais nas mulheres grávidas tendem a causar manchas no rosto e até mesmo na barriga, o melasma, que geralmente ocorre após a gestação. A exposição ao sol sem a devida proteção pode torná-las permanentes. Passar protetor solar, usar chapéu e evitar o sol entre 10 e 16h vai ajudar a manter a pele bonita durante os nove meses. Além disso, pode-se aliar ainda um bom creme hidratante para garantir a saúde da sua pele, evitando a formação de estrias.

Conselho final:

Queridos leitores, espero que a leitura tenha sido proveitosa de alguma forma e que possa ter ajudado a sanar alguns questionamentos e aflições. Para finalizar, tentem levar o período gestacional da maneira mais leve possível para que se possa aproveitar ao máximo cada momento, que apesar de desafiador, deve ser muito especial. Se tiverem mais alguma dúvida, não hesitem em procurar um profissional da saúde para saná-las. Aproveitem a leitura dos outros capítulos.

REFERÊNCIAS

MOREIRA, L.E.; TONELI, M.J.F. *Paternidade responsável: problematizando a responsabilização paterna*. *Psicol Soc* [Internet]. 2013;25(Psicol. Soc., 2013 25(2)):388–98. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/psoc/a/DFs5pcwVDqb6773TsQPTT5m/>>

MOORE, K.L.; PERSAUD, T.V.N. *Embriologia Clínica*. Rio de Janeiro: Editora Elsevier, 2016.

ARORA, M.; LAKSHMI, R. *Vaccines - safety in pregnancy*. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol*. 2021 Oct;76:23-40. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2021.02.002. Epub 2021 Feb 19. PMID: 33773923; PMCID: PMC7992376.

Acabou de descobrir que está grávida? Saiba o que fazer. Disponível em: <<https://portal.alobebe.com.br>>

Como é o início da gestação? Portal Mãe-Me-Quer. Disponível em <<https://maemequer.sapo.pt>>

FOWLER, J.R.; MAHDY, H; JACK, B.W. *Pregnancy*. 2022 Sep 6. In: StatPearls.. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan-. PMID: 28846223.





3

Métodos Contraceptivos

Rebeca Alves Bezerra Ribeiro, Cristiano José da Silva

De acordo com o Ministério da Saúde, os métodos contraceptivos são recursos que podem ser comportamentais, medicamentosos, ou cirúrgicos, usados pelas pessoas para evitar a gravidez indesejada. Existem diversos tipos de métodos contraceptivos que buscam adaptar-se ao cotidiano das mais diferentes mulheres. Há, também, uma variada classe desses métodos, como os de barreira, anticoncepcionais orais, injeção, implante subcutâneo, dispositivo intrauterino, camisinha masculina e feminina e diafragma. Além disso, alguns métodos contraceptivos auxiliam na prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis, como o preservativo masculino e feminino. Por isso, muitas vezes, é interessante combinar métodos contraceptivos hormonais ou de lon-



ga duração, por exemplo, com os preservativos para uma maior eficácia na proteção contra uma gestação indesejada e, além disso, garantir a proteção contra ISTs. Porém, é importante ressaltar que não é recomendado utilizar o preservativo masculino e feminino ao mesmo tempo, pois o atrito entre eles pode danificar o material e torná-lo ineficaz para a proteção. Ainda assim, apesar de todos os benefícios e proteção que o uso do preservativo traz, muitas pessoas, principalmente os jovens, se recusam a utilizá-lo durante as relações sexuais, seja pela cultura e influência dos relacionamentos, seja pela falta de informação, o que pode acarretar várias consequências negativas no futuro.

Falar sobre métodos contraceptivos, por si só, já é muito importante, mas existem outros aspectos desse assunto que são tão relevantes quanto! Grande parte das mulheres acredita que a única forma de evitar uma gestação não desejada é com a utilização dos contraceptivos, porém a cultura da sociedade em que ela vive também deve ser levada em consideração. É necessário focar na conscientização das famílias multíparas, que são as famílias que possuem muitos filhos, sobre a importância do planejamento familiar para evitar o nascimento de muitas crianças não planejadas, buscando o equilíbrio entre a vontade de ter filhos e a estabilidade financeira e, assim, garantir uma melhor qualidade de vida para os membros da família.

Ademais, pode-se destacar que, no nosso país, muitos pais não possuem o hábito de conversar sobre sexualidade com os seus filhos por vergonha ou por medo de induzi-los a iniciar a vida sexual precocemente. No entanto, muitas vezes, esse tipo de conversa é necessário para deixá-los informados e evitar que, pela falta de informação ou por influência de certas amizades, eles tenham relações sexuais desprotegidas e acabem adquirido alguma doença ou engravidando.

E, por último, é imprescindível apresentar a importância do papel das universidades e dos hospitais universitários na tentativa de contribuir com a saúde da população, muitas vezes oferecendo o acesso ao cuidado e a métodos contraceptivos às mulheres mais vulneráveis, pois, infelizmente, às vezes, a saúde pública falha e o Sistema Único de Saúde (SUS) não consegue

oferecer o que é direito do cidadão.

Barreira/ Não Hormonais:

Os métodos contraceptivos do tipo barreira, literalmente, barram a passagem dos espermatozoides, que são as células reprodutoras masculinas, pelo canal vaginal, impedindo o encontro entre os gametas masculino e feminino e, consequentemente, evitando a fecundação. O preservativo masculino é um dos métodos de barreira mais conhecidos em todo o mundo, pois, além de proteger contra uma gravidez indesejada, esse método protege contra a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis, por isso é de extrema relevância que os homens e as mulheres brasileiras possuam o hábito de usar o preservativo em todas as relações sexuais para evitar tanto uma gravidez não planejada quanto qualquer tipo de doença. A taxa de falha no uso correto do preservativo é de 8,6%. Porém, em um estudo de 2021, a taxa de falha do preservativo masculino revelou-se por volta de 13%. Outro método de barreira é o diafragma, que constitui um disco côncavo que é posicionado no final do canal vaginal, fechando a entrada do colo uterino e evitando a entrada dos espermatozoides. Esse método possui uma taxa de falha de 4-8% quando utilizado perfeitamente.

Outra opção de método contraceptivo de barreira é o preservativo feminino, que é uma forma efetiva de contracepção, quando utilizada corretamente, possui uma taxa de falha de 5%, uma taxa favorável quando comparada com outros métodos de barreira. Um aspecto relevante da camisinha feminina é que ela também reduz a transmissão de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs), como a herpes genital, protegendo a vagina e o pênis.

Métodos Comportamentais:

Os métodos contraceptivos comportamentais incluem a retirada do pênis antes da ejaculação e métodos baseados na conscientização da fertilidade. A eficácia da abstinência e da percepção da fertilidade depende da educação do paciente, regularidade do ciclo, compromisso do paciente com a avaliação diária dos sintomas, como a primeira temperatura matinal e consistência do muco cervical, que podem ajudar a identificar se a mulher

está no seu período fértil, e capacidade do paciente de evitar relações sexuais ou ejaculação durante o período de pico de fertilidade. As taxas de falha desse método são de 22 gestações por 100 mulheres ao ano, ou seja, em um grupo de 100 mulheres, 22 delas ficaram grávidas.

Métodos Hormonais:

Um método contraceptivo bastante utilizado é o anti-concepcional oral. Esse método é o mais comumente utilizado nos Estados Unidos, correspondendo a 21,9% de toda contracepção de uso atual. A taxa de gravidez em mulheres que usam contraceptivos orais é de 4-7% ao ano. Alguns tipos de pílulas anticoncepcionais podem aumentar o risco de trombose, que é a formação de coágulos dentro dos vasos sanguíneos, e de câncer de mama, quando comparado com outros tipos de anticoncepcionais, devendo sempre ser acompanhados por um profissional da saúde. Já outros tipos podem melhorar condições médicas associadas a alterações hormonais relacionadas ao ciclo menstrual, como acne e endometriose. A seleção ideal de contraceptivos requer discussão entre paciente e o médico sobre a tolerância da paciente ao risco de gravidez, alterações no sangramento menstrual, outros riscos e valores, e preferências pessoais.

Métodos de Ação Prolongada:

O DIU com cobre é um método reversível não hormonal, de ação prolongada, altamente eficaz. As taxas de gravidez de uso típico são de 1% ao ano. Esse DIU não possui hormônio e a mulher continua menstruando. O principal mecanismo de ação é pelo efeito direto dos sais de cobre e das alterações inflamatórias endometriais, que tornam o ambiente impróprio para a passagem dos espermatozoides. O maior desafio com o DIU de cobre é que ele pode aumentar a quantidade, a duração e o desconforto da menstruação, principalmente durante os primeiros 3 a 6 meses de uso. O uso do DIU não aumenta o risco posterior de infertilidade. Os DIUs hormonais e os implantes subdérmicos têm taxas de eficácia típicas de menos de 1 gravidez por 100 mulheres por ano, semelhantes aos métodos permanentes, como laqueadura tubária ou vasectomia. Os implantes subdérmicos progesteracionais não biodegradáveis agem tornando o muco cer-

vical viscoso, com inibição da ovulação e afinamento do revestimento endometrial. A proteção conta com taxas menores que 1 gravidez a cada 100 mulheres ao ano.

Contraceção de Emergência:

A contraceção de emergência (CE) reduz o risco de gravidez quando usada após uma relação sexual desprotegida. A contraceção de emergência oral consiste em uma dose única de um ou dois comprimidos, que é tomada somente pela mulher depois de uma relação sexual desprotegida. Um erro que às vezes acontece quando há uma falta de conhecimento sobre esse método é o parceiro tomar um dos comprimidos que vem na embalagem da pílula do dia seguinte, achando que os dois devem tomar, mas o uso é único e exclusivo das mulheres. Os compostos funcionam bloqueando ou retardando a ovulação. Ele não é abortivo. A medicação deve ser tomada o mais rápido possível após a relação sexual desprotegida para máxima eficácia. Além disso, essa medicação não deve ser tomada como um anticoncepcional ou depois de todas as relações sexuais desprotegidas, pois elas acarretam diversos efeitos colaterais, podendo até mesmo não prevenir uma gestação indesejada quando ingerida dessa forma.

Métodos Permanentes:

A laqueadura, também conhecida por ligadura de trompas, é um método contraceptivo permanente feito por meio de um procedimento cirúrgico, que rompe a tuba uterina, impedindo que as células masculinas cheguem às femininas, impedindo a fecundação. No dia 5 de março de 2023, entrou em vigor uma nova lei de número 14.443/2022 que modifica as exigências para a realização da laqueadura. A idade mínima para a realização do procedimento é de 21 anos, não há a necessidade de consentimento do parceiro, não é necessário ter filhos e pode ser realizada após o parto, de acordo com o Ministério da Saúde. A vasectomia é um outro método contraceptivo permanente realizado nos homens, inviabilizando o transporte dos espermatozoides dos testículos até a uretra, ou seja, o sêmen desses homens não possui espermatozoides. Esse procedimento também é cirúrgico e geralmente é realizado em homens com filhos.

Conselho final:

Queridas mulheres, é possível notar a importância desse tema para a vida de vocês. Por isso, é conveniente que se mantenham atualizadas e protegidas contra gestações não planejadas. Se tiverem mais alguma dúvida, não hesitem em procurar um profissional de saúde para ter mais conhecimento. Vá à Unidade Básica de Saúde mais próxima da sua casa para mais informações.

REFERÊNCIAS

MACHADO, A.K.F., et al. *Prevalence and inequalities in contraceptive use among adolescents and young women: data from a birth cohort in Brazil*. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2021, v. 37, n. 10 [Accessed 3 January 2023], e00335720. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00335720>>. Epub 12 Nov 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00335720>.

TEAL, S.; EDELMAN, A. *Seleção de Contracepção, Eficácia e Efeitos Adversos: Uma Revisão*. JAMA. 2021;326(24):2507-2518. doi:10.1001/jama.2021. Dec 28;326(24):2507-2518. doi: 10.1001/jama.2021.21392. PMID: 34962522.

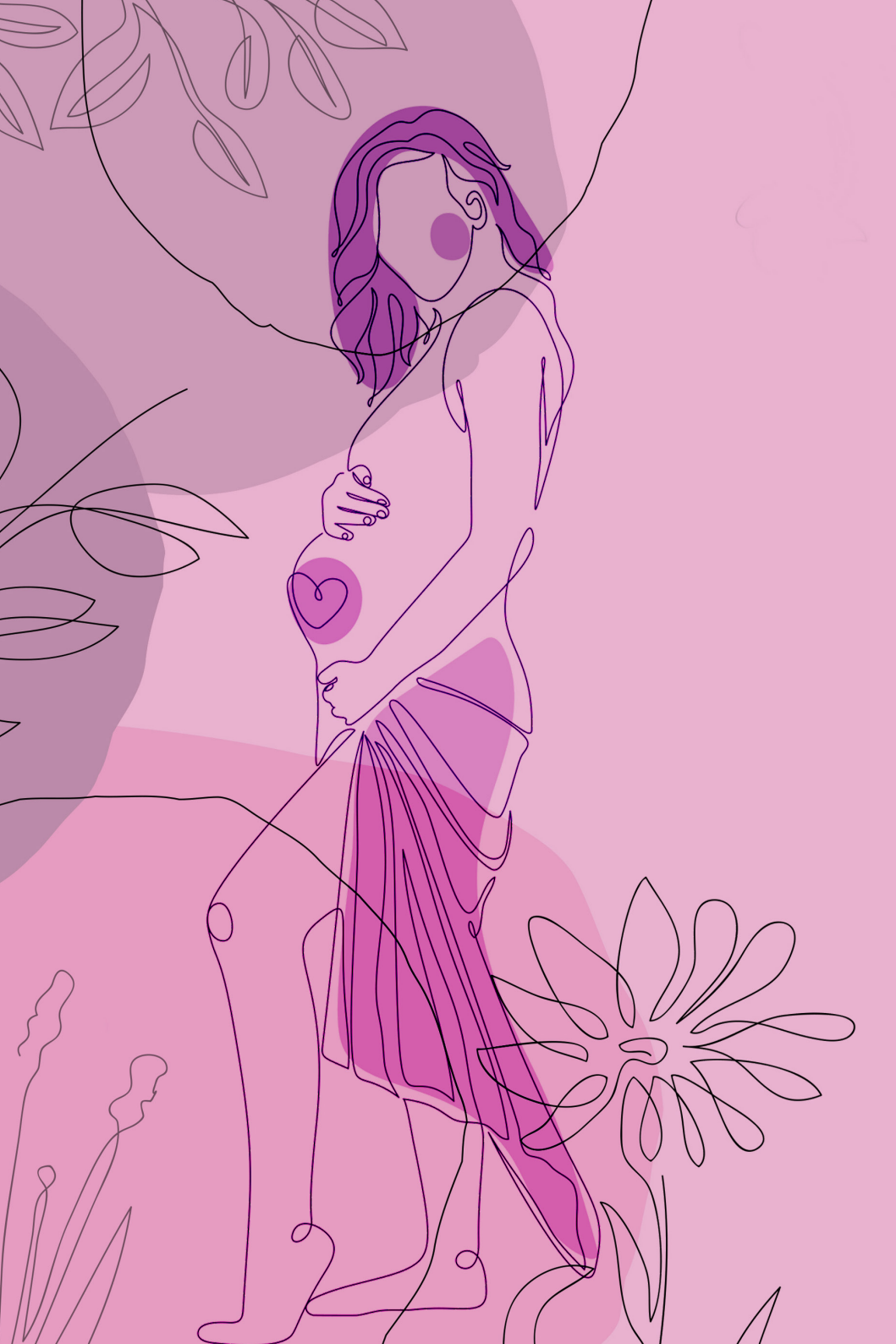
TRUSSELL, J., STRICKLER, J.; VAUGHAN, B. *Contraceptive efficacy of the diaphragm, the sponge and the cervical cap*. Fam Plann Perspect. 1993 May-Jun;25(3):100-5, 135. PMID: 8354373.

