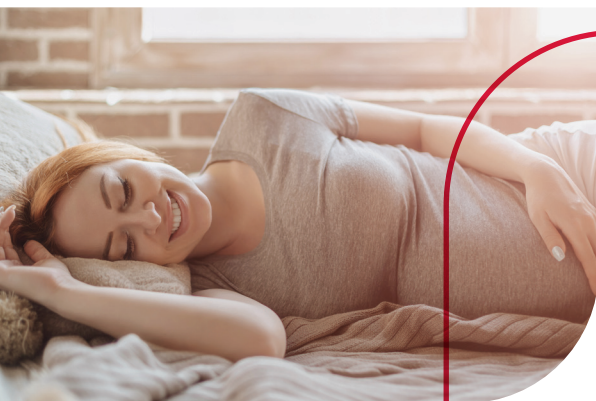




Juntos
pela saúde

bradesco saúde



Quanto mais
informação,
melhor é a
gestação!

3 pré-natal

como calcular a data provável do parto (DPP)
exames recomendados durante o pré-natal

7 transformações na gravidez

possíveis complicações na gravidez

13 recomendações

alimentação
ganho de peso
atividade física
saúde bucal

17 parto

parto normal
parto cesáreo

20 amamentação

cuidados com as mamas
produção do leite materno
alimentação na amamentação



pré-natal

As consultas de pré-natal devem começar antes mesmo da mulher engravidar, tendo a dosagem da gonadotrofina coriônica humana (beta HCG) como valor confirmatório na gravidez se acima de 25 mUI/ml, podendo variar de acordo com o laboratório.

O pré-natal é composto de cerca de seis consultas sendo uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no terceiro trimestre. Entretanto, a periodicidade pode variar de acordo com cada caso. O puerpério termina 42 dias após o parto, encerrando o ciclo gravídico-puerperal.

As mortalidades materna e fetal são diretamente ligadas à qualidade do pré-natal, portanto ele nunca deve ser deixado de lado!

Na primeira consulta de pré-natal é questionada a data da última menstruação para estimar a idade gestacional (com auxílio do exame ultrassonográfico que deve ser realizado entre 10 e 13 semanas) e a data provável do parto. É realizado um exame clínico completo e são solicitados exames complementares para

avaliar o estado de saúde atual da gestante e do bebê. Posteriormente, em cada consulta de pré-natal, serão verificados o peso e a pressão arterial da gestante, o tamanho do útero para acompanhar o crescimento do bebê e a posição em que o feto se encontra no interior do útero. Exames complementares também serão solicitados de acordo com o período gestacional.

Ao longo da gestação, o obstetra buscará orientar a gestante sobre:

- _ Combate ao estresse e ansiedade: serão recomendadas técnicas de relaxamento e cursos preparatórios para os momentos do parto e pós-parto;
- _ Condições físicas: de acordo com os exames clínicos, laboratoriais e de imagem, poderão ser prescritos medicamentos pertinentes. Nenhuma mulher deve automedicar-se;
- _ Consumo de café, cigarros e álcool: explicar os riscos e malefícios relacionados ao consumo dessas substâncias, que podem prejudicar a saúde materna e fetal, serão explicados;
- _ Controle alimentar: serão esclarecidos os cuidados necessários para a obtenção de uma alimentação saudável, com o intuito de manter o ganho de peso adequado e o estado nutricional preservado;
- _ Importância da vacinação, especialmente a vacina de tétano;
- _ Uso de vitaminas: suplementos vitamínicos serão indicados conforme a necessidade.

_ como calcular a data provável do parto (DPP)

A gestação possui aproximadamente 40 semanas, sendo recomendado que o bebê nascer nasça entre 37 e 42 semanas gestacionais. Para calcularmos a data provável do parto, usamos uma regra simples: usamos ao primeiro dia da última menstruação somamos sete (dias) mais e nove (meses), considerando a duração gestacional de 40 semanas.

Exemplo: 20 de janeiro + 7 (dias) = 27 (dia)
+ 9 (meses) = 10 (outubro – mês)

_ exames recomendados durante o pré-natal

HEMOGRAMA Analisa as células do sangue e é solicitado para identificar anemia e outras alterações sanguíneas. Este exame é solicitado na primeira consulta de pré-natal e deve ser repetido no 3º trimestre gestacional.

TIPAGEM SANGUÍNEA E FATOR RH Identifica o tipo sanguíneo da gestante. Caso o fator Rh da gestante seja negativo e o fator Rh do pai do bebê seja positivo, será necessário acompanhamento específico.

GLICEMIA EM JEJUM / CURVA GLICÊMICA Identificam os níveis de açúcar no sangue da gestante, permitindo identificar diabetes gestacional. Estes exames são solicitados na primeira consulta de pré-natal e devem ser repetidos no 3º trimestre gestacional..

VDRL Realizado para investigar sífilis, este exame é solicitado na primeira consulta de pré-natal e, quando negativo, deve ser repetido no 3º trimestre gestacional, no momento do parto e em casos de abortamento.

TESTE ANTI-HIV Realizado para identificar a presença do vírus HIV. Este exame é solicitado na primeira consulta de pré-natal e, quando negativo, deve ser repetido no 3º trimestre gestacional.

