



GRUPO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO - HES

Material Educativo de Preparação para o Parto



Campinas
2022

UNICAMP
FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
BIBLIOTECA

Ficha catalográfica elaborada por
Rosana Evangelista Poderoso
CRB-8/6652

Sa57m Sanfelice, Clara Fróes de Oliveira.

Material educativo de preparação para o parto [recurso eletrônico] /
Clara Fróes de Oliveira Sanfelice, Thais Munhoz Bueno. - Campinas, SP :
UnicampBFCM, 2022.

v. 1 (148 p.) : il. ; PDF. - (Material educativo desenvolvido por aluna
de graduação em Enfermagem com financiamento do CNPq/PIBIC)

Modo de acesso World Wide Web:

[https://www.bibliotecadigital.unicamp.br/bd/index.php/detalhes-
material/?code=111356](https://www.bibliotecadigital.unicamp.br/bd/index.php/detalhes-material/?code=111356)

ISBN 978-65-87100-15-9

DOI <https://doi.org/10.20396/ISBN9786587100159>

1. Saúde da mulher. 2. Parto. 3. Trabalho de parto. 4. Educação em
saúde. I. Sanfelice, Clara Fróes de Oliveira. II. Bueno, Thais Munhoz. III.
Título.

CDD 618.04

Capítulo I.

O que preciso saber sobre a amamentação?

Capítulo II.

O que preciso saber sobre o parto?

Capítulo III.

Como aliviar a dor no trabalho de parto?

Capítulo IV.

Normas e rotinas do hospital



CAPÍTULO I

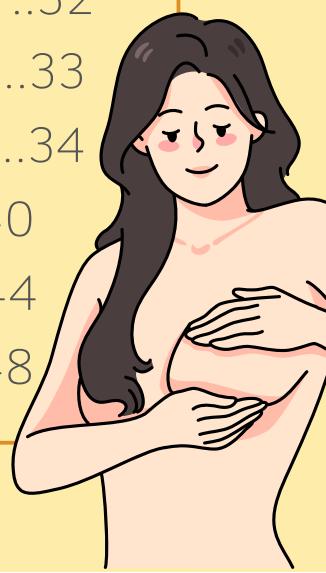
GRUPO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO - HES

O QUE PRECISO SABER SOBRE A AMAMENTAÇÃO?



SUMÁRIO

Importância da amamentação.....	3
Como devo me alimentar?.....	5
Vamos conhecer as partes da mama?.....	9
Quais são os tipos de aleitamento?.....	10
Produção de leite.....	12
Quais são os tipos de leite materno?.....	15
Como deve ser a pega correta do bebê?.....	18
Posicionamento mãe-bebê.....	19
Preparação das mamas.....	21
E como é a amamentação de gêmeos?.....	21
Como realizar a extração e o armazenamento do leite?.....	24
Como armazenar o leite?.....	25
Cuidados para a pessoa que irá ordenhar.....	27
Como devo tirar o leite?.....	28
Como devo armazenar o leite?.....	29
Como devo oferecer o leite?.....	30
Qual é a orientação sobre o uso da mamadeira?..	32
E sobre o uso da chupeta?.....	33
Dúvidas sobre amamentação.....	34
Mitos e verdades.....	40
Quiz Lácteo.....	44
Referências.....	48



IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO

Atualmente temos como recomendação que o aleitamento materno seja mantido de forma exclusiva (somente leite humano) até os 6 meses de idade do bebê, seguindo, após esse período, como importante aliado na introdução alimentar.

Durante esses 6 meses, a amamentação é suficiente para alimentar, nutrir e proteger o bebê, não havendo necessidade da oferta de nenhum outro alimento ou líquido como água, chás, sucos ou fórmulas[1].

No entanto, o processo de amamentar vai muito além de somente nutrição da criança, apresentando vários benefícios, tanto para o bebê, quanto para a mãe.

Pensando na mulher, a amamentação diminui as chances do desenvolvimento de câncer de mama, levando ao auxílio na contração uterina

após o parto, diminuindo a quantidade de sangramento vaginal[2].

Quando pensamos na criança, sabemos que a amamentação é um dos fatores mais importantes para prevenir a mortalidade infantil, melhorar o sistema imunológico, diminuir a ocorrência de doenças (como diarreias, infecções respiratórias e alergias) [3], bem como auxiliar no desenvolvimento da boca do bebê, o que irá melhorar questões relacionadas à fala e a mastigação[4].

Além disso, o aleitamento materno é uma prática muito barata, visto que não há necessidade de gastos a mais como contas de água, gás, energia e até mesmo a própria fórmula industrializada, que possui custos altos e pode comprometer uma parte importante do orçamento mensal da família[1].

E lembre-se! O bebê irá chorar por muitos motivos além de fome: frio, calor, fralda cheia, sono, necessidade de colo. Não se preocupe, com o tempo você e o restante da família saberão identificar as necessidades da criança[1].



COMO DEVO ME ALIMENTAR?

Durante o processo de amamentação, a sensação de sede e fome aumenta. Isto é totalmente normal e esperado! Assim, é muito importante que você tenha uma refeição saudável e balanceada, com alimentos naturais ou minimamente processados (vide lista de exemplos desses alimentos na página 7)[1].



O consumo excessivo de óleos, gorduras, sal e açúcar deve ser evitado, bem como limitar a ingestão de alimentos processados e também os ultraprocessados (vide lista de exemplos desses alimentos na página 8).



Encoraja-se, também, que a mãe beba muita água, evitando o consumo de bebidas estimulantes, como café, chá, refrigerantes, e aquelas com açúcar (como os sucos industrializados) ou aquelas que são consideradas energéticas[1].

Não se indica o consumo de bebidas alcoólicas durante a amamentação pois pode ser passado para o leite materno enquanto estiver presente no sangue da mãe[1].



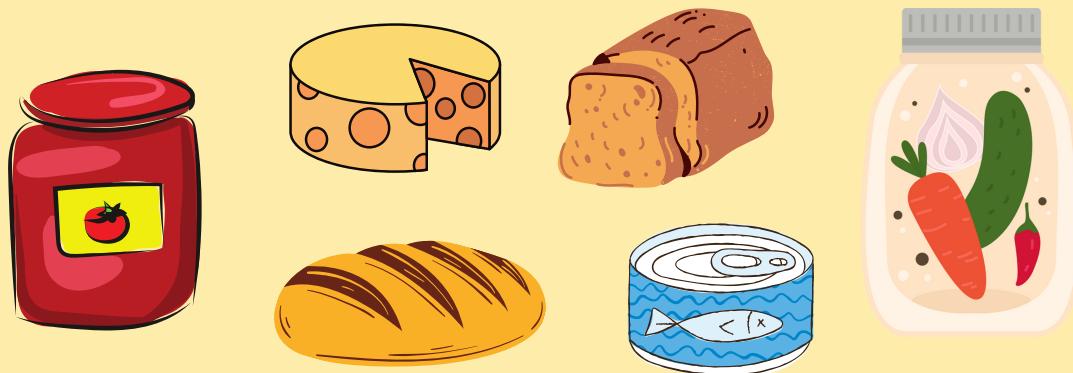
Também é muito importante que a mulher coma regularmente, sempre com calma. Lembrando que não há comprovação científica que nenhum tipo de alimento tenha influência no aumento da produção de leite[1].

Exemplos de cada classe de alimentos:

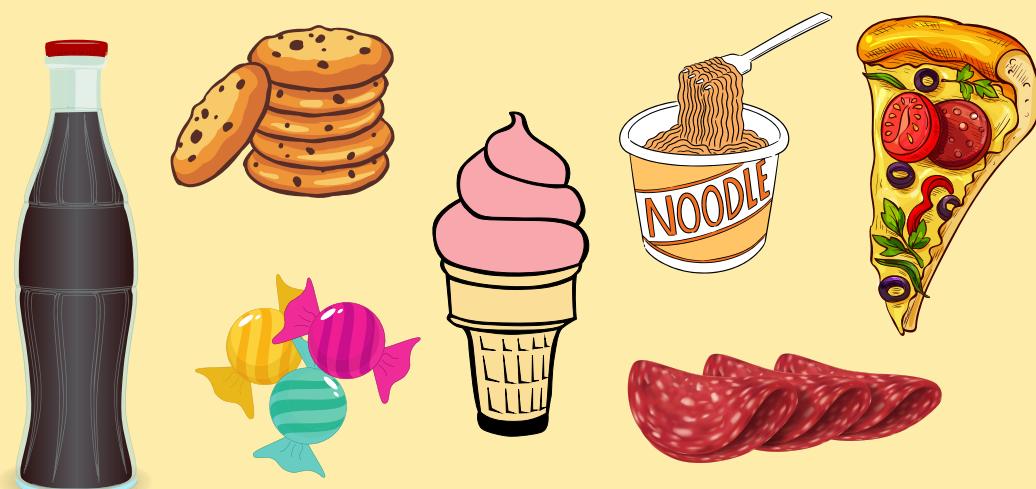
- Naturais ou Minimamente Processados: legumes, verduras, frutas, todos os tipos de arroz e feijão, milho, trigo, lentilha, grão de bico, farinhas, carnes frescas ou congeladas, leite e ovos[5].



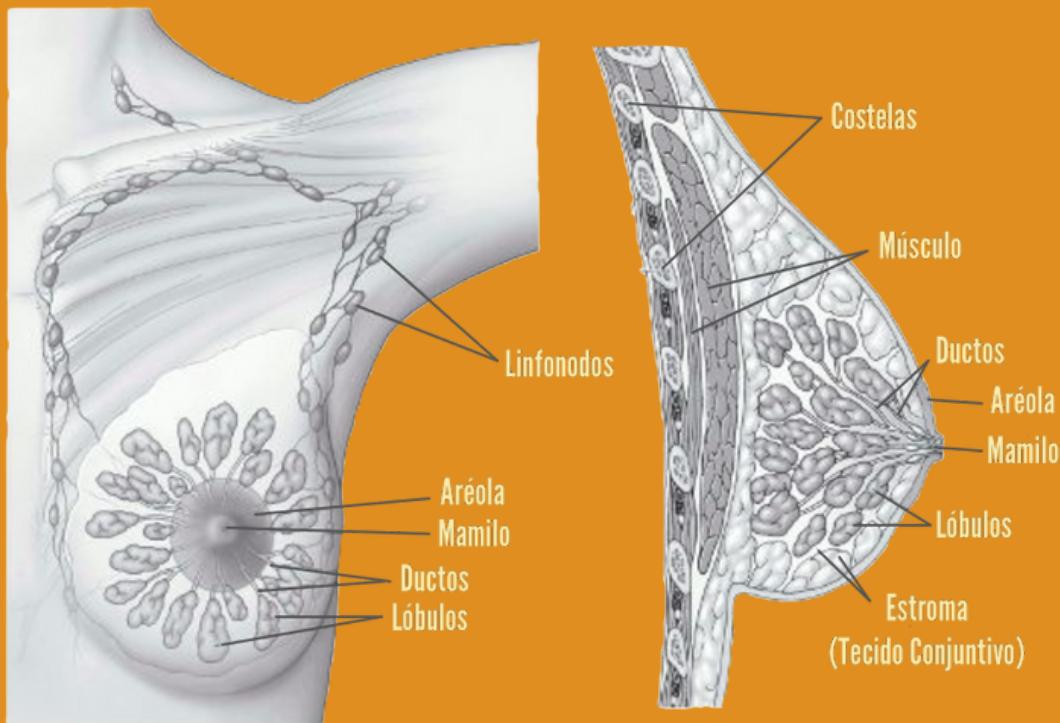
- Processados: legumes em conserva, molho de tomate industrializado, frutas em calda, carnes enlatadas, queijos e pães[5].



- Ultraprocessados: bolachas, sorvetes, misturas para bolo, refrigerantes, salgadinhos, macarrão instantâneo, alimentos congelados prontos para consumo (como hambúrgueres, massas, pizzas e similares)[5].



VAMOS CONHECER AS PARTES DA MAMA?



[6] Imagens traduzidas: "Normal Breast Tissue" - American Cancer Society

- Lóbulos: também chamadas de glândulas mamárias, são as responsáveis pela produção do leite materno[6].
- Ductos: são como “canos” que saem dos lóbulos e levam o leite materno até a saída do mamilo[6].
- Mamilos: é a saída final do leite materno, a conexão entre a parte de dentro e de fora da mama[6].



- Aréola: espaço de pele com cor mais escurecida que fica em volta do mamilo[6].
- Tecido Conjuntivo: são tecidos que ficam em volta das glândulas mamárias e dos ductos, fazendo com que eles fiquem no lugar[6].

QUAIS SÃO TIPOS DE ALEITAMENTO?

- Aleitamento Materno: quando oferecemos leite materno ao bebê (através da mama ou por ordenha), tendo ou não outros alimentos na dieta[7].
- Aleitamento Materno Exclusivo: quando oferecemos apenas leite materno ao bebê, sem outros alimentos[7].
- Aleitamento Materno Predominante: quando oferecemos leite materno ao



ao bebê, além de outros líquidos, como água e sucos[7].

- Aleitamento Materno Complementado: quando oferecemos leite materno ao bebê, além de alimentos sólidos ou pastosos, como frutas e sopas[7].
- Aleitamento Materno Misto ou Parcial: quando oferecemos leite materno além de outros tipos de leite ao bebê (leite de vaca de saquinho ou em pó...)[7].

**CONSIDERANDO OS DIFERENTES
TIPOS DE ALEITAMENTO,
DE QUE FORMA VOCÊ
PRETENDER ALEITAR
(ALIMENTAR) O
SEU BEBÊ?**



PRODUÇÃO DE LEITE

COMO É A DESCIDA DO LEITE (APOJADURA)?

Os hormônios produzidos durante a gravidez são responsáveis pelas transformações ocorridas nas mamas (aumento do tamanho, o escurecimento das aréolas e, também, uma maior sensibilidade nos mamilos, etc.)[8].



É esperado que nos primeiros dias após o parto, a mulher produza uma quantidade pequena de leite, que vai aumentando com o passar dos dias. Estima-se que seja produzido cerca de 50 mL de leite materno no 1º dia de vida da criança, aumentando até 20 vezes essa quantidade a partir do quinto dia[9].



A quantidade de leite produzido pode variar muito de uma mulher para outra ou de uma gestação para a outra.



Além disso, a quantidade de leite também depende diretamente de quantas vezes o bebê mama por dia, ou seja, quanto mais o bebê mama, mais leite será produzido.

Todo o leite que é produzido fica armazenado nos alvéolos e ductos, mas é importante ressaltar que uma boa parte do leite que a criança mama, é produzido durante a mamada em si, através do estímulo de sucção do bebê e liberação de hormônios[1,9].

Normalmente, o que chamamos de “descida do leite” ou “apojadura”, ocorre por volta do 3º dia pós-parto, momento em que a mulher passa a produzir uma quantidade maior de leite. Mas, não se preocupe: ao nascer, seu bebê tem um estômago muito pequeno, então, mesmo



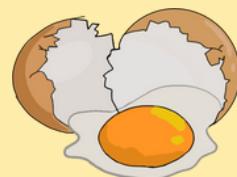
antes da “apojadura”, a produção de leite é suficiente para ele, tanto em quantidade, quanto em valor nutricional[1,9]. Abaixo podemos ver o tamanho do estômago do bebê nos primeiros 10 dias de vida[17]:



Cereja (5-7 ml), no 1º dia de vida.

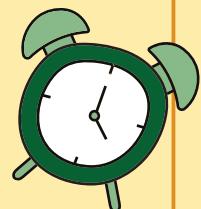


Noz (22–27 ml), no 3º dia de vida.



Ovo (60–81 ml), no 10º dia de vida.

QUANTO TEMPO DURAM AS MAMADAS?



No geral, não existe um tempo definido para cada mamada, já que o tempo que cada bebê leva para alimentar-se na mama, pode variar.



Portanto, o mais importante é que ele mame o tempo que desejar, o que fará com que ela perceba a mama menos cheia que no início da mamada, para que a criança tenha tempo suficiente

para receber o leite mais calórico que sai após vários minutos do início da mamada, além de dar a sensação de saciedade por mais tempo[10]. Para um bom ganho de peso e para a manutenção da produção de leite, o orientado é que a mulher ofereça leite materno em livre demanda, ou seja, sempre que o bebê pedir.



Lembre-se: é esperado e saudável que a criança mame muitas vezes ao dia, principalmente nos primeiros meses[10].

QUAIS SÃO OS TIPOS DE LEITE MATERNO?



Para a maioria das mulheres, todas as propriedades do leite materno são as mesmas, variando, apenas, quando ocorre um parto prematuro ou na presença de desnutrição grave.

O primeiro leite produzido pela mãe é o colostro, seguido pelo leite de transição e, por fim, o leite maduro[11, 12].



I. COLOSTRO



II. LEITE DE TRANSIÇÃO



III. LEITE MADURO

I. Colostro: se trata do primeiro leite produzido pela mulher - desde a gestação até cerca de 5 dias após o parto. Tem uma coloração mais amarelada e é bem mais grosso do que o leite maduro, que será produzido com o passar dos dias. Possui, entre outros componentes, substâncias (anticorpos) passadas ao bebê que ajudam a protegê-lo de diversas doenças[11, 12].