Machado, A.K.F., et al. *Prevalence and inequalities in contraceptive use among adolescents and young women: data from a birth cohort in Brazil*. Cadernos de Saúde Pública. 2021, v. 37, n. 10 [Accessed 3 January 2023], e00335720. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00335720>>. Epub 12 Nov 2021. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00335720>.

MCNAMEE, K. *The female condom*. Aust Fam Physician. 2000 Jun;29(6):555-7. PMID: 10863812.

LADIPO, O.A; AKINSO, S.A. *Contraceptive implants*. Afr J Reprod Health. 2005 Apr;9(1):16-23. PMID: 16104651.







4

Pré-natal Médico

Larissa Darhuber, Júlia Gomes Caldas Cunha,
Cristiano José da Silva

Assistência pré-natal:

A assistência pré-natal faz parte de um conjunto de atividades oferecidas à gestante com o objetivo de assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, contribuindo para um parto seguro, sem impacto na vida materna, incluindo, entre outras ações, a abordagem psicossocial e as atividades educativas.

O ideal para que essa assistência seja adequada é que a gestante seja acolhida com até 12 semanas de gestação. Assim, realizam-se consultas conforme a idade gestacional, e os exames necessários, podendo, também, identificar e tratar possíveis problemas.

A assistência na atenção básica baseia-se nas consultas seguindo um calendário referente à idade gestacional, ou seja, confor-

me as semanas de gravidez, mas também se adequa às necessidades da gestante ao longo da gestação.

Lembre-se: essas consultas sempre devem ser registradas no programa da mulher e sinalizadas que são para pré-natal. Dessa forma, garantem um acompanhamento adequado.

Primeira consulta:

O ideal é que a primeira consulta seja realizada o mais cedo possível, de preferência antes das 12 semanas. Nela, deve ocorrer uma conversa entre a gestante e o profissional da saúde bem aprofundada para que se possa coletar a maior quantidade de informações possíveis, e, assim, estratificar a gravidez entre baixo risco e alto risco, ajudando a reduzir a morbimortalidade materno-infantil. Por isso, gestante, tente se lembrar do máximo de informações possíveis e colabore nesse processo, pode ser demorado, mas é apenas para que você e seu bebê possam ser acompanhados da melhor forma possível.

Nessa consulta, é preciso realizar testes rápidos para HIV e sífilis, mas não se assuste, não estamos aqui para julgar você, mas a equipe de saúde precisa saber como melhor acompanhar a sua gestação. Isso é importante, pois, em caso positivo para HIV, a gestante deve ser encaminhada para o serviço especializado em atendimento à gestante portadora do vírus HIV, porém, em caso de sífilis, inicia-se o tratamento imediatamente. Lembre-se que, nessas duas situações, o parceiro sexual (pai/parceiro) deve ser comunicado para a realização dos testes. Em caso de mais dúvida, abordamos esse tema no capítulo 3.

É importante, também, que o médico oriente sobre modificações do corpo da mulher durante a gestação, cuidados com a pele, hábitos de higiene, sobre a alimentação e ganho de peso, vacinas necessárias e imunizações, viagens, sinais de alerta para buscar ajuda médica etc., mas não se preocupe, esses assuntos também serão abordados nos próximos capítulos, e você, também, pode tirar suas dúvidas durante as consultas, mas lembre-se, sempre converse com o seu médico.

É importante que sejam solicitados exames laboratoriais, como hemograma, glicemia, hepatites, rubéola, clamídia e uma ultrassonografia de 1º trimestre. Tudo isso é apenas para poder

cuidar melhor de você, mamãe, e de seu bebê.

A 1° consulta pode ser mais demorada já que a gestante e o médico devem conversar bastante; então, aproveite esse momento para tirar todas as dúvidas e também as do seu parceiro. A presença do pai da criança, sempre que possível, é muito importante e é um direito dele.

Próximas consultas:

As consultas durante a gestação podem ser realizadas na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares. Elas devem seguir o calendário de consultas, sendo realizadas, no mínimo, seis vezes durante toda a gestação. Elas vão ocorrer semanal, quinzenal e mensalmente, seguindo os números de semanas:

- Até 28 semanas: mensalmente;
- 28° a 36° semana: quinzenalmente;
- 36° a 41° semana: semanalmente.



Devem ser solicitados mais exames, os quais permitam uma propedêutica laboratorial adequada durante o pré-natal, beneficiando a mãe e a seu filho durante essas consultas. Sendo estes:

- Exames sorológicos (hepatite B e C, VDRL, HIV, rubéola, toxoplasmose);
- Cultivo vaginal e endoanal do estreptococo do grupo B;
- Ultrassonografia morfológica (entre 24 e 26 semanas e do 3º trimestre);
- Teste de tolerância oral a glicose com 75 g de glicose;
- Teste de Coombs indireto;
- Tipagem sanguínea (ABO/Rh).

Algumas sorologias podem ser repetidas a cada três meses, mesmo se negativas. No entanto, o teste de Coombs indireto deve ser repetido a cada três meses apenas em gestantes Rh negativas não isoimunizadas e que não tenham recebido a imunoglobulina anti-Rh(D).

A maior frequência de consultas no final da gestação é para avaliação do risco perinatal e de intercorrências clínico-obstétricas, que são mais comuns no último trimestre. Então, a gestante deve ser acompanhada de perto e mais bem orientada sobre a reta final.

Idade gestacional e data do parto:

O cálculo da idade gestacional é importante para o acompanhamento adequado do crescimento do bebê e também para informação de uma data aproximada ao possível dia do parto. Mas lembre-se: o seu filho pode querer chegar antes ou após esse dia calculado, por isso a importância do acompanhamento semanal no final de gestação. Esse cálculo leva em consideração a duração média normal da gestação (40 semanas a partir da DUM).

Esse cálculo usa uma estimativa da data da última menstruação (DUM), mas só é possível em mulheres que sabem a data correta. Mas, se você não lembra a data, mas sabe o período do mês, também é possível dar uma estimativa. Porém, nos casos

de mulheres com ciclos menstruais irregulares ou não conhecimento da DUM, é possível a estimativa através do toque vaginal e da data do início dos movimentos fetais, que são por volta da 18° a 20° semana. Porém, em situações nas quais não foi possível estimar a data clinicamente, recomenda-se avaliação pela ultrassonografia obstétrica.

Parto a termo é aquele entre 39° a 41° semana, sendo considerado o ideal. Em casos de o parto não ocorrer até a 41° semana, é preciso fazer uma avaliação do bem-estar fetal, em muitos casos, sendo induzido o parto para menores riscos de morte neonatal e perinatal.

A gestante e sua vinculação:

A vinculação da gestante a uma maternidade referenciada pelo município é realizada no momento da sua inscrição no pré-natal, permitindo um parto seguro, devendo ser orientada a buscá-la em situações de urgência e trabalho de parto.

Seus objetivos são garantir:

- Continuidade do cuidado;
- Acolhimento imediato da gestante que entra no trabalho de parto com queixas ou intercorrências na gestação, no período puerperal, e do recém-nascido;
- Permanência da gestante em uma maternidade, não ocorrendo sua peregrinação;
- Transporte adequado e seguro, caso a unidade não seja adequada para acolhê-la ou não seja possível prestar algum tipo de atendimento necessário.

Por isso, é recomendada uma visita da gestante à maternidade, disponibilizando informações a ela e seus acompanhantes. Isso pode ajudar a reduzir a ansiedade da parturiente e dos seus familiares, pois há uma orientação sobre a gravidez, as vantagens do parto normal (se possível) e a importância do aleitamento materno.

Além disso, faz parte da vinculação à unidade básica (UBS) disponibilizar fármacos permitidos para o uso da gestante, pois alguns medicamentos podem apresentar riscos para a mãe e seu bebê, devendo ela ser orientada sobre os medicamentos que pode utilizar e quais os que devem ser evitados, apresentan-

do opções de substituições seguras.

Ações de promoção e prevenção à saúde:

Ações educativas são de extrema relevância na atenção primária à saúde, como promoção e prevenção à saúde. Podem ocorrer durante as consultas ou serem coletivas, atendendo a um público-alvo com assuntos específicos.

Essas ações ajudam a gestante e seus familiares a compreenderem diversos assuntos, tais como:

- Pré-natal e sua importância;
- Puerpério;
- Desenvolvimento fetal e alterações do corpo da mulher

durante a gestação;

- Importância do aleitamento materno;
- Sinais de trabalho de parto;
- Importância da paternidade responsável;
- Os tipos de parto: normal e cesárea – apresentando

benefícios de um parto normal e quando há indicações para a cesariana;

- Compreender a violência obstétrica e as denúncias.

Lembrando que esses temas sempre podem ser conversados durante as consultas; então, aproveite esse momento para tirar suas dúvidas e ter mais orientações.

Caderneta da Gestante:

As ações desenvolvidas no pré-natal podem ser baseadas na Caderneta da Gestante, pois nela é para serem registrados todos os dados das consultas, como quantidade de consultas, exames realizados, vacinas tomadas e temas que o profissional da saúde básica considerar necessários. Então, gestante, sempre tenha essa caderneta em mão e leve-a a todas as suas consultas, mesmo que não seja de pré-natal, pois pode ajudar os profissionais da saúde a entender melhor seu caso.

Isso também reforça a importância da compreensão do profissional, o qual está atendendo à gestante, ao preencher sempre a caderneta, além de se atentar a detalhes, como participação do pai da criança, situação de estresse, se a gestante trabalha e em que tipo de atividade, suporte familiar, se a gravidez foi planejada e se é desejada, entre outras questões. E, caso você

note que não está preenchendo a caderneta durante a consulta, lembre a quem está lhe atendendo que ele precisa fazer isso.

E para os profissionais da saúde, a compreensão do contexto social da gestante ajuda a analisar quais temas são mais relevantes para a população atendida em cada unidade de saúde; desse modo, promove o cuidado mais direcionado às gestantes, auxiliando também em temas particulares de cada paciente.

Conselho final:

Querido leitor, espero que o capítulo possa tê-lo ajudado em algumas dúvidas sobre o pré-natal. Lembre-se: o pré-natal é um direito da gestante, devendo ser exigido por você! O acompanhamento correto ajuda no desenvolvimento do seu bebê como também na eliminação de suas dúvidas em saber como seu filho está crescendo dentro da sua barriguinha. A maternidade é um presente que possui altos e baixos, e você irá enfrentar diversos desafios, mas, com ajuda dos profissionais da saúde e seus familiares, essa caminhada pode tornar-se mais leve! Então, aproveite essa jornada e os serviços a que você tem direito.

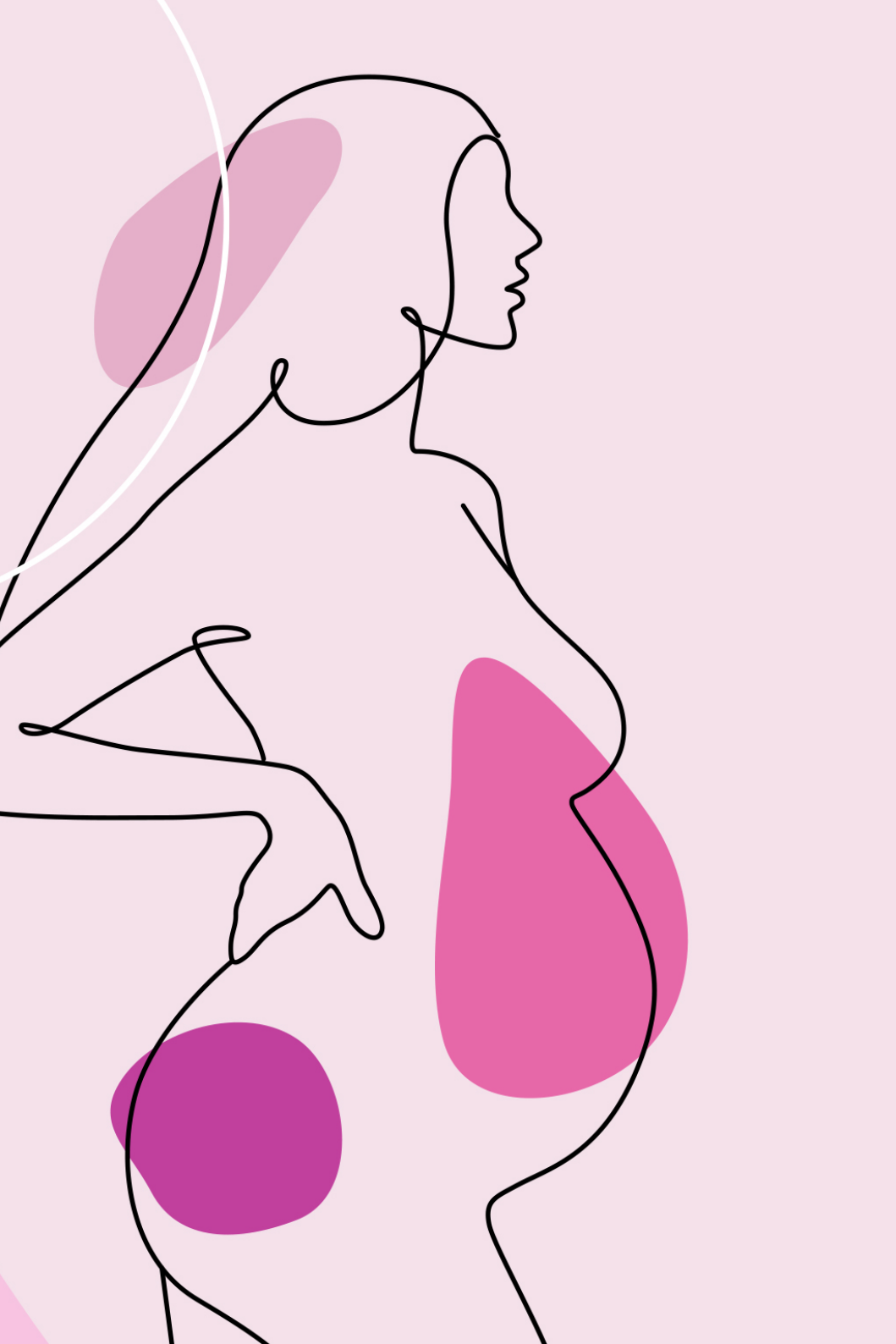
REFERÊNCIAS

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA. *Diretrizes Clínicas de Atenção à Gestante*. 1th ed. Fortaleza: [publisher unknown]; 2016. 51 p. 1^o vol.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DE ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA - FEBRASGO. *Manual de assistência pré-natal*. 1th ed. São Paulo: Biblioteca da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2014. 180 p. 1^o vol. ISBN: 978-85-64319-24-0.

MARTINS, C.S. *Rotinas em obstetrícia*. (7th edição). Porto Alegre. Artmed Editora Ltda.: Grupo A; 2017. ISBN: 9788582714102

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco*. 1th ed. Brasil: Editora do Ministério da Saúde - MS; 2012. 320 p. 32 vol. ISBN: 978-85-334-1936-0.



5

Pré-natal odontológico

**Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos,
Rebeca Bonfim Claudino Sales, Cristiano José
da Silva**

Durante a gestação, ocorrem mudanças significativas no corpo, em que a mulher necessita de cuidados especiais com a sua saúde. Essas mudanças fisiológicas (normais da gravidez - como alargamento dos quadris, aumento do volume dos seios), podem influenciar, diretamente, a saúde bucal da futura mãe e o bebê.