SOROLOGIA PARA TOXOPLASMOSE Realizada para identificar se a gestante possui o microrganismo causador da doença ou se já está imune a ele. Este exame é solicitado na primeira consulta de pré-natal e deve ser repetido no 3º trimestre gestacional caso a mulher não seja imune à doença.

SOROLOGIA PARA RUBÉOLA Realizada para avaliar a proteção imunológica concedida tanto pela doença quanto pela imunização (garantida pelo Calendário Básico de Imunização do Ministério da Saúde).

SOROLOGIA PARA HEPATITES Realizada para identificar se a gestante possui os microrganismos causadores das doenças ou se já está imune aos mesmos. Este exame é solicitado na primeira consulta de pré-natal e deve ser repetido no 3º trimestre gestacional caso a mulher não seja imune a eles.

EXAMES DE URINA Investigam a presença de infecção urinária e de outras alterações como perda de proteína pela urina, por exemplo. Estes exames são solicitados na primeira consulta de pré-natal e devem ser repetidos no 3º trimestre gestacional.

ULTRASSONOGRAFIA Pelo menos dois exames devem ser realizados, um no primeiro trimestre e outro entre 20 e 24 semanas. São utilizados para confirmar a idade gestacional e avaliar diversos parâmetros como desenvolvimento da placenta, quantidade de líquido amniótico, desenvolvimento e posição fetal.

PAPANICOLAU Realizado apenas se houver indicação clínica, este exame analisa as células do colo uterino.

PARASITOLÓGICO DE FEZES Realizado apenas se houver indicação clínica, este exame analisa a presença de infestações.

CULTURA PARA ESTREPTOCOCO DO GRUPO B Também conhecido como "exame do cotonete", identifica a presença dessa bactéria na vagina e/ou no ânus da mulher. Este exame deve ser realizado, preferencialmente, entre 35 e 37 semanas gestacionais.



transformações na gravidez

FRAQUEZA E CANSAÇO Sintomas comuns durante as primeiras 12 semanas gestacionais e, posteriormente, ao final da gestação. Podem estar associados a sonolência.

NÁUSEAS E VÔMITOS Mais prevalentes durante o primeiro trimestre, estes sintomas podem estar relacionados aos altos níveis de estrogênio e gonadotrofina coriônica humana (beta HCG) circulantes, dois hormônios que contribuem para a evolução saudável da gestação. Para lidar com tais desconfortos, procure realizar uma alimentação fracionada, evitar o consumo de frituras, gorduras e condimentos em excesso, evitar a ingestão de líquidos concomitantemente às refeições, ingerir alimentos sólidos e secos antes de levantar-se da cama pela manhã e consumir alimentos gelados. Se as náuseas e vômitos forem frequentes e/ou intensos, busque avaliação médica assim que possível, pois há risco de desidratação e perda de peso.

AZIA E/OU REFLUXO GASTROESOFÁGICO Bastante comuns durante a gestação, estes sintomas estão relacionados à progesterona. Esse hormônio, além de ser fundamental para a manutenção da gestação, relaxa a musculatura do estômago e intestino, contribuindo para um esvaziamento gástrico mais lento. Nestes casos, procure realizar uma alimentação fracionada e evitar o consumo de frituras, café, chá preto, mates, doces, álcool e fumo.

PRISÃO DE VENTRE (CONSTIPAÇÃO) Este desconforto pode ser ocasionado pelo relaxamento da musculatura do intestino por ação da progesterona e/ou pela compressão do reto (porção final do intestino, próxima ao ânus) pelo útero distendido ao final da gestação. Manter uma alimentação rica em fibras, beber bastante água ao longo do dia e praticar exercícios físicos com regularidade conforme liberação médica, pode ajudar na prevenção e/ou tratamento da constipação.

HEMORROIDAS Alteração bastante relacionada à constipação intestinal, e ao consequente esforço realizado para evacuar, intensificada pelo aumento da vascularização durante a gravidez. Procure manter uma alimentação saudável para prevenir a prisão de ventre, evite utilizar papel higiênico áspero ou colorido após a evacuação (realize higiene com água e sabão neutro, se possível) e busque avaliação médica.

SECREÇÃO VAGINAL Devido a alterações hormonais, é comum haver aumento na produção de secreção vaginal durante a gestação. Entretanto, é muito importante estar atenta às características dessa secreção. Caso seja transparente ou esbranquiçada, não apresente odor fétido e nem provoque coceira, deve estar dentro da normalidade. Porém, se houver alteração na coloração, odor fétido e/ou coceira, comunique ao seu obstetra.

