

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

BRENDA DE OLIVEIRA LEMOS

**ORIENTAÇÕES FORNECIDAS DURANTE O PRÉ-NATAL ORGANIZADAS EM UMA
CARTILHA.**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

BRENDA DE OLIVEIRA LEMOS

**ORIENTAÇÕES FORNECIDAS DURANTE O PRÉ-NATAL ORGANIZADAS EM UMA
CARTILHA.**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Profa. Orientadora: Me. Ana Maria Fernandes Borges Marques

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **ORIENTAÇÕES FORNECIDAS DURANTE O PRÉ-NATAL ORGANIZADAS EM UMA CARTILHA** de autoria da aluna **BRENDA DE OLIVEIRA LEMOS** foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Me. Ana Maria Fernandes Borges Marques
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	05
2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	08
3- MÉTODO.....	12
4- RESULTADO E ANÁLISE.....	14
5- CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22
ANEXOS.....	24

RESUMO

Este estudo tem por objetivo principal criar uma cartilha com as informações necessárias para as grávidas durante o pré-natal. E como objetivos específicos: obter um mecanismo que permita a continuidade da atenção ao pré-natal; e dar respostas às necessidades trazidas por estas usuárias. Espera-se que o alcance desses objetivos possibilite uma assistência de qualidade e humanizada à gestante e sua família sob o princípio da integralidade da atenção à saúde. O local de estudo e de aplicação do produto é uma unidade de saúde - Estratégia de Saúde da Família (ESF- ALDEIA) do município de Bragança, interior do estado do Pará, situada na zona urbana. Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma pesquisa por via eletrônica, através de artigos científicos veiculados nacionalmente na base de dados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). O conteúdo da cartilha foi baseado nos manuais do Ministério da Saúde. Observou-se a importância de abordar os seguintes temas: pré- natal; sua gestação semana a semana; vamos cuidar da alimentação; cuidados com as mamas; queixas mais comuns na gestação; sinais de parto; aleitamento materno; e pós- parto. Em relação ao conteúdo da cartilha foi dada prioridade às informações relevantes, pois os textos extensos reduzem a velocidade da leitura e dificultam a compreensão das informações, por parte do leitor. Acredita-se que o material terá boa aceitação pelo público alvo e pela a equipe multiprofissional e que contribuirá na assistência ao pré- natal.

Descritores: Enfermagem; Gestante; Assistência Pré-natal.

1- INTRODUÇÃO

Registra-se uma redução na mortalidade materna desde o ano de 1990 onde a razão de mortalidade materna (RMM) por nascido vivo neste ano era de 140 óbitos por 100 mil nascidos vivos (NV). Em 2007 essa taxa reduziu para 75 óbitos por 100 mil NV. Em 2000 a ONU – Organização das Nações Unidas, ao analisar os maiores problemas mundiais, estabeleceu 8 Objetivos do Milênio – ODM, que no Brasil são chamados de **8 Jeitos de Mudar o Mundo** – que devem ser atingidos por todos os países até 2015. Para atingir a meta do quinto ODM, que é melhorar a saúde das gestantes, o Brasil deverá apresentar RMM igual ou inferior a 35 óbitos por 100 mil NV. A queda da morte materna se deve fundamentalmente à redução da mortalidade por causas obstétricas diretas (BRASIL, 2012).

A gravidez é um evento biologicamente natural marcado por grandes transformações fisiológicas, emocionais, interpessoais e sociais que envolvem tanto a mulher, o companheiro e a família. E esse momento predispõe o casal a vivenciar anseios, dúvidas, temores típicos da gestação, do processo de parturição e do pós- parto (MELO et al, 2011).

Segundo Ressel e Santos (2013), nos últimos anos as políticas públicas de saúde estão direcionadas com maior intensidade para a humanização da assistência durante os períodos de pré-natal, parto e puerpério visando à ampliação e a melhoria na qualidade de vida da mulher e da criança. O pré-natal humanizado e de qualidade é fundamental para a saúde materna e neonatal.

Na década de 80, a partir de movimentos feministas juntamente com profissionais de saúde, o Ministério da saúde (MS) implantou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) sem enfoque para gestantes (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013). Então, no ano de 2000 foi criado o Programa Nacional de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) com o intuito de reduzir as taxas de morbimortalidade materna e perinatal, ampliar o acesso ao pré-natal, estabelecer critérios para qualificar as consultas pré-natais, promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o parto e indicar os procedimentos mínimos que deverão ser realizados durante as consultas (ARAÚJO et al, 2010).

De acordo com Ministério da Saúde, para que o pré-natal seja realizado com qualidade, é necessário um conjunto de recursos, tais como: recursos humanos, físicos, materiais e técnicos; solicitação, realização e avaliação em tempo oportuno dos exames preconizados; material para registro, processamento, análise dos dados e medicamentos. A unidade básica de saúde (UBS) deve ser porta de entrada preferencial da gestante no sistema de saúde. É o ponto estratégico para

melhor acolher suas necessidades, proporcionando um acompanhamento longitudinal e continuado (BRASIL, 2012).

Para que uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) esteja regulamentada é necessário uma equipe multidisciplinar, que atue em área delimitada, composta por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde, dentista e auxiliar de consultório dentário. Suas práticas além da unidade de saúde envolvem toda a comunidade ali existente, conhecendo sua realidade e dificuldades. Essa unidade conta com os seguintes serviços: atenção à saúde da criança, atenção à saúde da mulher, controle do diabetes, controle da hipertensão arterial, eliminação da hanseníase e tuberculose, saúde mental e saúde bucal (MATOS, RODRIGUES, RODRIGUES, 2013).

Na rede básica de saúde e nas Estratégias de Saúde da Família espera-se que os enfermeiros se responsabilizem pela assistência ao pré-natal. Considera-se que o enfermeiro obstetra ou não pode realizar o pré-natal de baixo risco respaldado pela Lei do Exercício Profissional da Enfermagem, decreto nº 94.406/87 (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013). Cabendo a ele realizar a consulta de enfermagem; a prescrição de enfermagem; prescrever medicamentos, desde que estabelecidos em programas da saúde pública e em rotina aprovada pela instituição de saúde, sendo respaldado pela Lei 7.498/86 (ARAÚJO et al, 2010).

Trabalho em uma Estratégia de Saúde da Família, composta por 01 enfermeiro, 01 médico, 01 técnico de enfermagem e 08 agentes comunitários de saúde, a equipe é responsável por 1003 famílias. Dentre estes 81 são hipertensos cadastrados, 150 diabéticos, 66 crianças menores de 2 anos de idade e 11 grávidas. O pré-natal é realizado uma vez na semana tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico. As gestantes recebem visitas mensais dos agentes comunitários de saúde e dos outros membros da equipe, quando necessário. A adesão ao programa aumentou consideravelmente nos dois últimos anos devido ao trabalho incansável da equipe, mas ainda esbarramos com algumas situações isoladas que acabam dificultando para uma qualidade quase que excelente a atenção ao pré-natal como a situação socioeconômica.