II. Leite de Transição: com o tempo, o leite materno vai mudando, até chegar na sua composição final, que é o leite maduro. Nesse meio tempo, período que dura cerca de 2 semanas, há a produção do leite de transição, com mais calorias do que o colostro, mas que também possui muita gordura, açúcar (lactose) e vitaminas[12].

III. Leite Maduro: por fim, lá pelo final do primeiro mês de vida do bebê, a mulher começa a produzir o leite maduro - este possui água, carboidratos, proteínas e gorduras que irão hidratar e nutrir a criança, favorecendo seu crescimento. Esse leite é dividido entre o leite anterior - que é produzido no começo da mamada, contendo mais água, vitaminas e proteínas; e o leite posterior - que é produzido no meio até o final da mamada, possuindo mais gordura na sua composição para ajudar no ganho de peso da criança[11, 12].

COMO DEVE SER A PEGA CORRETA DO BEBÊ?

Para que o bebê abocanhe a mama da forma correta e consiga extrair o leite para se alimentar, você deve se atentar a 5 pontos:



1. O nariz do bebê está próximo da mama, mas não fechado por ela. Portanto, a criança respira tranquilamente[1].

2. Grande parte da aréola do peito da mãe está na boca do bebê, não apenas o mamilo[1].
3. A boca da criança está bem aberta, com os lábios voltados para fora[1].
4. O queixo do bebê está encostado na mama[1].
5. As bochechas do bebê ficam arredondadas e nunca com covinhas, enquanto ele suga e engole o leite[1].

POSIÇÃO MÃE-BEBÊ

Para que a posição do bebê e da mãe sejam adequados na amamentação, algumas recomendações devem ser seguidas: ambos devem estar em uma posição confortável, o corpo do bebê deve estar virado de



frente para o da mulher, com o pescoço apoiado e alinhado[1]. Abaixo podemos ver alguns exemplos:



Cavalinho: mulher sentada com o bebê apoiado ao seu corpo de forma vertical.



Tradicional: mulher sentada com o bebê com o corpo virado para o da mãe.



Deitada: mulher deitada, virada de frente para o bebê.

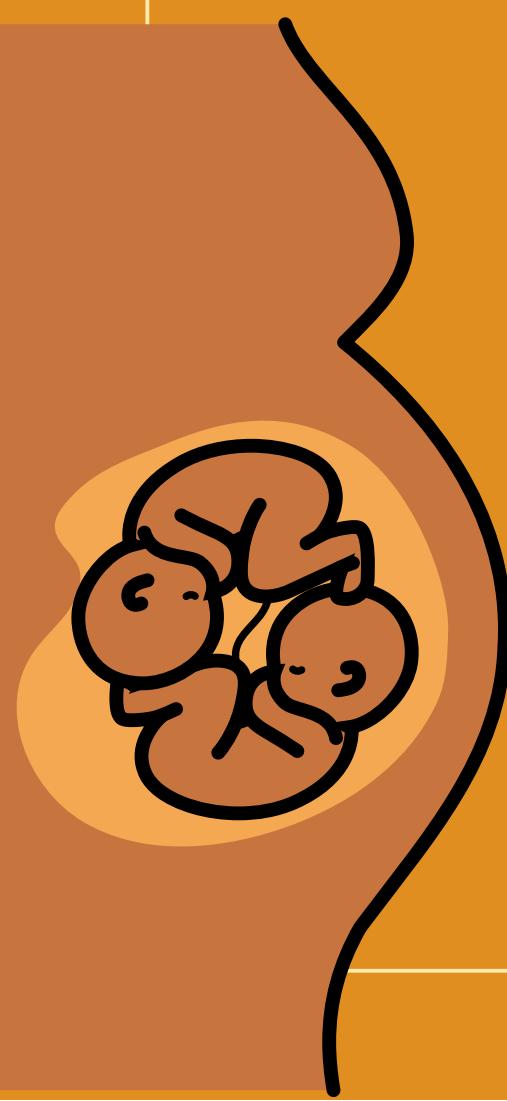


Futebol Americano: mulher sentada, com o bebê deitado na lateral do seu corpo.

PREPARAÇÃO DAS MAMAS

A preparação dos mamilos e das mamas para a amamentação durante a gravidez não é mais recomendada, no entanto, o auxílio de uma rede de apoio (parceiro(a), familiares, amigo(as), profissionais de saúde) será muito importante, principalmente nas primeiras semanas[13].

E COMO É A AMAMENTAÇÃO DE GÊMEOS?



Aleitar dois recém-nascidos pode ser um desafio, no entanto, é totalmente possível[13]. Lembre-se que a mulher é perfeitamente capaz de produzir leite para duas crianças, sendo importante a oferta das mamas sempre que os bebês quiserem, para manter a produção de leite de forma adequada[13].

Já com relação à posição para amamentação dos dois bebês ao mesmo tempo, temos as posições de futebol americano, tradicional e combinado.



FUTEBOL AMERICANO

1. Tradicional: em que a cabeça dos bebês se apoia no braço da mãe, com os corpos na frente do abdome materno;
2. Futebol Americano: em que a cabeça dos bebês se apoiam nas mãos da mãe, com os corpos posicionados abaixo das axilas maternas;
3. Posição Combinada: em que cada bebê fica numa posição - tradicional e futebol americano)[13].



POSIÇÃO TRADICIONAL



POSIÇÃO COMBINADA

As formas de ofertar a mama também pode variar:

I. Alternando os bebês de peito a cada mamada (1^a mamada - bebê 1 no peito esquerdo e bebê 2 no direito, 2^a mamada - bebê 1 no peito direito e o bebê 2 no esquerdo, 3^a mamada - bebê 1 no peito esquerdo e bebê 2 no direito, seguindo assim)[13];

II. Alternar os bebês de peito a cada 24h (essa estratégia é melhor aceita, pois é mais fácil de se lembrar)[13];

III. Fixar um bebê em cada peito - essa forma não é tão interessante, pois o bebê pode rejeitar a mama oposta caso seja necessário ofertá-la, pois já se acostumou com uma só[13].

SUA GESTAÇÃO É DE GÊMEOS?

SIM

NÃO



COMO REALIZAR A EXTRAÇÃO E O ARMAZENAMENTO DO LEITE?

De modo geral, é recomendado que a ordenha do leite seja feita com as mãos. O processo pode ser feito com bombas elétricas, ou mesmo as manuais, porém esses precisam de cuidado redobrados com a higienização, para evitar contaminação do leite, ou até machucados nos mamilos. Lembre-se: a prática com a retirada de leite vem com o tempo, além disso, mesmo que você retire uma quantidade pequena de leite, não significa que você tenha pouco leite[1].



Existem vários motivos para realizar a ordenha do leite, entre eles, para oferecer leite ao bebê que não pode ser amamentado no peito;

guardar o leite para quando a mãe voltar a trabalhar, ou precisar ficar longe do bebê por certo período; para amaciar a mamar quando a mesma está muito cheia e facilitar a pega do bebê; ou até para aumentar/manter a produção de leite. E além disso, você pode doar leite materno aos bancos de leite da sua região[14]!

COMO ARMAZENAR O LEITE?

- Para armazenar o leite, você vai precisar de um pote de vidro com tampa plástica - não pode usar tampas de metal!
- Retirar todos os resquícios de etiquetas e cola que possam estar presentes no pote (inclusive na parte de dentro e de fora da tampa);



- Lave completamente com água e sabão, enxaguando bem;



- Após esse processo, você deve colocar os potes e tampas para ferver por 15 minutos. O tempo deve começar a ser contado a partir do momento em que a água levantar fervura;
- Depois de ferver os potes e as tampas, coloque-os para secar num pano limpo ou papel toalha limpo, sem encostar seus dedos na parte de dentro da tampa e do pote. Não enxugue, deixe secar naturalmente;
- Por fim, esses potes podem ser usados quando estiverem completamente secos[1].



CUIDADOS PARA A PESSOA QUE IRÁ ORDENHAR

- Os cabelos devem estar protegidos por um lenço ou touca e use máscara durante todo o processo de coleta;
- As mãos e os braços (até a altura dos cotovelos) devem ser lavados com água e sabão em abundância e secos com uma toalha limpa; já o peito pode ser lavado apenas com água, sem nenhum outro produto;
- Faça a ordenha em um local limpo e tranquilo;
 - Deixe um pano limpo sobre a mesa para apoiar o pote e a tampa (sem encostar na parte de dentro!); [1].



COMO DEVO TIRAR O LEITE?

- Sentada de forma confortável, primeiramente, faça uma massagem no peito com os dedos, circulando a aréola em direção ao corpo;
- Com os dedos em posição de “C”, coloque o polegar na parte de cima da aréola e o indicador e dedo médio na parte de baixo, empurrando a aréola contra o corpo. Faça esse movimento até começar a sair leite – não use força demais para não se machucar nem bloquear a saída de leite;
- Não utilize os primeiros jatos de leite;
- Vá mudando as posições dos dedos para que todas as partes da mama sejam esvaziadas;
- Direcione o jato de leite para o pote de vidro, sem encostá-lo no peito;
- Depois de terminar, feche o frasco (ainda sem tocar na parte de dentro do pote e da tampa) [14].



COMO DEVO ARMAZENAR O LEITE?

- Sempre identifique o pote com data e horário que você coletou o leite e guarde de forma imediata dentro do congelador;

27/05/2022

15h30

- Caso você não tenha enchido completamente o pote, será possível terminar de encher-lo depois - para isso faça o mesmo processo de fervura com outro pote e, após a coleta, despeje o leite no pote já congelado (deixe 2 dedos vazios até a boca do frasco);
- Leite materno pode ser guardado congelado (temperatura máxima de -3 °C) por até 15 dias a partir do momento que foi coletado;



- Pode, ainda, ser guardado na geladeira (não coloque na porta, pois há muita variação de temperatura) por até 12h (temperatura máxima de 5 °C);
- O leite deve ser descongelado em banho-maria (não ferver a água, apenas esquentar) até estar totalmente líquido[14].

COMO DEVO OFERECER O LEITE?

- Lembre-se: uma criança só pode receber leite da própria mãe, ou, em casos específicos, do Banco de Leite Humano (lá, o leite é pasteurizado e seguro para oferta);
- Não se deve ferver nem aquecer no microondas o leite materno;



- O leite deve ser oferecido em copo ou colher dosadora (ambos fervidos em água);
- Após acomodar a criança no colo, apoie suavemente a borda do utensílio que for utilizar (colher ou copo) nos lábios do bebê. Incline esse utensílio devagar, lembrando que a criança deve iniciar o movimento de “lamber” o leite. Não despejar o leite na boca da criança;
- O leite materno que sobrar daquele pote depois de descongelado, deve ser jogado fora ou usado em até 12 horas (manter na geladeira);
- O leite materno que sobrar no copo ou na colher dosadora deve ser, sem exceções, jogado fora[1].



VOCÊ GOSTARIA
QUE SEU BEBÊ
MAMASSE NO(A):



PEITO



MAMADEIRA



COPO



COLHER

QUAL É A ORIENTAÇÃO SOBRE USO DA MAMADEIRA?

O uso da mamadeira não é recomendado pois é um fator que contribui para o desmame precoce, ou seja, o bebê acaba largando o peito mais facilmente.



Isso ocorre devido ao que chamamos de “confusão de bicos”, ou seja, quando o bebê usa a mamadeira, o fluxo de leite é maior e muito mais fácil de sair do que no peito (que exige esforço do bebê para sugar), portanto, quando oferecida a mama, o bebê pode começar a se irritar e então deixa de querer mamar o peito.



Além disso, o uso da mamadeira já se mostrou muito prejudicial para o desenvolvimento da boca do bebê, podendo também ser uma fonte de bactérias[1,10].

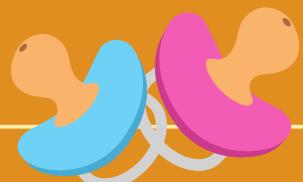
E SOBRE O USO DA CHUPETA?

Há muito tempo, o uso de chupetas se tornou algo comum, principalmente para acalmar o bebê em situações de estresse.



No entanto, já é fato que o uso de bicos artificiais, como a chupeta, é um fator importante para o desmame precoce, e, além disso, essa prática pode trazer outros prejuízos para a criança.

Estudos mostram que o uso de chupetas causam malformações na boca do bebê (no crescimento dos dentes, desenvolvimento do céu da boca, da fala, da mastigação e até da respiração); maior chance de desenvolver otite média (infecção no ouvido). Pode, ainda, aumentar a chances da criança ter “sapinho” (doença também conhecida como candidíase bucal ou monilíase)[1, 10].



DÚVIDAS SOBRE AMAMENTAÇÃO



MAMILOS PLANOS E INVERTIDOS

Possuir esses tipos de mamilos traz muita preocupação para mães que querem amamentar, no entanto, apesar de poder ser (nem sempre é) uma dificuldade no processo, ter mamilos planos ou invertidos não impede que a amamentação ocorra. Durante a mamada, o bebê abocanha não só o mamilo, mas também boa parte da aréola. Para que o aleitamento aconteça da forma mais tranquila possível, algumas coisas podem ajudar, como: uma boa rede de apoio (parceiro(a), familiares, amigo(as), profissionais de saúde) para auxiliar a mãe e lhe dar confiança; não usar buchas ou seringas na tentativa de “puxar o mamilo para



MAMILO PLANO



MAMILO INVERTIDO

fora” (isso pode machucar a pele); ter um bom conhecimento de como realizar a pega correta e ir testando quais posicionamentos a mãe e o bebê se sentem mais confortáveis.



Além disso, quando a mama está muito cheia de leite, a aréola pode se tornar mais firme, dificultando a pega correta, portanto,

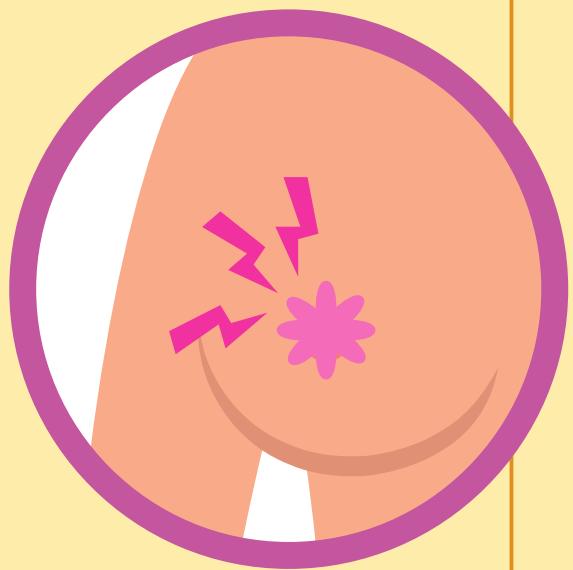
caso isso aconteça, ordenhar um pouco de leite antes de oferecer a mama para o bebê, pode ajudar a deixar a mama mais mole, facilitando o processo[1, 15].

MAMILOS MACHUCADOS?

Além de ser um fator importante para o desmame precoce, outra preocupação das mulheres são os machucados que podem ocorrer nos mamilos durante a amamentação.

Isso ocorre por algumas questões como pega ou posicionamento errados do bebê; problemas de sucção (bebês que tem “língua presa”); uso errado de bombas de extração de leite; interromper a mamada tirando o bebê da mama sem retirar o vácuo feito pela boca dele (deve-se colocar o dedo mínimo no canto da boca do bebê para aliviar o vácuo antes de afastá-lo da mama); alergias; infecções, entre outros.

Algumas estratégias podem ajudar na melhora de lesões, quando elas acontecem: variar a posição das mamadas; manter os mamilos arejados e limpos (trocando a roupa sempre que o leite vazar, evitando que o local fique úmido e abafado, passando o próprio leite nos mamilos após cada mamada).





Se a lesão estiver muito dolorosa, pode-se suspender a oferta da mama machucada ao bebê, mas mantendo a extração de leite manualmente, para evitar que o leite empedre e que ocorre diminuição da produção de leite. Não deve ser usado nenhum tipo de substância nos mamilos sem orientação de um profissional da saúde - mesmo as técnicas caseiras e “naturais”[1, 15].

LEITE EMPEDRADO?



Ocorre quando há uma produção muito intensa de leite e/ou baixa extração de leite na mamada, fazendo com que as mamas fiquem muito cheias, com a pele esticada, vermelha, podendo até ficar endurecida. Esse processo pode ser bem dolorido e, em casos mais graves, trazer febre e mal-estar geral. O indicado é que a mãe deixe o bebê mamar em livre demanda, fazendo com

que o leite seja extraído o máximo possível pelo bebê. Retirar um pouco de leite antes de oferecer a mama ao bebê (para que a aréola fique mais macia, facilitando a pega) e fazer massagens no local podem ajudar com o desconforto[1, 15].

MASTITE, E AGORA?