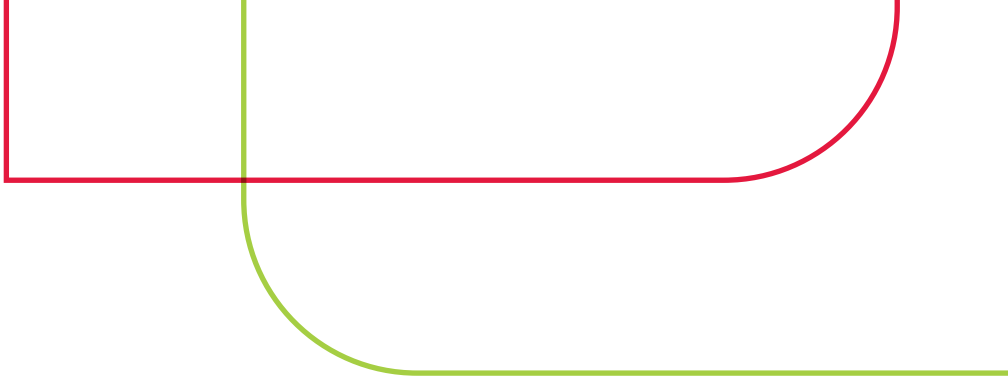
AUMENTO DA FREQUÊNCIA URINÁRIA Bastante comum ao início e ao final da gestação devido ao aumento do útero e a consequente compressão da bexiga. Não deixe de beber bastante água ao longo do dia por causa desta alteração nem segure a urina quando estiver com vontade de urinar para não aumentar o risco de infecção urinária. Caso apresente dor ou ardência para urinar e/ou alteração no odor e coloração da urina, busque avaliação médica.

FALTA DE AR Sintoma comum durante a gestação, principalmente em meados do terceiro trimestre, devido ao aumento do útero e consequente compressão dos pulmões. Procure repousar virada para o lado esquerdo e esteja atenta a outros sintomas pulmonares como tosse, presença de secreção e/ou chiado no peito.

DOR NAS MAMAS Durante a gestação, sob ação dos hormônios progesterona, estrogênio e prolactina, as mamas aumentam de volume e tamanho e, com isso, tornam-se doloridas. Utilizar sutiãs com alças largas e que forneçam boa sustentação aos seios pode colaborar no controle deste desconforto. No final da gestação, pode haver saída de colostro (substância leitosa ou amarelada que alimentará o bebê durante os primeiros dias após o parto). Entretanto, é importante comunicar ao obstetra a saída de qualquer tipo de secreção pelos mamilos durante a gravidez.

DOR LOMBAR Queixa comum conforme o avanço da gestação devido ao ganho de peso, crescimento uterino e alterações de postura relacionadas à gestação. Procure atentar-se à postura na hora de se sentar, utilize sapatos com saltos baixos e confortáveis (evite sapatos rasteiros), deite-se virada para o lado esquerdo e utilize um travesseiro entre as pernas para alinhar o quadril, dobre os joelhos ao invés de dobrar a coluna quando precisar abaixar-se e utilize compressas de água morna para alívio da dor.

CÃIBRAS Podem possuir diversas causas e não costumam representar maiores complicações. Realize alongamentos antes e após a prática de exercícios físicos, evite exercícios físicos em excesso, massageie o músculo contraído e dolorido e utilize calor para relaxar a musculatura.



MANCHAS ESCURAS NO ROSTO (CLOASMA GRAVÍDICO) A progesterona e o estrogênio, hormônios responsáveis pela manutenção da gravidez, também estimulam a melanina, substância acastanhada que confere cor à pele. Sendo assim, durante a gestação, pode haver o surgimento de manchas acastanhadas no rosto (cloasma gravídico) estimuladas pela luz do sol. Portanto, é muito importante utilizar filtro solar todos os dias (mesmo em dias nublados) e quando houver exposição a “luz branca”. O cloasma gravídico pode desaparecer espontaneamente após a gestação, porém tratamentos realizados conforme prescrição médica, podem acelerar a regressão.

Outras áreas do corpo que podem sofrer ação da melanina são as aréolas, que se tornam mais escuras do que o habitual (além de ficarem ampliadas com nova zona de pigmentação mais clara – transformação conhecida como Sinal de Hunter) e o abdome, onde pode surgir a linha nigra (linha escurecida no centro do abdome).

ESTRIAS Provocadas pela distensão da pele, costumam aparecer pela primeira vez com uma coloração avermelhada ou arroxeadas e, com o passar do tempo, tornam-se esbranquiçadas. Para tentar evitar o surgimento das estrias, procure beber bastante água ao longo do dia, hidratar a pele com regularidade e não coçar o abdome e outras áreas do corpo.

VARIZES Sob ação da progesterona, a musculatura das veias torna-se mais distensível, dificultando o retorno venoso e contribuindo para o surgimento das varizes. Para melhorar a circulação do sangue, beba bastante água ao longo do dia, evite permanecer longos períodos na mesma posição (sentada ou em pé), repouse com as pernas levemente elevadas caso não haja contraindicação médica e evite roupas muito justas.

_ possíveis complicações na gravidez

PRÉ-ECLÂMPسيا / ECLÂMPسيا A pré-eclâmpسيا é definida pela elevação da pressão arterial após a vigésima semana gestacional, podendo estar acompanhada de proteinúria (perda de proteína pela urina) e/ou edema (inchaço). O diagnóstico da pré-eclâmpسيا é clínico e laboratorial, realizado com base nos valores da pressão arterial, nos resultados dos exames de urina e no ganho de peso excessivo em pouco tempo, indicando que o corpo está retendo líquidos e inchando.