O pré-natal não se resume apenas a uma consulta ou solicitação de exames, pois este envolve o ato de acolher e de reconhecer as necessidades de saúde, cultura e estabelecimento de vínculos. A assistência de enfermagem promove um efetivo contato entre o enfermeiro e gestante possibilitando que este profissional identifique sinais e sintomas que determinam as condições de saúde da grávida. Porém apesar de ser perceptível a contribuição efetiva do enfermeiro para que o

pré-natal seja de boa qualidade ainda existem fatores que podem atrapalhar o bom funcionamento deste como: a infraestrutura das unidades de saúde insuficientes, a falta constante de materiais e as inúmeras atividades desenvolvidas pelo enfermeiro (MELO et al, 2011).

Partindo desse entendimento, onde podemos observar a importância de um pré-natal de qualidade e o papel do enfermeiro para o sucesso deste, e levando em consideração as inúmeras atribuições ao enfermeiro dentro de uma unidade básica de saúde ou estratégia de saúde da família questione-se: todas as informações necessárias são repassadas para a gestante e sua família durante a consulta de enfermagem no pré-natal?

Este estudo tem por objeto principal criar uma cartilha com as informações necessárias para as grávidas durante o pré-natal. E como objetivos específicos: obter um mecanismo que permita a continuidade da atenção ao pré-natal; e dar respostas às necessidades trazidas por estas usuárias. Espera-se que o alcance desses objetivos possibilite uma assistência de qualidade e humanizada à gestante e sua família sob o princípio da integralidade da atenção à saúde.

2- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para entendermos melhor a temática deste estudo, começo com a criação da saúde pública no Brasil que tem como grande marco a constituição de 1988, com a criação do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, que foi implementado no início dos anos 90. Porém para viabilizar a sua operacionalização, um conjunto de modificações viriam a conceber, momentos depois, o Programa de Saúde da Família (PSF) que surgiu para substituir o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e atualmente é denominado de Estratégia de Saúde da família (ESF). A ESF é a porta de entrada ao sistema de saúde, devendo disponibilizar condições de acessibilidade à população, eliminando eventuais barreiras, sejam elas de qualquer espécie (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

Trabalho em uma ESF composta por 01 enfermeiro, 01 médico, 01 técnico de enfermagem e 08 agentes comunitários de saúde (ACS), 1003 famílias fazem parte da área de abrangência. Dentre as pessoas cadastradas na unidade temos: 81 hipertensos e 150 diabéticos cadastradas no Programa de HIPERDIA, 66 crianças menores de 2 anos de idade cadastradas no Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil, 10 crianças de até 6 meses de idade no Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME) e 11 grávidas cadastradas no programa de PRÉ-NATAL. O pré-natal é realizado uma vez na semana tanto pelo enfermeiro quanto pelo médico, as consultas são pré-agendadas de acordo com a idade gestacional. Elas recebem visitas mensais dos agentes comunitários de saúde e dos outros membros da equipe quando necessário. A adesão ao programa aumentou consideravelmente nos dois últimos anos devido ao trabalho de orientação incansável da equipe, mas ainda esbarramos com algumas situações isoladas que acabam dificultando para uma qualidade, quase que, excelente a atenção ao pré-natal como a situação socioeconômica e as inúmeras atribuições do enfermeiro.

Dentre algumas atribuições do enfermeiro dentro da ESF, segundo a Portaria nº 648/2006, podemos citar:

- I- Realizar assistência integral (promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde) aos indivíduos e famílias na USF e, quando indicado ou necessário, no domicílio e/ou nos demais espaços comunitários (escolas, associações etc), em todas as fases do desenvolvimento humano: infância, adolescência, idade adulta terceira idade;
- II- Conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo gestor municipal ou do Distrito Federal, observadas as disposições legais da

profissão, realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações;

III- Planejar, gerenciar, coordenar e avaliar as ações desenvolvidas pelos ACS;

IV- Supervisionar, coordenar e realizar atividades de educação permanente dos ACS e da equipe de enfermagem;

V- Contribuir e participar das atividades de Educação Permanente do Auxiliar de Enfermagem, ACD e THD; e

VI- Participar do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da Unidade de Saúde da Família (USF). (BRASIL, 2006, pág.25)

Dentre todas essas atribuições, o papel do profissional da enfermagem, na ESF foi redimensionando, ganhando novos contornos, notadamente na realização da assistência pré-natal e puerperal. Desde a criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1983, antes da implementação do SUS, já se orientava uma assistência integral a saúde da mulher nas diferentes fases do seu ciclo vital, além de ações em planejamento familiar e ações educativas em saúde e sexualidade, exigindo da equipe multiprofissional de saúde uma nova postura de trabalho na busca da humanização (DUARTE; ANDRADE, 2008).

Para melhorar o acesso e a qualidade da assistência ao pré-natal o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), em vigor a partir de 01/06/2000 através da portaria n.º 569GM/MS, que fundamenta-se nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é condição primeira para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Dentre os ciclos vitais da mulher a gestação e o parto são os mais marcantes, demandando maior atenção e o devido acompanhamento do pré-natal até o puerpério (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

Atualmente o Ministério da Saúde com o objetivo de qualificar as Redes de Atenção Materno- Infantil no País e reduzir a taxa de morbimortalidade materno-infantil instituiu a **Rede Cegonha** que tem como princípios: humanização do parto e do nascimento; organização dos serviços de saúde enquanto uma rede de atenção básica (RAS); acolhimento da gestante e do bebê, com classificação de risco em todos os pontos de atenção; vinculação da gestante à maternidade; gestante não peregrina; realização de exames de rotina com resultados em tempo oportuno (BRASIL, 2012).

Destaca-se que o profissional de enfermagem, inserido nesse contexto, possui o embasamento teórico/científico e amparo legal para prestar a assistência ao pré-natal de baixo risco (Decreto n.º 94.406/87 de 8 de junho de 1987, que regulamenta a Lei n.º 7.498, de 25 de

junho de 1986). Logo, o desenvolvimento adequado das suas competências contribui significativamente para a qualidade de vida materna e infantil (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013).

Segundo Moura e Rodrigues (2002), a consulta pré-natal, em geral, envolve cuidados simples, e o profissional pode se dedicar as queixas e necessidades das gestantes através de uma escuta ativa. Dentre algumas funções do enfermeiro durante o pré-natal cabe: a solicitação de exames de rotina e orientação de tratamento conforme protocolo de serviço; registro de atendimento no prontuário e no cartão da gestante a cada consulta; encaminhamento de gestantes classificadas como de risco para consulta com profissional médico; promoção de atividades educativas na unidade para as mulheres e seus familiares, reuniões de grupo de sala de espera; realização de coleta de exame colpocitopatológico; realização de visitas domiciliares de acordo com a rotina da unidade.

Trata-se, em verdade, de ações de cunho educativo, atribuição do enfermeiro, que contribuem para que as gestantes (e, idealmente, em conjunto com familiares) conheçam a importância do pré-natal na redução da morbimortalidade materno-fetal, cientifiquem-se das rotinas necessárias para um pré-natal de qualidade e das transformações físicas e psíquicas. Além disso, tais ações devem estimular o aleitamento materno, orientar sobre exercícios posturais, advertir sobre consequências e danos decorrentes do uso abusivo de drogas ou da automedicação, desconstituir medos e fantasias referentes da gestação ao parto (SOUZA; BERNARDO; SANTANA, 2013, p.90).