Alterações na boca são decorrentes de produção exagerada de saliva, aumento no consumo de alimentos, tendência a vômitos e ao descaso ou falta de acesso e de orientações de limpeza da cavidade bucal.

Muitas grávidas referem sensibilidade dentária, sangramento gengival ou, até mesmo, dor de dente. Então, atentar-se para o autocuidado é importante também para a saúde bucal. O pré-natal odontológico se destina a orientar

e a cuidar das gestantes, tendo em vista que é um período transformador, no qual a mulher passa por várias mudanças em seu corpo, inclusive, por alterações bucais. Assim, é indispensável para prevenir ou, até mesmo, tratar alguma afecção na boca, pois ela pode causar algum dano na gestação, comprometendo a saúde do bebê.

O pré-natal odontológico tem uma importância nesse período de gravidez, pois evita que doenças acometem a cavidade oral da gestante. Os cuidados bucais são essenciais, pois o bebê pode nascer com baixo peso ou, até mesmo, prematuro.

Várias são as fases que a mulher vivencia durante a gravidez. Elas apresentam medo, ansiedade, além de ser um período de aprendizagem e de muitas descobertas; então, nessa fase, elas estão “abertas” para adquirir conhecimento por meio dos profissionais de saúde e, assim, desmistificar algumas considerações populares. Por isso, a importância do cuidado multidisciplinar.

Durante a gestação, ocorre maior risco de as mulheres desenvolverem cárie, pois, nesse período, os hormônios estão aumentados, os dentes se descalcificam e se tornam mais suscetíveis às doenças, à inflamação e ao sangramento gengival. Além disso, a mudança nos hábitos alimentares favorece a criação de um ambiente favorável para colonização e proliferação de bactérias.

Muitas mães pensam que é normal apresentar cárie durante a gestação, por causa da “fragilidade” dentária; outras apresentam medo de ir ao dentista ou pensam que pode prejudicar a gravidez. Sendo assim, existe a necessidade de mais informações tanto para a gestante, quanto para a família, de salientar a grande importância do cuidado com a saúde bucal, pois existe uma forte desmotivação e falta de coragem das gestantes em cuidar dos dentes quando não estão apresentando nenhuma dor.

Durante o primeiro trimestre (1º, 2º e 3º meses de gravidez), são recomendados procedimentos como orientação quanto aos hábitos alimentares (evitar consumir muito açúcar e sal, principalmente), de higiene bucal (escovação correta, uso do fio dental), de examinar a paciente e de realizar limpeza dentária.

O segundo trimestre (4º, 5º e 6º meses de gravidez) é o período ideal para realizar outros tipos de procedimentos como uma restauração (obturação), canal, extração (remoção) do dente. Vale



lembrar que o ideal é tratar essas doenças antes de uma gravidez, pois todo procedimento apresenta riscos, e, nessa fase de gestação, os procedimentos são mais seguros para a mãe e para o bebê.

O terceiro trimestre (7º, 8º e 9º meses de gravidez) é a época em que se recomenda que a grávida já esteja em sua completa saúde bucal, limpando bem a boca e aplicando aquilo que lhe foi orientado. Porém, se alguma necessidade especial surgir (emergência), pode-se tratar em qualquer época da gravidez.

O dentista desempenha um papel importante, por meio do pré-natal odontológico, de orientar a grávida sobre hábitos saudáveis (incluindo a alimentação) e prevenir doenças que acometem, principalmente, a boca. Portanto, a gestante precisa se cuidar como qualquer outra pessoa. Fazer uma escovação bem-feita nos dentes e usar o fio dental de maneira correta são indispensáveis para se construir uma boa saúde bucal. O momento da escovação é de suma importância. Não adianta escovar várias vezes se essa ação não for realizada de forma correta.

É válido lembrar que a amamentação exclusiva durante os primeiros 6 meses de vida do bebê ajuda a prevenir problemas no céu da boca (maxila) da criança, impedindo a má-formação da mordida (oclusão) e o mau posicionamento dentário (dentes tortos, sem espaço suficiente na boca). Vale ressaltar, também, que, além de a amamentação possuir uma importância nutricional, ela estabelece um vínculo entre mãe e filho, ajuda no fortalecimento da musculatura do rosto (face) do bebê, pois o ato de sugar (chupar) o leite materno evita danos na mordida da criança.

Durante o pré-natal, a gestante também irá receber orientações sobre o teste da linguinha que é feito no bebê. É um exame bem simples, que é feito logo quando o bebê nasce. Ele pode ser realizado, até mesmo, na Unidade Básica de Saúde (UBS).

A gestante que realiza o pré-natal odontológico está garantindo a saúde dela e do bebê. Ao longo das consultas de pré-natal, a gestante também aprenderá sobre como cuidar da saúde bucal do bebê após o nascimento da criança. Motivos para você realizar o pré-natal odontológico:

- Ter um acompanhamento (consultas) com o dentista;
- Poder conversar e tirar dúvidas com o dentista;

- Beneficiar-se com conhecimentos de higiene bucal;
- Evitar qualquer tipo de infecção que vá levar a partos prematuros;
- Evitar doenças que possam acontecer na boca;
- Melhorar a saúde bucal da gestante;
- Manter o bebê saudável até o nascimento;
- Garantir uma gestação saudável e mais tranquila;
- Aprender a como limpar a boquinha do bebê após o nascimento.

Conselho final:

Para tanto, torna-se necessário o conhecimento dos possíveis acometimentos, tanto para a gestante, quanto para o futuro bebê, da importância de se realizar um excelente pré-natal odontológico. Se você, caro leitor, ainda ficou com dúvidas no seu coração, procure uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para mais esclarecimentos.

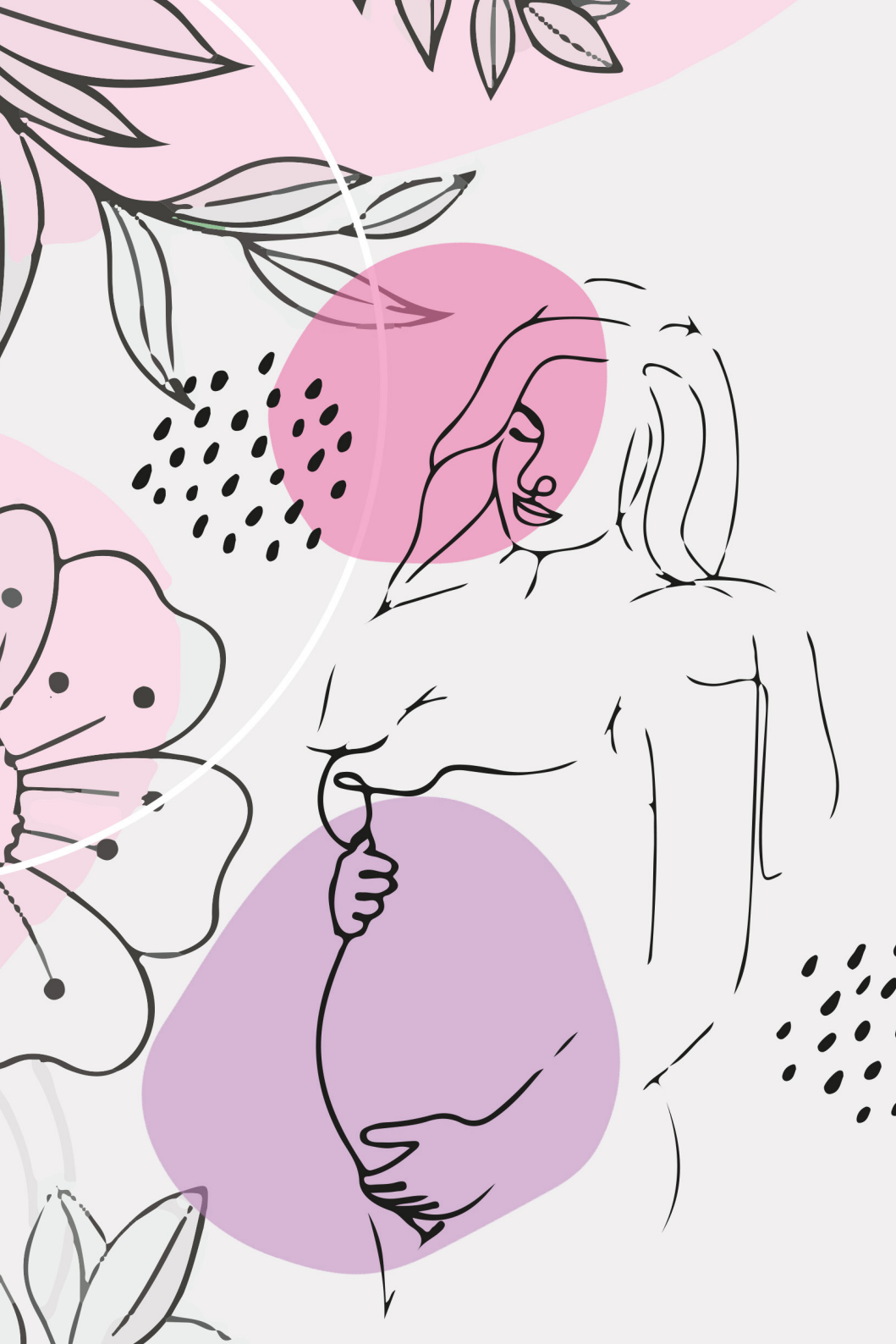
REFERÊNCIAS:

KLEMONSKIS, G. *Oral health status and oral health-related quality of life in pregnant women from socially deprived populations*. Acta Odon. Lati. 2013;26:68–74.

CORNEJO, C.; ROSSI, G.; RAMA, A.; GOMEZ-GUTIERREZ, N.; ALVAREDO, G., SQUASSI LU, H.X.; XU, W.; WONG, M.C.; WEI, T.Y.; FENG X.P. *Impact of periodontal conditions on the quality of life of pregnant women: A cross-sectional study*. Health Qual. Life Outcomes. 2015;13:67–74. doi: 10.1186/s12955-015-0267-8.

STEINBERG, B.J.; HILTON, I.V.; IIDA, H.; SAMELSON, R. *Oral health and dental care during pregnancy*. Dent. Clin. N. Am. 2013;57:195–210. doi: 10.1016/j.cden.2013.01.002.

World Health Organization. *Oral health surveys: basic methods*. 5. Geneva: WHO; 2013.



6

Cuidados necessários durante a gravidez

Ana Beatriz Lacerda Costa Saldanha, Vitor Alexandrino De Sa Cavalcante Ponte, Cristiano José da Silva

A gestação é um período muito importante para a vida da mulher. Nesse período, ocorrem muitas transformações fisiológicas, emocionais e metabólicas, em decorrência das mudanças hormonais que afetam todo o organismo. Assim, durante esse período, é necessário que a gestante tenha alguns cuidados para que intercorrências sejam evitadas e a gravidez seja tranquila e segura.

Além disso, é considerada um momento único, cercado de anseios e descobertas. A gestação pode ser vivenciada de maneira diversa em cada mulher, sendo, para algumas, repleta de amor e felicidade e, para outras, carregada de ansiedade, medo e angústia.

Com isso, é de extrema relevância que alguns cuidados sejam toma-



dos nesse momento para que sejam evitadas intercorrências que possam colocar em risco a vida da mãe e do bebê. A seguir, listamos alguns cuidados necessários durante a gravidez:

Realização de exercícios físicos trazem diversos benefícios:

- Melhora da postura;
- Fortalecimento de toda a musculatura;
- Redução de problemas na coluna;
- Redução de dores nas costas;
- Suporte durante o trabalho de parto;
- Controle do peso durante a gestação.

As diretrizes acerca da prescrição de exercícios físicos para gestantes sugerem atividades como caminhada em percurso nivelado para evitar quedas. Outra modalidade que pode ser executada com segurança é o ciclismo. Quanto a exercícios de musculação, recomenda-se a utilização de pesos livres com séries curtas para o fortalecimento da musculatura. Além disso, é de extrema importância a hidratação durante o exercício físico.

Portanto, evitar o sedentarismo é muito importante durante a gestação. Procure algum esporte que goste de fazer e consulte um profissional de saúde para saber se você pode realizá-lo.

Alimentação balanceada:

Uma alimentação balanceada é de extrema importância para o desenvolvimento do bebê. Alimentos ricos em B9 (ácido fólico) previnem malformações no tubo neural do bebê. Os alimentos que contêm B9 são:

- feijões;
- vegetais verde-escuros;
- frutas cítricas (laranja);
- ovos;
- fígado;
- carnes;
- frutos do mar.

Além disso, uma alimentação balanceada é importante para controlar o peso durante a gestação e para evitar consequências como aumento excessivo de peso como diabetes gestacional, dores na lombar, entre outros.

Mantenha seu cartão de vacina em dia:

A vacinação em gestantes é uma importante medida preventiva para proteger tanto a mãe, quanto o bebê contra diversas doenças. Algumas vacinas podem ser administradas durante a gravidez sem causar nenhum risco para o desenvolvimento do bebê.

Ela faz parte da medicina preventiva. Por esse motivo, além das doses para combater a Covid-19, é recomendado que gestantes recebam uma série de imunizantes durante a gravidez e o puerpério.

Durante a gestação, quais vacinas precisam ser tomadas:

- Coqueluche;
- Difteria;
- Tétano;
- Gripe;
- Hepatite B.

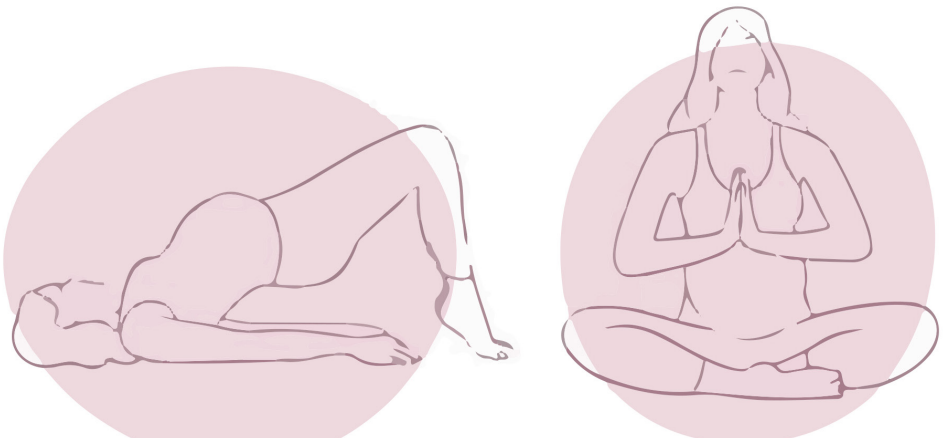
Caso a gestante não seja vacinada contra hepatite B, ela também pode receber as três doses recomendadas contra a doença, inclusive durante o período de amamentação. Todas devem ser feitas sob a orientação durante o pré-natal.

As vacinas contraindicadas durante a gestação são:

- Tríplice viral;
- HPV;
- Varicela.

Portanto, procure a unidade básica de saúde mais próxima com o seu cartão de gestante e fique com todas as vacinas em dia.