Os principais fatores de risco para o desenvolvimento da pré-eclâmpسيا são:

- _ Primeira gestação;
- _ Primeira gestação com um novo parceiro;
- _ Histórico familiar de pré-eclâmpسيا e/ou eclâmpسيا;
- _ Pré-eclâmpسيا de início precoce em gestação anterior;
- _ Histórico pessoal de hipertensão crônica;
- _ Diabetes Mellitus;
- _ Gestações múltiplas.

O tratamento da pré-eclâmpسيا deve ser realizado conforme conduta médica e, na maioria dos casos, necessita de ação medicamentosa. Quando agravada, a pré-eclâmpسيا pode ocasionar convulsões e até mesmo levar a gestante ao coma. Essas complicações caracterizam a eclâmpسيا e representam uma situação de emergência obstétrica, necessitando de atendimento médico imediato.

DIABETES GESTACIONAL Esta patologia é definida pela hiperglicemia diagnosticada pela primeira vez durante a gestação. O diagnóstico é realizado com base nos exames laboratoriais (glicemia em jejum, curva glicêmica e teste oral de tolerância à glicose – TOTG) e deve ser reavaliado no período pós-parto, pois existe a possibilidade da doença regredir espontaneamente após o parto.

Os fatores de risco para desenvolvimento da diabetes mellitus gestacional são:

- _ Idade igual ou superior a 25 anos;
- _ Sobrepeso ou obesidade;
- _ Antecedente pessoal de diabetes gestacional;
- _ Antecedente familiar de diabetes mellitus (parentes de primeiro grau);
- _ Histórico de gravidez anterior com recém-nascido grande para a idade gestacional;
- _ Histórico de gravidez anterior com malformação fetal;
- _ Histórico de gravidez anterior que resultou em óbito fetal sem causa aparente;
- _ Síndrome dos ovários policísticos;
- _ Hipertensão arterial crônica.

O tratamento da diabetes gestacional deve ser realizado conforme conduta médica e, na maioria dos casos, necessita de ação medicamentosa. Manter a alimentação saudável e realizar exercícios físicos com regularidade (conforme liberação médica) pode contribuir para a prevenção e o controle da doença.



recomendações

_ alimentação

A placenta, órgão específico da gestação, funciona como uma espécie de filtro seletivo, separando a circulação sanguínea da mãe e do bebê, permitindo a passagem de nutrientes e oxigênio da mãe para o feto e a eliminação dos resíduos que o feto produz.

Para garantir o suprimento dos nutrientes necessários, a gestante deve ingerir uma alimentação variada e equilibrada, composta pelos diversos grupos alimentares, dando preferência aos vegetais cozidos devido ao risco de doenças virais como toxoplasmose e citomegalovírus, visto que tais viroses podem causar malformações fetais. Dentre os nutrientes necessários, os mais importantes são:

CARBOIDRATOS São a principal fonte de energia da mãe e do bebê e podem ser encontrados nos cereais (arroz, milho, pães e alimentos à base de farinha de trigo), tubérculos (batata) e raízes (mandioca, cenoura e beterraba). Prefira alimentos integrais e na forma natural, pois também são ricos em fibras, vitaminas e minerais.

FERRO Nutriente que, ligado à hemoglobina (proteína presente nos glóbulos vermelhos do sangue), torna-se responsável pelo transporte de oxigênio para os órgãos da mãe e do bebê. A deficiência deste nutriente caracteriza a anemia e suas principais fontes são: feijão, carne vermelha e folhas verdes escuras (brócolis, couve e espinafre, por exemplo).

ÁCIDO FÓLICO Este nutriente contribui para o desenvolvimento adequado das estruturas que darão origem ao sistema nervoso central do bebê e pode ser encontrado nos seguintes alimentos: fígado de boi, feijão, lentilha, soja, macarrão, espinafre e brócolis.

VITAMINA C Este nutriente, além de colaborar para a manutenção do sistema imunológico, também possui papel fundamental na absorção do ferro pelo nosso organismo, ou seja, sem a vitamina C o nosso organismo não consegue absorver por completo o ferro consumido. As principais fontes de vitamina C estão nas frutas cítricas como laranja, acerola, limão, morango e tangerina.

CÁLCIO Possui importância na formação óssea do bebê e pode ser encontrado no leite e seus derivados, além de nos alimentos com folhas verdes escuras.

De um modo geral, a gestante deve seguir uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, grãos integrais, carnes variadas, leite e seus derivados, assim como deve procurar alimentar-se fracionadamente ao longo do dia, evitando intervalos longos entre as refeições.

Em contrapartida, é importante evitar o consumo excessivo de frituras, gorduras, doces, refrigerantes e café.

Bebidas alcoólicas não são recomendadas durante a gestação, pois podem provocar malformação fetal e não existe quantidade segura para consumo, sendo recomendada abstinência. Adoçantes à base de sacarina ou ciclamato também não são recomendados, pois possuem potencial carcinogênico evidenciado em animais.