Segundo Duarte e Andrade (2008), a tranquilidade que a gestante adquire por meio da garantia de atendimento e o estabelecimento de vínculo entre ela e o profissional são quesitos importantes para a humanização da assistência e favorecem a adesão e permanência no serviço de pré-natal. Ressalta-se a necessidade de preparar a mulher para a maternidade, buscando-se conhecer a história obstétrica anterior, bem como os temores mais comuns na gestação como medo da morte, da dor, do esvaziamento e da castração.

Partindo da importância da atenção ao pré-natal, das inúmeras atribuições do enfermeiro dentro da ESF e visto que a assistência ao pré-natal de baixo risco consiste, basicamente, em uma escuta ativa e um comprometimento de profissionais de modo a dar resposta às necessidades trazidas por estas usuárias. Surgiu a questão norteadora desse estudo onde se questiona: todas as informações necessárias são repassadas para a gestante e sua família durante a consulta de enfermagem no pré-natal?

Sabemos que na prática, pelo menos na minha realidade, cabe ao enfermeiro a escuta das queixas das gestantes, ao esclarecimento das dúvidas em relação à mudança do corpo, ao crescimento do bebê, os cuidados com a mama, os mitos e as verdades relacionadas com a gestação, entre outras, tanto pelo vínculo maior com os pacientes quanto pela disponibilidade de tempo dispensado para a gestante durante a consulta de enfermagem. Por mais que se fale em humanização do atendimento e integralidade da assistência ainda nos esbarramos com profissionais que se restringem para as ações clínico-obstétricas. E por mais que eu disponibilize meu tempo, tente orientar, esclarecer, sei que por esquecimento, da minha parte, por insegurança, da parte das gestantes, muitas coisas deixam de ser ditas. E para tentar melhorar essa situação e fazer um pré-natal de mais qualidade este trabalho tem como objetivo principal criar uma cartilha que contenha as informações necessárias para grávidas, para servir como instrumento de auxílio. Onde a mesma será entregue para a grávida na primeira consulta e poderá ser tralhada nos grupos de gestante, pretende-se assim ajudar a responder as dúvidas das grávidas durante o pré-natal evitando desta maneira ansiedades e medos desnecessários.

Os temas escolhidos para compor a cartilha, baseiam-se no contexto de informações que devem ser repassadas as gestantes durante toda a realização do pré-natal. Martins et al. (2012), afirma que a atenção primária na gravidez abrange a prevenção de doenças, a promoção da saúde e o tratamento de problemas ocorridos durante a gestação até o pós-parto. E durante as consultas é importante abordar assuntos como alimentação adequada na gestação, os exames a serem realizados neste período e os encaminhamentos a outros serviços.

O enfermeiro dentro do pré-natal está inserido em atividades que podem ser aproveitadas tanto pelas grávidas como pelas famílias. É o enfermeiro que orienta sobre a importância do pré-natal, amamentação, vacinação, solicita exames de rotina, prepara a gestante para o parto, realiza atividades em grupo, fornece o cartão da gestante para o parto e realiza exame citopatológico. (MARTINS et al, 2012, p.285)

3- MÉTODO

O produto é um material educativo em formato de cartilha. Assim sendo, o seguinte estudo trata-se de uma **Tecnologia de Educação**. Segundo Reibnitz et al (2013), a tecnologia da educação aponta meios de auxiliar a formação de uma consciência saudável, onde profissionais de saúde se utilizam de meios de comunicação como forma terapêutica e na prestação de informações. Esta tecnologia trata de todas as formas dos profissionais se relacionarem com a clientela ou entre si.

O local de estudo e de aplicação do produto é uma unidade de saúde - Estratégia de Saúde da Família (ESF- ALDEIA) do município de Bragança, interior do estado do Pará, situada na zona urbana. Essa instituição possui duas equipes de ESF, porém no momento o material será destinado a ESF-ALDEIA II, na qual eu sou instrutora/supervisora. A equipe desta estratégia é responsável por 1003 famílias, que fazem parte da área de abrangência. A ESF atende os programas do Ministério da Saúde, onde no Programa do HIPERDIA (hipertensão e diabetes) estão cadastrados 81 pessoas hipertensas e 150 diabéticas, 10 crianças menores de 6 meses cadastradas no Programa de Aleitamento Materno Exclusivo (PROAME) e 66 crianças de até 2 anos de idade cadastradas no Programa de Crescimento e Desenvolvimento Infantil, e temos até o início de 2014, 11 grávidas cadastradas no programa de PRÉ-NATAL. Além de atendimento a saúde mental, pacientes com tuberculose e hanseníase. Sendo que o público alvo para este produto serão as grávidas cadastradas na estratégia.

Para a elaboração deste trabalho, realizou-se uma pesquisa por via eletrônica, através de artigos científicos veiculados nacionalmente na base de dados através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Literatura Latino- Americana e do caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF), no período de 20 a 30 de janeiro de 2014. Além dos Manuais do Ministério da Saúde disponíveis na ESF.

Para a seleção dos artigos realizou-se uma a leitura dos títulos e dos resumos, com o objetivo de verificar até que ponto a obra consultada interessa a pesquisa. Os artigos selecionados atenderam os seguintes critérios: descritores previamente escolhidos: “pré- natal” e “enfermeiro”, escritos em português e que eram da área de conhecimento da enfermagem. Foram selecionados 21 artigos, dos quais 9 foram utilizados para a pesquisa, além de outros materiais como manuais do Ministério da Saúde para dar suporte ao embasamento teórico.

Foram acessados livros e imagens de websites para encontrar as melhores ilustrações e imagens didáticas para serem usadas como ilustrações. Todo o material da cartilha, juntamente com as ilustrações, foi enviado a um profissional da área da comunicação, ao qual foi solicitado realizar o trabalho de edição do material. O conteúdo a ser incluído no material educativo foi entregue a este profissional, que criou um roteiro preliminar indicativo de uma publicação.

O critério adotado pelo profissional de comunicação, para todas as etapas do trabalho com esta cartilha, foi à facilitação da leitura e a simplificação visual de seu conteúdo. Para este percurso, partiu-se do pressuposto de garantir o respeito ao futuro leitor. Evitou-se sua infantilização e foi adotado um caráter simplório para o projeto. Foram realizadas várias tentativas para estabelecer o que viria a ser o padrão adotado, optando-se por um texto em linguagem compreensível para a maior parte das pessoas, independente do grau de formação, e uma diagramação arejada, com visual suave e limpo.

A cartilha será trabalhada com as gestantes e sua família e servirá como instrumento de apoio durante as consultas do pré-natal e durante as reuniões e palestras. Após o período de experiência pretende-se levar o material para a Coordenação da Atenção Básica do município para que ela possa ser distribuída e trabalhada em todas as Estratégias do município.

Este trabalho, por não se tratar de uma pesquisa, não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

4- RESULTADO E ANÁLISE

A elaboração deste projeto surgiu a partir da minha experiência profissional, como enfermeira, atuante em uma Estratégia de Saúde da Família e conseqüentemente realizando o acompanhamento no pré-natal de inúmeras grávidas, no município de Bragança há mais de 5 anos. Durante este tempo observei que mesmo tentando realizar uma consulta com qualidade, fazendo a avaliação, solicitando os exames necessários e orientando quanto às mudanças no corpo e problemas comuns de acontecerem durante a gestação, sempre ficava uma informação sem ser transmitida. E com este material pretende-se esclarecer as dúvidas existentes neste período tão importante da vida mulher e da sua família.