A mastite acontece quando o peito inflama, podendo ou não evoluir para uma infecção. A mulher fica com uma parte da mama inchada, dolorida e vermelha.



Em geral acontece quando o leite fica parado no peito por um longo período (quando a mama não é esvaziada por completo nas mamadas ou por ordenha, por exemplo) ou pela entrada de microrganismos por machucados presentes nos mamilos.



Se tiver algum sintoma semelhante, você deve buscar um profissional da saúde para avaliação e tratamento[1, 15].

ESTOU COM POUCO LEITE?

A grande maioria das mulheres tem a capacidade de produzir a quantidade de leite adequada para o seu bebê, no entanto, a impressão de ter “pouco leite” é o principal motivo para as mulheres oferecerem fórmulas artificiais com a criança.

Se o bebê mostra sinais de que fica satisfeito, urina de forma esperada (pelo menos 6 vezes ao dia), ganha peso dentro do esperado e se desenvolve de forma satisfatória (isso será



acompanhado pela equipe de saúde nas consultas de rotina), significa que a quantidade de leite ofertada está sendo suficiente.

Como já falado anteriormente neste capítulo, a produção de leite está muito relacionada com a forma como acontece a mamada (pega correta e esvaziamento suficiente do peito), portanto ajustar a pega/posicionamento do

bebê, alternar as duas mamas em cada mamada, ter uma boa alimentação e hidratação, além amamentar em livre demanda e dar tempo para o bebê esvaziar o peito, podem ajudar na produção de leite[1, 15].

MITOS E VERDADES

MEU LEITE É FRACO?

MITO. Fique tranquila, seu leite não é e nunca será fraco. Ao longo da amamentação o leite pode mudar de





cor, aspecto e sabor, de acordo com as necessidades da criança. Todo o leite que você produzirá será perfeito para o seu bebê[1]!

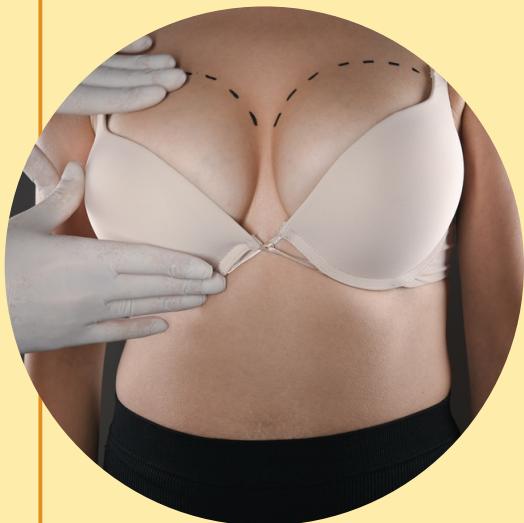
TENHO MAMAS PEQUENAS, ISSO VAI ATRAPALHAR A AMAMENTAÇÃO?

MITO. O tamanho maior ou menor das mamas é definido apenas pela quantidade de gordura acumulada. O leite é produzido pelas glândulas mamárias e seu funcionamento não tem qualquer relação com o tamanho das mamas[1].



FIZ CIRURGIA NAS MAMAS, VOU CONSEGUIR AMAMENTAR?

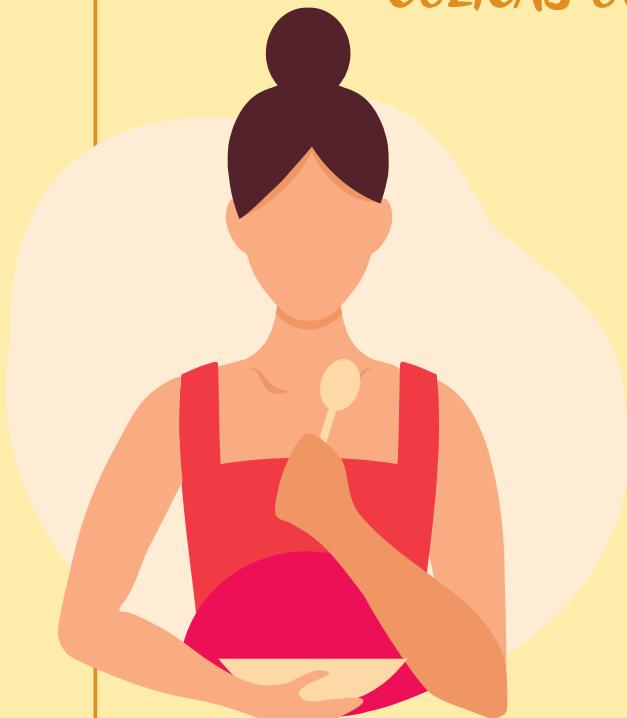
DEPENDE. Possuir algum tipo de cirurgia nas mamas pode causar algum prejuízo na amamentação a depender do tipo de técnica



utilizada (para a inserção de implantes, por exemplo) ou da quantidade de tecido da mama retirado (para a redução de mamas, por exemplo).

Para saber com certeza sobre essa questão, você deve entrar em contato diretamente com o profissional que realizou o procedimento, para que este lhe oriente[1].

MINHA ALIMENTAÇÃO PODE CAUSAR CÓLICAS OU ALÉRGIAS NO BEBÊ?

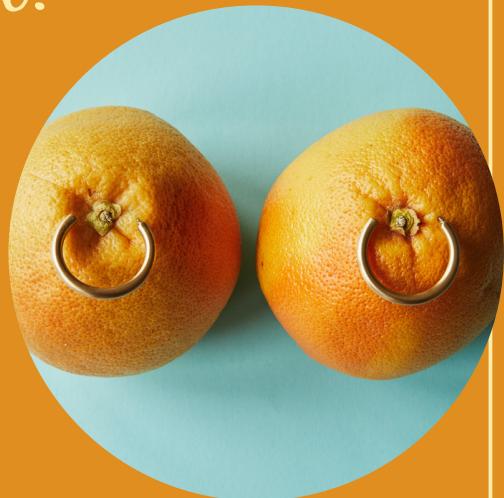


DEPENDE. De modo geral, não é indicado que a mãe faça qualquer tipo de dieta restritiva durante a amamentação, apenas manter uma alimentação saudável e equilibrada.

Cada bebê pode reagir de uma forma diferente a determinados alimentos ingeridos pela mãe, portanto a mulher deve ficar atenta à piora/surgimento de cólicas ou presença de alergias (sangue nas fezes, refluxo, irritabilidade) na criança após ingerir determinados alimentos. Portanto, caso perceba qualquer alteração no estado geral do bebê, você deve buscar um profissional de saúde para avaliação[1].

PIERCING NOS MAMILOS PODEM PREJUDICAR A AMAMENTAÇÃO?

VERDADE. O uso de piercing nos mamilos pode interferir negativamente na amamentação, uma vez que existe a possibilidade das joias atrapalharem a saída do leite pelos ductos quando o bebê suga[16].



Agora que já estudamos um pouco sobre a amamentação, vamos testar os nossos conhecimentos?



QUIZ LÁCTEO



Assinale V (verdadeiro) ou F (falso) para as frases a seguir. Quando finalizar a atividade, você pode conferir as respostas na última página deste capítulo!

1. () Não é indicado que a mulher consuma bebidas alcoólicas durante a amamentação;
2. () É esperado que a mulher produza uma quantidade pequena de leite materno nos primeiros dias após o parto;
3. () A descida do leite ou “apojadura”, costuma ocorrer por volta do 3º dia de pós-parto;

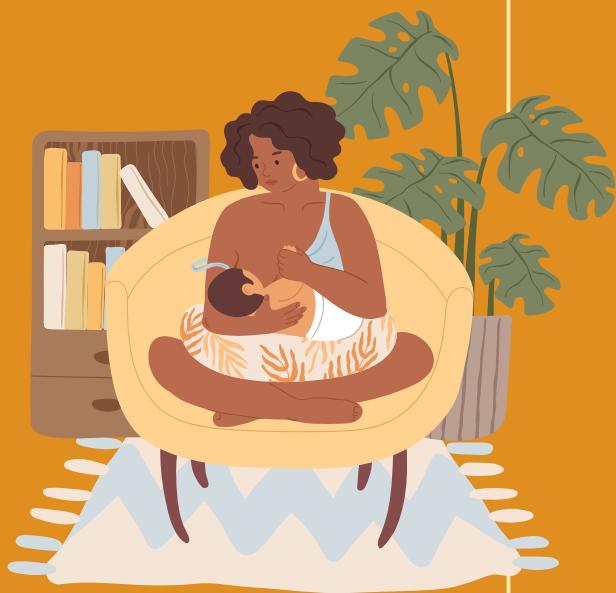


4. () Todas as mamadas do bebê devem durar exatamente 60 minutos;
5. () É importante que a mãe não ofereça o peito em livre demanda, para evitar ganho de peso excessivo;
6. () Os tipos de leite materno são: colostro, leite de transição e leite maduro;
7. () Durante a amamentação, o bebê abocanha apenas o mamilo da mãe para mamar;
8. () Uma mulher grávida de gêmeos não conseguirá produzir leite para os dois bebês, portanto apenas um poderá ser amamentado no peito;
9. () A ordenha de leite pode ser realizada por vários motivos, como: manter a produção de leite da mama, armazenar para que seja oferecido ao bebê em outro momento e amaciar a mama quando a mesma está muito cheia, antes de oferecer ao bebê;

10. () O armazenamento de leite materno pode ser feito em qualquer tipo de pote;
11. () Após congelado, o leite pode ser fervido ou aquecido em microondas;
12. () O uso de mamadeiras pode causar a “confusão de bicos”, quando o bebê pode passar a rejeitar o peito e preferir apenas a mamadeira;
13. () Se você tiver mamilos planos ou invertidos, será incapaz de amamentar;
14. () Machucados nos mamilos são causados por pega incorreta do bebê na mama da mãe;
15. () O tamanho das mamas não tem ligação com a produção de leite, portanto, ter mamas pequenas não quer dizer que você não poderá amamentar.

SURGIRAM DÚVIDAS?

Use essa página para anotar questões e receios que você tenha sobre a amamentação.



Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Ministério da Saúde, 2019. Disponível em:
http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/guia_da_criancas_2019.pdf. Acesso em: 26 jan. 2022.
2. BICALHO, Carine et al. Dificuldade no aleitamento materno exclusivo no alojamento conjunto: revisão integrativa. *Audiology Communication Research*, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/acr/a/R3m7sm8wnBJvfGRdBDWzk5R/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2022.
3. IMPORTÂNCIA do aleitamento materno. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos da Atenção Básica: Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. cap. 4, p. 17-22.
4. RODRIGUES, Marcielle et al. Fatores associados ao aleitamento materno no primeiro ano de vida em Cruzeiro do Sul, Acre. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.*, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/fZP4N67wnz6Wg8xpzNyWvrH/?lang=pt>. Acesso em: 26 jan. 2022.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Guia Alimentar para a População Brasileira. Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 26 jan. 2022.

6. AMERICAN CANCER SOCIETY. What Is Breast Cancer?. American Cancer Society. 2021. Disponível em: <https://www.cancer.org/cancer/breast-cancer/about/what-is-breast-cancer.html>. Acesso em: 6 fev. 2022.
7. TIPOS de Aleitamento Materno. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos da Atenção Básica: Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. cap. 2. 13 p.
8. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Estou grávida. O que fazer para conseguir amamentar?. Pediatria para Famílias. 2020. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatrica-para-familias/testenutricao/estou-gravida-o-que-fazer-para-conseguir-amamentar/>. Acesso em: 13 fev. 2022.
9. PRODUÇÃO do leite materno. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos da Atenção Básica: Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. cap. 5, p. 25-26.
10. ACONSELHAMENTO em amamentação nos diferentes momentos. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos da Atenção Básica: Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. cap. 8, p. 39-50.
11. CARACTERÍSTICAS e funções do leite materno. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos da Atenção Básica: Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. cap. 8, p. 29-30.

12. AMERICAN PREGNANCY ASSOCIATION. Breastfeeding Overview. American Pregnancy Association. 2021. Disponível em: <https://americanpregnancy.org/healthy-pregnancy/breastfeeding/breastfeeding-overview/>. Acesso em: 6 fev. 2022.
13. COMO manejar o aleitamento materno em situações especiais. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos da Atenção Básica: Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. cap. 9, p. 69-74.
14. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Como colher e estocar o leite materno. Pediatria para Famílias. 2017. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/noticias/nid/como-colher-e-estocar-o-leite-materno/>. Acesso em: 6 fev. 2022.
15. PREVENÇÃO e manejo dos principais problemas relacionados à amamentação. In: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos da Atenção Básica: Saúde da Criança Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. cap. 9, p. 53-66.
16. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Piercing, tatuagem e botox durante a amamentação. Pode isso?. Pediatria para Famílias. 2021. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/piercing-tatuagem-e-botox-durante-a-amamentacao-pode-isso/>. Acesso em: 6 fev. 2022.
17. WATCHMAKER, Brittany et al. Newborn feeding recommendations and practices increase the risk of development of overweight and obesity. BioMedCentral Pediatrics . Vol.20. 104.ed; 1-6, 2020

As imagens utilizadas nesse material, salvo as que possuem referência própria, foram retiradas do programa Canva Design Pro e Pexels, disponibilizadas sob os termos de licença de uso.

Capítulos desta série:

I. O que preciso saber sobre a amamentação?

II. O que devo saber sobre o parto?

III. Como aliviar a dor no trabalho de parto?

IV. Quais são as normas e rotinas do HES?

"É justo que muito custe,
o que muito vale."

- Santa Teresa D'Ávila



Este material foi desenvolvido pela aluna de graduação em Enfermagem Thais Munhoz Bueno da Faculdade de Enfermagem da Unicamp (FEnf/UNICAMP) com orientação da Profa. Dra. Clara Fróes de Oliveira Sanfelice (FEnf/UNICAMP) e financiamento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq), no período de 2021-2022.



CAPÍTULO II

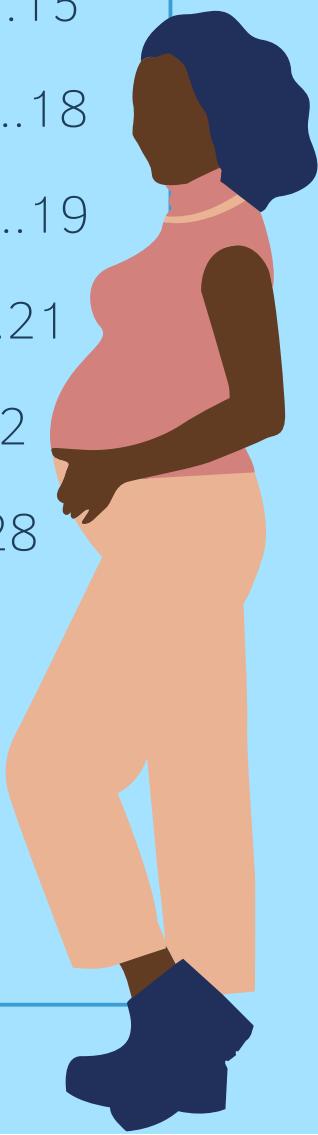
GRUPO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO - HES

O QUE DEVO SABER PARA O PARTO?