_ ganho de peso

O ganho de peso adequado durante a gestação depende do índice de massa corporal (IMC), considerando também a idade gestacional do feto. O IMC é calculado com base no peso e na altura da mulher ($\text{peso}/\text{altura}^2$). Para saber a margem de quilos que pode ser ganha ao longo da gestação, verifique a tabela a seguir:

IMC antes da gestação	Classificação	Ganho de peso ideal
< 18 kg/m ²	Baixo peso	12,5 a 18 kg
18,5 a 24,9 kg/m ²	Peso normal	11 a 16 kg
25 a 29,9 kg/m ²	Sobrepeso	7 a 11,5 kg
> 30 kg/m ²	Obesidade	5 a 9 kg

Referência: Institute of Medicine (2009)

_ atividade física

A prática de exercícios físicos durante a gestação deve ser liberada pelo médico obstetra e, preferencialmente, acompanhada por um profissional capacitado, visto maior competência para avaliar os possíveis riscos envolvidos. Os exercícios devem ser moderados e o risco de queda ou trauma abdominal deve ser considerado.

Em condições normais, praticar exercícios físicos com regularidade promove diversos benefícios:

- _ Estimula a circulação sanguínea, reduzindo os riscos de trombose e varizes, assim como a ocorrência de câibras e inchaços;
- _ Promove manutenção e fortalecimento muscular, melhorando a postura e o equilíbrio da gestante, aliviando dores musculares e lombares;
- _ Contribui para o momento do parto normal, fortalecendo a musculatura do abdome e aumentando a resistência cardiovascular;
- _ Estimula o funcionamento intestinal, colaborando para a eliminação dos gases e prevenindo a prisão de ventre;
- _ Contribui para o controle dos valores glicêmicos no sangue, diminuindo o risco de diabetes gestacional e auxiliando no controle da doença para as gestantes que já a possuem.

_ vacinas

É importante a vacinação antitetânica (dupla tipo adulto) para prevenir tétano neonatal. O obstetra poderá orientar a gestante a tomar outras vacinas.

_ saúde bucal

A saúde bucal da gestante possui relação com seu estado geral de saúde e pode influenciar a saúde do bebê. Portanto, é de grande importância atentar-se à higiene bucal, manter uma rotina diária de cuidados e consultar-se periodicamente com um dentista.

Durante a gravidez, as alterações bucais mais comuns são:

- _ Cárie dentária: devido ao aumento na frequência da ingestão de alimentos e descuido da higiene oral;
- _ Erosões no esmalte dentário: ocorrem com maior frequência em mulheres que apresentam muitos episódios de vômitos, havendo maior exposição dos dentes ao ácido do estômago;
- _ Mobilidade dentária (movimentação dos dentes): relacionada ao aumento dos níveis de estrógeno e progesterona;
- _ Gengivite (inflamação nas gengivas): pode ocorrer em consequência ao aumento dos níveis de estrógeno e progesterona, mudança da flora bacteriana da boca e diminuição da imunidade;
- _ Periodontite (inflamação dos tecidos que fixam o dente à gengiva): ocorre quando as bactérias que habitam a boca mal higienizada produzem toxinas que estimulam a inflamação local.

Para evitar tais complicações:

- _ Escove os dentes após cada refeição;
- _ Utilize fio dental diariamente;
- _ Evite o consumo excessivo de doces e açúcares;
- _ Consulte regularmente o dentista.



parto

_ parto normal

O parto normal, na ausência de complicações e/ou contraindicações, é considerado o método de nascimento mais seguro tanto para a mãe quanto para o bebê.

Para a mãe, o parto normal permite uma recuperação praticamente imediata, facilitando o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, maior mobilidade durante o momento da amamentação e redução dos riscos de infecção hospitalar e hemorragia pós-parto.

O início do trabalho de parto representa o momento ideal para o nascimento do bebê, indicando que seus órgãos já estão totalmente desenvolvidos e que ele está pronto para nascer. Ao passar pelo canal do parto, o tórax do bebê sofre uma compressão e uma descompressão compensatória, permitindo a saída de resíduos pulmonares e impedindo a entrada de líquido amniótico nos pulmões, evitando asfixia e reduzindo o risco de desconforto respiratório após o parto.

O parto normal também contribui para o contato precoce pele a pele entre mãe e filho e para a prática da amamentação logo na primeira hora de vida do recém-nascido, estimulando a criação de vínculo afetivo entre ambos.

_ parto cesáreo

O parto cesáreo é considerado um procedimento cirúrgico e, portanto, deve ser indicado e/ou realizado apenas em situações especiais, onde há riscos envolvendo a mãe e/ou o bebê. A determinação do tipo de parto deve ser realizada pelo médico obstetra em conjunto com a gestante, porém, em certas situações especiais, a indicação médica é soberana.

O Ministério da Saúde desenvolveu diretrizes desde 2016 para evitar o parto cesáreo desnecessário:

- _ A operação cesariana não é recomendada como forma de prevenção da transmissão vertical em gestantes com infecção por vírus da hepatite B e C;
- _ A operação cesariana programada é recomendada para prevenir a transmissão vertical do HIV;
- _ A operação cesariana é recomendada para mulheres que tenham apresentado infecção primária do vírus Herpes simples durante o terceiro trimestre da gestação;
- _ A operação cesariana não é recomendada como forma rotineira de nascimento de feto de mulheres obesas;
- _ A operação cesariana é recomendada para mulheres com três ou mais operações cesarianas prévias;
- _ O trabalho de parto e parto vaginal não é recomendado para mulheres com cicatriz uterina longitudinal de operação cesariana anterior, casos em que há maior comprometimento da musculatura do útero, aumentando o risco de sua ruptura no trabalho de parto.