Mantins et al (2012), relata que cabe ao enfermeiro realizar ações essenciais na ESF, no que diz respeito ao pré-natal, identificando fatores que possam contribuir com a qualidade na assistência e, refere também, que um dos papéis principais é referente a orientação. Portanto, o conteúdo da cartilha foi composto tendo como base as principais queixas e dúvidas da gestante durante a consulta de pré-natal, além de ter sido realizado uma revisão narrativa da literatura garantindo a fundamentação científica e a fidedignidade.

Todo o processo de construção da cartilha foi voltado à adequação da linguagem transformando os termos técnicos em linguagem popular para facilitar a compreensão por suas usuárias. É importante, nos trabalhos relacionados à educação e promoção da saúde, utilizar as palavras de uso popular, sobretudo as coloquiais. O emprego de termos técnicos deve se restringir ao estritamente necessário e, neste caso, os devidos esclarecimentos devem ser feitos mediante a utilização de exemplos. (REBERTE, 2008)

É necessário esclarecer que a cartilha deve ser considerada como recurso complementar disponível à gestante. Seu conteúdo ajuda na tomada de decisões relacionadas aos cuidados, de acordo com as referências e os valores das próprias gestantes. Acima de tudo, com a construção da cartilha busca-se melhorar o atendimento prestado a gestante dentro da unidade de saúde, focando na educação em saúde que muitas vezes não é realizada de maneira adequada.

A contribuição de um profissional especializado em comunicação foi essencial para a construção da cartilha e contribuiu para a confecção do material, do trabalho editorial e de diagramação.

O conteúdo da cartilha foi baseado nos manuais do Ministério da Saúde, **Atenção ao pré-natal de baixo risco e Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e**

alimentação complementar, procurando repassar as informações de maneira que o leitor não precisasse da ajuda de um profissional para compreender.

Após análise dos artigos, confrontando as ideias dos autores e baseado no objetivo principal deste trabalho, que é criar uma cartilha com as informações necessárias para as grávidas durante o pré-natal, observou-se a importância de abordar os seguintes temas: pré- natal (o que é e qual a importância da sua realização); sua gestação semana a semana (como está o corpo da mãe e do feto de acordo com a semana de gestação); vamos cuidar da alimentação (cuidados alimentares que a gestante deve ter durante o período gestacional); cuidados com as mamas (cuidados com os seios durante a gestação para um aleitamento materno tranquilo); queixas mais comuns na gestação (as principais queixas e o que fazer para aliviar os sintomas); sinais de alerta (quais os sinais de perigo e que se deve procurar atendimento médico); sinais de parto (orientações sobre a o momento certo da chegada do bebê); aleitamento materno (benefícios do aleitamento para a mãe, criança e família/sociedade); e pós- parto (quais os cuidados e que fazer quando o bebê nascer). Em relação ao conteúdo da cartilha foi dado prioridade às informações relevantes, pois os textos extensos reduzem a velocidade da leitura e dificultam a compreensão das informações, por parte do leitor.

No quadro abaixo, segue algumas das informações contidas no texto, segundo o assunto, que foram incorporadas na cartilha.

QUADRO 1

<p>1- PRÉ- NATAL</p>	<p>Segundo Brasil (2012), pré- natal é o acompanhamento da gestante para a promoção de sua saúde e de seu bebê onde podem ser detectados possíveis problemas e prevenir complicações. O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável.</p>
<p>2- SUA GESTAÇÃO SEMANA A SEMANA</p>	<p>O tempo de duração de uma gestação é de 40 semanas ou nove meses, podendo chegar no máximo até 42 semanas. Quando a mulher percebe o atraso da menstruação, geralmente está na sexta semana de gestação. Começamos a contar a partir do primeiro dia da sua última menstruação.</p>

	<p>8ª semana - as mamas começam a se desenvolver e se preparam para a amamentação.</p> <p>12ª semana - a placenta está totalmente formada e é por meio dela que o sangue da mãe passa para o bebê através do cordão umbilical.</p> <p>14ª semana - a pele do bebê está mais grossa e forma-se a impressão digital. Na barriga da grávida pode ser percebida uma linha escura (linha nigra), pois a pele ganha mais resistência.</p> <p>16ª semana - as mamas aumentam ao máximo e a aréola fica ainda mais escura para tornar a pele mais resistente.</p> <p>20ª a 24ª semana - O bebê já está desenvolvido e os órgãos dos sentidos estão completos. Já pode perceber os estímulos que vem de fora da mãe e sentir.</p> <p>28ª semana - As contrações do útero ficam mais fortes e passam a ser percebidas pela mãe.</p> <p>32ª semana - o tamanho do útero começa a dificultar a respiração da mãe, faz aumentar a vontade de fazer xixi e aumenta ainda mais a pressão sobre os vasos sanguíneos.</p> <p>Na 37ª semana - O bebê está praticamente maduro e com 40 semanas está completamente preparado para a vida fora do útero.</p>
<p>3- VAMOS CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO?</p>	<p>Para manter uma alimentação saudável durante a gestação é importante que a gestante faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições beber água, pelo menos 2 litros (de 6 a 8 copos) por dia. Deve-se evitar “pular” as refeições e “beliscar” entre as refeições. Isso evita que fique com o estômago vazio por muito tempo, o que diminui o risco de sentir náuseas, vômitos, fraquezas ou desmaios (BRASIL, 2012).</p>

<p>4- CUIDADOS COM AS MAMAS</p>	<p>Segundo Brasil (2012), conhecer os aspectos relacionados a prática do aleitamento materno é fator fundamental para que a mãe e o bebê possam vivenciar a amamentação efetivamente. Entende-se que o preparo para a amamentação deva ser iniciado ainda no período de gravidez. Sendo importante abordar com a gestante as vantagens da amamentação para a mulher, a criança e a comunidade.</p>
<p>5- QUEIXAS MAIS COMUNS NA GESTAÇÃO</p>	<p>Algumas orientações devem ser dadas as grávidas em casos que os sintomas são manifestações ocasionais e transitórias, onde a maioria das queixas diminui ou desaparece sem o uso de medicamentos, que devem ser evitados ao máximo. Como: náuseas, vômitos e tonturas; piroze (azia); sialorreia (salivação excessiva); fraquezas e desmaios; falta de ar e dificuldades para respirar; lombalgia (dor lombar); varizes; câimbras; cloasma gravídico (manchas escuras no rosto). (BRASIL,2012)</p>
<p>6- SINAIS DE ALERTA</p>	<p>Orientar a grávida a procurar o médico quando algum desses sintomas aparecerem: dores abdominais; sinais de trabalho de parto como, por exemplo, endurecimento da barriga e dores fortes e frequentes da mesma forma como ocorrem nas cólicas; inchaço do rosto ou no corpo; perda de líquido pela vagina ou sangramento; dor de cabeça e visão embaçada; diminuição da movimentação do bebê que a preocupe; dor para urinar; febre; vômitos persistentes; corrimento vaginal com cheiro ruim e forte ou ardência (BRASIL, 2012).</p>
<p>7- SINAIS DE PARTO</p>	<p>Brasil (2012) refere que toda gestante deve saber que o melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições de sua gravidez, ou seja, é o que melhor atende ao seu bebê e às possíveis complicações surgidas durante a gravidez.</p>