Não usar medicamentos sem orientação de um profissional:

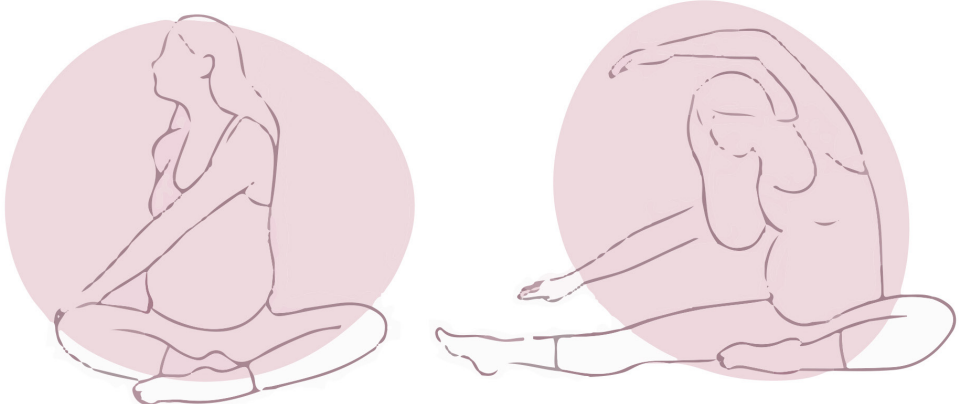


Durante a gestação, não é recomendado utilizar medicamentos sem orientação de um profissional, pois é por meio da circulação sanguínea materna que é realizado o transporte de nutrientes para o feto. Além disso, é necessário eliminar o consumo de álcool e outras drogas, visto que o consumo de álcool pode facilitar a quebra da barreira placentária, tornando-a permeável e facilitando a absorção desta substância pelo feto, causando, assim, malformações.

Vários medicamentos e produtos químicos são conhecidos por sua propriedade tóxica para o embrião humano quando administrados durante a gravidez, particularmente, durante o primeiro trimestre. A evidência da teratogenicidade desses produtos tem sido demonstrada em humanos por meio de estudos clínicos, bem como em estudos realizados em modelos experimentais como ratos, camundongos, coelhos e primatas.

Estes efeitos teratogênicos que ocorrem durante a vida embrionária podem estar presentes imediatamente após o nascimento, na infância ou até mesmo mais tarde na vida adulta, especialmente se o dano envolve o Sistema Nervoso Central (SNC).

Portanto, não se deve fazer uso de medicamentos sem orientação de um profissional, pois poderá acarretar riscos ao bebê.



Conselho final:

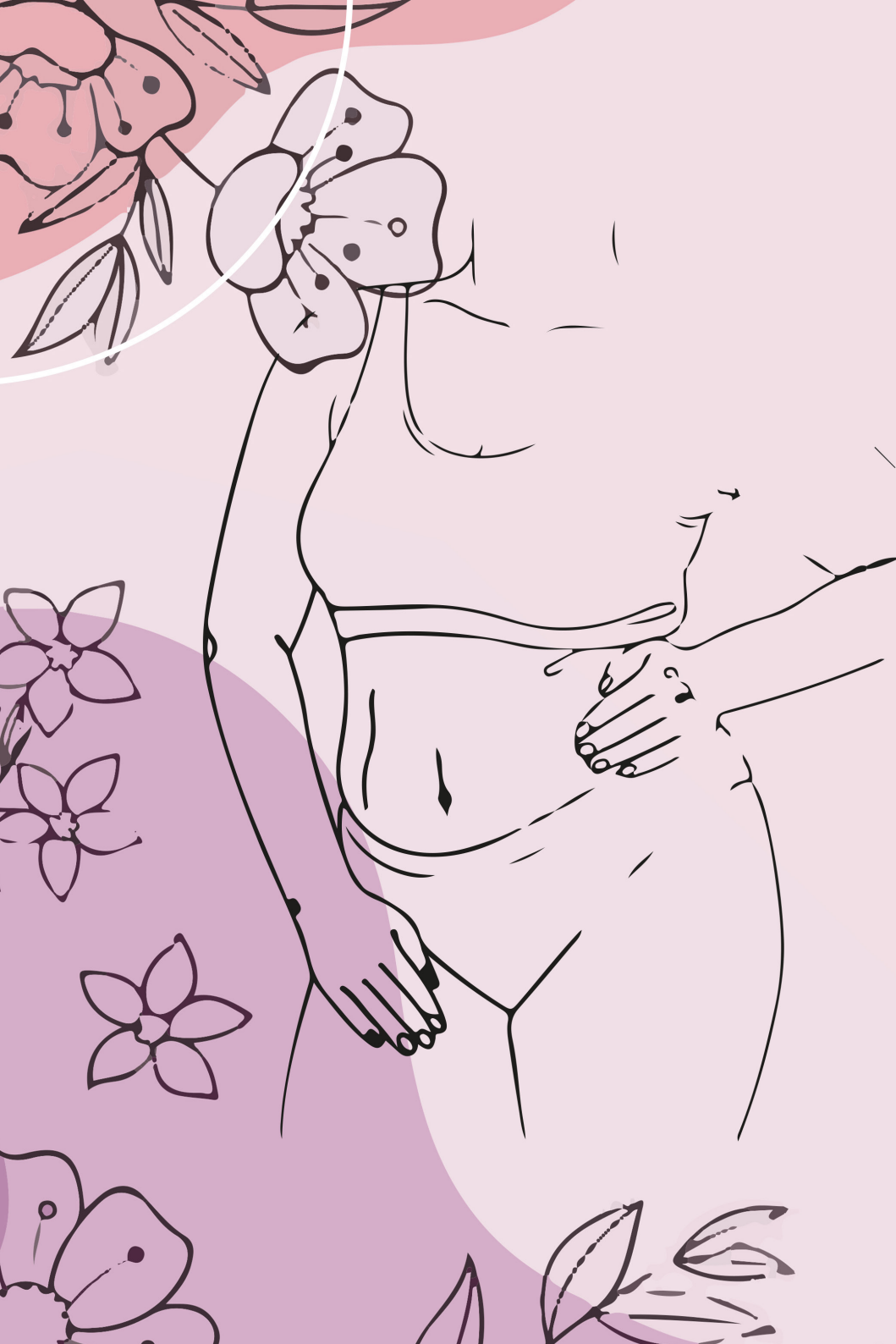
A gestação é um momento único da vida da mulher, marcado por transformações no corpo e por alterações em diversos aspectos como no humor; além disso, é um período de muitas inseguranças portanto é importante que você, mamãe, saiba que não está sozinha, os profissionais da área da saúde estão aptos a sempre ajudar. Sempre que precisar, procure uma unidade básica de saúde. Além disso, ressaltamos a importância dos cuidados citados neste capítulo durante a gestação para que sua gravidez seja tranquila e sem intercorrências.

REFERÊNCIAS:

BARROS, M.N.C; MORAES, T.L. *Saúde da mulher na gravidez: uma revisão bibliográfica*. Revista Extensão - 2020 - v.4, n.1 8.

AZEVEDO, R.A.; MOTA, M.R.; SILVA, et al. *Exercício físico durante a gestação: uma prática saudável e necessária*. Universitas: Ciências da Saúde, Brasília, v. 9, n. 2, p. 53-70, jul./dez. 2011. Doi: 10.5102/ucs.v9i2.1410.





7

Meu corpo está mudando

Marina Serejo Monte Rosado, Deborah Nayara Santos De Farias, Cristiano José da Silva

Muitas mães de primeira viagem se veem aflitas diante das alterações que o seu corpo sofre, e ficam se perguntando se isso só acontece com elas e se está tudo normal com o seu bebê. Se você se identifica com isso, fique tranquila, a gestação é um momento de diversas mudanças no corpo materno, neste capítulo iremos falar um pouco sobre tais mudanças e mostrar para vocês que elas são bastante normais e acontecem com a grande maioria das mulheres.

Primeiro trimestre (os primeiros 3 meses / 0-13 semanas):

A partir do primeiro trimestre acontece um aumento do volume dos seios que continua até o fim da gravidez, por conta do leite que se acumula nas mamas,

para realizar uma futura lactação ao bebê. A mãe pode sentir mais fome, mais cansaço, enjoos e vômitos, mas tudo isso faz parte da adaptação do corpo da mãe para desenvolver o bebê. A gengiva da grávida pode ficar mais sensível e irritada, por isso é importante fazer uma boa limpeza bucal.

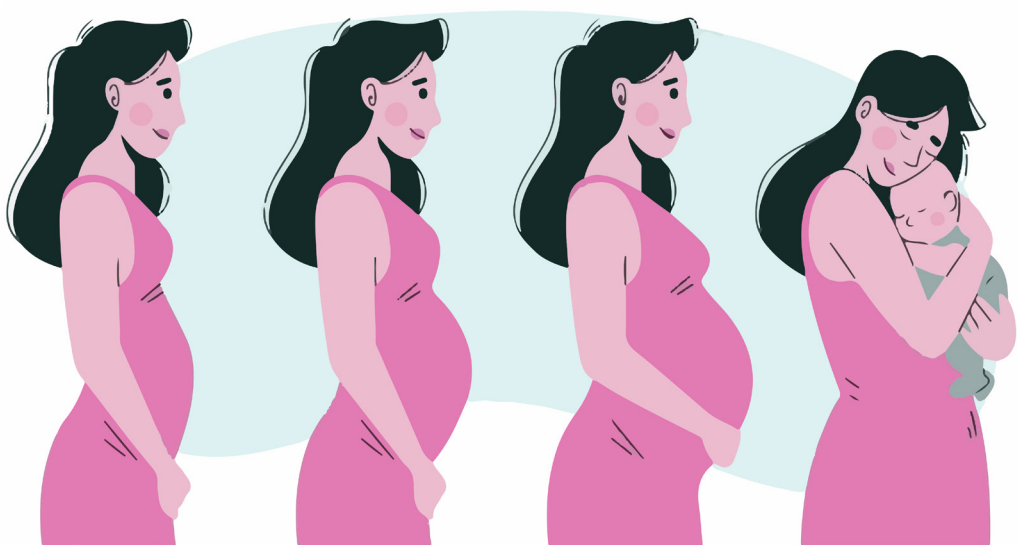
Segundo trimestre (do 4º ao 6º mês / 14-26 semanas):

Uma das principais mudanças visíveis é o crescimento da barriga. A partir do segundo semestre, a barriga da mãe começa a crescer de forma visível. Mudanças no quadril, os seios continuam a crescer e as mudanças vão ficando mais aparentes com o tempo.

Terceiro trimestre (7º ao 9º mês / 27-40/41 semanas):

No último trimestre da gestação, todas as mudanças vão ficando cada vez mais presentes, pois já está chegando a data do nascimento e o bebê está cada vez mais desenvolvido e maior, dando a sensação de peso na barriga e podem aparecer dores na coluna.

O inchaço também é uma alteração que pode ocorrer na gestação. Ele costuma acontecer no último trimestre, nos pés e nas pernas, sendo um sintoma comum e presente na maioria das gestantes e é importante ter o controle da pressão arterial durante toda a gestação. Perto do dia do nascimento do bebê, a mãe pode sentir contrações de treinamento, a barriga da grávida fica durinha por algum tempo e depois relaxa como forma de treinar o útero para o parto. Também pode sair do peito da mãe um leite amarelado que se chama colostro, o alimento dos



primeiros dias de vida do bebê. Diversos sintomas citados acima podem aparecer de forma diferentes em cada gestação. Eles podem ser bem assustadores, apesar de normais. Para tranquilizar e deixar as grávidas mais seguras, é de extrema importância a troca de experiências com outras pessoas que já passaram por essa situação, como mãe, amigas, vizinhas e irmãs. Entretanto, não são todas as mães que têm o privilégio de ter o apoio familiar ou de amigos, por isso acontece, em diversas UBS (Unidade Básica de Saúde), o grupo de gestantes, em que elas trocam suas experiências e acontecimentos da gestação. Por fim, a maneira como a mãe vive essas mudanças ocorre de forma única, diante disso, essa fase irá ser vivenciada de maneiras diferentes por cada gestante, então é necessário o apoio de pessoas que convivam com a mãe para o bem-estar da grávida e consequentemente do bebê.

Conselho final:

Sabemos que o período gestacional é marcado por diversos desafios, muitas vezes nunca antes enfrentados, mas é importante que as mães saibam que elas nunca estarão sozinhas, procurem sempre a ajuda dos seus familiares e amigos. Ademais converse com sua médica obstetra e participe de um grupo gestacional, para dividir experiências.

REFERÊNCIAS:

PICCININI, C.A.; GOMES, A.G.; et al. *Gestação e a Constituição da Maternidade*. Psicologia em Estudo, Maringá, v. 13, ed. 1, p. 63-72, 2008.

DUNCOMBE, Dianne et al. *How Well do Women Adapt to Changes in Their Body Size and Shape across the Course of Pregnancy?* Journal of Healthy Psychology, Australia, v. 13, ed. 4, p. 503-515, 2008.

LOTH, K.A., et al. *Body Satisfaction during pregnancy*. Elsevier, United States, p. 297-300, 2011.

ZANATTA, E.; PEREIRA, C.R.R; et al. A experiência da maternidade pela primeira vez.



8

Gravidez não planejada e indesejada

Sarah Rodrigues Chaves Martins, Ester Mara Rodrigues Freire, Cristiano José da Silva

O nascimento de uma criança causa uma série de transformações no contexto familiar, sendo marcado por alegrias, descobertas e incertezas, principalmente se a decisão de gerar uma vida não tiver sido concretizada em conjunto com ações de planejamento familiar. Podem ocorrer casos como:

- Relação conjugal não consolidada;
- Pai que se recusa a assumir o filho;
- Gravidez na adolescência;
- Falta de recursos financeiros;
- Violência sexual.

Isso pode ser resultado de um esquema de contracepção inadequado, já que várias meninas iniciam a atividade sexual sem nunca terem ido ao ginecologista e não utilizam nenhum método contraceptivo, os

quais são disponíveis nas unidades de saúde mais próximas, e que devem ser utilizados com a orientação de profissionais.

Nos casos de gravidez na adolescência, muitas vezes, não há um vínculo consolidado com o parceiro, condições financeiras e emocionais de educar uma criança; necessitando, na maioria das vezes, que a gestante abandone os estudos, enfrentando, assim, muito preconceito, até mesmo pela própria família, que não acolhe a jovem mãe nesse momento tão delicado em que ela precisava de segurança e auxílio.

O aumento da produção hormonal em conjunto com as dificuldades inerentes a esse período podem juntos contribuir para o aumento da incidência de depressão pós-parto. Isso acomete um grande número de mulheres, que manifestam sintomas como insônia, perda de apetite e de prazer em realizar atividades que antes eram consideradas prazerosas, sensação de solidão e de sobrecarga, raiva, dificuldade em amamentar.

Tal realidade pode deixar a criança desnutrida e mais suscetível a doenças, como diarreia e pneumonia e, principalmente, diminuir o vínculo entre mãe e filho, já que muitas dessas mães, infelizmente, desenvolvem o sentimento de que a criança é considerada um fardo, não sabendo transmitir cuidado e proteção aos recém-nascidos, que, quando crescem, podem ter diversos atrasos de desenvolvimento infantil, como dificuldade em se comunicar com outras pessoas e em efetuar atividades motoras cotidianas, como começar a ficar em pé e a andar sozinho. Por essa razão, por mais difícil e desafiador que esse momento seja, as mães que estão com esse sentimento profundo de tristeza devem buscar ajuda, por exemplo, da equipe de psicólogos disponíveis nos Centros de Atenção Psicossocial da região ou, caso esse serviço não seja ofertado na cidade, elas podem ligar, gratuitamente, para os Centros de Valorização da Vida, discando o número 188, que elas serão acolhidas, escutadas e orientadas.

É importante lembrar que, mesmo quando as mães com depressão pós-parto percebem que estão passando por um momento difícil, elas, muitas vezes, não conseguem reconhecer que, de fato, estão doentes e necessitam, o quanto antes, de ajuda. Por isso, deve ser realizada sem-

pre uma consulta domiciliar depois do parto a fim de analisar não apenas a saúde do bebê, como também a da mãe.