O protocolo clínico recomenda, ainda, um aconselhamento sobre o modo de nascimento para gestantes com operação cesariana prévia que considere as preferências e prioridades da mulher, os riscos e benefícios de uma nova operação cesariana e os riscos e benefícios de um parto vaginal após uma operação cesariana, incluindo o risco de uma operação cesariana não planejada.

Mulheres com operações cesarianas prévias devem ser esclarecidas de que há um aumento no risco de ruptura uterina com o parto vaginal após operação cesariana prévia.

Riscos envolvendo a cesariana desnecessária

O agendamento eletivo de cesarianas desnecessárias é bastante comum na sociedade brasileira. Muitas mulheres optam pelo parto cesáreo antes mesmo de engravidarem e agendam o procedimento para datas que antecedem o trabalho de parto. No entanto, por tratar-se de um procedimento cirúrgico, o parto cesáreo envolve riscos para a mãe e bebê e pode acarretar complicações.

Os principais riscos que envolvem uma cesariana desnecessária são:

- _ Reações imprevisíveis à anestesia;
- _ Laceração acidental de órgãos próximos ao útero (bexiga, uretra e artérias importantes, por exemplo);
- _ Hemorragia;
- _ Infecção da ferida operatória;
- _ Problemas de cicatrização;
- _ Problemas de implantação da placenta em futuras gestações;
- _ Endometriose.

Abaixo, observe a comparação entre o parto normal e o parto cesáreo com base em algumas características:

Parto Normal	Parto Cesáreo
Rápida recuperação	Lenta recuperação
O trabalho de parto é mais longo, podendo durar de 8 a 12 horas, em média	O procedimento cirúrgico demora em torno de 40 minutos
Menor risco de infecção	Maior risco de infecção
Não costuma haver dor após o parto	Costuma haver dor após o parto
Pode ser feito sem anestesia ou com analgesia (técnica para alívio da dor onde há preservação da mobilidade da mulher)	Realizado com anestesia raquidiana ou peridural
Promove a eliminação do líquido contido no pulmão do bebê por meio da compressão da caixa torácica	Não há compressão da caixa torácica, portanto não há eliminação do líquido amniótico e o bebê pode apresentar desconforto respiratório após o nascimento
A cada parto normal, o processo se torna mais rápido e simples	A cada parto cesáreo, o processo se torna mais complicado e arriscado



amamentação

Amamentar é o ato de oferecer o peito ao bebê que em resposta realiza a sucção do mamilo para extração do leite materno. Já o aleitamento materno envolve todas as formas de oferecer o leite materno à criança.

Recomenda-se que o aleitamento materno seja praticado de forma exclusiva até os seis meses de vida da criança e posteriormente, de forma complementada, até os 2 anos de idade.

Os benefícios desta prática são inúmeros e sendo assim, existe uma mobilização social e governamental significativa para estimulá-la.

É importante lembrar que a amamentação não previne totalmente a gravidez indesejada, sendo orientado método contraceptivo associado.

Inclusive, a mulher pode voltar a ovular já em 45 dias após o parto.

Para a mãe, o aleitamento materno:

- _ Contribui para a perda de peso após o parto;
- _ Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal mais rapidamente, diminuindo o sangramento vaginal após o parto e evitando anemia e hemorragias devido ao hormônio ocitocina que é secretado;
- _ Protege contra o câncer de mama e ovários;
- _ Não possui custo financeiro, pois está pronto para ser ofertado e encontra-se na temperatura adequada;
- _ Contribui para a formação do vínculo afetivo entre mãe e filho.

Para o bebê, a maioria dos benefícios está diretamente relacionada ao leite materno, pois:

- _ É considerado um alimento completo e equilibrado, portanto ideal e suficiente para o bebê;
- _ É produzido especialmente para o estômago do recém-nascido, portanto é de fácil digestão;
- _ Possui substâncias que protegem a criança contra infecções e doenças, evitando mortes infantis;
- _ Diminui o risco de alergias;
- _ Diminui o risco de hipertensão arterial, colesterol alto, diabetes e obesidade na vida adulta;
- _ Diminui a probabilidade de Morte Súbita.

Outros benefícios do aleitamento materno para o bebê são:

- _ Desenvolvimento dos músculos da boca e do rosto promovido pela sucção do mamilo;
- _ Conforto, tranquilidade e sensação de segurança;
- _ Formação do vínculo afetivo entre mãe e filho.

_ cuidados com as mamas

Durante a amamentação, é preciso cuidado especial com as mamas para evitar desconforto e complicações relacionados a esse período.