	<p>Procurar a maternidade de referência quando tiver:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Endurecimento da barriga (contração), 2 a 3 vezes em 10 minutos; ➤ Perda de líquido pela vagina; ➤ Estes sinais sugerem trabalho de parto, portanto deve ser examinada na maternidade.
<p>8- ALEITAMENTO MATERNO</p>	<p>O leite materno vai ser o único alimento do seu filho durante os 6 primeiros meses de vida. É o alimento mais completo do seu filho: ele evita mortes infantis, diarreia, infecção respiratória; diminui o risco de alergias, hipertensão arterial, colesterol alto e diabetes; reduz a chance de obesidade; além de menores custos financeiros, entre outros (BRASIL, 2009).</p>
<p>9- PÓS – PARTO</p>	<p>No puerpério (entre 7 e 42 dias após o parto) podem surgir problemas de saúde ainda relacionados à gestação. Durante os primeiros dias são realizadas ações básicas que objetivam a triagem neonatal, a triagem auditiva, a checagem da vacinação BCG e de hepatite B e a avaliação do aleitamento materno. A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato é fundamental para a saúde materna e neonatal (BRASIL, 2012).</p>

Para a elaboração deste material encontrou-se dificuldade para eleger os temas abordados na cartilha, já que o material sobre o assunto é muito vasto. Porém pretende-se, com a aplicação do material na ESF, que seria o segundo passo deste projeto, aperfeiçoar ouvindo a opinião tanto das usuárias quanto de suas famílias a respeito do conteúdo e trabalho editorial e gráfico da cartilha para que, posteriormente, possa ser modificada e aperfeiçoada para uma melhor aceitação. Não descartando também a participação de outros enfermeiros nesse processo de melhoria do material.

Outra dificuldade foi a formatação gráfica do material já que o primeiro profissional em arte gráfica contatado não cumpriu com o acordo e não entregou o a cartilha no tempo estabelecido, tendo que buscar outro profissional para realizar o trabalho gráfico e um menor espaço de tempo.

5- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conteúdo do trabalho, observou-se que a equipe multidisciplinar que compõe o atendimento da ESF tem no enfermeiro um dos seus grandes pilares, comprometido com a saúde e a qualidade de vida da população e se destaca nos cuidados com a saúde da mulher, realizando a assistência nas diferentes fases da vida. As atribuições ao enfermeiro no programa de pré-natal, como solicitação de exames de rotina, promoções de ações educativas e outras mais, devem ser realizadas de forma consciente e satisfatória pelo profissional, visando às variadas transformações resultantes da gravidez.

As ações educativas realizadas durante o período gestacional é de extrema importância, já que a gestação envolve, além das questões de saúde, valores, crenças, mitos e costumes familiares que necessitam de esclarecimentos e apoio adequados. É no pré-natal que a mulher deverá ser adequadamente orientada para que possa passar por todas as fases de maneira tranquila e sem risco de complicações. E o papel do enfermeiro é oferecer suporte às gestantes e familiares além da troca de experiências e conhecimentos proporcionando uma compreensão dessa nova vivência, que é o período gestacional.

Com a realização deste projeto, a partir da leitura e comparação entre artigos, pode-se dizer que a educação em saúde no pré-natal tem o profissional enfermeiro como um instrumento capaz de fazer com que a cliente adquira autonomia no agir, aumentando a sua capacidade de enfrentar situações de crise e estresse além de compreender melhor as alterações sofridas pelo corpo durante a gravidez.

Partindo dessas afirmações criou-se a Cartilha da Gestante para servir como um instrumento que irá auxiliar neste processo de orientação realizado durante o pré-natal. Abordando as informações necessárias nesse período pretendendo-se, desta maneira, que as informações passadas as gestantes não fiquem presas no consultório, que elas possam levar para casa compartilhando com seus familiares. Além de esclarecer dúvidas que não foram relatadas no momento da consulta. Permitindo assim que as gestantes minimizem seus anseios e tenham um acompanhamento pré-natal satisfatório, de modo que suas necessidades de saúde sejam respondidas.

Acredita-se que o material terá boa aceitação pelo público alvo e pela a equipe multiprofissional e que contribuirá na assistência ao pré-natal, somando com os recursos já

existentes e disponíveis nas redes de atenção básica à saúde, como as Estratégias de Saúde da Família, podendo ser trabalhado com as gestantes individualmente ou em grupos, melhorando desta maneira a qualidade da assistência visando uma diminuição dos altos índices das taxas de mortalidade materno infantil.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Suelayne Martins et al. A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem. **VEREDAS FAVIP- Revista Eletrônica de Ciências**. v.3, n.2. p.61-67. Julho a dezembro de 2010. Disponível em: < <http://www.veredas.favip.edu.br>>. Acesso em: 22 de janeiro de 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco**. 1º Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar**. 1º Ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

BRASÍLIA. Decreto N 94.406/87 08 de junho de 1987, que regulamenta a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br>> Acesso em: 28 de janeiro de 2014.

BRASÍLIA. Lei 7498/86, de 25 de junho de 1986. Seção I – fls. 9.273 a 9.275. Disponível em: <<http://novo.portalcofen.gov.br>> Acesso em: 20 de janeiro de 2014.

BRASÍLIA. Portaria nº 648/GM de 28 de março de 2006. Disponível em <<http://www.bvsmis.saude.gov.br>> Acesso em: 26 de janeiro de 2014.

DUARTE, Sebastião Junior Henrique; ANDRADE, Sônia Maria Oliveira de. O significado do pré-natal para mulheres grávidas: experiência no município de Campo Grande, Brasil. **Saúde Sociedade**. São Paulo. v.17, p. 132-139, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n2/13.pdf>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2014.

MARTINS, Jaqueline Santos de Andrade et al. A assistência de enfermagem no pré-natal: enfoque na estratégia da saúde da família. **Revista UNIABREU Belford Roxo**. v.5, nº9. p.278-288. Jan/Abr. 2012. Disponível em: < <http://www.uniabeu.edu.br>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2014.

MATOS, Daionara Silva; RODRIGUES, Milene Silva; RODRIGUES, Tatiane Silva. Atenção do enfermeiro na assistência ao pré-natal de baixo risco na estratégia saúde da família em um Município de Minas Gerais. **Enfermagem Revista**. v.16, nº 1. p.18-34. Jan/Abr. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php>>. Acesso em: 29 de janeiro de 2014.

MELO, Raimundo Maria de et al. A integralidade da assistência no contexto da atenção pré-natal. **Revista Rene**. v.12, n.4, p.750-757. Fortaleza. Out/dez 2011. Disponível em: < <http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 20 de janeiro de 2014.

MOURA, Ecolástica Rejane Ferreira; RODRIGUES, Maria Socorro Pereira. Desempenho profissional de enfermeiras na assistência pré natal. **Revista RENE**. v.3, n.1, p. 27-33. Fortaleza.

Jan/jun 2002. Disponível em: < <http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 26 de janeiro de 2014.

PNUD, Programa das Nações Unidas. **Os objetivos do milênio.** <<http://www.objetivosdomilenio.org.br/>> Acesso em: 20 de janeiro de 2014.