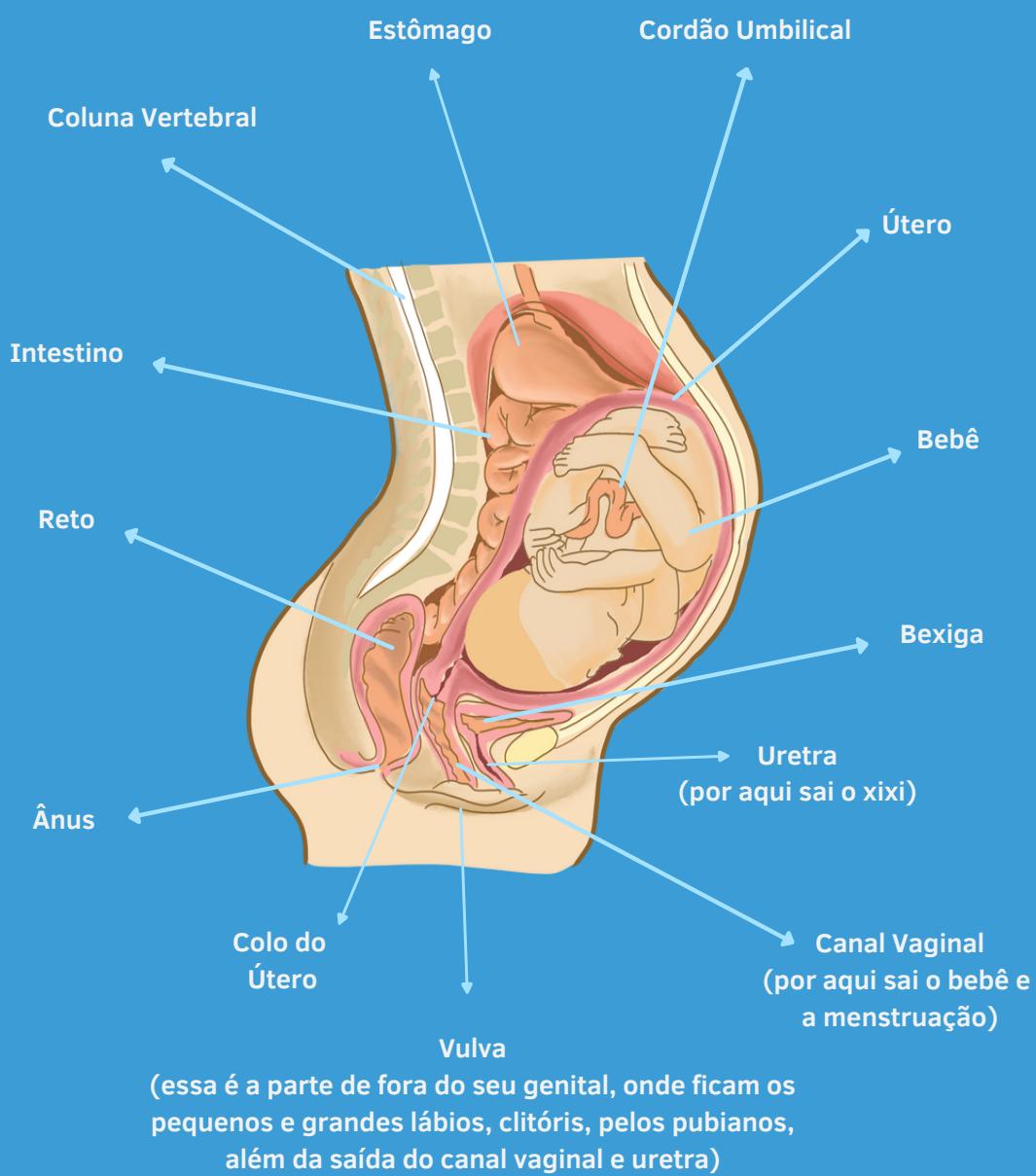
SUMÁRIO

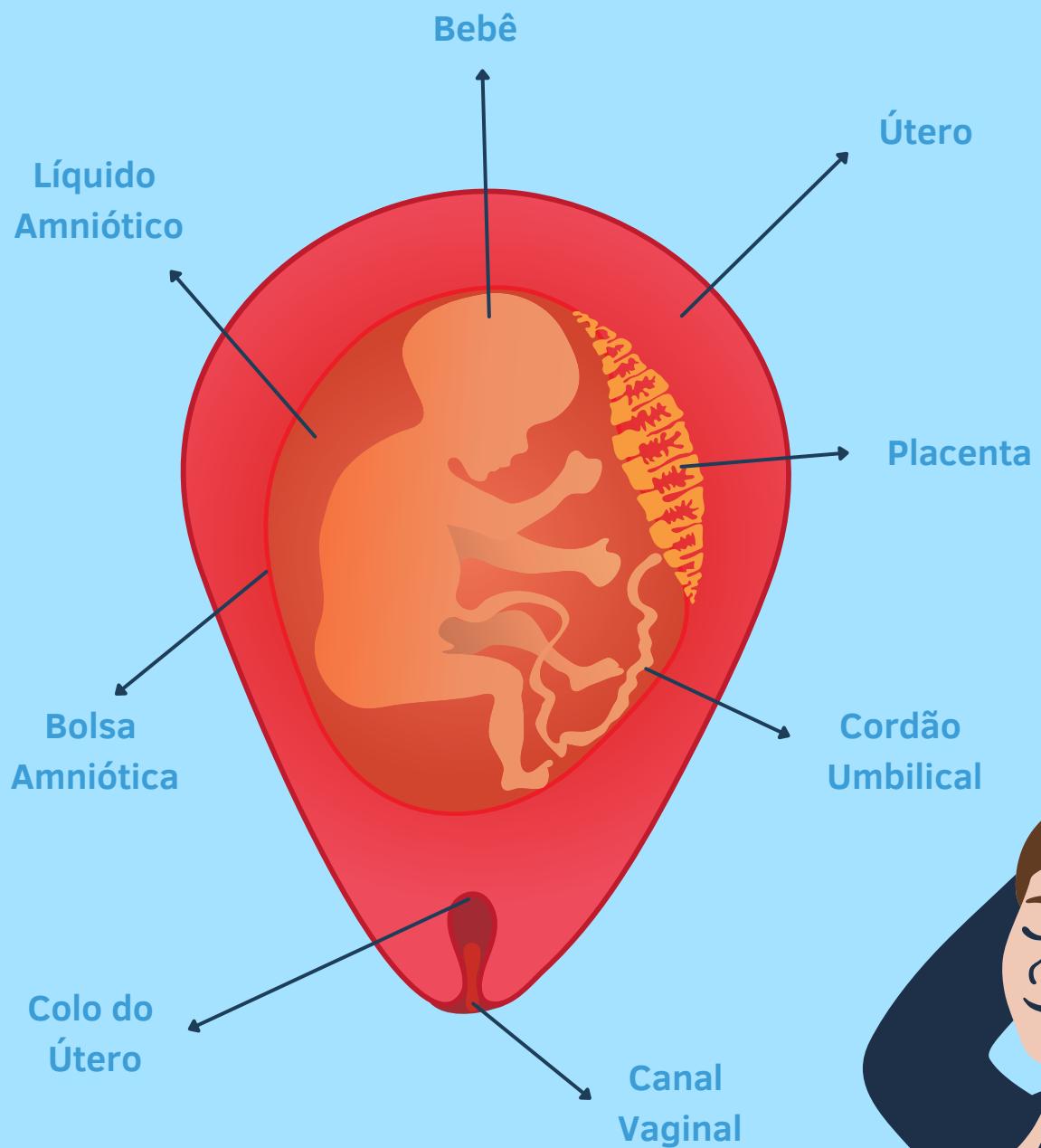
Meu corpo durante a gestação.....	3
Como o bebê fica dentro de mim?.....	5
O que é o trabalho de parto?.....	6
Quando vou entrar em trabalho de parto?.....	7
Quais são os sinais de trabalho de parto?.....	9
Como avaliar o líquido amniótico.....	12
Quais são as fases do trabalho de parto?.....	14
1º Período: Fase Latente.....	15
Sinais de alerta.....	18
2º Período: Fase Ativa.....	19
3º Período: Fase Deequitação.....	21
Em quais posições posso dar a luz?.....	22
Referências.....	28



MEU CORPO DURANTE A GESTAÇÃO

Com o passar das semanas, sua barriga vai crescendo e você começa a sentir os movimentos do seu bebê dentro do útero. Mas como ficam os outros órgãos lá dentro?





E COMO É DENTRO
DO MEU ÚTERO?

COMO O BEBÊ FICA DENTRO DE MIM?

Além disso, para o momento do parto, o bebê pode se posicionar de três principais formas: cefálica (de cabeça para baixo), pélvica (“sentado” no colo do útero) e transverso (“deitado” no colo do útero, atravessado na barriga).

Em cerca de 95% dos casos o bebê estará cefálico no momento dos partos e apenas 4% pélvicos e 1% transversos[4].



Transverso



Pélvico



Cefálico

O QUE É O TRABALHO DE PARTO?

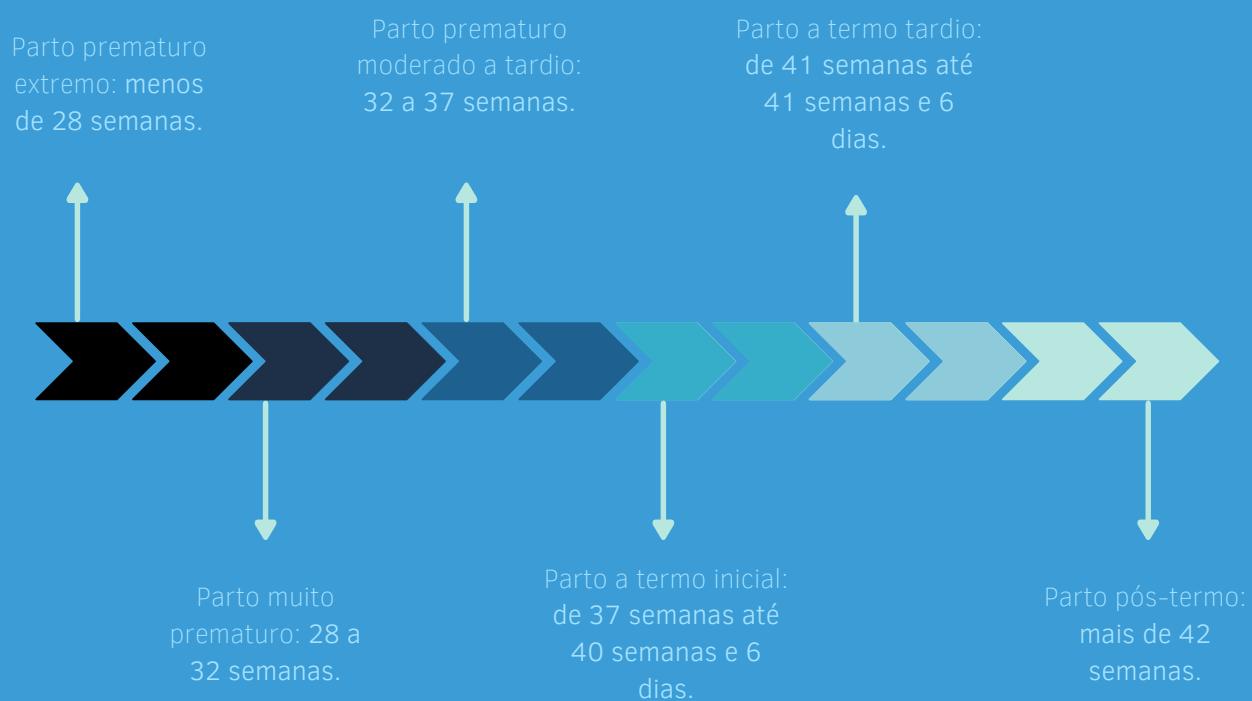
O trabalho de parto pode ser entendido como um processo natural do seu corpo que tem como objetivo trazer seu bebê ao mundo.

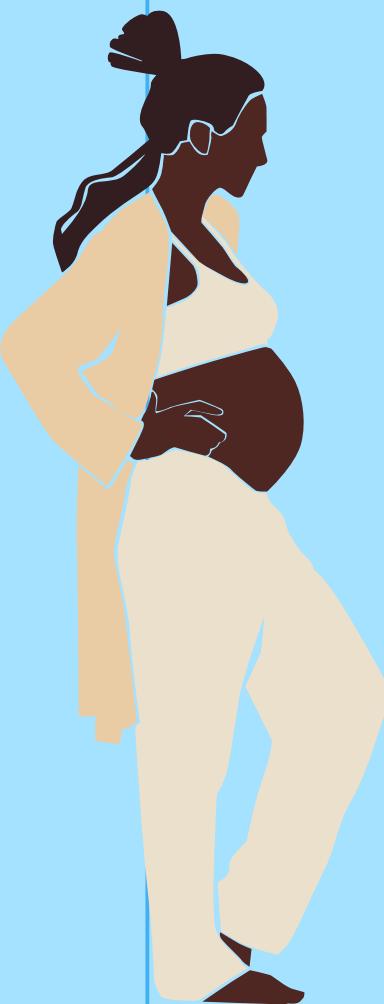
A ciência ainda não sabe explicar completamente quais são os sinais que indicam o início do trabalho de parto, mas sabe-se que ocorrem mudanças hormonais tanto no organismo da mãe, quanto no do bebê que levam ao início de todo o processo do trabalho de parto[1].



QUANDO VOU ENTRAR EM TRABALHO DE PARTO?

Sempre ouvimos falar que a gravidez dura cerca de 9 meses, mas nessa seção iremos conversar com mais detalhes sobre o tempo limite para o nascimento do bebê. Esses tempos de nascimento podem ser definidos como parto prematuro extremo, parto muito prematuro [2], parto prematuro moderado a tardio, parto a termo inicial, parto a termo tardio, parto pós-termo [3]. Abaixo temos as definições sobre o tempo das gestações:





Segundo o Ministério da Saúde, deve-se aguardar que a mulher entre em trabalho de parto até a 41^a semana de gestação, a não ser que haja alguma indicação (materna ou fetal) de interrupção precoce da gestação.

Essa interrupção pode ocorrer através de indução do parto ou por uma cesárea, por exemplo.

Caso seja necessária a indução de parto, tanto a mulher quanto o bebê devem passar por uma avaliação de saúde para medir a quantidade de líquido amniótico e realizar a monitorização do coração da criança.

Ambos estando saudáveis, é proposta a



9

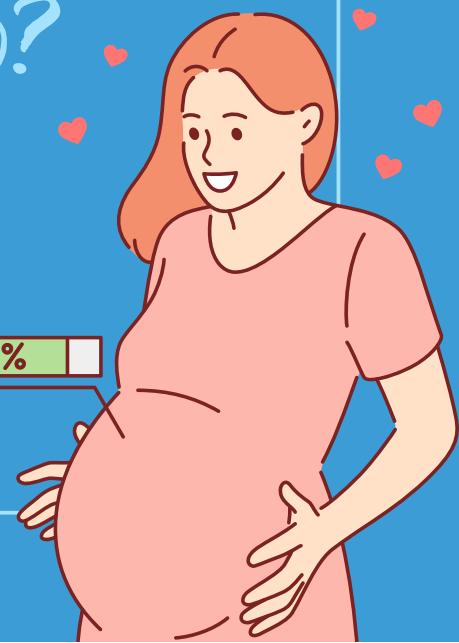


indução do parto, após explicação, entendimento e aceite da mulher[3].

Não é indicado prolongar a gestação além de 42 semanas (gestação pós-termo). Essa é uma situação arriscada, pois a placenta (responsável por levar oxigênio e nutrientes para o bebê) é um órgão que envelhece com o passar dos dias, portanto pode começar a diminuir a sua função e gerar prejuízos para mãe-bebê[3].

QUAIS SÃO OS SINAIS DO TRABALHO DE PARTO?

As semanas finais da gestação estão chegando, a ansiedade pelo trabalho de parto acaba ficando cada



vez mais presente e então surge a grande dúvida: “Como saberei que estou em trabalho de parto”?



De forma geral, consideram-se 3 principais sinais que indicam que seu parto está próximo: perda do tampão mucoso, rompimento da bolsa de líquido amniótico e contrações regulares. Vamos conversar mais sobre esses sinais abaixo[5].



Tampão Mucoso: até dias antes de entrar em trabalho de parto, você pode sentir sair pela vagina uma espécie de muco (como se fosse clara de ovo), podendo ter alguns pequenos fios de sangue [5]. Esse é o tampão mucoso que age como uma “tampa”, protegendo seu

útero e seu bebê de infecções. A saída dele mostra que o parto pode estar próximo.



Rompimento da Bolsa: o rompimento da bolsa amniótica (que é a bolsa de água que protege o seu bebê) pode, ou não, ocorrer. Você pode sentir o líquido escorrer pela vagina, molhando a roupa ou a cama. Portanto, mesmo que não sinta contrações nesse momento, você deve buscar a sua maternidade de referência para que um profissional te avalie[5].

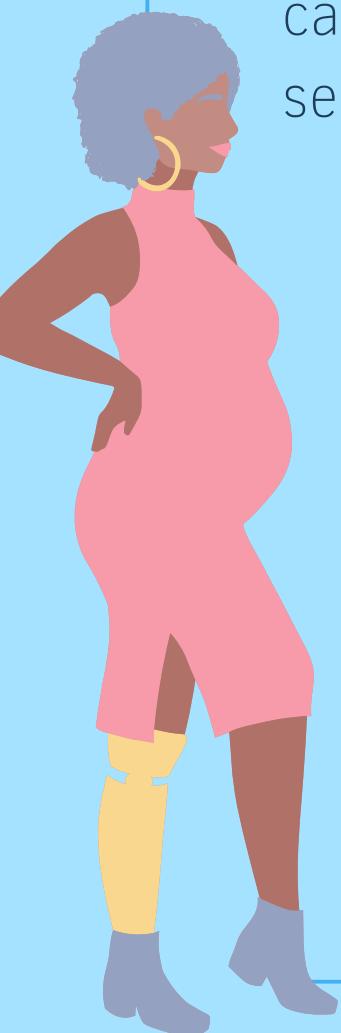


Contrações Regulares: durante o trabalho de parto, você irá sentir as tão conhecidas contrações. Elas se parecem com cólicas fortes,

podendo ser sentidas na base da barriga, irradiando para a região das costas. Elas começam espaçadas, mas com o tempo ficam mais próximas umas das outras e se tornam mais longas[5].



Em geral, quando o momento do parto se aproxima, essas contrações estarão com ritmo, ou seja, ocorrendo a cada 3-5 minutos e durando entre 20-60 segundos cada uma[6].



COMO AVALIAR O LÍQUIDO AMNIÓTICO?