- _ Evite utilizar cremes, pomadas e sabonetes nos mamilos. O ideal é lavá-los apenas com água;
- _ Escolha sutiãs de algodão com alças largas, pois são mais higiênicos, deixam a região mais ventilada e proporcionam melhor sustentação às mamas;
- _ Se possível, exponha as mamas descobertas ao sol diariamente por aproximadamente 15 minutos ao início da manhã (até às 10h) ou ao final da tarde (após às 16h);
- _ Não utilize bucha vegetal nos mamilos;
- _ Não realize exercícios para aumentar o mamilo e não os esprema durante a gestação. O estímulo mamário proporciona a liberação de ocitocina (hormônio responsável pela contração uterina).

_ produção do leite materno

O preparo das mamas para a produção do leite materno inicia-se logo na gestação sob ação dos principais hormônios gestacionais (estrógeno e progesterona). O amadurecimento das glândulas mamárias é gradual e, normalmente, a maturidade completa (capacidade da glândula produzir leite materno) é alcançada a partir do segundo trimestre gestacional. Sendo assim, a partir da 13ª semana gestacional, algumas mulheres já podem observar a saída de colostro pelos mamilos, porém a maioria das mulheres percebe essa saída apenas ao final da gestação ou logo após o parto.

O colostro é um líquido amarelado e mais denso do que o leite maduro que começará a ser produzido alguns dias após o parto. A quantidade de colostro produzida é menor em comparação ao leite maduro, porém, por ser um líquido denso e com alto teor de proteínas, é suficiente para alimentar o bebê. Sua composição é de fácil digestão e possui efeito laxativo, contribuindo para a eliminação do

mecônio (primeiras fezes do bebê) e prevenindo icterícia (pele amarelada ocasionada pelo acúmulo de bilirrubina no sangue). Além dos nutrientes, o colostro também possui substâncias que protegem o recém-nascido contra infecções e doenças, sendo o alimento ideal para os primeiros dias de vida do bebê.

Com base no colostro, muitas mulheres acreditam produzir uma quantidade insuficiente de leite, porém, com o passar dos dias, o colostro será substituído pelo leite maduro e a quantidade produzida aumentará. Essa substituição ocorre por volta do terceiro dia pós-parto e é popularmente conhecida como apojadura (“descida do leite”). Nesse momento, as mamas tornam-se mais volumosas, doloridas e quentes porém essa situação tende a regredir com o passar dos dias conforme a quantidade produzida e utilizada atinge um equilíbrio.

Muitas vezes, não é possível saber a quantidade exata de leite que a mulher está produzindo, pois não é possível visualizar a quantidade que o bebê está mamando. Sendo assim, o acompanhamento do desenvolvimento e ganho de peso do bebê pelo pediatra além da observação das fraldas com urina/fezes, serão parâmetros importantes para avaliarmos se a quantidade de leite que a mulher está produzindo está suprimindo as necessidades do bebê. De qualquer modo, é importante saber que raramente a mulher não consegue produzir a quantidade necessária de leite materno para seu bebê e que sentimentos de insegurança e ansiedade envolvendo a amamentação podem levar à desistência precoce do aleitamento materno.

Durante o período de amamentação, algumas complicações podem acontecer, sendo as principais:

FISSURAS MAMILARES São rachaduras, similares a um corte, que ocorrem nos mamilos quando a pega e/ou o posicionamento do recém-nascido no seio materno estão incorretos. Esse tipo de trauma mamilar é um dos principais responsáveis pela interrupção da amamentação e merece atenção. Para lidar com as fissuras, busque aconselhamento profissional para verificar a pega e o posicionamento do bebê no seio, aplique o próprio leite materno nos mamilos após as mamadas e espere esse leite secar antes de colocar o sutiã novamente, não higienize os mamilos excessivamente e utilize apenas água para lavá-los. Algumas pomadas, especialmente à base de lanolina, podem contribuir para o processo de cicatrização e devem ser recomendadas por um profissional.

INGURGITAMENTO MAMÁRIO (“MAMAS EMPEDRADAS”) Esta intercorrência refere-se ao leite acumulado nas mamas. Ela acontece, na maioria dos casos, pelo esvaziamento insuficiente das mamas durante as mamadas e é bastante comum entre o 1º e 5º dia de pós-parto, pois é nesse momento que ocorre a “descida do leite” e a produção torna-se mais volumosa. Nesta intercorrência, as mamas ficam quentes, inchadas, endurecidas e doloridas, podendo até haver febrícula. Para prevenir e tratar o ingurgitamento mamário, verifique a pega e o posicionamento do bebê no seio, massageie e retire o excesso de leite das mamas após as mamadas, reduza os intervalos entre as mamadas e não realize compressas frias e/ou quentes, pois pode haver maiores complicações.

MASTITE Ela representa um processo inflamatório da mama. Pode ou não evoluir para processo infeccioso pela bactéria *Staphylococcus aureus*. As principais causas estão relacionadas ao ingurgitamento mamário e à presença de traumas mamilares como a fissura, por exemplo. Para prevenir essa complicação, é importante garantir a pega e o posicionamento adequados do bebê no seio materno, assim como a retirada do excesso de leite após as mamadas, evitando o ingurgitamento mamário e os traumas mamilares. Procure o médico para avaliação de gravidade e prescrição de antibióticos, além de seguir as orientações sobre amamentação (que geralmente é mantida) e realizar massagem local com retirada do excesso de leite.