REBERTE, Luciana Magnoni. **Celebrando a vida:** construção de uma cartilha para promoção da saúde da gestante. 2008. 116f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf>>. Acesso em: 24 de janeiro de 2014.

SANTOS, Carolina Carbonell; RESSEL, Lúcia Beatriz. Pré- natal e enfermagem: conhecendo novos olhares apoiados em políticas públicas. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde.** v.2, n.1, p.79-87, 2013. Disponível em: < <http://www.uniarp.edu.br>>. Acesso em: 30 de janeiro de 2014.

SOUZA, Brigida Cabral; BERNARDO, Amanda Rafaela Cruz; SANTANA, Licia Santos. O papel do enfermeiro no pré- natal realizado no Programa de Saúde da Família- PSF. **Interfaces Científicas – Saúde e Ambiente.** v.2, n.1, p.83-94. Aracaju. out 2013. Disponível em: < <http://www.bases.bireme.br>>. Acesso em: 25 de janeiro de 2014.

ANEXO

ENGRAVIDEI, E AGORA?

Cartilha Da Gestante



Brenda Lemos

ENGRAVIDEI, E AGORA?

Cartilha Da Gestante

Bragança
2014

ENGRAVIDEI, E AGORA?

Cartilha Da Gestante

FICHA TÉCNICA

Brenda de Oliveira Lemos

Autoria

Ana Maria Fernandes Borges Marques

Orientação

José Ribeiro da Silva Júnior

Elaboração e Projeto Gráfico

Trabalho produzido para o curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem: Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

SUMÁRIO

	INTRODUÇÃO.....	02
1.	PRÉ- NATAL	03
2.	SUA GESTAÇÃO SEMANA A SEMANA.....	04
3.	VAMOS CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO?.....	07
4.	CUIDADO COM AS MAMAS.....	09
5.	QUEIXAS MAIS COMUNS NA GESTAÇÃO.....	10
6.	SINAIS DE ALERTA	12
7.	SINAIS DE PARTO	13
8.	ALEITAMENTO MATERNO.....	14
9.	PÓS- PARTO.....	15
	REFERÊNCIAS & BIBLIOGRÁFICAS.....	16

INTRODUÇÃO

Esta cartilha é **direcionada à você** gestante e contém informações muito importantes sobre como cuidar da sua saúde e de seu bebê durante sua gestação.

Há ainda informações como o cuidado com as mamas; sobre aleitamento materno; queixas mais comuns durante a gestação; cuidados com a alimentação; sinais de parto, entre outras.

Esta cartilha foi escrita pela Enf.^a Brenda Lemos, baseada no protocolo de pré-natal de baixo risco do Ministério da Saúde, para servir como instrumento de auxílio as consultas realizadas durante o pré-natal.

Divulgue as informações e orientações desta cartilha para outras gestantes e mães!!

Boa leitura!!

1. PRÉ – NATAL

O QUE É?

É o acompanhamento da saúde da gestante e seu bebê, podendo prevenir complicações e detectar possíveis problemas.

- * Assim que você suspeitar que esteja grávida procure o serviço de saúde para confirmar a gravidez por meio de exames e iniciar o pré-natal;
- * As consultas do pré-natal serão marcadas mensalmente, no início da gestação, e com mais frequência no final da gestação;
- * As consultas do pré-natal serão marcadas até ocorrer o parto.

NÃO EXISTE ALTA DO PRÉ-NATAL!

O objetivo do acompanhamento pré-natal é assegurar o desenvolvimento da gestação, permitindo o parto de um recém-nascido saudável.

Durante as consultas de pré-natal, deverão ser realizadas as seguintes ações:

- * Avaliação do estado de saúde da mulher – classificação de risco;
- * Medida de pressão arterial;
- * Verificação do peso;
- * Exame das mamas;
- * Medida do tamanho do útero;
- * Escuta do coração do bebê;
- * Pedido de exames;
- * Aconselhamento e oferta do teste anti-HIV;
- * Vacinação;
- * Preenchimento adequado do cartão da gestante;
- * Esclarecimento de dúvidas;
- * Marcação da próxima consulta.

1. SUA GESTAÇÃO SEMANA A SEMANA

A duração de uma gestação é de 40 semanas ou nove meses, podendo durar no máximo até 42 semanas. Quando a mulher percebe o atraso da menstruação, geralmente está na sexta semana de gestação. Começamos a contar a partir do primeiro dia da sua última menstruação.


Fazendo a contagem em semanas, **veja o que acontece em cada período da gestação:**

8ª semana - as mamas começam a se desenvolver e se preparam para a amamentação. Há um aumento da vontade de fazer xixi. Até essa fase, o bebê é conhecido como embrião e sua formação acontece primeiro no sentido da cabeça para os pés. Os olhos começam a se formar e o coração já está batendo desde a quarta semana de gestação.

12ª semana - a placenta está totalmente formada. Por meio dela, o sangue da mãe passa para o bebê através do cordão umbilical, levando para ele tudo o que necessita para se desenvolver. O bebê já pode chupar o dedo. Tem os músculos funcionando, os genitais estão definidos e os rins já produzem urina.

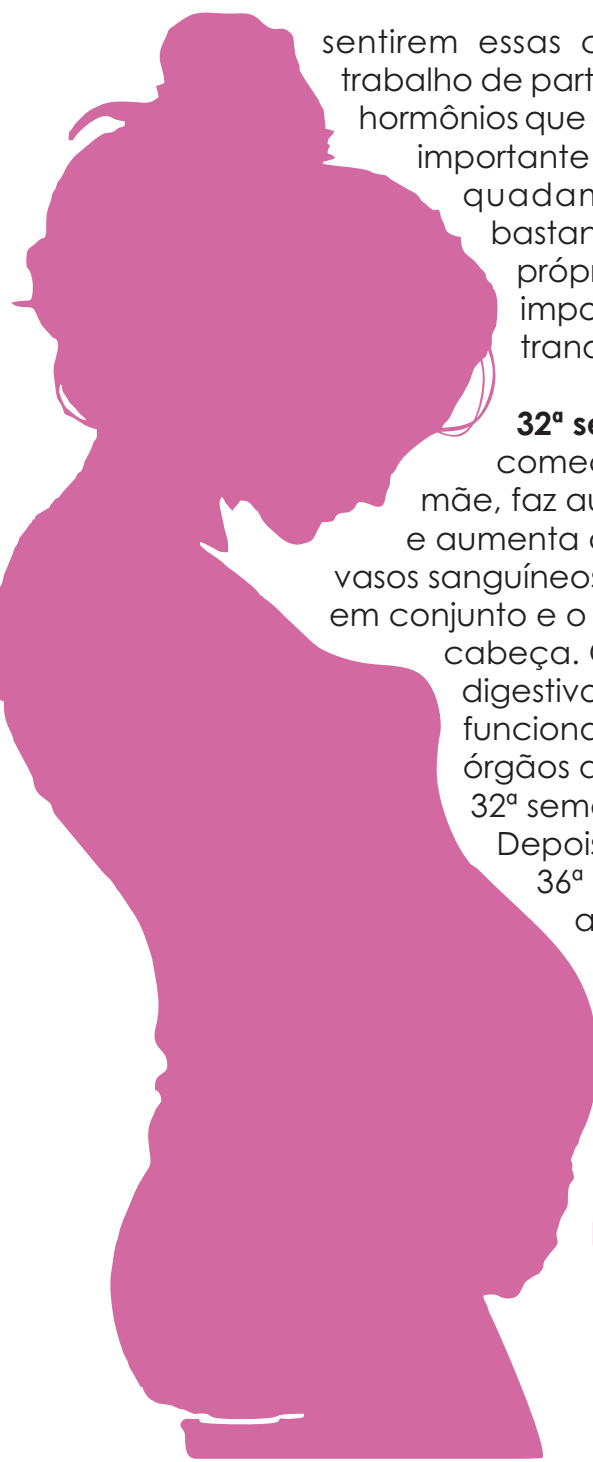
14ª semana - a pele do bebê está mais grossa e forma-se a impressão digital. Na barriga da grávida pode ser percebida uma linha escura (linha nigra), pois a pele ganha mais resistência. Essas mudanças de cor na pele facilitam o aparecimento de manchas, principalmente no rosto. **Por isso é importante o uso de protetor solar diariamente** durante a gestação. As mulheres que trabalham com computador precisam usar o protetor solar por causa da luz fluorescente, que também pode manchar a pele.