Outra situação desafiadora ocorre quando essa gestação não programada foi decorrente de um evento de violência sexual, em que, muitas vezes, as mulheres se sentem intimidas e envergonhadas em buscar auxílio, deixando, assim, de realizar os procedimentos essenciais nessas situações ou indo efetuar essas medidas somente várias semanas depois, dificultando muito a denúncia ao agressor e a prevenção de doenças. Desse modo, a vítima deve ir, o mais rápido possível, prestar queixa em uma delegacia, de preferência em uma que seja especializada em mulheres; em seguida, ir ao Instituto Médico Legal para fazer o exame sexológico, em que a mulher é, inteiramente, analisada a fim de buscar marcas de violência, sendo recolhido o sêmen do agressor para investigação e o sangue da vítima para buscar possíveis infecções adquiridas e ir a uma unidade de saúde para que ela possa tomar uma pílula do dia seguinte para prevenir a gestação, e retrovirais para tentar evitar a transmissão da AIDS; injeção de antibióticos, para proteger contra infecções como sífilis, gonorreia e clamídia; e, caso a mulher não seja vacinada, uma vacina para hepatite B.

Assim, se todas essas medidas fossem tomadas rapidamente nos casos de violência, muitos danos para a saúde da mulher agredida poderiam ser evitados.

Além disso, infelizmente, devido, principalmente, à falta de apoio e suporte do companheiro, que, muitas vezes, pode até induzir a mãe a tomar essa decisão, às condições econômicas desfavoráveis para criar uma criança sozinha e o preconceito exercido pela população, fazer muitas mulheres optarem por abortar a criança. Porém essa prática ainda é considerada como um crime no Brasil, só sendo permitida nos casos em que o filho foi resultado de violência sexual, devendo ser feita até a vigésima semana, sendo estendida até a vigésima segunda semana, desde que o feto tenha menos de 500 gramas; nos casos em que a gestação pode gerar algum risco de vida para a mãe; e quando a criança desenvolve anencefalia fetal.

O número crescente de abortos ilegais vem se tornan-

do um problema de saúde pública, já que essa prática apresenta uma série de riscos para a mãe, como perfuração de útero, contaminação com infecções como, por exemplo, tétano, complicações em próximas gestações e, até mesmo, a morte das mães, como foi mostrado por uma pesquisa realizada, em 2018, pelo Conselho Federal de Enfermagem, em que revelou-se que uma mulher morre a cada dois dias no país tentando abortar. Esse dado alarmante demonstra que essa prática ilegal apresenta inúmeros riscos para a mulher e para a criança, que, caso sobreviva, pode ficar com várias sequelas.

Conselho final:

Desse modo, por mais que educar e cuidar de uma criança seja uma tarefa muito desafiadora para muitas famílias, principalmente, para as mulheres que foram mães ainda na adolescência, as que o parceiro não assumiu o filho, as que não tem condições financeiras de criar uma criança e as que foram abusadas sexualmente, essa função, também, é repleta de muitas alegrias ao longo do crescimento dos filhos, devendo, assim, ser zelada com muito cuidado e atenção. Todos os responsáveis por uma criança, não esqueçam que, apesar de ser uma situação difícil e conturbada, há sempre redes de apoio com que vocês possam contar e desabafar, lembrem-se que vocês não estão passando por isso sozinhos.

REFERÊNCIAS

HARDY, E.; ALVES, G. *Complicações pós-aborto provocado: Fatores associados*. Caderno de saúde pública [Internet]. 1992 Dec 01 [cited 2023 Feb 21];1 Disponível em <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X1992000400010>>

Gravidez não planejada e fatores associados à participação em programa de planejamento familiar. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental [Internet]. 2015 Apr 02 [cited 2023 Feb 21];7:2464-2474. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750946023.pdf>>

Direitos Reprodutivos: Aborto Legal. Escola da Defensoria Pública do Estado de São Paulo [Internet]. 2018 Jul 01 [cited 2023 Jan 18]:1-5. Disponível em: < <http://www.mpsp.mp.br/por>

tal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/BibliotecaDigital/BibDigitalLivros/TodosOsLivros/Aborto_Legal.pdf>

Gravidez indesejada na atenção primária à saúde: as dúvidas que você sempre teve, mas nunca pôde perguntar. ANIS - INSTITUTO DE BIOÉTICA e SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE [Internet]. 2021 Jan 12 [cited 2023 Apr 4];1:40-64. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/wp-content/uploads/2022/04/CARTILHA_FINAL-Gravidez-Indesejada-na-APS.pdf>





Qual tipo de parto devo escolher?

Rebeca Bonfim Claudino Sales, Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos, Cristiano José da Silva

Existem dois tipos de parto, o cirúrgico, que é a cesárea, e o parto natural, que é o vaginal. Essa escolha deve ser tomada em conjunto entre mãe e médico, levando em consideração os medos e desejos da mulher, mas, principalmente, a saúde da gestante e do bebê.

Você já sabe qual você vai escolher?

Na cesárea, a grávida vai ser submetida à anestesia para a realização do procedimento, que é um corte na parede abdominal e no útero por onde o bebê vai passar e, em seguida, esse corte é fechado com pontos, para que, assim, não sinta tanta dor. No parto natural, a dor é maior; porém, a recuperação é, na maioria das vezes, melhor e mais rápida, durando cerca de três dias.

Diferente do parto cesáreo em que a

recuperação leva mais tempo, cerca de 40 dias, e mais cuidado, já que é um procedimento cirúrgico, se a mulher realizar algum tipo de esforço, pode gerar complicações para a saúde dela.

No momento em que o parto natural ocorre, ele pode ser feito de variadas posições, como deitada, de cócoras ou usando uma cadeira de parto, além de, também, poder ser feito na água com o uso de uma banheira adequada. Quanto aos locais, a grávida pode escolher tanto as maternidades, em que terão uma maior assistência, e um ambiente mais especializado, como também ter o bebê em casa; mas, se optar pela segunda opção, deve ter cuidado com os riscos de infecção e contaminação.

Contudo, algumas grávidas desejam o parto natural, mas não é possível realizá-lo, necessitando, assim, fazer a cesárea para a proteção da mãe e da criança. O principal norte para essa escolha é a saúde da grávida, pois para mulheres com doenças renais, hipertensas, que possuem problemas na pélvis, pré-eclâmpsia, diabetes gestacional ou nascimento de gêmeos, a melhor indicação é a cesárea.

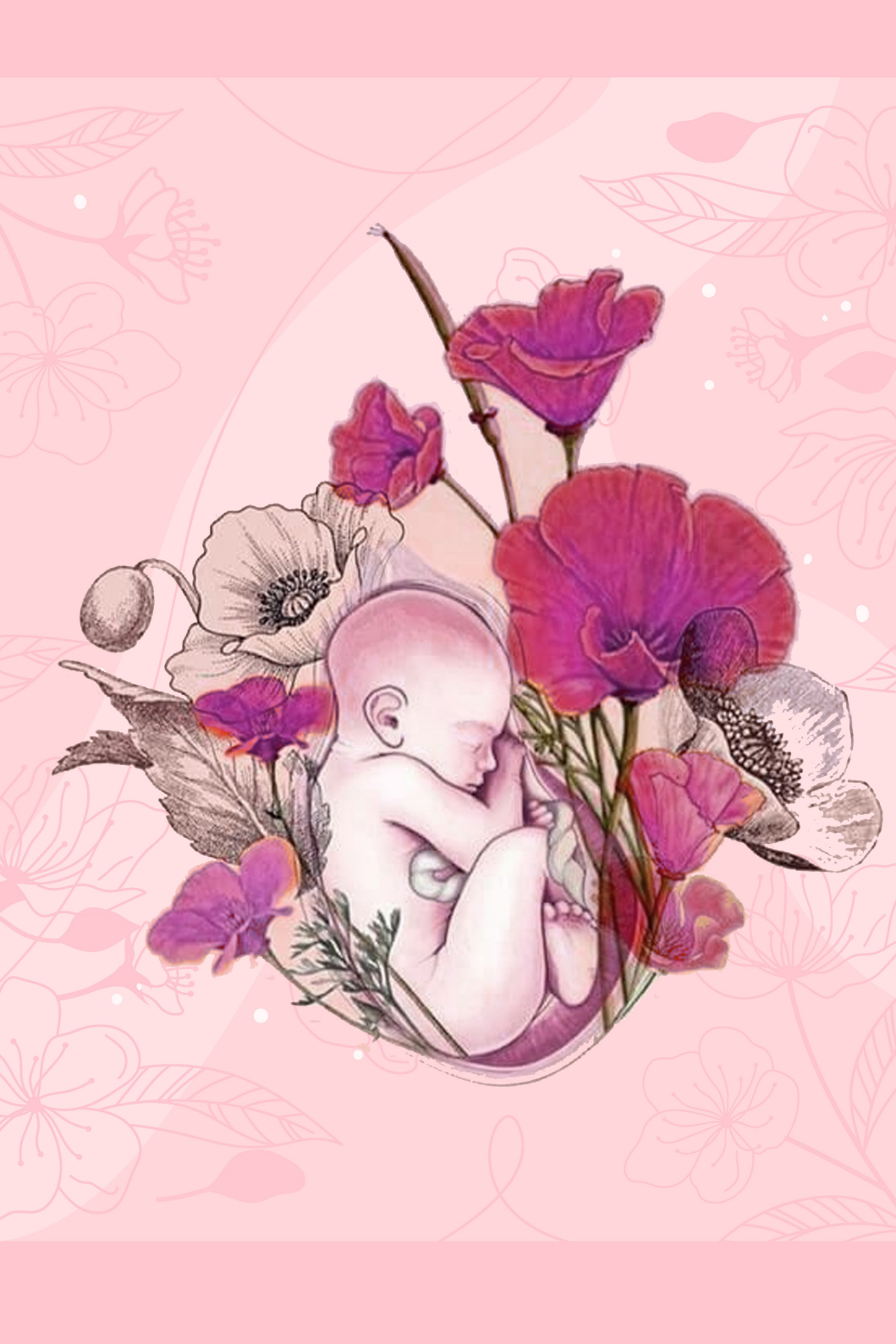
O melhor tipo de parto é aquele que traz segurança para a mãe e o filho, por isso é tão importante ter um pré-natal bem acompanhado para que esse tipo de decisão seja feita com cautela, analisando os fatores positivos e negativos e concluindo o que será melhor em parceria médico e família, em um processo individualizado de acordo as necessidades da mãe e do filho.

Conselho final:

Desse modo, o melhor tipo de parto é aquele em que a grávida e seu filho estarão protegidos e bem acompanhados, pois cada ser tem suas necessidades especiais e individuais, as mães devem atentar-se a isso para a sua segurança e de seu filho, e, para se sentirem mais confiantes. Estudarem e pesquisarem sobre o assunto, além de conversar com pessoas que já passaram pela experiência e entender a situação de cada uma sem se comparar, pois somos seres com necessidades e anatomias diferentes.

REFERÊNCIAS:

FABIO, A.L; ANCONA, L.; DIOCLÉCIO, C.J.SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (Brasília). *Filhos da Gravidez aos 2 anos de idade: dos pediatras da Sociedade Brasileira de Pediatria*. 1. ed. rev. 34º Congresso Brasileiro de Pediatria: Manole, 2010. 379 p. v. 1. ISBN 978-85-204-2655-5.





10

A Importância da Puericultura

Sarah Rodrigues Chaves Martins, Mariana De Fátima Marques De Matos, Cristiano José da Silva

Puericultura é a consulta de rotina que deve ser realizada com indivíduos de 0 a 19 anos para avaliar seu crescimento e desenvolvimento nutricional, físico e motor nessa faixa etária. Além disso, serve para avaliar possíveis fatores de risco, aos quais os infantes podem estar sendo expostos, orientar acerca da importância da vacinação, aconselhar sobre o aleitamento materno, demonstrando alternativas de superar as dificuldades enfrentadas nessa etapa, e as formas adequadas de higiene, a fim de prevenir possíveis complicações para as crianças, reduzindo, assim, a incidência de doenças tão comuns nessa etapa da vida, como infecções, alergias e distúrbios de crescimento. Desse modo, a puericultura deveria ser realizada obedecen-

do à frequência necessária para cada faixa etária, sendo, nos primeiros dois anos de vida, realizada de forma mais intensa.

Deve ser feita uma consulta até os 15 dias de nascimento, de forma domiciliar, já que a mãe ainda não está em condições de ir ao posto de saúde; então, o agente de saúde realiza o agendamento, e os profissionais vão até a residência da paciente para consultar a mãe e o recém-nascido. Essas primeiras consultas são cruciais, já que abordam cuidados essenciais no pós-parto e auxiliam, principalmente, os pais sem experiência com os cuidados básicos, como as formas corretas de dar banho no bebê e o que fazer quando ele estiver com soluço, regurgitação, febre, sonolência ou alergias na pele. Devendo ser realizada da seguinte forma:

- de zero a seis meses, a criança tem que ter uma consulta por mês com o médico da família ou com o pediatra;
- de 6 meses até um ano, de dois em dois meses;
- de um ano até um ano e meio, de três em três meses;
- de um ano e meio até 5 anos, de seis em seis meses;
- e a partir de 5 anos, essas consultas podem tornar-se anuais.

É importante lembrar que essas consultas devem sempre marcadas por um diálogo aberto e claro, em que os pais busquem auxílio e orientação sobre todos os tipos de anseios envolvidos na criação e educação de uma criança, buscando superá-los em conjunto com os profissionais de saúde.

Ainda nos primeiros meses de vida, que demandam maior cuidado e atenção, é necessária a realização de vários testes, sendo os principais o teste do pezinho, que, normalmente, é realizado ainda durante as primeiras horas de vida do bebê, nas UAPS, sendo possível detectar grande parte das doenças hereditárias e metabólicas; o teste da linguinha, que consegue perceber alterações no frênulo da língua; o teste do olhinho, que consegue dar o diagnóstico precoce de cegueira, retinoblastoma, glaucoma e catarata congênita; além da triagem auditiva neonatal; da avaliação de uma possível icterícia e das manobras de Ortolani; que são realizadas na maternidade do SUS.

Assim, no primeiro ano de vida, a equipe de saúde multiprofissional deve-se atentar sobre a curva peso/altura, a qual

consegue avaliar, por meio de um padrão internacional desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde, o estado nutricional desses infantes por meio de um cálculo que leva em consideração a altura, o peso e o perímetro da cabeça, de acordo com o sexo e a idade de cada criança. Dessa forma, essa relação consegue detectar distúrbios comuns de crescimento neonatal como hipotireoidismo congênito e distúrbios pediátricos, entre eles, a deficiência em hormônio de crescimento, sendo, muitas vezes, necessária a sua reposição e como uma alimentação insuficiente, carente de nutrientes essenciais tipo proteínas presentes nas carnes, cálcio, leite e derivados e ferro, legumes verde-escuro e feijão.

Além das complicações de crescimento, ainda é possível detectar anormalidades do perímetro cefálico, que é considerado normal, caso meça 33 cm, para brasileiros nascidos a partir de 36 semanas. Entretanto, devido aos surtos de infecções pelo vírus Zika, a partir de 2015, e as ocorrências de microcefalia, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu um protocolo de triagem para nascidos com uma medida inferior a 32 cm. Outrossim, torna-se preocupante quando ultrapassa 36 cm nos meninos e 37 cm nas meninas, avaliando bebês nascidos a partir de 37 semanas, podendo indicar doenças como hidrocefalia ou uma possível complicação, como nos casos em que a mãe contrai toxoplasmose ou rubéola durante a gestação.

Ademais, outros testes são realizados durante as consultas, como os comportamentais, avaliando, por exemplo, a capacidade de organização e de adaptação ao ambiente, a propriedade de sustentação da cabeça, de sentar, de engatinhar, e de se comunicar com outros indivíduos, prioritariamente, com os da mesma faixa etária. No Brasil, é disponibilizada uma Caderneta de Saúde da Criança, pelo Ministério da Saúde, em que são apresentados os principais marcos do desenvolvimento esperados até os 10 anos de idade, sendo os esperados.