Caso a sua bolsa rompa, você deve anotar o horário que isso ocorreu (para informar à equipe do hospital) e avalie o estado do líquido amniótico.



É esperado que esse líquido seja transparente, podendo conter pequenos pedaços de gordura branca (o vernix, que fica aderido à pele do bebê durante a gestação).

Um líquido amniótico com cores diferentes, como verde, amarelo, marrom, vermelho etc, são sinais de alerta e você deve se encaminhar para a maternidade de forma imediata[7].



**EM QUAL
MOMENTO SUA
BOLSA ROMPEU?**



QUAIS SÃO AS FASES DE TRABALHO DE PARTO?



Uma assistência de qualidade durante todo o processo de parto é um fator muito importante para que ocorram boas experiências tanto para a mãe, quanto para o bebê, pensando tanto no bem-estar físico quanto no emocional. Para isso, é fundamental que você saiba diferenciar as fases do trabalho de parto[8].

Quando temos conhecimento sobre as diferentes fases que vão ocorrer nesse processo, compreendemos o momento certo de procurar a maternidade (evitando

chegar ao serviço de saúde muito cedo ou muito tarde), além de sabermos identificar quando há algum sinal de alerta.



O trabalho de parto pode ser dividido em três fases ou períodos: Fase Latente, Fase Ativa e Fase de Dequitação. Portanto, conversaremos mais sobre elas a seguir.



1º Período (Fase Latente): essa é a fase do início do trabalho de parto, em que há presença de contrações leves e sem ritmo, o colo do útero fica mais fino e ocorre a dilatação até aproximadamente 4-5 cm.

Nessa fase, tanto a dilatação quanto o afinamento do colo do útero ocorrem de uma forma lenta e as contrações ainda estão bastante irregulares.



Não é possível estimar a duração exata dessa fase, podendo durar entre horas e dias, mas quando ela acaba, você entrará na fase ativa do parto.

Durante essa fase, visto que o trabalho de parto ainda não “engrenou”, encorajamos que você permaneça em casa, mantenha uma alimentação leve e com boa hidratação, descanse e faça exercícios para aliviar a dor (vide mais

informações no capítulo “Como aliviar a dor no trabalho de parto?” desta série) [8].

COMO VOCÊ PLANEJA VIVER ESSA FASE?



Lembre-se: mesmo em casa, fique atenta aos sinais de alerta para procurar a maternidade.



- Presença de pressão arterial alta (maior ou igual a 140 x 90 mmHg);
- Presença de fortes dores de cabeça, associada a visão embaçada ou presença de "brilhos" na visão;
- Sangramentos vaginais (mesmo sem dor!);
- Diminuição da movimentação do bebê;
- Perda de líquido vaginal (mesmo sem dor!);
- Inchaço intenso nas pernas/pés, mãos/braços e rosto, principalmente ao acordar ou repentinamente;
- Presença de contrações dolorosas, fortes e frequentes[5].

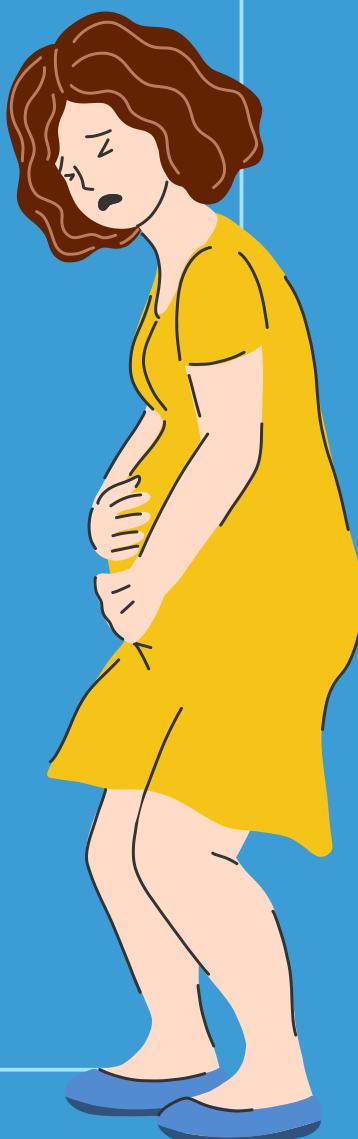
2º Período
(Fase Ativa):
esse será o
momento de
procurar a
maternidade,



caso não haja qualquer sinal de alerta anteriormente[8].

Nessa fase a dilatação do seu colo do útero irá evoluir e, ao final dela, você começará a sentir vontade de empurrar (os chamados “puxos espontâneos”). Com o passar das contrações e puxos, já vai ser possível ver a cabeça do bebê[8].

Você deve ser incentivada a permanecer na posição que se sentir mais confortável para esse momento



(vide mais informações no capítulo “Como aliviar a dor no trabalho de parto?” desta série)[8].

Nas mulheres que estão em seu primeiro parto, o expulsivo (momento em que o bebê sai pela vagina) tende a durar entre 30 minutos e 2 horas e meia (sem anestesia) ou entre 1 - 3 horas (com anestesia). Já nas mulheres que passaram por partos anteriores, essa fase tende a durar até 1 hora (sem anestesia) e até 2 horas (com anestesia)[8].

COMO VOCÊ IMAGINA QUE SERÁ ESSA FASE?



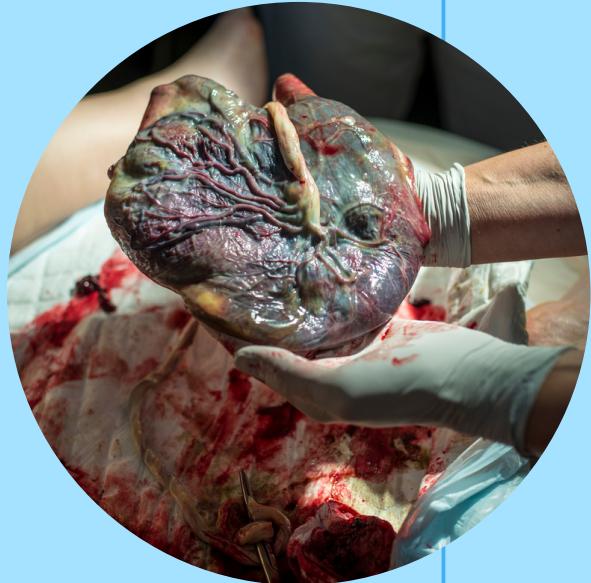


3º Período (Fase Dequitação): a última fase do trabalho de parto fica entre o momento do nascimento da criança e a expulsão da placenta e também outras membranas presentes dentro do útero. Essa expulsão pode ocorrer espontaneamente ou precisar de auxílio



da equipe de saúde, que fará todos os procedimentos, caso necessário[8].

COMO VOCÊ ESPERA QUE SEJA ESSA FASE?

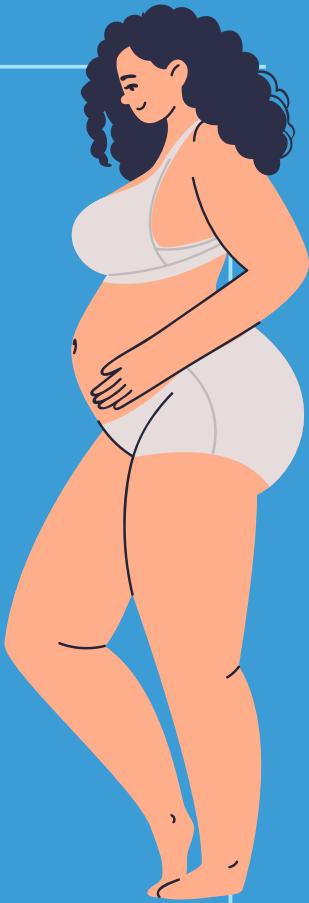


EM QUAIS POSIÇÕES POSSO DAR A LUZ?

Poder movimentar-se de maneira livre durante o parto traz à mulher uma melhor noção do seu corpo e é o caminho para uma experiência positiva.

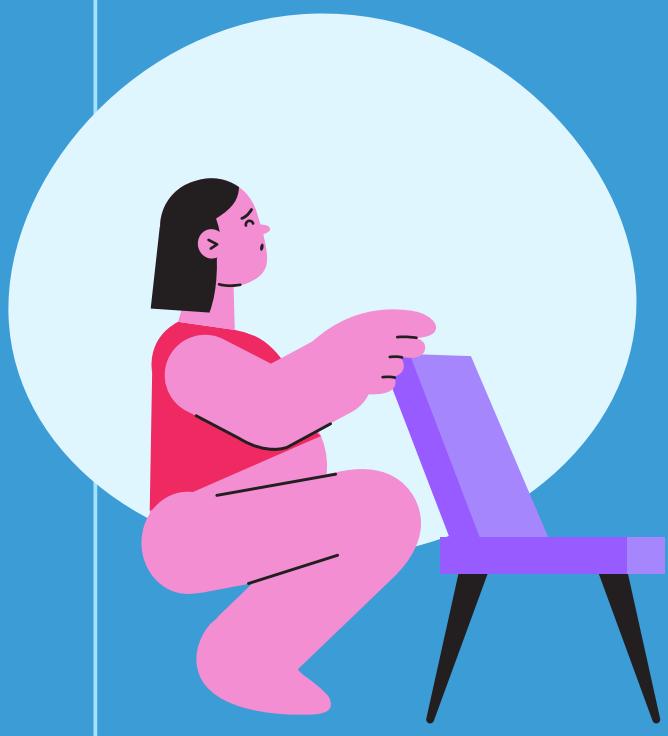


Mover-se e posicionar-se da forma como se sentir mais confortável será uma grande fonte de alívio da dor (vide mais informações no capítulo “Como aliviar a dor no trabalho de parto?” desta série) [9].



Quando pensamos em parto, ainda estamos acostumados com a imagem da mulher dando a luz deitada na cama, mas existem muitas outras opções.

As posições de cócoras, sentada ou de joelhos, por exemplo, são bastante indicadas, pois favorecem a saída do bebê.



Porém, lembre-se que nenhuma posição funciona da mesma forma para todas as mulheres! Durante o trabalho de parto, encontre a mais confortável para você![5]



Por fim, abaixo temos algumas das diversas opções possíveis para se posicionar para trazer seu bebê ao mundo:

- Cócoras ou agachada;
- Em pé, com os dois pés no chão ou com uma das pernas apoiadas;
- Deitada de lado ou de quatro apoios;
- De pé ou sentada embaixo do chuveiro;
- Sentada na banqueta (importante lembrar que o HES possui a banqueta para uso, você deve apenas solicitar à equipe)[9].

COM QUAIS POSIÇÕES VOCÊ
MAIS SE IDENTIFICA?



Referências

1. HADDAD JUNIOR , Hamilton; APARECIDA VISCONTI, Maria. Gestação, Parto e Lactação. In: LICENCIATURA EM CIÊNCIAS USP - UNIVESP . Reprodução, sistema genital, ontogênese. 2016. Módulo. 5.
2. UNIVERSIDADE ESTADUAL DE SÃO PAULO. 17/11 - Dia Mundial da Prematuridade. Escola Paulista de Medicina - UNIFESP. 2020. Disponível em: <https://sp.unifesp.br/epm/ultimas-noticias/prematuridade-novembro-roxo#:~:text=0%20nascimento%20prematuro%20%C3%A9%20definido,36%20semanas%20de%20gesta%C3%A7%C3%A3o1>. Acesso em: 6 mar. 2022.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Qual o período limite de uma gestação? Houve alguma alteração recente?. BVS Atenção Primária em Saúde. 2014. Disponível em: <https://aps.bvs.br/aps/qual-o-periodo-limite-de-uma-gestacao-houve-alguma-alteracao-recente/>. Acesso em: 20 fev. 2022.
4. COELHO, Tatiane. Estática Fetal. In: CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM OBSTETRÍCIA - UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ. 2017. Disponível em: <http://www.petenfermagem.ufc.br/wp-content/uploads/Estatica-fetal.pdf>. Acesso em: 7 mar. 2022.
5. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Gestante. 4 ed. Brasília - DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_4ed.pdf. Acesso em: 20 fev.. 2022.
6. GABRIELA DA CRUZ MATIAS, Thaís et al. Quando ir para a maternidade?: Educação em saúde sobre o trabalho de parto. Revista de Enfermagem UFPE Online, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23244/25524>. Acesso em: 17 mar. 2022.
7. GOMES EUFRÁSIO MACHADO, Cinara; ANANIAS VASCONCELOS NETO, José; COELHO FONTENELE SENA, Michelle. Rotura Prematura de Membranas. In: SECRETARIA DE SAÚDE GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ. Protocolos de Obstetrícia. 2014. cap. 6.
8. Ministério da Saúde. Nova Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias de Saúde e impacto ao Sistema Único de Saúde (CONITEC). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Rev. Saúde Pública, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 20 fev. 2022.
9. INSTITUTO FERNANDEZ FIGUEIRA (IFF) / FIOCRUZ. Posições da Mulher durante o Trabalho de Parto e Parto: benefícios da livre movimentação. 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/posicoes-da-mulher-durante-o-trabalho-de-parto-e-parto-beneficios-da-livre-movimentacao/>. Acesso em: 20 fev. 2022.

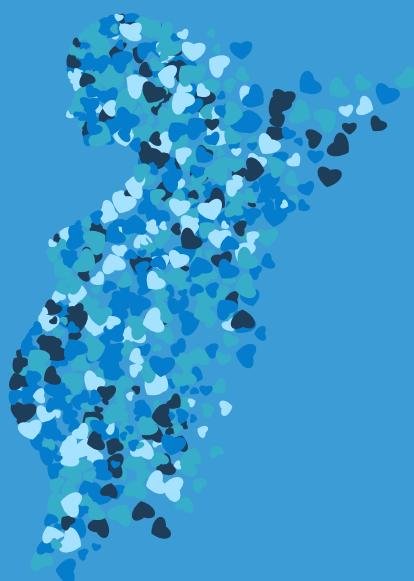
As imagens utilizadas nesse material, salvo as que possuem referência própria, foram retiradas do programa Canva Design Pro e Pexels, disponibilizadas sob os termos de licença de uso.

Capítulos desta série:

- I. O que preciso saber sobre a amamentação?
- II. O que devo saber sobre o parto?**
- III. Como aliviar a dor no trabalho de parto?
- IV. Quais são as normas e rotinas do HES?

"É justo que muito custe,
o que muito vale."

- Santa Teresa D'Ávila



Este material foi desenvolvido pela aluna de graduação em Enfermagem Thais Munhoz Bueno da Faculdade de Enfermagem da Unicamp (FEnf/UNICAMP) com orientação da Profa. Dra. Clara Fróes de Oliveira Sanfelice (FEnf/UNICAMP) e financiamento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq), no período de 2021-2022.



CAPÍTULO III

GRUPO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO - HES

COMO ALIVIAR A DOR NO TRABALHO DE PARTO?



SUMÁRIO

A dor no parto.....	3
O acompanhante.....	5
Massagens.....	8
Bola suíça.....	9
Banhos quentes.....	12
Movimentação livre.....	13
Respiração.....	16
Alimentação.....	17
Analgesia.....	20
Frases de encorajamento.....	27
Referências.....	29



A DOR NO PARTO

O parto vaginal se trata da forma mais natural para se dar à luz e, quando comparado à cirurgia cesariana, se mostra, na maioria das vezes, **mais seguro tanto para mãe quanto para o bebê[1]**. No entanto, o medo da dor ainda é uma das principais justificativas dadas pelas mulheres para a escolha de um parto cesárea[2].

Algumas das principais fontes de dor no trabalho de parto são a compressão na região pélvica, canal da uretra e bexiga; contrações uterinas, bem como a dilatação do colo do útero e alongamento do canal vaginal[3]. Além disso, aspectos como frio; cansaço; restrição de dieta; desamparo emocional e social; aspectos culturais de

enfrentamento da dor; experiências traumáticas no trabalho de parto anterior e ansiedade contribuem para diferentes interpretações dessa experiência pela mulher[2].

Nesse sentido, conversaremos a seguir sobre alguns métodos de alívio da dor no parto sem o uso de medicamentos, que possuem, inclusive, o papel de evitar a necessidade do uso da anestesias[2], além de recuperar a natureza fisiológica do processo de parto com o menor número de intervenções[4]. Abordaremos nesse capítulo um pouco mais sobre os seguintes métodos: escolha do acompanhante, massagens, uso da bola suíça, banhos quentes, movimentação livre e alimentação.

O ACOMPANHANTE

A presença de um acompanhante durante o trabalho de parto é de extrema importância para aumentar as chances de bom desfecho do processo, tendo em vista que estar acompanhada proporciona à mulher suporte psicológico, uma maior sensação de bem-estar e segurança, além de auxiliar uma melhor comunicação entre a mulher e a equipe de saúde[4].



Portanto, para que seus direitos sejam garantidos, atualmente temos a Lei Federal nº 11.108, de 2005, que regulamenta a presença de um acompanhante, à escolha

da mulher, durante todo o processo de trabalho de parto, parto e pós-parto[5]. Mas, como deve-se escolher o acompanhante? A escolha do acompanhante deve ser uma decisão tomada com atenção!