QUEDA NA PRODUÇÃO DE OCITOCINA A ocitocina é o hormônio responsável por fluir o leite materno das células produtoras até o mamilo, permitindo a sua saída. Quando a mulher enfrenta situações de medo, ansiedade ou dor, a quantidade de ocitocina produzida pode diminuir em resposta ao aumento de adrenalina. Com isso, o fluxo de leite materno pode ser interrompido temporariamente, dificultando a amamentação. Nestes casos, é importante avaliar as situações emocionais que estão por trás da alteração e confiar na capacidade que toda mulher possui de amamentar seu bebê.

_ alimentação na amamentação

Durante o período de amamentação, o corpo da mulher necessita de uma alimentação mais calórica e de maior quantidade de líquidos do que o habitual. Sendo assim, é muito comum nesse período a mulher apresentar aumento do apetite e sentir sede com frequência. Para garantirmos uma alimentação adequada durante o período de amamentação, seguem algumas recomendações:

- _ Consumir alimentos variados, incluindo frutas, verduras, legumes, leite, carnes, pães e cereais;
- _ Consumir três ou mais porções de derivados do leite por dia (queijo e iogurte, por exemplo);
- _ Consumir frutas e vegetais ricos em vitamina A (cenoura, espinafre, manga e mamão, por exemplo);
- _ Consumir com moderação alimentos e bebidas que contenham cafeína (café, chá preto, mate e refrigerantes, por exemplo), pois podem provocar cólica no bebê;
- _ Evitar regimes com restrição alimentar e rápida perda de peso.

Referências

Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde –2012.

Sociedade Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia.

Assistência pré-natal – Projeto Diretrizes – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia.

Referências: Manual técnico – Gestação de alto risco – 5ª edição – Ministério da Saúde – 2010 / Artigo: Síndromes Hipertensivas na Gestação – Rev. Edu. Meio Amb. e Saúde 2008; 3(1):208-222.

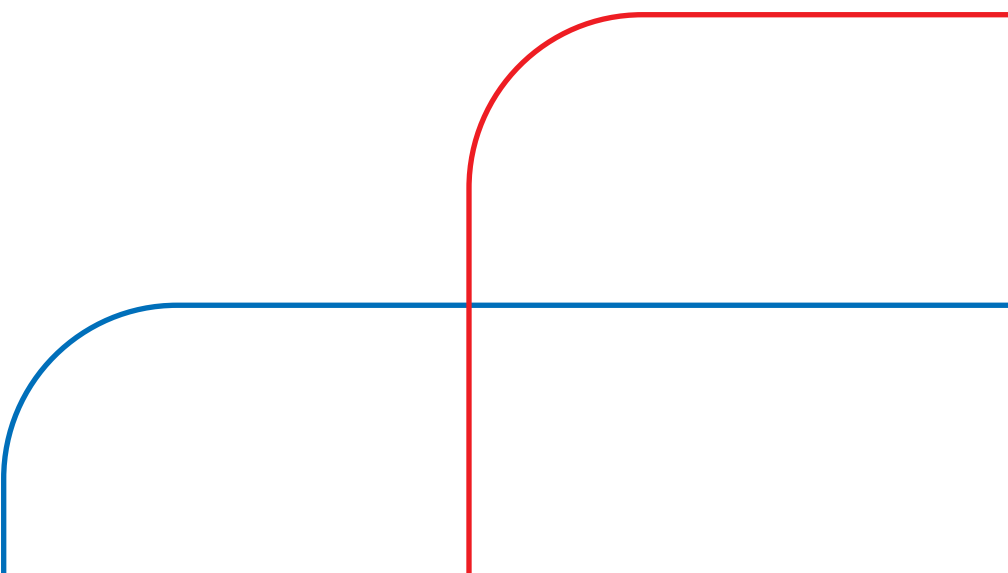
Evidências: Zugaib – Obstetrícia / Artigo: O uso de adoçantes na gravidez: uma análise dos produtos disponíveis no Brasil – 2007.

Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia Vol 29, no 5. Rio de Janeiro. Maio de 2007.

Referência: Ministério da saúde: Diretrizes de atenção a gestante: a operação – Abril de 2016.

Referência: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2015/03/conheca-os-riscos-de-uma-cesariana-desnecessaria>>.

Referências: Zugaib – Obstetrícia / Ministério da Saúde (Brasil). Manual técnico: Pré-natal e Puerpério. Atenção qualificada e humanizada. 3a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006. / Ministério da Saúde (Brasil). Saúde da Criança: Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2015. / Ministério da Saúde (Brasil). Promovendo o Aleitamento Materno. 2a ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.





CENTRAL DE RELACIONAMENTO: 4004 2700 | 0800 701 2700

SAC - Serviço de Atendimento ao Consumidor: 0800 727 9966

SAC - Deficiência Auditiva ou de Fala: 0800 701 2708

OUIDORIA: 0800 701 7000

bradescosaude.com.br

Bradesco Seguros nas Redes Sociais.