Até os 6 meses de vida: acompanhar um olhar, reagir, emitir e localizar sons, rolar, segurar objetos e levá-los até a boca, abrir as mãos e movimentar os membros

De 6 meses até um ano e meio: transferir objetos de uma mão para a outra, sentar, imitar gestos, falar pequenas palavras, andar

com apoio, apontar para o que quer e começar a comer sozinho.

De 1 ano e meio até 3 anos: conseguir tirar a roupa sozinho, chutar a bola, pular com as duas pernas e brincar com outras crianças.

De 3 anos e meio até 5 anos: estabelecer uma fala clara e compreensível, vestir-se e escovar os dentes sem ajuda, mas é importante lembrar que esses eventos ocorrem de forma gradual ao longo do intervalo etário esperado.

Embora existam alguns sinais de alerta para o desenvolvimento motor mais preocupante, como a incapacidade do bebê de se relacionar com pessoas e com o ambiente após um tempo, e a realização de atividades como rolar, sentar, engatinhar e andar muito mais tarde que o esperado. Desse modo, quando a criança apresenta algum desses sinais alarmantes, os pais e os médicos da família e da comunidade devem buscar auxílio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família, que conta com uma equipe multiprofissional, composta por psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, fonoaudiólogo e nutricionista, que juntos auxiliam no desenvolvimento dessas crianças e orientam os pais sobre as formas corretas de estímulo psicomotor e dos cuidados domiciliares.

Outras orientações essenciais também são dadas nesse momento, como as formas de superar as dificuldades inerentes ao aleitamento natural, por exemplo, a posição correta que o bebê deve ser colocado para mamar, a forma adequada de realizar a ordenha manual e a influência da alimentação e hidratação materna na composição do leite. Visto que estudos científicos atuais demonstraram a importância desse processo para o crescimento e desenvolvimento do bebê, sendo essencial na elaboração de anticorpos contra doenças como diarreia e infecções e no aumento do laço mãe e filho, devendo, assim, ser praticado de forma exclusiva até os 6 meses de idade e complementada com alimentos apropriados até os 2 anos de idade ou mais, mostrando, também, os riscos do uso de chupetas e mamadeiras.

Além da amamentação, são oferecidas recomendação sobre o calendário vacinal, que já se inicia com a administração da vacina da BCG e da hepatite B e sua relevância para a prevenção de doenças, que, muitas vezes, já tinham sido considera-

das até como erradicadas no Brasil, mas que, infelizmente, estão aumentando a incidência no país, como a poliomielite e o sarampo, as quais poderiam ser evitadas pela vacina tríplice viral.

Como a puericultura deve ser realizada até os 19 anos de idade, o médico da família, em conjunto com os pais, também vai ser responsável por orientar os pacientes durante a adolescência, fase que é marcada por questionamentos, acerca da sexualidade, inseguranças com o próprio corpo, devido às transformações hormonais envolvidas, com o crescimento de pelos, aparecimento de acnes e crescimento das mamas e transformações, gerando um misto de emoções exageradas, em que, muitas vezes, os jovens não conseguem expressar-se da forma correta, necessitando, mais do que nunca, do aconselhamento, do diálogo e da presença da família e dos profissionais da saúde da família, que estão preparados para orientar os jovens e seu ciclo familiar acerca dessas dúvidas, a fim de proporcionar, a eles, segurança emocional.

REFERÊNCIAS

Cuidados de saúde preventivos da criança e do adolescente. Tratado de Pediatria. 4th ed. São Paulo: Manoele; 2017. p. 56-59

CALDAS, G.R.R; ALENCAR.A.P.A; et al. *Puericultura na atenção primária a saúde: problemas evidenciados pelos enfermeiros.* Saúde coletiva. 2020 Nov 18 [cited 2023 Apr 10]; Disponível em: <file:///C:/Users/joaov/Downloads/diagramadora,+SAUDE-COLETIVA_61+ARTIGO+1%20(1).pdf>



11

Depressão Pós-Parto

Nathalia Camilla Maciel Jenkins, Ivna Felice Silva Matos, Cristiano José da Silva

O que é a depressão pós-parto e o que pode causá-la?

No período pós-parto, também chamado de puerpério, a nova mamãe sente um enorme impacto em sua vida, dada a chegada do bebê. Notavelmente, a maternidade é um momento de grande romantização por parte da sociedade; entretanto, até mesmo nas gravidezes planejadas, corre-se o risco de desenvolvimento de transtornos emocionais. A depressão pós-parto (DPP) é, talvez, a que mais se ouve falar quando o assunto são mudanças hormonais após a gestação que, segundo o estudo *Nascer no Brasil*, de 23.896 mulheres entrevistadas no período de 6 a 18 meses após o nascimento do bebê, 26,3% apresentaram sintomas de DPP, que pode vir

a se configurar em diferentes graus, inclusive, chegando a pontos mais extremos. Mas existem outras formas de mudanças de humor que são tão relevantes quanto. A mais comum delas, que vem a ocorrer em 50% das mulheres, é o baby blues, que se caracteriza como uma mudança de humor cujos sintomas desaparecem em alguns dias. O aparecimento e o pico dos sintomas do baby blues são uma questão que ainda não é consenso entre os autores, mas a discussão gira em torno de três dias de pós-parto, para alguns, e entre 4 e 6 dias, para outros. Por mais que, nesse tópico, que se refere aos dias de aparecimento e pico dos sintomas, não haja consenso, sabe-se que o ápice dos sintomas está relacionado ao momento de máxima alteração hormonal, quando há queda drástica dos níveis de progesterona e estradiol, que, durante a gravidez, se mantiveram bastante elevados, diminuição do cortisol e aumento da prolactina. Os sintomas de baby blues são temporários e podem desaparecer apenas com a ajuda da rede de apoio da nova mamãe. Como a mudança drástica de níveis hormonais, tende a permanecer por, pelo menos, os primeiros 7 dias, e é possível que os sintomas surjam a partir do terceiro dia e desapareçam antes do décimo.

Os sintomas mais comuns referentes a enfermidade acima mencionada incluem fadiga, choros esporádicos, irritabilidade e incapacidade de pensar claramente. O que pode ocorrer é que 10-15% das mulheres que desenvolvem o baby blues podem evoluir para a chamada depressão pós-parto, em que ocorre a permanência e o agravamento dos sintomas, podendo evoluir para psicose, mania e, até mesmo, pensamento de infanticídio, nos casos mais severos. Quando a nova mamãe se encontra em um quadro de depressão pós-parto, há a necessidade de acompanhamento com psicoterapeuta desde o primeiro momento, mas também se faz necessária uma avaliação individualizada pelo médico para avaliar os riscos e benefícios do uso de medicação antidepressiva.

Como sei que estou com depressão pós-parto/baby blues ou psicose?

Naturalmente, a gestação e o período pós-natal são estágios de muitas emoções e vulnerabilidades na vida da mulher; por isso, aos primeiros sinais de mudanças de humor, a nova

mamãe deve ficar atenta às suas emoções e validá-las. Um ponto importante é observar e entender as diferenças entre os sentimentos. Caso os sintomas sejam mais leves como os mencionados sobre o baby blues, há a chance de se resolverem dentro de alguns dias, mas, neste momento, é imprescindível a necessidade da rede de apoio. Caso os sintomas persistam e se agravem, é necessário que se busque um profissional para auxiliá-la. Nesse momento o ideal é uma equipe multiprofissional para que haja o acesso à psicoterapia e o acompanhamento médico. Seguem alguns sintomas de DPP, segundo o Ministério da Saúde:

- Perda de interesse ou prazer em atividades diárias;
 - Perda de interesse ou prazer em atividades/coisas/pessoas de que antes gostava;
 - Pensamento na morte ou suicídio;
 - Vontade súbita de prejudicar ou fazer mal ao bebê;
 - Perda ou ganha de peso;
 - Vontade de comer mais ou menos do que o habitual;
 - Dormir muito ou não dormir o suficiente;
- Insônia;
- Inquietação e indisposição constante;
 - Cansaço extremo;
 - Sentimento de indignação ou culpa;
 - Dificuldade de concentração e tomada de decisões;
 - Ansiedade e excesso de preocupação.

Listamos alguns sintomas de psicose, que se iniciam durante as três primeiras semanas após o parto, segundo o Ministério da Saúde:

- Desconexão com o bebê e as pessoas ao redor;
- Sono perturbado, mesmo quando o bebê está dormindo;
- Pensamento confuso e desorganizado;
- Vontade extrema de prejudicar/fazer mal ao bebê, a si mesma ou qualquer pessoa;
- Mudanças drásticas de humor e comportamento;
- Alucinações que podem ser visuais, auditivas e olfativas;
- Pensamentos delirantes e irrealis.

Enquanto grávida, posso fazer algo para evitar?

Ao longo dos anos, especialmente, a partir dos anos de 1980, vários estudos têm sido feitos para entender as mudanças de humor que podem vir a acometer as mulheres no puerpério, e muitos fatores de risco têm sido associados. Desses estudos prévios, as variáveis mais possíveis de estarem envolvidas nesses distúrbios estão as socioeconômicas, tais como: problemas no casamento e falta de rede de apoio e as questões relacionadas à gravidez, tal como gravidez não planejada. Observa-se, então, que é algo que não está totalmente no controle da gestante, por ser multifatorial com variáveis que fogem do controle cotidiano. Entretanto, foi observada uma prevalência quatro vezes menor em mulheres não fumantes e entre aquelas legalmente casadas com seus parceiros. Portanto, mesmo contando com variáveis que não estão ao alcance da gestante, alguns fatores de risco são modificáveis e extremamente necessários de ser modificados para o período da gestação, como cessar o tabagismo. Além disso, outra variável que se mostrou relevante para a diminuição da prevalência foi a amamentação. Para além do que já é sabido sobre a importância da amamentação para a saúde do bebê, especialmente a amamentação exclusiva nos seis primeiros meses, tem-se que o ato de amamentar, ao estreitar o vínculo entre mãe e bebê, pode ajudar a reduzir o estresse materno por meio do eixo hipotálamo-hipofisário-adrenal. Para a prevenção, o Ministério da Saúde oferece algumas orientações para as futuras mães:

- Peça a ajuda de outras pessoas para que você consiga dormir bem, manter uma alimentação saudável, fazer exercício físico e receber apoio na medida do possível;
- Arranje tempo de qualidade para si mesma;
- Mantenha pensamentos positivos, sempre;
- Evite o isolamento;
- Fique longe de cafeína, álcool e outras drogas ou medicamentos, a menos que recomendado pelo seu médico;
- Se você está preocupado com a depressão pós-parto, faça seu primeiro check-up pós-natal o mais breve possível após o parto.

Durante todo o pré-natal, a nova mamãe pode expor as suas dúvidas e receios para o seu médico da família e enfermeira que a acompanham, podendo recorrer logo à primeira consulta de pós-natal para falar sobre seus sintomas, caso identifique algum e, mesmo que haja encaminhamento ao especialista, a mamãe não deixará de ser acompanhada de perto pelo médico da família do seu posto de saúde, contando com o apoio dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em caso de solicitação dos profissionais de saúde mental e, nos casos considerados mais graves, o SUS também oferece o apoio dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS).

Qual o tratamento ideal?

Como foi apresentado, há três níveis diferentes, o baby blues, que cessa seus sintomas dentro de alguns dias, a depressão pós-parto e a psicose. A depressão pós-parto e a psicose necessitam de acompanhamento profissional e tratamento medicamentoso, com antidepressivos, antipsicóticos e estabilizadores de humor, enquanto o tratamento da psicose pode chegar a ser hospitalar.

Conselho final:

Querido leitor, depois do que foi escrito até aqui, é necessário que fique esclarecida a ideia de que o baby blues, a depressão pós-parto e, eventualmente, a psicose são fatores de grande relevância para a saúde pública, visto que o acometimento da saúde mental das novas mamães tem impacto direto no vínculo com o bebê; entretanto, cabe sempre ressaltar que nenhum desses transtornos mencionados é sinal de fraqueza ou de falha de caráter, que, por mais que haja alguns fatores que podem predispor tais condições, todas as mulheres estão suscetíveis a passar por essas situações, e é necessário sempre a atenção por parte de seus/suas parceiros (as) e rede de apoio, pois, como diz o provérbio, “é preciso uma aldeia para criar uma criança”, e isso também tem seu reflexo na força que o suporte para criar um ambiente seguro, positivo e afetivo para a criança crescer alivia a pressão da responsabilidade de encarar o desconhecido em cada gestação.

REFERÊNCIAS:

FILIPE, L. *Depressão pós-parto acomete mais de 25% das mães no Brasil*. 2016 Apr 18.

FILIPE, L. *Depressão pós-parto atinge mulheres pardas e de baixa escolaridade*; [cited 2023 Jan 21]; Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/depressao-pos-parto-acomete-mais-de-25-das-maes-no-brasil>>

CHECHKO, N; STICKEL, S; et al. *Neural responses to monetary incentives in postpartum women affected by baby blues*. Elsevier [Internet]. 2022 Nov 30 [cited 2022 Dec 10]; Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0306453022003328?via%3Dihub>>

TOSTO, V; CECOBELLI, M; et al. *Maternity Blues: A Narrative Review*. *Journal of Personalized Medicine*. 2023 Jan 13 [cited 2023 Jan 21]; DOI 10.3390/jpm13010154. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36675815/>>

Postpartum depression: How it differs from the baby blues. Disponível em: <<https://www.webmd.com/depression/postpartum-depression/postpartum-depression-baby-blues>>

4 - *Postpartum depression: How it differs from the baby blues [Internet]*. [place unknown]: Lisa Fields; 2023 Apr 23. *Is It Postpartum Depression or 'Baby Blues?'*; [cited 2023 Apr 30]; Disponível em: <<https://www.webmd.com/depression/postpartum-depression/postpartum-depression-baby-blues>>



12

Um breve diálogo sobre imunidade

Larissa Morais De Oliveira, Marcelo Milton de
Paula Lima, Cristiano José da Silva

O que é imunidade?

O nosso redor, estamos cercados de agentes causadores de doenças como vírus, bactérias e fungos. Nesse contexto, vamos esclarecer a importância e o funcionamento do nosso sistema imune, assim como a participação das vacinas, em prol de garantir o bem-estar para mãe e filho.

De início, imunidade inata, é a defesa a qual nascemos com ela, ou seja, é a proteção que já foi produzida antes mesmo que nos expuséssemos a qualquer microorganismo. Assim, para agentes invasores mais simples, presentes no nosso cotidiano, não precisamos utilizar nossos combatentes imunológicos mais especiais, de difícil produção, apenas nossos defensores que



já estão presentes na linha de frente, de combate.

Desse modo, essa disponibilidade biológica é incapaz de ser guardada na memória do nosso corpo, o que confere certa estabilidade na intensidade da defesa, não aumenta e não diminui.

Entretanto, quando a imunidade inata não é capaz de combater o invasor sozinha, a adquirida precisa estar presente.

De fato, a imunidade adquirida é a defesa ativada no momento em que nosso organismo entra em contato com um invasor que supere nossas proteções primárias, estimulando, a partir disso, a produção dos chamados anticorpos que são correspondentes daquele invasor específico. Essa proteção é mais lenta, bem como não está presente desde o momento em que nascemos, por isso o termo "adquirida". Ela é capaz efetivamente de nos proteger e nos proporcionar uma defesa permanente contra aquele microrganismo mais perigoso, podendo ser guardada na memória do nosso corpo, impedindo a reinfecção.

Ademais, esse cenário da imunidade adquirida representa o que as vacinas nos proporcionam: a reação do nosso corpo responsável pela proteção a longo prazo contra determinados agentes infecciosos. Tais dispositivos imunológicos serão discutidos mais adiante no capítulo sob o viés de evidenciar sua importância e esclarecer seu funcionamento.