Leve em consideração as situações que você pode experienciar no parto, como: chorar, vomitar, gritar, fazer cocô, ficar sem roupa, precisar de massagens, longas horas de trabalho de parto, entre outras.

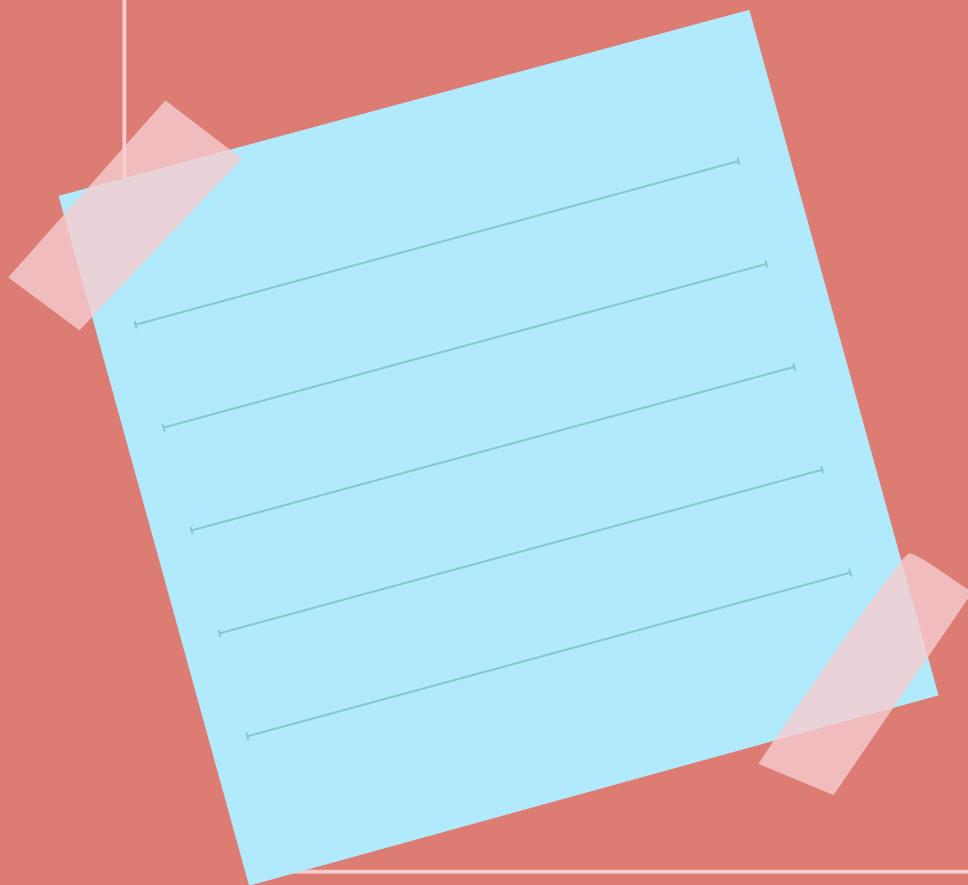
O acompanhante tem que ser aquela pessoa com a qual você ficaria à vontade com esses esses acontecimentos.

Além disso, é importante lembrar que a função do



acompanhante é dar apoio psicológico e também físico (tanto quanto possível) à gestante, portanto este deve estar preparado para todo o processo!

Converse com as pessoas e perceba quem tem o melhor perfil para te acompanhar. Você pode usar o quadro abaixo para anotar possíveis opções de acompanhantes para esse momento tão especial.



MASSAGENS

A massagem nada mais é do que estimulação da pele e músculos com a intenção de promover alívio da dor, bem-estar, além de favorecer um maior vínculo entre o profissional/acompanhante e a parturiente. É uma das técnicas mais eficazes para o controle de dor e da tensão local durante o trabalho de parto[3,6].

Para que seja realizada, a gestante deve se posicionar da forma que lhe for mais confortável, então o profissional ou acompanhante poderá massagear a região lombar apenas com as mãos, fazendo uso de bolinhas e/ou óleo/cremes de preferência da mulher, podendo ser executada durante as contrações, ou nos seus intervalos[7].

Lembre-se: é importante experimentar os diferentes tipos de massagem em diferentes locais do corpo já durante a gestação, assim, quando chegar o momento do trabalho de parto, você saberá quais movimentos são mais ou menos relaxantes, ou até se a massagem não lhe deixa confortável e gostaria de tentar outro método.

BOLA SUÍÇA

Também conhecida como bola de parto, a bola suíça pode ser utilizada durante as contrações uterinas podendo favorecer a evolução do parto e a descida do bebê, bem como diminuir a percepção de dor durante o processo de parto[2].



O uso da bola é importante para uma maior sensação de controle corporal pela mãe, propiciando o balanço dos quadris através de movimentos ativos e que você pode não estar acostumada a fazer[8].

Pode ser utilizada tanto sozinha, quanto em associação com outros métodos, como o banho de chuveiro ou técnicas respiratórias[6].

MAS AFINAL, COMO POSSO USÁ-LA?

Essa técnica consiste em, após sentar-se na bola com as costas retas e com os pés tocando totalmente o chão, realizar movimentos de quadril para ambos os lados, inclinando-o para frente e para trás ou em movimentos circulares (em sentido horário e anti-horário)[7].

Abaixo, temos algumas outras opções de como se posicionar na bola suíça. Mas, lembre-se: foque sempre no seu conforto, nem todas as posições podem ser ideais para você.



BANHOS QUENTES

O banho de chuveiro se trata de uma estratégia acessível, de baixo custo, não invasiva, e que não causa nenhum prejuízo à mãe e ao feto[9].

Idealmente, para o uso dessa técnica a mulher deveria estar em trabalho de parto ativo, ou seja, com pelo menos 5 cm de dilatação. Isso pois, nesse caso, há uma menor chance do calor da água do banho diminuir o ritmo das contrações uterinas[2]. No entanto, cada caso deve

ser avaliado pela equipe durante o seu atendimento.



O banho também favorece a sensação de conforto e alívio da dor pois aumenta a circulação sanguínea e diminui a tensão causada pelas contrações uterinas[3].

Além disso, estudos mostram que a utilização do banho no processo de parto reduz de forma significativa tanto a necessidade do uso de analgesia, quanto a duração do trabalho de parto[6].

MOVIMENTAÇÃO LIVRE

A caminhada, assim como a movimentação livre da gestante, são utilizadas tanto para a aceleração do trabalho de parto, quanto para favorecer o alívio da dor.

A ação da gravidade, juntamente com a movimentação dos quadris da mulher facilitam a dilatação cervical e a descida do bebê,

São indicadas posições como em pé, deitada de lado, ajoelhada, de cócoras (agachada), sentada ou em quatro apoios (joelhos e mãos apoiados em uma superfície)[3].





O movimento deve ser estimulado principalmente no início do trabalho de parto, onde a sensação de dor tende a ser menor[9].

Profissionais e acompanhantes devem deixar a movimentação à escolha da mulher, para que esta encontre a posição mais confortável para si[6]

Devemos ressaltar que a posição em pé aumenta a força, regularidade e frequência das contrações uterinas, já que a gravidez acaba por alinhar o bebê com o colo do útero[8].

Por fim, caso o trabalho de parto esteja evoluindo de forma lenta, caminhadas e mudanças de posicionamento podem ajudar a acelerá-lo novamente[8].



RESPIRAÇÃO

As técnicas de respiração são usadas durante todo o trabalho de parto, em geral associadas a outros métodos de alívio da dor[6].

No entanto, é necessário reforçar que o uso dessa técnica deve ser cuidadosa para que você não respire muito rápido, levando a uma quantidade muito



alta de oxigênio no sangue, o que pode causar um aumento da frequência cardíaca e tonturas (hiperventilação)[8].

Para essa prática, orienta-se que a gestante inspire e expire profundamente no início e entre as contrações, iniciando uma série de expirações rápidas na duração e o pico de cada contração[8].



ALIMENTAÇÃO



As gestantes são perfeitamente capazes de ajustar o volume de alimentos

a serem ingeridos durante o trabalho de parto, de acordo com suas necessidades, e essa autonomia promove diminuição do estresse e maior bem-estar[10].



O jejum pode, ainda, ser responsável pela sensação de fraqueza e aumento da necessidade de intervenções com medicamentos, como o uso de fluídos na veia[11].



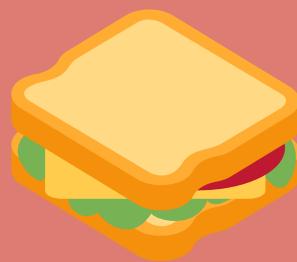
Portanto, levando em conta a necessidade de hidratação e energia adequadas durante o trabalho de parto, deve ser

permitido à você consumir alimentos leves e fluidos (água ou soluções isotônicas) durante o processo[12,13].

O QUE POSSO COMER, ENTÃO?



Frutas



Lanches Leves



Água e Bebidas
Isotônicas



Verduras e Legumes

A proibição do consumo de alimentos durante o trabalho de parto ocorre devido à preocupação de, caso você tenha que ser submetida a uma anestesia geral, poderia acabar aspirando para o pulmão algum conteúdo que possa estar presente no estômago[12], no entanto, estudos

mostram que mulheres saudáveis possuem um risco extremamente baixo para que isso ocorra[14]



ANALGESIA

Se mesmo depois de utilizar todas as técnicas de alívio da dor que apresentamos aqui, você ainda sentir que precisa de mais um método para te auxiliar nesse momento, poderá solicitar à equipe de saúde a analgesia de parto.



Mas, antes de conversarmos mais sobre ela, vamos entender a diferença entre os termos analgesia e anestesia!

➤ Analgesia: essa técnica melhora a dor por meio de medicamentos ou procedimentos físicos, logo, a dor diminui, mas a pessoa continua a realizar os movimentos corporais[15].

➤ Anestesia: com essa técnica há a perda total da sensibilidade corporal, então a pessoa não sente mais a dor, mas também não consegue mais se mexer[15] (é usada na cesariana, por exemplo).



Como já vimos neste capítulo, a dor no parto tem uma série de causas. Essa sensação dolorosa pode levar a um aumento da ansiedade e medo, tanto da mãe, quanto dos familiares,

durante o processo de trabalho de parto. Todo esse estresse psicológico tem algumas consequências na gestante, podendo até dificultar a interação com o bebê[16].



Quando não existe nenhuma contraindicação médica (conversaremos mais sobre a seguir), a vontade da gestante já é indicação suficiente para que seja feita a analgesia para alívio da dor do parto[17].

COMO É FEITA A ANALGESIA?



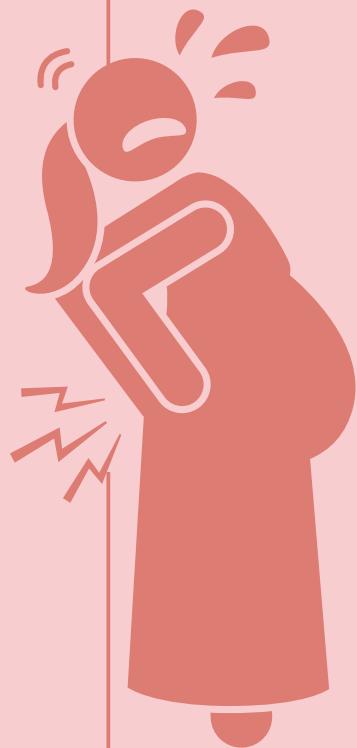
Para que seja feito o medicamento, será necessário que a equipe instale um acesso

(semelhante àquele que é colocado na veia do seu braço) na sua coluna. Ele ficará lá pois, caso seja preciso a administração de mais doses de analgesia, não será preciso fazer essa punção novamente[18].



QUAIS SÃO OS EFEITOS COLATERAIS?

Apesar desse método ter uma ótima eficácia e ser muito seguro, ainda se trata de um medicamento e, como todos os remédios, ele possui riscos e benefícios.

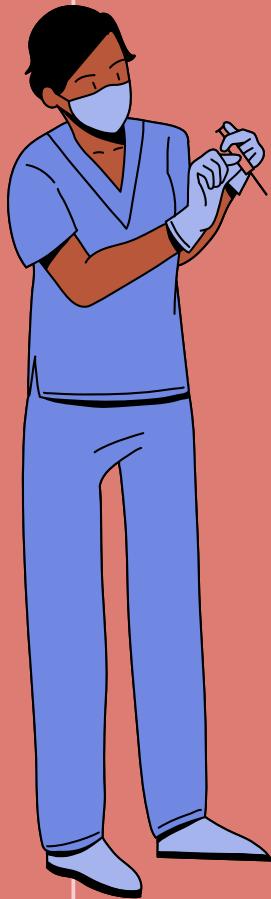


Alguns dos efeitos adversos que a analgesia pode causar são: dor lombar (cerca de 18,5% dos casos), dor de cabeça (cerca de 1,4% dos casos), retenção urinária (cerca de 3,4% dos casos) e lesão de nervos periféricos (cerca de 0,9% dos casos)[18].

A analgesia está relacionada, também, com aumento da duração do segundo período do parto (fase ativa - saiba mais no capítulo 2 “O que devo saber para o parto?”, desta série), além do aumento das chances de necessidade de cesariana devido à falta de progressão do parto ou à queda dos batimentos do bebê dentro da barriga[17].



CONDIÇÕES PARA RECEBER UMA ANALGESIA



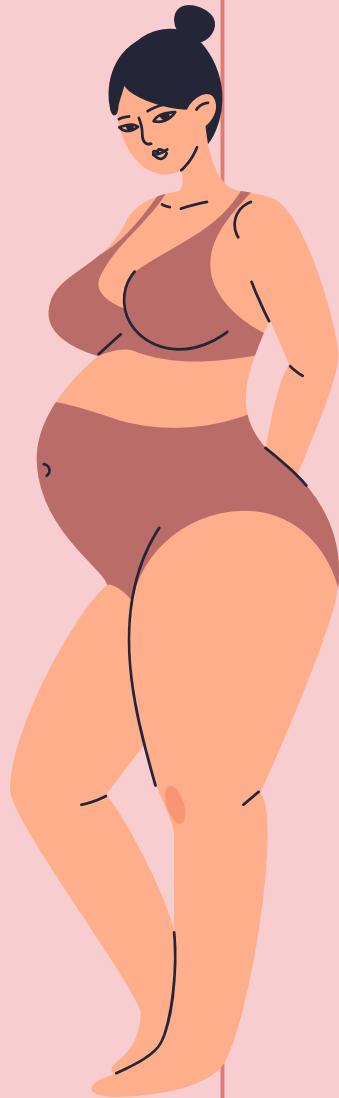
- A gestante deseja se submeter à analgesia e não tem contraindicação médica para o procedimento;
- Gestantes em trabalho de parto ativo;
- Bebês com boa vitalidade fetal;
- Gestantes que já esgotaram o uso dos demais métodos não-farmacológicos de alívio da dor;
- Disponibilidade do médico anestesiologista;
- Recursos materiais disponíveis[19].

QUANDO NÃO SE PODE RECEBER A ANALGESIA?

- Se há recusa da gestante;

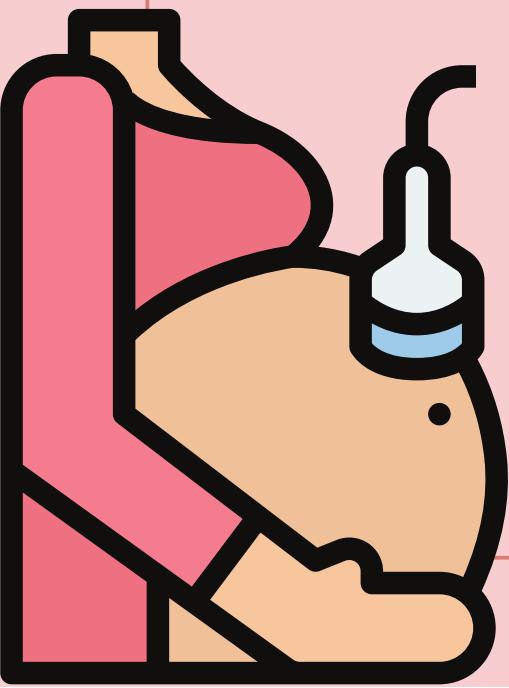


- Quando não há profissional que seja capacitado para realizar o procedimento;
- Alterações no nível de consciência da gestante;
- Impossibilidade de posicionamento adequado da gestante, por qualquer motivo;
- Pressão aumentada dentro do crânio;
- Alergias a anestésicos[19].



QUAIS SÃO OS CUIDADOS NECESSÁRIOS?

Durante e após a administração da analgesia, tanto a você quanto o bebê vão precisar ficar sob monitorização - serão avaliados seus sinais vitais,



como a pressão arterial, saturação de oxigênio e frequência cardíaca[20]. Nesse momento, você deverá ficar mais restrita ao leito, devido ao risco de queda - sua alimentação e hidratação serão acompanhadas pela equipe de parto. Não deixe de informar à equipe sobre quaisquer sinais e sintomas que você estiver sentindo!