16ª semana - as mamas aumentam ao máximo e a aréola fica ainda mais escura para tornar a pele mais resistente. Há também uns pontinhos que fazem a hidratação e a lubrificação natural das mamas, preparando-as para a amamentação. Nessa fase, os genitais do bebê já estão bem visíveis e fica mais fácil identificar o sexo.



20ª a 24ª semana - a pele está mais grossa, as sobrancelhas já estão presentes e tem cabelo aparecendo. O bebê já está desenvolvido e os órgãos dos sentidos estão completos. Já pode perceber os estímulos que vem de fora da mãe e sentir. Com aproximadamente 24 semanas, o bebê já pode ouvir, mas não é preciso evitar o barulho porque há uma grande quantidade de sons produzidos no interior do corpo da mãe, fruto do funcionamento dos seus órgãos. O bebê ouve todos esses sons, inclusive os batimentos do coração da mãe. Após o nascimento, ao aproximar o ouvido do bebê do coração da mãe, o nenê consegue identificar os batimentos da mãe e se acalma.

28ª semana - o útero aumenta de tamanho e empurra o intestino materno. As atividades do estômago e intestino diminuem, podendo causar intestino preso. O período de sono e vigília (período em que está acordado) do bebê está mais definido. As contrações do útero ficam mais fortes e passam a ser percebidas pela mãe. As gestantes não precisam ficar assustadas quando



sentirem essas contrações, pois não significa trabalho de parto prematuro. A placenta produz hormônios que conseguem manter a gravidez. É importante deixar o corpo funcionar adequadamente. A mulher pode estar bastante ansiosa com as exigências próprias dessa fase, no entanto, é importante manter o bem-estar e a tranquilidade.

32ª semana - o tamanho do útero começa a dificultar a respiração da mãe, faz aumentar a vontade de fazer xixi e aumenta ainda mais a pressão sobre os vasos sanguíneos. O sistema nervoso já trabalha em conjunto e o bebê consegue movimentar a cabeça. Os sistemas respiratório e digestivo do bebê estão quase funcionando. Os pulmões são os últimos órgãos a se formar. Geralmente, até a 32ª semana o bebê está sentado.

Depois, ele muda de posição. Entre a 36ª e a 40ª semana pode acontecer o encaixe do feto na bacia da mãe, o que faz com que a barriga dela abaixe.

Na 37ª semana - O bebê está praticamente maduro e com 40 semanas está completamente preparado para a vida fora do útero.

1. VAMOS CUIDAR DA ALIMENTAÇÃO?

Para manter uma alimentação saudável durante a gestação você deve **fazer pelo menos três refeições** (café da manhã, almoço e jantar) **e dois lanches saudáveis por dia**, evitando ficar mais de três horas sem comer. Entre as refeições, **beba água**, pelo menos 2 litros (de 6 a 8 copos) por dia dia.

3 Refeições!



2 Lanches Saudáveis



Deve-se evitar “pular” as refeições e “beliscar” entre as refeições. Isso evita que fique com o estômago vazio por muito tempo, o que diminui o risco de sentir náuseas, vômitos, fraquezas ou desmaios.

Algumas dicas:

Comer devagar, mastigar bem e de forma que evite qualquer tipo de estresse na hora da alimentação;

Beber água entre as refeições. A água é muito importante para o organismo, pois melhora o funcionamento do intestino e hidrata o corpo.

Lembrar que as **bebidas açucaradas** (como refrigerantes e sucos industrializados) e as **bebidas com cafeína** (café, chá preto e chá mate) **não substituem a água e devem ser evitados** durante a gestação, pois dificultam o aproveitamento de alguns nutrientes;



Montar um prato bem colorido e variar os tipos de frutas, legumes e verduras consumidos durante a semana;



- * Leites, queijos, iogurtes = consumir **três porções ao dia**;
- * Evitar acrescentar café ou achocolatado ao leite, pois reduzem o aproveitamento do cálcio;
- * Consumir mais peixe e frango e sempre preferir as carnes magras, **retirando a pele e a gordura visível**;
- * **Evitar carnes cruas** ou mal passadas;
- * **Utilizar temperos naturais**, como cheiro verde, alho, cebola, ervas frescas ou secas e suco de frutas, como limão para temperar;
- * Caso deseje **consumir açúcares**, ingerir no máximo **uma porção por dia**;
- * Para **evitar anemia** consumir diariamente alimentos ricos em ferro (**carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão de bico, soja, folhas verdes escuras**).

**** Manter ganho de peso gestacional dentro dos limites saudáveis praticando alguma atividade física, sempre com a orientação de um profissional de saúde.**



CUIDADOS COM AS MAMAS

COMO VOCÊ DEVE PREPARAR OS SEIOS PARA AMAMENTAR O BEBÊ

- 1- Olhe todos os dias as duas mamas, a região do bico e a sua volta;
- 2- Lave as mamas apenas com água, evitando sabonetes. Não use cremes, óleos, pastas, etc.
- 3- Se puder, tome sol diariamente, nas mamas descobertas, por períodos curtos, de no máximo 15 min por dia até às 10 horas da manhã ou após as 16 horas.

Se você seguir corretamente essas instruções, a sua mama não rachará, nem formará feridas.

QUEIXAS MAIS COMUNS NA GESTAÇÃO

a) NÁUSEAS, VÔMITOS E TONTURAS

O Que Fazer?

- Dieta fracionada (6 refeições leves ao dia);
- Evitar alimentos gordurosos;
- Evitar líquidos durante as refeições;
- Ingerir alimentos sólidos antes de se levantar pela manhã, como bolacha água e sal;
- Ingerir alimentos gelados.

b) PIROZE (azia)

O Que Fazer?