Como são feitos os imunobiológicos utilizados na promoção da saúde materno infantil?

As vacinas contêm uma quantidade bem reduzida e enfraquecida de um agente infeccioso para estimular a produção de anticorpos definitivos contra esses invasores pelo nosso corpo. É importante destacar que a manipulação dessa pequena fração de um microorganismo específico não é suficiente para causar sua doença respectiva. Dessa forma, é caracterizado o fenômeno da imunidade, tendo em vista que o nosso organismo se torna apto a combater aquele invasor específico em situações de reencontro com esse patógeno.

Quais os riscos de uma atitude anti-vacina ?

Com efeito, observa-se, cotidianamente, a divulgação de muitas notícias falsas contendo informações distorcidas sobre as vacinas, embasadas em conteúdos científicos questio-

náveis e fragilizados, sendo constantemente propagadas por intermédio das redes sociais. Esse cenário atual é extremamente prejudicial à saúde pública, em decorrência de que os protocolos vacinais de doenças imunopreveníveis não vão ser respeitados e, com isso, essas patologias vão causar um significativo impacto negativo na população, de forma progressiva.

Antes de engravidar, o que se deve fazer a respeito da atualização do calendário vacinal?

Para a mulher que deseja engravidar, é importante a atenção ao calendário vacinal para as doenças imunopreveníveis específicas para o momento antes da concepção, pois algumas vacinas pontuais podem acarretar em riscos de malformações fetais ou complicações pré e pós parto, caso sejam administradas durante a gestação. Entretanto, caso haja um equívoco, e os imunobiológicos que são contraindicados na gestação tenham sido aplicado na mulher que esteja no período gestacional, faz-se necessário que ela faça o acompanhamento pré natal, com um ginecologista-obstetra, objetivando monitorar e prevenir possíveis doenças e malformações, sendo o diagnóstico precoce necessário para uma perspectiva de tratamento mais eficaz, e um período gestacional saudável.

Desse modo, as vacinas recomendadas presentes no calendário, disponibilizadas apenas no período preconcepção são: hepatite B, hepatite A, HPV, difteria, tétano, coqueluche, sarampo, caxumba, rubéola, varicela e febre amarela.

Por que é importante a vacinação para a saúde materno infantil?

A estratégia da vacinação assegura a efetiva saúde materno infantil, em todas as fases da vida. Inicia-se, assim, a imunização, por meio dos anticorpos da mãe, adquiridos a partir da vacina, e passados para o bebê, através da placenta, ainda no período da gestação. Em seguida, no pós parto, o neonato necessita de uma imunidade específica para idade o que evita as consequências de muitas dessas doenças, como malformações, complicações no desenvolvimento e manifestações clínicas que podem chegar a atingir idades avançadas. Ressalta-se a importância das gestantes e puér-

peras seguirem as campanhas de vacinação disponibilizadas gratuitamente nos postos de saúde, de acordo com calendário.

Quais são as vacinas que devem ser tomadas durante a gestação?

As vacinas de extrema importância, aplicadas durante a gestação são:

- Vacina influenza, protegendo o binômio mãe e filho nos primeiros meses, sendo os anticorpos passados pela placenta. Essa proteção é relevante devido à fragilidade imunológica dos lactentes, necessitando, assim, que eles estejam imunizados contra doenças que podem acarretar em uma internação hospitalar;

- Vacinas tétano e coqueluche, na formulação tríplice acelular tipo adulto: dTpa (difteria, tétano e coqueluche). Índices epidemiológicos exibem que a Coqueluche é uma doença que atinge idades tardias também, devido a um ciclo de transmissão, iniciado por aquelas pessoas que não receberam a imunização contra essa patologia, sendo necessário, assim, que a imunização comece precocemente pela via da placenta e, posteriormente, pela amamentação, de mãe para filho, por meio dos anticorpos maternos disponíveis nas gestantes imunizadas .

Quais são as vacinas que os recém-nascidos devem tomar? Destaca-se que o protocolo de imunização deve ser seguido por toda a vida, deixando sempre o calendário vacinal atualizado, sob o viés de manutenção efetiva do bem estar. Dessa forma, por exemplo, durante o período do 0 - 3 meses, as vacinas necessárias são:

- Vacina BCG, deve ser aplicada ao nascer, em dose única, como forma de evitar manifestações graves da doença tuberculose;

- Vacina Hepatite B, uma dose ao nascer;

- Vacina dTpa, sendo a primeira dose, no período de dois meses de vida. Ressalta-se que a partir dessa vacina houve uma redução significativa dos casos de coqueluche em neonatos, durante os primeiros dois meses. Antigamente, as crianças que adquiriram coqueluche correspondiam a um dos fatores responsáveis pelos altos índices de mortalidade infantil, pois não existia o imunoterápico ;

- Vacina Poliomielite, primeira dose, aos dois meses de vida, contra a paralisia infantil;

- Vacina pneumocócica 10-valente, primeira dose, aos dois meses, contra a pneumonia e outras doenças das vias aéreas;
- Vacina rotavírus humano G1P1, primeira dose, aos dois meses de vida, imunizando contra a diarreia por rotavírus ;
- Vacinameningocócica C, primeira dose, aos três meses de vida.

Conselho final:

Vacinar é proteger, assim o bebê cresce forte e saudável. Portanto, vacinar é um ato que demonstra amor e afeto, fortalecendo, assim, os vínculos parentais e garantindo a sensação de segurança que toda criança necessita.

REFERÊNCIAS:

FERNANDES, S.; DA SILVA, R; et al. *Imunologia básica: parte 1 para todos os estudantes da área da saúde*. [cited 2023 Mar 20]. Disponível em: <<https://www.unifor.br/documents/392160/407703/Ebook+1+-+Imunologia+basica.pdf/25d7a669-3550-2de8-ab39-0f93aff5d4f5?t=1662125388210>>

APS, L.R.; PIANTOLA, M.A.F.; et al. *Eventos adversos de vacinas e as consequências da não vacinação: uma análise crítica*. Revista de Saúde Pública [Internet]. 2018 Apr 5 [cited 2019 Sep 16];52:40. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5933943/>>

VIANA, L.C.; GEBER, S. *Ginecologia*. (3rd edição). MedBook Editora; 2012.

LAJOS, G.J; FIALHO, S.C.A.V; et al. *Vaccination in pregnant and postpartum women*. Revista Brasileira De Ginecologia E Obstetricia: Revista Da Federacao Brasileira Das Sociedades De Ginecologia E Obstetricia [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2022 Dec 16];42(12):851–6. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33348405>>

KFOURI, D.R; CECÍLIA, M.M.et al. *Imunização na gestação, pré-concepção e puerpério documento técnico*. Disponível em: <<https://sbim.org.br/images/files/notas-tecnicas/22771e-d-t-imunizacao-gestao-pre-concepao-e-puerperio.pdf>>

Agendamento das consultas do pré-natal [Internet]. Dis-

ponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante-versao_eletronica_2022.pdf>

MANGIAVACCHI, B.M.; JACOMINI, L.S, et al. *Epidemiologia dos óbitos em crianças no brasil entre 2010 e 2020 decorrentes de doenças imunopreveníveis: uma avaliação da taxa de cobertura vacinal contra a coqueluche*. The Brazilian Journal of Infectious Diseases [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2023 Mar 26];26:102163. Disponível em: <: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S1413867021006322?token=C575A7AC524432164BC3883F93636B8B06933D3A3EB4BAD1826A0ED63544032A655FC96F45544F03C8DBE344360614F6&originRegion=us-east-1&originCreation=20230326164241>>





13

Vínculo mãe-filho

Rebeca Bonfim Claudino Sales, Zaara dos Reis Fontenele de Vasconcelos, Cristiano José da Silva

O vínculo entre mãe e filho já se inicia antes do nascimento com a aceitação da gravidez. A preparação para receber o bebê é de extrema importância para um desenvolvimento saudável. O bebê é um ser totalmente dependente da mãe, tanto no período da gravidez, como quando ele nasce, precisa dela para se alimentar, ser carregado, amado e cuidado. É um sentimento tão intenso que, nos últimos três meses de gravidez, a mãe já sabe quando a criança está mais ou menos ativa e quais situações podem levá-la a isso.

Geralmente, alguns momentos promovem maior ligação entre mãe e filho, como o período pré-parto, pós-parto e os primeiros dias de vida atingem o pico de sentimentos únicos e especiais,

visto que ocorrem repercussões para o resto da vida deles.

A gravidez, por ser um momento de grandes mudanças tanto físicas como hormonais e psicológicas, deixa a mulher mais sensível, menos eficiente em outras atividades diárias e mais focada em cuidar e se preparar para aquela nova vida que está chegando.

O momento do parto é de emoção plena e vem carregado de sentimento que só aumentam o vínculo mãe e filho, pois o toque, a voz, antes ouvida dentro da barriga, o contato olho a olho, o odor e o calor materno tendem a trazer segurança para o bebê, pois ele está-se acostumando ao ambiente fora do útero e fortalecendo a relação com a mãe.

Nos primeiros dias, o recém-nascido se comunica por meio de gestos, choro e movimentos que, de início, a mãe pode não conseguir interpretá-los bem, mas, ao passar algumas semanas, algumas atitudes do seu bebê já vão ficando mais claras e fáceis de distinguir quando é sono, fome ou algum possível incômodo como cólicas.

O pai, também, tem um papel muito importante para que esse vínculo ocorra de maneira saudável, pois é necessário seu apoio e companheirismo nesse momento de grande doação e entrega da mãe. Ele pode ajudar nos cuidados, fazer sua mulher se sentir amada e reconhecida para que ela atue no seu papel materno com mais felicidade e segurança.

Alguns outros elementos contribuem bastante na formação desse vínculo, como o contato pele a pele na hora da amamentação, que estimula a liberação de "hormônios do amor" entre mãe e filho, além de o bebê se sentir respeitado pela oferta da mama quando deseja. A sustentação transmite sensação de segurança e proteção contra perigos. O contato olho a olho, a voz materna são mecanismos que contribuem bastante nessa interação.

Além disso, ter tranquilidade para que o extinto materno surja, calma e sabedoria para que tudo ocorra naturalmente e, com o tempo, a mãe vai reconhecendo os cuidados necessários, as características mais aguçadas de seu filho e o processo de maternidade vai fluindo com leveza. Também não deixar de dar atenção às suas necessidades, visto que é de grande valia que a mãe tenha uma boa saúde men-

tal para atender às muitas demandas de um recém-nascido.

Conselho final:

Desse modo, para que a criação do vínculo mãe e filho ocorra de forma saudável, é necessário que a gravidez seja muito bem assistida com acompanhamento profissional, que é o pré-natal bem feito. A mãe precisa entender as mudanças que estão acontecendo em seu corpo, por isso é sempre bom conversar com quem já passou por essa experiência, além de se aprofundar mais no assunto com pesquisas e livros como este. Assim, o vínculo fica mais fácil de ser criado e torna-se um processo natural, mas bem conhecido e interpretado.

REFERÊNCIAS:

FABIO, A.C.L.; DIOCLÉCIO, C.J. *Filhos da Gravidez aos 2 anos de idade: dos pediatras da Sociedade Brasileira de Pediatria*. 1. ed. rev. 34º Congresso Brasileiro de Pediatria: Manole, 2010. 379 p. v. 1. ISBN 978-85-204-2655-5.



14

Paternidade responsável

Leticia Souza Teixeira, Rebecca Campos Perdigão e Andrade, Cristiano José da Silva

Os entraves da alienação parental

De acordo com os temas tratados nos capítulos anteriores, percebe-se que os ensinamentos transmitidos pelos pais têm um papel fundamental no desenvolvimento do caráter e da personalidade da criança.

Os sentimentos são fortalecidos pelo vínculo familiar que se estabelece na convivência entre os parentes, no convívio escolar e na sociedade. Portanto, os responsáveis pela criança devem-se conscientizar do que são capazes de ensinar, orientar e criticar de forma saudável e responsável para que os filhos possam se direcionar sempre nos caminhos do bem, sendo pessoas honestas, humildes, responsáveis e dignas do amor e respeito dos pais e familiares.

Mas podemos nos deparar com situ-



ações adversas que, até mesmo, nós pais ou familiares não sabemos lidar com essa responsabilidade, isto é, falta de preparo ou, até mesmo, irrelevância ou menosprezo para com o filho recém-gerado. Isso proporciona a conhecida alienação parental.

De acordo com a Lei Nº 12.318, de 26 de agosto de 2010, considera-se ato de alienação parental a interferência na formação psicológica da criança ou do adolescente promovida ou induzida por um dos genitores, pelos avós ou pelos que tenham a criança ou adolescente sob a sua autoridade, guarda ou vigilância para que repudie genitor ou que cause prejuízo ao estabelecimento ou à manutenção de vínculos com este.

E esta ação implica desestabilizar o vínculo familiar de forma a prejudicar o processo de ensino-aprendizagem, promovendo uma quebra negativa nos ensinamentos e nas práticas adotadas na formação psicossocial da criança.

O que implica a vida da criança essa alienação parental?

Como fazer para evitar a influência negativa dessa alienação parental na construção do caráter da criança? Responder a essas questões provavelmente significa fortalecer as relações paternas e maternas e, acima de tudo, proporcionar um ambiente de amor e harmonia, bem como proporcionar uma relação de cumplicidade e empatia entre os pais e familiares. Respeito acima de tudo e amor que irá suprir todas as faces negativas que o mundo externo trará, como obstáculos no desenvolvimento e crescimento da criança.

Então, os pais devem sempre envolver seus filhos por meio de ensinamentos e conselhos para o bem e, assim, evoluir nos preceitos da religião e da educação particulares aos costumes familiares e da sociedade em que vivemos.

Paternidade responsável

Há uma linha tênue na paternidade responsável entre a saúde mental do pai, que busca sempre o melhor para o seu filho, e a saúde mental da criança que se espelha nos pais para lidar com suas emoções e comportamentos. Vamos começar este capítulo falando um pouco sobre como a paternidade pode afetar o desenvolvimento infantil, tanto emocionalmente, como fisicamente; logo depois, vamos falar sobre a saúde mental do pai

para conseguir lidar com uma nova vida que circula a seu redor.

A presença paterna é fundamental na vida da criança, desde a gestação até a sua fase adulta. Agora, vamos falar um pouco mais sobre a importância do pai nessa jornada e os impactos e as consequências que sua falta pode causar.

Como vimos ao longo do guia, a gravidez é uma jornada longa e trabalhosa. Não é fácil passar por ela sozinha, precisamos de apoio para podermos desmoronar quando necessário, e é fundamental termos alguém para nos segurar. Aí começa o papel tão fundamental que é do pai, no descobrimento da gravidez. Ter alguém que possamos contar, compartilhar nossas emoções, alegrias, medos e sofrimento torna a vida mais leve e traz mais benefícios tanto para saúde mental, quanto para saúde física da mãe e da criança que está por vir.

Pré-natal também é assunto para o seu parceiro, e até o Ministério da Saúde desenvolveu o “Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais da Saúde” com intuito de buscar o envolvimento consciente e ativo dos homens, independentemente de ser pai biológico ou não, no planejamento reprodutivo.

Após a longa fase de descobrimentos, desafios e realizações que é a gestação, vem a fase da amamentação. Apesar de ser uma fase linda de conexão entre a mãe e o bebê, ela tem diversos altos e baixos; ter uma figura paterna presente dando força e apoio à mulher é imprescindível. O pai abraça a mãe nessa causa, dando auxílio emocional, motivação para não desanimar, nem desistir e incentivando a manter a disciplina, tornando, assim, o período de amamentação mais tranquilo e extraordinário.