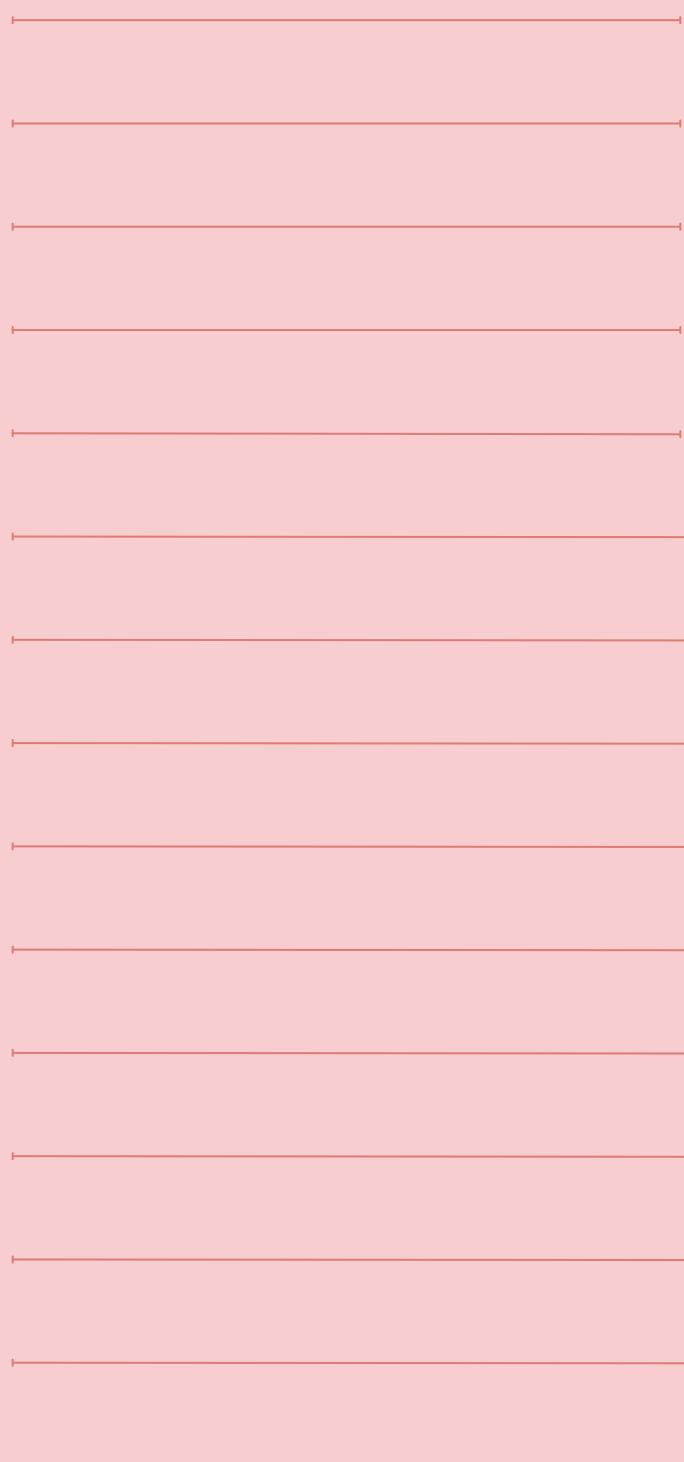
FRASES DE ENCORAJAMENTO

Durante a gestação, você pode pensar em frases para te encorajar durante todo o processo de trabalho de parto (e gestação também!). Reservamos essa seção para você anotá-las.

Ex.: 1. "Eu consigo parir!"

2. "Meu corpo é capaz!"





Referências

1. MASCARENHAS, Victor Hugo Alves et al. Evidências científicas sobre métodos não farmacológicos para alívio da dor no parto. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QPfVQVTpmczQgjL783B9bVc/?lang=pt>. Acesso em: 11 nov. 2021.
2. SANTOS, Carla Bastos et al. Métodos não farmacológicos para alívio da dor utilizados durante o trabalho de parto normal. *Global Academic Nursing Journal*, 2020. Disponível em: <https://www.globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/1>. Acesso em: 11 nov. 2021.
3. LEHUGEUR, Danielle; STRAPASSON, Márcia Rejane; FRONZA, Edegar. Manejo não farmacológico de alívio da dor em partos assistidos por enfermeira obstétrica. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/22487>. Acesso em: 11 nov. 2021.
4. DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Eficiência de métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Enfermagem em Foco*, 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1398>. Acesso em: 11 nov. 2021.
5. BRASIL. Constituição Federal. República Federativa do Brasil de 1988. LEI Nº 11.108, DE 7 DE ABRIL DE 2005: Capítulo VII do subsistema de acompanhamento durante trabalho de parto. Brasília, DF. Senado Federal, 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 11 nov. 2021.
6. OLIVEIRA, Leiliane Sabino et al. Uso de medidas não farmacológicas para alívio da dor no trabalho de parto normal. *Brazilian Journal of Health Review*, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/8541>. Acesso em: 11 nov. 2021.
7. BRAZ, Melissa Medeiros; RIBAS, Carolina Zeni do Monte; MACEDO, Julia Bueno. *Fisioterapia na atenção ao parto*. Editora da Pró-Reitoria de Extensão UFSM, 2019.
8. SILVA, Danielly Azevedo de Oliveira e et al. Uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o trabalho de parto normal: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE Online*, 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11645>. Acesso em: 11 nov. 2021.
9. MIELKE, Karem Cristina; GOUVEIA, Helga Geremias; GONÇALVES, Annelise de Carvalho. A prática de métodos não farmacológicos para alívio da dor de parto em um hospital universitário no Brasil. *Avances en Enfermería*, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-47.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2021.
10. PINTO, Laura Maria Tenório Ribeiro et al. O manejo alimentar durante o parto sob a percepção da mulher. *Revista de Enfermagem UERJ*, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/14205>. Acesso em: 11 nov. 2021.

11. SANTOS, Mayarah Batista Lima dos. Alimentação no trabalho de parto: relato de experiência da vivência em um projeto de extensão de co-produção do plano de parto, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Nutrição) - Universidade Federal de São Paulo. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/60580>. Acesso em: 11 nov. 2021.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos HumanizaSUS: Humanização do parto e nascimento. Editora da Universidade Estadual do Ceará, v. 4, 2014.
13. Ministério da Saúde. Nova Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias de Saúde e impacto ao Sistema Único de Saúde (CONITEC). Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. Rev. Saúde Pública, 2016. Disponível em: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf. Acesso em: 18 nov. 2021.
14. TILLETT, Jackie; HILL, Chasity. Eating and Drinking in Labor: Reexamining the Evidence. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27104598/>. Acesso em: 11 nov. 2021.
15. CUNHA, Alfredo de Almeida. Analgesia e anestesia no trabalho de parto e parto. Femina, 2009. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0100-7254/2010/v38n11/a599-606.pdf>>. Acesso em: 28 abr. 2022.
16. HILLMANN, Bianca Ruschel; STAMM, Ana Maria Nunes de Faria. Knowledge, attitude and practice regarding pharmacological methods of labor analgesia. Sociedade Brasileira para o Estudo da Dor, 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/brjp/a/9cFYFkHWTzhrhmbTs7KW4fs/abstract/?lang=en>>. Acesso em: 18 abr. 2022.
17. PIEDRAHÍTA-GUTIÉRREZ, Dany Leandro et al. Resultados obstétricos y perinatales en pacientes con o sin analgesia obstétrica durante el trabajo de parto. Iatreia, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-07932016000300263>. Acesso em: 18 abr. 2022.
18. GOMEZESE, Omar Fernando; RIBERO, Brian Estupinan. Analgesia obstétrica: situación actual y alternativas. Revista Colombiana de Anestesiología, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472017000200010>. Acesso em: 18 abr. 2022
19. UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. Protocolo: Analgesia de Parto. Hospital Universitário Professor Polydoro Ernani de São Thiago, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/ebsereh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/acesso-a-informacao/pops/gerencia-de-atencao-a-saude/unidade-de-atencao-a-saude-da-mulher/protocolo-analgesia-de-parto-02-07-2020-12h10.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2022.
20. FREITAS, Juliana Faris de; MEINBERG, Sofia. Analgesia de parto: bloqueios locoregionais e analgesia sistêmica. Revista Médica de Minas Gerais, 2009. Disponível em: <<http://rmmg.org/artigo/detalhes/1229>>. Acesso em: 18 abr. 2022.

As imagens utilizadas nesse material, salvo as que possuem referência própria, foram retiradas do programa Canva Design Pro e Pexels, disponibilizadas sob os termos de licença de uso.

Capítulos desta série:

I. O que preciso saber sobre a amamentação?

II. O que devo saber sobre o parto?

III. Como aliviar a dor no trabalho de parto?

IV. Quais são as normas e rotinas do HES?

"É justo que muito custe,
o que muito vale."

- Santa Teresa D'Ávila



Este material foi desenvolvido pela aluna de graduação em Enfermagem Thais Munhoz Bueno da Faculdade de Enfermagem da Unicamp (FEnf/UNICAMP) com orientação da Profa. Dra. Clara Fróes de Oliveira Sanfelice (FEnf/UNICAMP) e financiamento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq), no período de 2021-2022.



CAPÍTULO IV

GRUPO DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO - HES

NORMAS E ROTINAS DO HOSPITAL



SUMÁRIO

Informações importantes.....	3
Onde fica o HES?.....	3
Quais profissionais fazem parte da equipe?..	8
O que devo levar para o hospital?.....	9
O que é um DIU?.....	12
Como funcionam as visitas?.....	15
Quais exames serão feitos no meu bebê?....	17
Quais são os exames da triagem neonatal?.....	19
E a amamentação?.....	24
Como vou registrar meu bebê?.....	27
Quais são os sinais de alerta durante a gestação?.....	27
Referências.....	29



ONDE FICA O HES?

O Hospital Estadual de Sumaré (HES) se trata de um dos maiores hospitais da região de Campinas, atende 100% SUS e é dirigido pela UNICAMP. Se trata de uma unidade hospitalar referenciada, ou seja, recebe apenas casos encaminhados de outras unidades de saúde. Abaixo está indicada a localização do HES e aproveitamos para lembrar da importância de se calcular a distância de sua residência até o hospital, especialmente para o momento do parto.



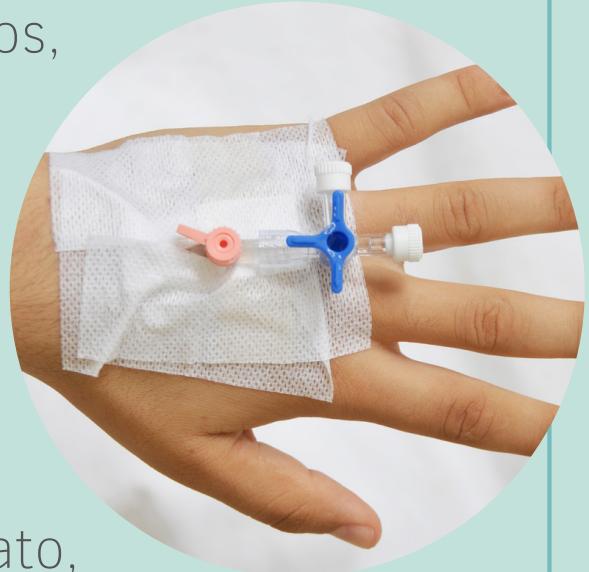
Av. da Amizade, 2400
Jardim Bela Vista,
Sumaré - SP, 13175-490

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Como dito anteriormente, o HES é um hospital referenciado, portanto, orienta-se que você procure a UPA mais próxima da sua casa

para avaliação, e esta equipe irá te encaminhar para o HES, se necessário. Em caso de emergências, você deve buscar diretamente o pronto socorro do HES.

Quando você for internada para ter seu bebê, a equipe de saúde irá pegar uma veia e instalar um dispositivo, coletar exames que são necessários, colocar uma pulseira de identificação, e realizar a monitorização do bebê. Caso você tenha optado pela inserção do DIU de Cobre no pós-parto imediato, o Termo de Consentimento (já assinado) deve ser entregue a um profissional da equipe de saúde.



Durante o trabalho de parto, parto e pós-parto,



você tem direito a um acompanhante de sua escolha, e, para garantir esse direito, temos a Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005)[1], saiba mais sobre como escolher um acompanhante no capítulo 3 (Como aliviar a dor no trabalho de parto?) dessa série.



Durante o trabalho de parto, você pode e deve se movimentar e caminhar livremente. Inclusive, a movimentação livre é uma das técnicas de alívio da dor no trabalho de parto! Além disso, faça uso de todas as outras formas de alívio da dor: respiração lenta e profunda, mentalização de frases de encorajamento, receber massagens, exercícios na bola suíça, utilização de



música, banho quente e alimentação (solicite à equipe de Enfermagem água, suco, chá ou gelatina, você precisa de energia!) - saiba mais sobre essas técnicas no capítulo 3 (Como aliviar a dor no trabalho de parto?) desta série.

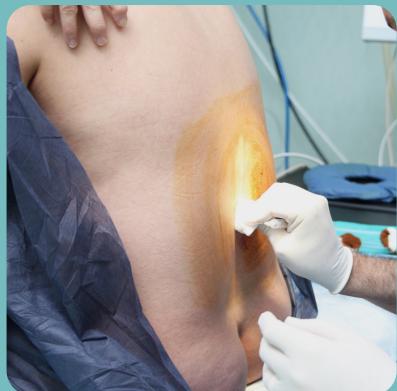


Se ainda assim você sentir que precisa de outro recurso para aliviar a dor, você pode solicitar a analgesia de parto. A analgesia para parto é um direito seu e o

hospital oferece à todas gestantes! Se for da sua vontade, diga à equipe, que irá avaliar a possibilidade naquele momento! No entanto, é muito importante que



você saiba que a sua administração deve ser feita em momento adequado para que se tenha o melhor resultado possível.



Mesmo sendo um método seguro, a analgesia pode trazer alguns efeitos como coceira, náusea, vômitos, queda de pressão, entre outras [2]. Também é

importante lembrar que após a analgesia, você precisará ficar de jejum e não poderá se movimentar tão livremente quanto antes.



QUAIS PROFISSIONAIS FAZEM PARTE DA EQUIPE?

Nos casos dos partos cesárea, após a melhora do efeito da anestesia na Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA), você será transferida para a Unidade de Alojamento Conjunto, no 4º andar.

Neste andar, a equipe dará orientações quanto à amamentação, banho, higiene do coto umbilical e cuidados gerais com o recém-nascido. Você será atendida por uma equipe com vários profissionais, de acordo com as suas necessidades, como Ginecologista, Neonatologista, Fonoaudiólogo, Assistente Social, Psicólogo, além da equipe de Enfermagem.



O QUE DEVO LEVAR PARA O HOSPITAL?

Em um primeiro momento, quando se dirigir ao hospital, traga apenas um pequeno kit contendo:

- 5 (cinco) calcinhas confortáveis;
- 1 (um) pacote de absorventes noturnos;
- 1 (uma) roupinha para o recém-nascido (aquela que você escolheu para que fosse a primeira roupinha para o seu bebê).

Esses pertences serão colocados em sacola específica na recepção, quando você der entrada no hospital.



Após o parto, quando você e o/a bebê já estiverem acomodados no quarto (Alojamento Conjunto), durante a visita,

os familiares poderão trazer um kit complementar. Algumas sugestões para esse kit são:

Para a mãe:

- Produtos de higiene pessoal: escova de dente, creme dental, shampoo, pente/escova para os cabelos, etc;
- 2 (dois) pijamas ou camisolras. Lembre-se: você vai ficar com outra família no quarto, portanto, as roupas devem ser apropriadas para que não ocorram constrangimentos! Evite transparências e roupas muito curtas;
- 1 (uma) toalha de banho;
- 1 (um) travesseiro (esse é um item opcional, possuímos travesseiros na unidade).





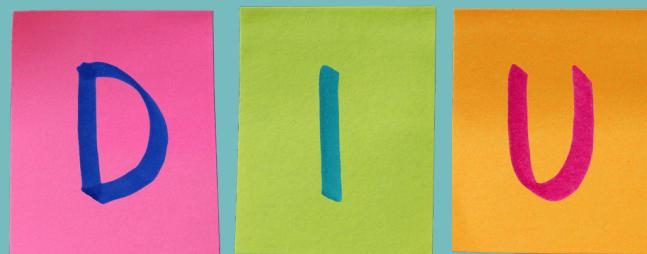
Para o bebê:

- 5 (cinco) trocas de roupa;
- 10 (dez) fraldas para recém-nascido;
- 1 (um) cobertor;
- 1 (uma) toalha de banho;
- Algodão ou gaze para limpeza da região íntima do bebê.

JÁ FEZ SUA MALA DE MATERNIDADE?

SIM NÃO

Após o parto,
você pode fazer a
inserção do DIU
para evitar uma
nova gestação!