- Dieta fracionada;
- Evite café, chá preto, mates, doces, álcool e fumo.

c) SIALORRÉIA (SALIVAÇÃO EXCESSIVA)

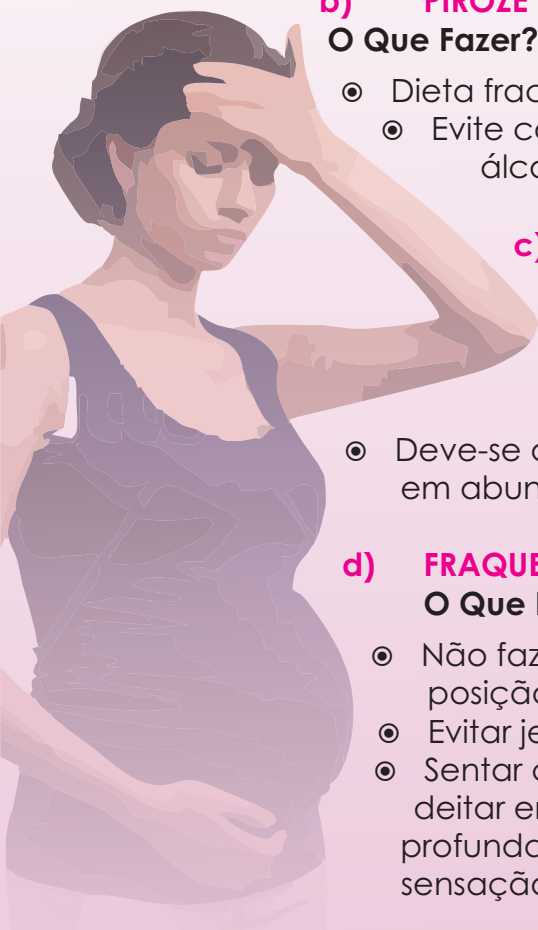
O Que Fazer?

- É sintoma comum de início de gestação;
- Deve-se deglutir a saliva e tomar líquidos em abundância.

d) FRAQUEZAS E DESMAIOS

O Que Fazer?

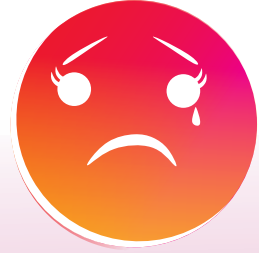
- Não fazer mudanças bruscas de posição e evitar a inatividade;
- Evitar jejuns prolongados;
- Sentar com a cabeça abaixada ou deitar em decúbito lateral respirando profunda e pausadamente melhoram a sensação.



f) LOMBALGIA (DOR LOMBAR)

O Que Fazer?

- Manter postura ao sentar e andar;
- Usar sapatos baixos e confortáveis;
- Fazer aplicação de calor no local.



g) VARIZES

O Que Fazer?

- Não permanecer muito tempo em pé ou sentada;
- Repousar (por 20 min), várias vezes ao dia, com as pernas elevadas;
- Não usar roupas justas e nem ligas nas pernas;
- Se possível, utilizar meia-calça elástica para gestante.

h) CÂIMBRAS

O Que Fazer?

- Massageie o músculo contraído e dolorido e aplique calor no local;
- Evite o excesso de exercício;
- Realizar alongamento antes e após o início de exercícios ou caminhadas longas.

i) CLOASMA GRAVÍDICO (MANCHAS ESCURAS NO ROSTO)

O Que Fazer?

- É comum durante a gravidez e costuma diminuir ou desaparecer, em tempo variável, após o parto.
- Não expor o rosto diretamente ao sol. Sempre usar protetor solar.

e) FALTA DE AR E DIFICULDADES DE RESPIRAR

O Que Fazer?

- Deitar em decúbito lateral esquerdo;
- **Isso acontece em decorrência do aumento do volume do útero.**

SINAIS DE ALERTA

Quando procurar atendimento médico?

- 1- **Dores abdominais.**
- 2- **Sinais de trabalho de parto como**, por exemplo, endurecimento da barriga e dores fortes e frequentes da mesma forma como ocorrem nas cólicas.
- 3- **Inchaço** do rosto ou no corpo.
- 4- **Perda de líquido pela vagina** ou sangramento.
- 5- Dor de cabeça e **visão embaçada.**
- 6- **Diminuição da movimentação do bebê** que a preocupe.
- 7- **Dor para urinar.**
- 8- **Febre.**
- 9- Vômitos **persistentes.**
- 10- **Corrimento vaginal com cheiro ruim e forte ou ardência.**

SINAIS DE PARTO

O melhor tipo de parto é aquele mais adequado às condições de sua gravidez, ou seja, é o que melhor atende ao seu bebê e às possíveis complicações surgidas durante a gravidez.

PROCURE A SUA MATERNIDADE DE REFERÊNCIA QUANDO HOVER:

- 1- Endurecimento da barriga (contração),
2 a 3 vezes em 10 minutos;**
- 2- Perda de líquido pela vagina;**

ESTES SINAIS SUGEREM QUE VOCÊ ESTÁ EM TRABALHO DE PARTO, PORTANTO DEVE SER EXAMINADA NA MATERNIDADE.

Próximo à data provável do parto, separe seus **DOCUMENTOS**, cartão da gestante e exames que realizou **durante todo o período de gestação**. Prepare toalhas, absorventes, sabonete, escova e pasta de dente, camisola ou pijama, calcinhas, sutiãs de amamentação, além das roupas e fraldas para o bebê.

Lembre-se: Você tem direito a um acompanhante durante o seu parto. Lei Nº11.108(07/04/05)



ALEITAMENTO MATERNO

Amamentar é muito mais que nutrir. O leite materno vai ser o único alimento do seu filho durante os 6 primeiros meses de vida. É o alimento mais completo



Vantagens:

PARA A MULHER:

- Fortalece o vínculo afetivo;
- Favorece a involução uterina e reduz o risco de hemorragia;
- Contribui para o retorno ao peso normal;

PARA A CRIANÇA:

- É alimento completo; não necessita de nenhum acréscimo até os seis meses de idade;
- Facilita a eliminação do mecônio (primeiras fezes) e diminui a incidência de icterícia;
- Protege contra infecções;
- Aumenta o vínculo afetivo;
- Diminui as chances de desenvolvimento de alergias;

PARA A FAMÍLIA E A SOCIEDADE:

- É limpo, pronto e na temperatura adequada;
- Diminui as internações e seus custos;
- É gratuito.

PÓS- PARTO

No puerpério (entre 7 e 42 dias após o parto) podem surgir problemas de saúde ainda relacionados à gestação. Durante os primeiros dias são realizadas ações básicas que objetivam a triagem neonatal, a triagem auditiva, a checagem da vacinação BCG e de hepatite B e a avaliação do aleitamento materno.

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato é fundamental para a saúde materna e neonatal.

- Quando tiver alta da maternidade, procure saber o resultado dos exames realizados durante a sua internação e receber as orientações para o período do puerpério;
- O Cartão da Gestante e a Caderneta da Criança deverão ser preenchidos na maternidade com os dados do parto e do bebê, e a declaração de nascimento para o registro no cartório;
- No período do resguardo pode haver sangramento que vai ficando mais claro e dura até 30 dias (1 mês);
- Se você tiver sangramento aumentado, dor em baixo ventre, febre, vermelhidão e calor no local da cicatriz do parto procure a unidade de saúde para avaliação;
- No 5º dia após o parto, leve seu (sua) filho (a) a Unidade de Saúde para avaliação, vacinação e realização do teste do pezinho;
- Neste dia, marque também sua avaliação pós-parto e a consulta no serviço de planejamento familiar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009.