Com o começo do desenvolvimento da criança, há uma mistura de aprendizados e emoções. Nessa fase, ter pais presentes inspirando-os, aconselhando e lhe dizendo o certo e o errado de maneira acolhedora torna o bebê mais apto a explorar o mundo com uma mente mais aberta, além de ele aprender a lidar com suas emoções e desafios que a vida terá para lhe mostrar.

A criança, em uma idade mais avançada, começa a absorver mais informações, desenvolver a cognição, a linguagem, descobrir novas emoções e aprender como lidar com elas e com a sociedade. Nesse momento, tanto a figura materna, quanto a

paterna são essenciais na construção da personalidade do pequeno, pois toda essa evolução exige um preparo e ajuda da família. Com a ausência do pai, podem surgir danos irreparáveis na saúde mental da criança, podendo persistir até a vida adulta.

Estudos mostram que há um aumento do abuso de substâncias, depressão, ansiedade em crianças criadas somente com a presença materna. A presença dos pais na vida da criança, não só física, mas emocional, é fundamental não somente em termos educacionais, mas também sociais. A falta de engajamentos e de apoio nas experiências sociais do pequeno pode gerar traumas significativos no seu desenvolvimento.

Ser presente e engajado na vida do seu filho desde a infância até a adolescência é essencial; ajudá-lo a se aceitar e a lidar com problemas e possíveis rejeições ajuda que, no futuro, ele possa ser destemido e consiga lidar com os imprevistos de uma forma mais leve e com menos sobrecarga e saúde mental preservada. Mostrar afeto, carinho e amor de forma adequada e, constantemente, oferecer avaliações positivas faz a criança aprender a se valorizar e a lidar melhor com obstáculos. Do mesmo jeito que, ao lidar com a criança de forma hostil, com críticas, rejeição e pouca compaixão estão relacionados com diagnósticos e sintomas depressivos e de ansiedade na juventude.

Como foi abordado, a figura paterna é essencial na vida da criança. Dessa forma, vamos falar um pouco de como é ser um pai presente e como pode ser difícil esse papel e, ao mesmo tempo, gratificante. Agora vamos falar como o psicológico paterno pode reagir a essa nova fase.

Não existe profissão de pai nem tampouco se aprende em livros e/ou manuais, mas sim por meio do dia a dia, das ligações fraternas e de empatia para com os filhos. A tarefa de ser pai é extremamente desafiadora e inovadora, a qual necessita de dedicação, compreensão e ajuda mútua para que possam construir uma família coesa e estruturada.

O cuidado foi, historicamente, vinculado à maternidade e passou a ser naturalizado como "instinto materno" . Ao mesmo tempo, fortaleceu-se a ideia de que o homem não é capaz de exercer as tarefas de cuidado com seu bebê e, mes-

mo se conseguir exercê-las, ele nunca será tão bom quanto a mãe, na medida em que não possui tal “instinto” .

Com o objetivo de aumentar a disseminação do termo e as ações sobre paternidade responsável, o governo criou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH), que tem como objetivo facilitar e ampliar o acesso com qualidade da população masculina, na faixa etária de 20 a 59 anos, as ações e os serviços de assistência integral à saúde da Rede SUS, mediante a atuação nos aspectos socioculturais, sob a perspectiva relacional de gênero e na lógica da concepção de linhas de cuidado que respeitem a integralidade da atenção, contribuindo, de modo efetivo, para a redução da morbimortalidade e melhora das condições de saúde desta população. A PNAISH aposta na perspectiva da inclusão do tema da paternidade e cuidado, por meio do Pré-Natal do Parceiro, nos debates e nas ações voltadas para o planejamento reprodutivo como uma estratégia essencial para qualificar a atenção à gestação, ao parto e ao nascimento, estreitando a relação entre trabalhadores de saúde, comunidade e, sobretudo, aprimorando os vínculos afetivos familiares dos usuários e das usuárias nos serviços ofertados.

O Pré-Natal do Parceiro torna-se uma ferramenta inovadora que busca contextualizar a importância do envolvimento consciente e ativo de homens adolescentes, jovens adultos e idosos em todas as ações voltadas ao planejamento reprodutivo e, ao mesmo tempo, contribuir para a ampliação e a melhoria do acesso e acolhimento dessa população aos serviços de saúde, com enfoque na Atenção Básica. Nesse contexto, o Pré-Natal do Parceiro propõe-se a ser uma das principais ‘portas de entrada’ aos serviços ofertados pela Atenção Básica em saúde a esta população, ao enfatizar ações orientadas à prevenção, à promoção, ao autocuidado e à adoção de estilos de vida mais saudáveis, segundo este Guia, que enfatiza: “A gravidez também é um assunto de homem e estimular a participação do pai/parceiro durante todo esse processo pode ser fundamental para o bem-estar biopsicossocial da mãe, do bebê e dele próprio,

sendo o pré-natal o momento oportuno e propício para isso!" .

Entende-se, então, que este debate é fundamental para a quebra de barreiras e/ou paradigmas e, assim, a promoção de uma transformação na aplicabilidade deste novo conceito, desenvolvendo senso crítico no direcionamento das ações que norteiam as obrigações e os deveres do pai para com o filho e, conseqüentemente, no contexto familiar. Tornar a paternidade realmente essencial na construção responsável e salutar do caráter e da personalidade da criança e, sobretudo, na manutenção dos vínculos de amor e carinho pertinentes aos laços familiares que são fundamentais neste processo.

Conselho final:

Então papai ou responsável, neste capítulo vimos a importância da sua presença na vida do seu filho, mas não precisa se desesperar, ser pai pode até ser uma tarefa difícil, mas é uma jornada maravilhosa. E lembre-se que você não está sozinho, como vimos, temos a ajuda de guias, grupos em redes sociais e de profissionais de saúde que estão disponíveis nas unidades de saúde para tirar qualquer dúvida existente.

REFERÊNCIAS:

Brasil. *Lei no. 12.318 de 26 de agosto de 2010*. Brasília, DF, Senado Federal, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. *Guia do Pré-Natal do Parceiro para Profissionais de Saúde* /Angelita Herrmann, Michelle Leite da Silva, Eduardo Schwarz Chakora, Daniel Costa Lima. - Rio de Janeiro, 2016.

CULPIN, I.; HEUVELMAN, ; et al. *Father absence and trajectories of offspring mental health across adolescence and young adulthood: Findings from a UK-birth cohort*. J Affect Disord. 2022 Oct 1;314:150-159. doi: 10.1016/j.jad.2022.07.016. Epub 2022 Jul 14. PMID: 35842065.

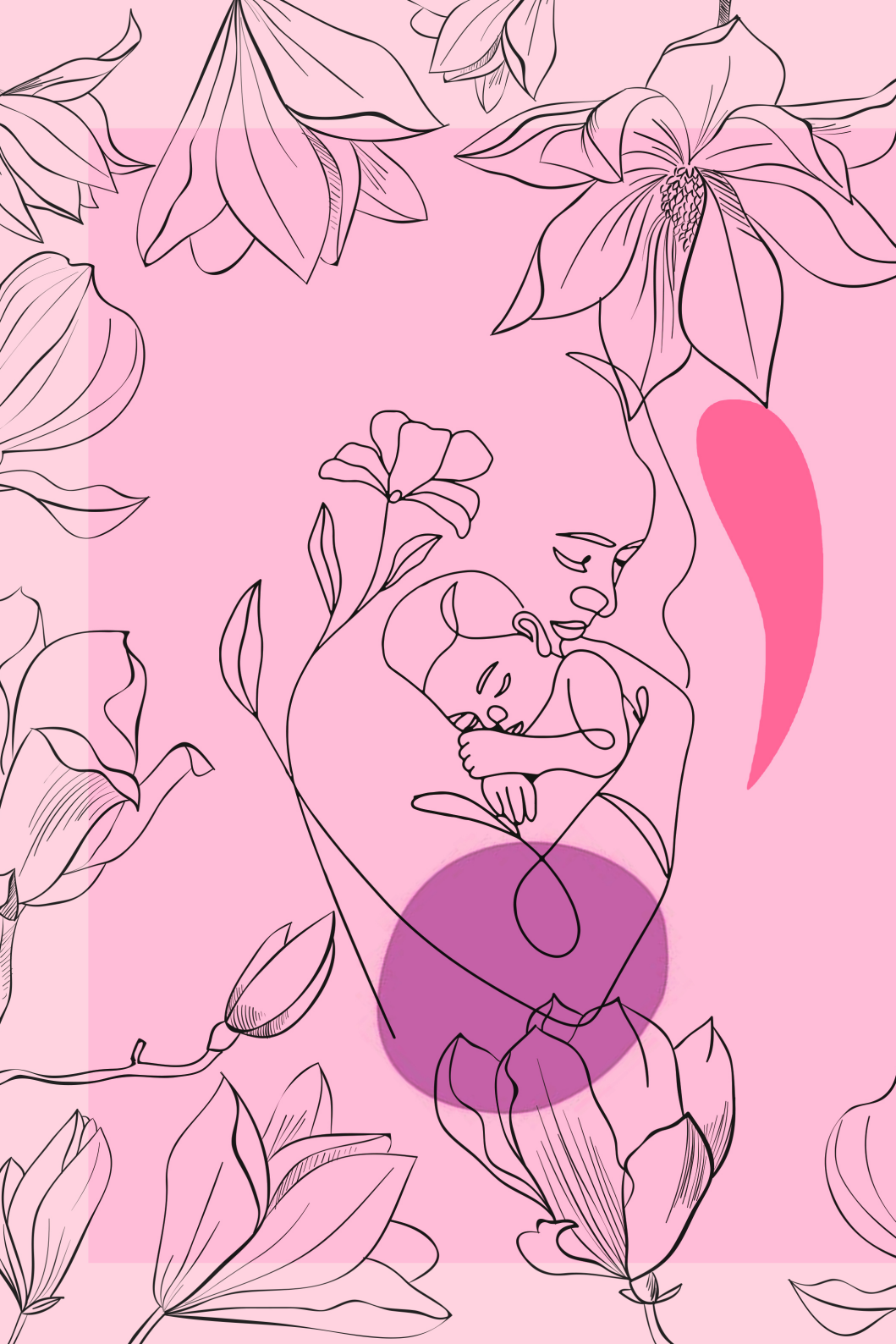
Cúnico, S.D. & Arpini, M.D. (2013). *A Família em Mudanças: Desafios para a Paternidade Contemporânea*. Pensando Famílias,

17(1), 28-40. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494-2013000100004X&lng=pt>

Cúnico, S. D., Arpini, D. M. & Cantele, J. (2013). *A impossibilidade no exercício da paternidade: algumas reflexões*. *Psicologia em revista*, 19(3), 353-370. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/view/P.1678-9563.2013v19n3p353/6209>>

BRASIL, *Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção à Saúde do Homem*. Brasília, 2018.







15


Carta aberta para a mãe-solo

Leticia Souza Teixeira, Marina Serejo Monte
Rosado, Cristiano José da Silva

Como vimos no capítulo anterior, a ausência da figura paterna pode gerar consequência no desenvolvimento da criança, desde a gestação até a vida adulta. Vimos, também, como a presença dessa figura durante toda a gravidez e seu desenvolvimento pode trazer benefícios para sua vida.

No entanto, muitas vezes, não temos a figura paterna presente, fazendo que a mãe tenha que assumir tudo sozinha e virar uma mãe solo para seu bebê ou, até mesmo, termos um pai que está por perto, mas que não se faz presente de fato, não ajuda, não dá apoio nem mostra interesse na vida da mãe e do seu filho. O que fazer nesses casos? O que fazer quando a mãe está sozinha mesmo com o pai presente?

Há muitos pais que se dizem pre-



sentes, que pagam as contas, mas que não ajudam a cuidar, de fato, do bebê, que não estão por perto vendo as conquistas ou nem se quer ajudam em alguma tarefa de casa, sobrando tudo para mãe, que, além de cuidar de si mesma, tem que cuidar da casa, da criança e, às vezes, até do seu trabalho.

Com tantas obrigações na vida da mulher, ela pode-se perguntar se terá tempo para cuidar do bebê que está por vir; todavia, ser mãe é uma experiência única, pode ser exaustivo, mas será emocionante. Como ser forte o bastante para 2 pessoas? Como levar a gestação à frente, cuidar de outro ser humano sozinho? Será que é possível? Será que uma pessoa sozinha consegue fazer? A gestação já é difícil por si só, imagine cuidar de outra vida, não é mesmo? A resposta para isso só você, minha querida leitora, saberá responder, mas saiba de uma coisa antes, você é mais forte do que imagina, você consegue o impossível, e o mais importante, você não estará sozinha nessa jornada. Assim como você, existem muitas mães solas nesse mundo, e há diversos grupos de apoio nas redes sociais em que diversas mães se ajudam e compartilham várias experiências entre si, fazendo que a vida se torne mais leve e acolhedora para todas as participantes, criando uma conexão maior entre os integrantes e entre mãe e filho.

Como lidar com o estresse, os conflitos financeiros, os trabalhos e seu novo bebê? São muitas coisas para gerenciar de uma vez só e, muitas vezes, o estresse do cotidiano acaba sendo descontado na criança que não tem culpa do que está acontecendo na vida da mãe. Estudos mostram que mães solas acabam descontando toda a raiva e frustração do seu dia a dia na criança, fazendo que o filho cresça em um meio de estresse emocional, podendo gerar problemas psicológicos como ansiedade e depressão no futuro, sendo, muitas vezes, incompreendido pela mãe, aumentando, ainda mais, a distância entre ambos.

Bem, mãezinha, para evitarmos que a criança cresça com emoções retidas e em um ambiente estressante, precisamos fazer algumas coisas para que você possa descontar toda a raiva do seu dia a dia em algo que não seja o seu filho, pois a sua hora com ele é para ser mágica e tranquila, sem que nada possa atrapalhar esse momento; assim, ele se sentirá melhor acolhi-

do e, conseqüentemente, sentirá menos a ausência do pai, terá sempre alguém que possa contar e irá aprender a lidar melhor com as emoções. Para que isso ocorra, vamos tentar pegar todas as emoções negativas que acontecem no seu mundo e deixar bem longe do seu bebê, evitando estresses desnecessários que possam prejudicá-lo. Dessa forma, podemos realizar alguma atividade física que possa descarregar toda essa adrenalina e raiva que a sua rotina ocasionou, tais como uma caminhada, corrida, dança com as amigas, pode-se, também, fazer terapia, gritar sozinha no quarto é uma ótima opção, ouvir uma música alta no fone de ouvido. Tente fazer algo que possa descontar todas essas emoções que a sufocam. Eu sei que fazer isso é muito difícil, e sabemos, também, que você não tem muito tempo para extravasar, mas pensa que, ao fazer isso, irá se sentir melhor, bem como seu filho irá se sentir mais acolhido, pois assim, quando for cuidar dele, todos os problemas externos ficarão de lado, proporcionando uma melhor assistência a seu filho.

Com o passar do tempo, você verá sua criança crescer e se desenvolver; assim, vai perceber ser, cada vez mais, difícil controlar suas emoções, em vista das dificuldades e ou barreiras da vida cotidiana e das supostas ameaças internas ou externas que porventura possam nos atingir.

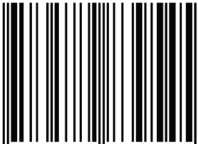
REFERÊNCIAS:

DARYANANI I.; HAMILTON, J.L.; et al. *Single Mother Parenting and Adolescent Psychopathology*. J Abnorm Child Psychol. 2016 Oct;44(7):1411-23. doi: 10.1007/s10802-016-0128-x. PMID: 26767832; PMCID: PMC5226056.



ISBN: 978-65-89839-54-5

CBL



9 786589 839545