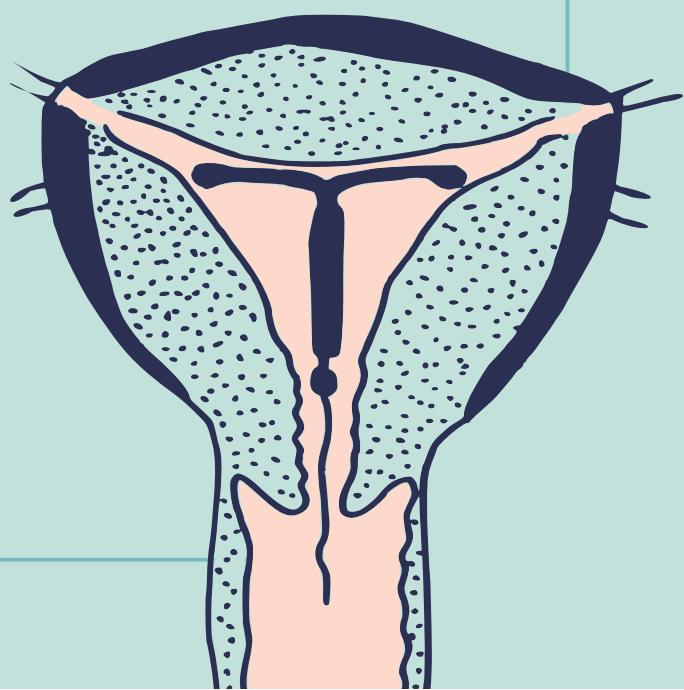


O QUE É UM DIU? (DISPOSITIVO INTRAUTERINO)

O DIU de Cobre (Dispositivo Intrauterino de Cobre) é um método para de evitar a gravidez muito seguro (chegando a 99,5% de eficácia) e pode ser usado por até 10 anos.

Ele é colocado pela vagina, dentro do útero, agindo lá dentro ao prejudicar a movimentação dos espermatozoides (presentes no sêmen), de forma que eles não consigam chegar até o óvulo, evitando assim, uma gestação.

É reversível, ou seja, não é um método definitivo e pode ser retirado a



qualquer momento por um profissional habilitado[3].

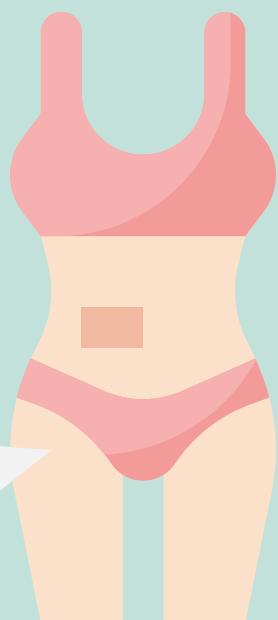
MAS, POR QUE COLOCAR O DIU NO PÓS-PARTO IMEDIATO?

É importante lembrar que a taxa de expulsão do DIU para fora, quando colocado no pós-parto (12%), é mais alta do que quando o processo ocorre entre 6-8 semanas após o parto (6%), por esse motivo é muito importante a consulta de revisão da localização do dispositivo 45 dias após o parto. Mesmo assim, a inserção no pós-parto tem se mostrado muito positiva, pois o colo do útero está mais aberto,



tornando a inserção mais fácil e menos dolorosa para a mulher[3].

QUANDO PROCURAR UM PRONTO ATENDIMENTO?



Caso sinta algum dos sintomas a seguir após a inserção do DIU, você deve buscar uma avaliação em Unidade de Pronto Atendimento: cólica forte, febre acima de 37,8 °C, secreção vaginal amarelada (tipo pus), dor na relação sexual ou expulsão do DIU pela vagina[3].

VOCÊ GOSTARIA DE COLOCAR O DIU?

SIM

NÃO

COMO FUNCIONAM AS VISITAS?

As visitas à mãe e ao bebê estarão liberadas das 8h às 20h. Será permitida a entrada de crianças, desde que filhos da gestante, de qualquer idade (orienta-se que seja evitada a visita de bebês abaixo de 1 ano); no caso de crianças que não sejam filhos da puérpera, será solicitado idade mínima de 14 anos para a entrada.



Pacientes em precaução de contato por suspeita/infecção confirmada de COVID-19/outra doença, não poderão receber visitas. Quando o RN por algum motivo precisar ficar internado sob cuidados na UTI Neonatal, os pais terão sua visita estendida 24h por dia.



Lembre-se:
o pós-parto
será um
momento que
você poderá
estar cansada,

com sono, recuperando-se de todo processo de parto e estabelecendo um vínculo importante com o bebê (principalmente com a amamentação). Portanto, pense com carinho e calma sobre quais são as pessoas você deseja que estejam com você nesse momento.

Converse com a família e amigos e combine a melhor forma de todos celebrarem a chegada da criança, respeitando esse momento.

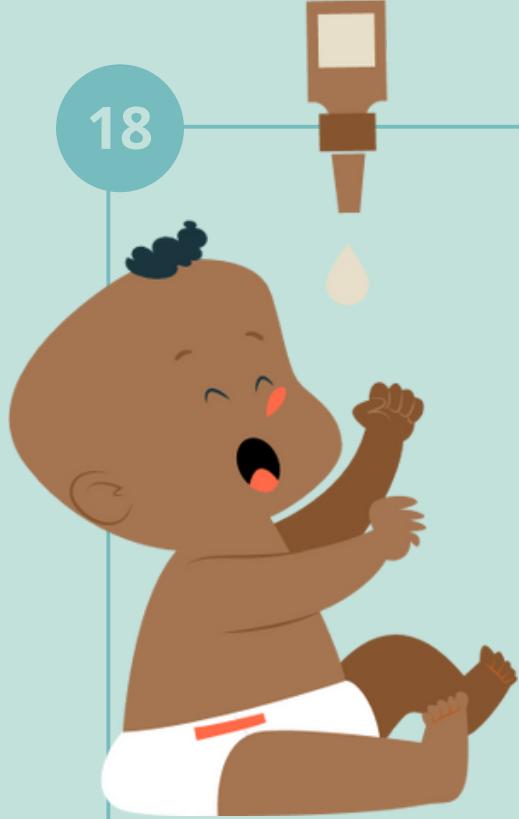
QUEM VOCÊ GOSTARIA DE RECEBER NESSE MOMENTO?



QUAIS EXAMES SERÃO FEITOS NO MEU BEBÊ?

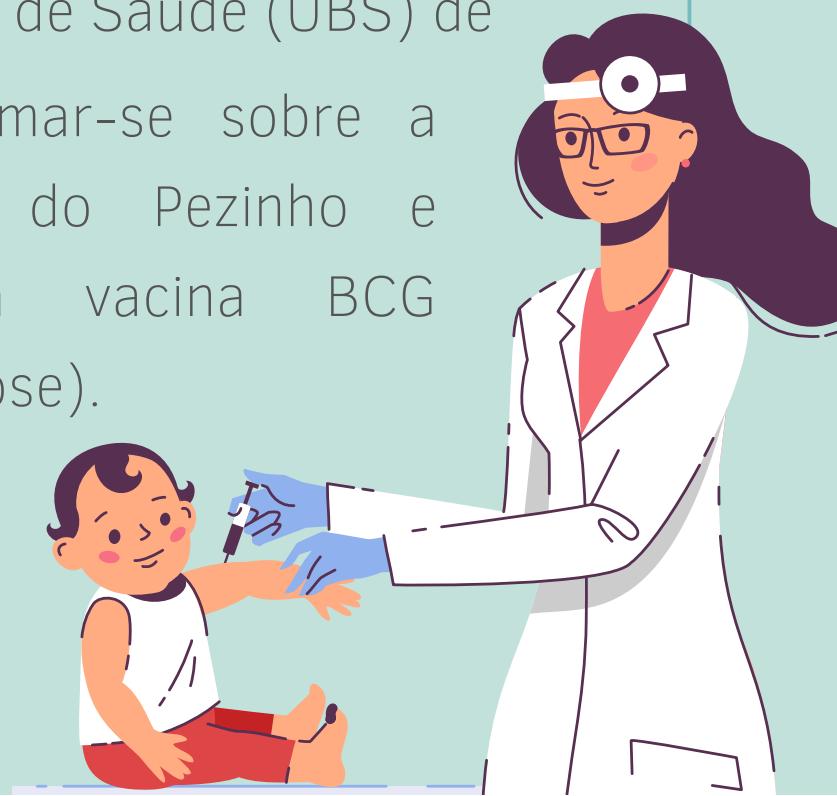
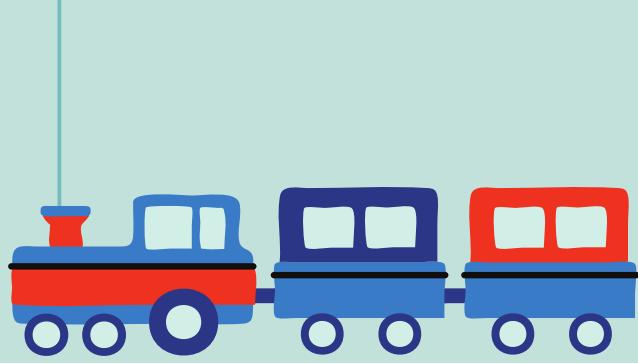


Após o nascimento do bebê, serão aferidas algumas medidas como peso, perímetro da cabeça e perímetro do tórax.



Será administrado o credê ocular (se trata da administração de Nitrato de Prata - sendo 1 gota em cada olho, com função de prevenir a Oftalmia Gonocócica), vacina contra a Hepatite B, além da Vitamina K (que previne hemorragias do bebê).

Serão realizados todos os exames da Triagem Neonatal, exceto o Teste do Pezinho - após a alta, você deve buscar a sua Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência e informar-se sobre a coleta do teste do Pezinho e administração da vacina BCG (contra a Tuberculose).





O acompanhante poderá estar presente, se quiser, com o recém-nascido na aferição das medidas e administração das medicações.

QUAIS SÃO OS EXAMES DA TRIAGEM NEONATAL?

Os exames da Triagem Neonatal são realizados em tempo oportuno e tem como função detectar precocemente uma série de doenças, são eles: Teste do Coraçãozinho, Teste da Linguinha, Teste do Olhinho, Teste da Orelhinha e Teste do Pezinho. Saiba mais sobre eles abaixo:

Teste do Coraçãozinho: se trata da avaliação da oxigenação (quantidade de

oxigênio no sangue) e os batimentos cardíacos usando um oxímetro (aparelho semelhante a uma pulseira) nos pulsos e pés do recém-nascidos, sendo rápido e indolor. Deve ser feito entre 24-48h de vida e caso haja alguma alteração no exame, seu bebê será encaminhado para realização de um Ecocardiograma e avaliação de equipe especializada. Problemas no coração são a 3^a maior das causas de morte em bebês recém-nascidos, portanto, diagnóstico e o tratamento precoces são importantes[4].



Teste da Linguinha: se trata da avaliação da boca do recém-nascido, permitindo detectar a presença ou não de

alguma alteração no freio da língua (chamada Anquiloglossia). Essa alteração é capaz de atrapalhar a qualidade da amamentação, no desenvolvimento da fala, mastigação, ato de engolir e higiene bucal. Também é recomendada a avaliação da amamentação, tendo em vista que bebês com alguma alteração no freio da língua podem apresentar dificuldades na pega correta, levando a irritações e nos mamilos, ou problemas para ganhar peso. O exame não dói e deve ser feito entre 24-48h de vida do bebê[5].



Teste do Olhinho: se trata da avaliação do reflexo dos olhos do bebê, sendo capaz

de detectar alterações visuais - essa identificação possibilita o tratamento precoce, levando ao desenvolvimento natural da visão. O exame é indolor, feito de forma rápida e deve ser feito, de preferência, até a alta do hospital ou, no máximo, na primeira consulta com o pediatra[4].



Teste da Orelhinha: se trata da avaliação do ouvido do bebê, sendo possível a detecção da presença de problemas auditivos. O recém-nascido não deve receber alta antes da realização do teste (em geral, no 2º ou 3º dia de vida). É feito com ele dormindo (sono natural), através da inserção de uma sonda - não dói e dura cerca de 10 (dez)

minutos. Caso haja alguma alteração no exame, o bebê deverá ser encaminhado para uma nova avaliação [4,6].



Teste do Pezinho: se trata da avaliação laboratorial do sangue do bebê para detecção de seis doenças: Fenilcetonúria, Hipotireoidismo Congênito, Doença Falciforme e outras Hemoglobinopatias, Fibrose Cística, Deficiência de Biotinidase e Hiperplasia Adrenal congênita. Sua realização é de extrema importância pois, quanto mais cedo essas doenças forem diagnosticadas, melhor será o tratamento. O bebê deve ser levado a uma unidade básica de saúde entre 3 e 5

dias após o nascimento (não perca esse prazo!) e lá será realizada, então, a coleta do sangue pelo calcanhar do recém-nascido. Fique tranquila, esse método é seguro, pouco invasivo e causa menos dor do que a coleta realizada nas veias do braço[4].



E A AMAMENTAÇÃO?



Além de nutrir o bebê, o ato de amamentar se trata de uma intensa interação entre mãe e filho, tendo repercussões muito importantes para seu crescimento,

desenvolvimento e fortalecimento do sistema imunológico. O aleitamento materno exclusivo até os 6 meses de vida tem se mostrado crucial na saúde da criança. Este protege contra infecções dos mais variados tipos, diminui o risco de diarreias, alergias, hipertensão e diabetes, etc, além de efeitos positivos no desenvolvimento cognitivo e da cavidade bucal.



Outras possíveis vantagens para a mãe são: prevenção contra o câncer de mama, menores custos financeiros e melhor

qualidade de vida, tendo em vista a menor ocorrência de doenças nas crianças[7], saiba mais sobre amamentação no capítulo 1 desta série (O que preciso saber sobre a amamentação?).



Portanto, concorrentes da amamentação como leite artificial, ou seja, fórmula, mamadeiras e chupetas não serão permitidas nas dependências do hospital.



O uso de fórmula será liberado apenas com indicação clínica e com prescrição médica.

COMO VOU REGISTRAR MEU BEBÊ?



O registro do bebê será realizado pelo cartório, em parceria com o hospital. Não tem custo, pois é um direito civil de todo cidadão ao nascer. Para o registro, será necessário o documento com foto dos pais ou responsáveis, e também a declaração de nascido vivo (documento fornecido pelo hospital)[8].

QUAIS SÃO OS SINAIS DE ALERTA DURANTE A GESTAÇÃO?

- Presença de pressão arterial alta (maior ou igual a 140 x 90 mmHg);

- Presença de fortes dores de cabeça, associada a visão embaçada ou presença de “estrelinhas” na visão;
- Sangramentos vaginais (mesmo sem dor!);
- Diminuição da movimentação do seu bebê;
- Perda de líquido vaginal (mesmo sem dor!);
- Inchaço intenso nas pernas/pés, mãos/braços e rosto, principalmente ao acordar ou repentinamente;
- Presença de contrações dolorosas, fortes e frequentes[9].



Caso você apresente qualquer um dos sinais e sintomas citados acima, você deve buscar imediatamente um atendimento na UPA (Unidade de Pronto Atendimento) mais próximo. Na UPA a equipe irá avaliar a necessidade de te transferir para o HES .

6. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Teste da Orelhinha. Pediatria Para Famílias. 2018. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatrica-para-familias/cuidados-com-o-bebe/teste-da-orelhinha/#:~:text=0%20Teste%20da%20Orelhinha%2C%20ou,%C3%89%20r%C3%A1pido%2C%20seguro%20e%20indolor>. Acesso em: 8 dez. 2021.
7. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Cadernos de Atenção Básica: Saúde da Criança - Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 7 dez. 2021.
8. GOVERNO FEDERAL DO BRASIL. Emissão gratuita da Certidão de Nascimento é garantida por Lei Federal. Governo do Brasil. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/assistencia-social/2021/11/emissao-gratuita-da-certidao-de-nascimento-e-garantida-por-lei-federal>. Acesso em: 13 fev. 2022.
9. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Gestante. 4 ed. Brasília - DF, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_4e_d.pdf. Acesso em: 1 dez. 2021.

As imagens utilizadas nesse material, salvo as que possuem referência própria, foram retiradas do programa Canva Design Pro e Pexels, disponibilizadas sob os termos de licença de uso.

Capítulos desta série:

- I. O que preciso saber sobre a amamentação?
- II. O que devo saber sobre o parto?
- III. Como aliviar a dor no trabalho de parto?
- IV. Quais são as normas e rotinas do HES?

"É justo que muito custe,
o que muito vale."

- Santa Teresa D'Ávila



Este material foi desenvolvido pela aluna de graduação em Enfermagem Thais Munhoz Bueno da Faculdade de Enfermagem da Unicamp (FEnf/UNICAMP) com orientação da Profa. Dra. Clara Fróes de Oliveira Sanfelice (FEnf/UNICAMP) e financiamento do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (PIBIC/CNPq), no período de 2021-2022.



