



# Orgulho de Pai

CARTILHA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO  
DO ENVOLVIMENTO PATERNO NA GRAVIDEZ

Realização



Apoio



Conselho Nacional de Desenvolvimento  
Científico e Tecnológico





# Orgulho de Pai

CARTILHA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO  
DO ENVOLVIMENTO PATERNO NA GRAVIDEZ

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica

Grupo de Pesquisa Núcleo de Assistência ao Auto-Cuidado da Mulher - NAAM

1ª edição  
São Paulo  
OBORÉ  
2012

## Ficha técnica

Este material foi produzido no âmbito do projeto *Construção de uma cartilha educativa para a promoção do envolvimento paterno na gravidez* e desenvolvido no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo na área Cuidado em Saúde. Seu objetivo foi conhecer as experiências vividas pelos pais durante o processo de gravidez, parto, pós-parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, bem como identificar suas dúvidas, dificuldades e necessidades de orientação. A pesquisa visou não só contribuir na qualificação da assistência pré-natal como também na criação de material educativo com vistas a preencher as expectativas de informação, do ponto de vista dos pais, sobre a gravidez, o parto e o pós-parto.

## Elaboração

*Adriana Manganiello*. Enfermeira Obstetra. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Membro do Grupo de Pesquisa Núcleo de Assistência ao Auto-Cuidado da Mulher – NAAM.

*Luiza Akiko Komura Hoga*. Enfermeira Obstetra. Livre-Docente em Enfermagem. Professora Associada do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Coordenadora do Grupo de Pesquisa NAAM.

## Coordenação editorial

*Ana Luisa Zaniboni Gomes*. Jornalista. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Comunicação da Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo. Diretora de Projetos da OBORÉ.

## Ilustrações

Renato Mitsuru Setoue

## Projeto gráfico e diagramação

Formato Gráfico

## São Paulo, dezembro de 2012

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Manganiello, Adriana  
Orgulho de pai : cartilha educativa para a  
promoção do envolvimento paterno na gravidez /  
Adriana Manganiello, Luiza Akiko Komura Hoga ;  
ilustrações Renato Mitsuru Setoue. -- São Paulo :  
Oboré, 2012.

Bibliografia  
ISBN 978-85-61497-10-1

1. Casais - Relações interpessoais  
2. Maternidade 3. Paternidade - Comportamento  
I. Hoga, Luiza Akiko Komura. II. Setoue, Renato  
Mitsuru. III. Título.

12-08141

CDD-158.24

Índices para catálogo sistemático:

1. Envolvimento paterno na gravidez :  
Psicologia aplicada 158.24

Pois a coragem cresce com a ocasião.

*William Shakespeare*

# Sumário

## **APRESENTAÇÃO, 7**

## **GESTAÇÃO**

Alterações comportamentais, 8

Mudanças físicas, 9

Atividades, 11

Medicamentos, 12

Sexualidade, 12

O bebê, 13

Sentimentos vivenciados pelos pais durante a gestação, 14

## **PARTO**

Trabalho de parto, 16

Tipos de parto, 18

O momento do parto, 19

Sentimentos vivenciados pelos pais na fase do parto, 19

## **PÓS-PARTO**

Quarentena, 21

Cuidados, 21

Depressão pós-parto, 21

Sexualidade no pós-parto, 21

Anticoncepção, 22

Licença paternidade, 22/23

Sentimentos vivenciados pelos pais após o parto, 23

## **AMAMENTAÇÃO**

Duração, 24

Benefícios, 24

Dificuldades, 25

Sentimentos vivenciados pelos pais na fase da amamentação, 29

## **CUIDADOS COM O BEBÊ**

Segurar o bebê, 30

Higiene, 31

Coto umbilical, 33

Choro, 33

Regurgitação e Engasgo, 34

Sono, 35

Sentimentos vivenciados pelos pais nos cuidados com o bebê, 36

## **BIBLIOGRAFIA CONSULTADA, 37**

# Apresentação

*“Ser pai ou mãe é o maior ato de coragem que alguém pode ter, porque é se expor a todo tipo de dor, principalmente da incerteza de estar agindo corretamente e do medo de perder algo tão amado. Perder? Como? Não é nosso, recordam-se? Foi apenas um empréstimo”.* Assim escreveu José Saramago sobre a condição humana de ser pai, de ser mãe.

Experiências das mais intensas que os seres humanos podem vivenciar, a paternidade e a maternidade podem e devem ser plenamente vividas – e de peito aberto. Ninguém nunca conseguiu – e nem conseguirá – criar uma fórmula infalível para que o caminho de alguém seja apenas de alegrias. Tudo é permeado de acertos e erros e é por isso que quem aguarda a chegada de um filho precisa estar aberto para alegrias e tristezas, conquistas e perdas – todos momentos de um mesmo processo, o de viver a vida.

No papel de pai e mãe, é desejo de todos acertar mais e errar menos. No papel de pai e mãe, é desejo de todos sentir mais alegrias que tristezas. No papel de pai e mãe, é desejo de todos proporcionar mais conquistas que enfrentar perdas.

Nós, do Grupo de Pesquisa Núcleo de Assistência para o Auto-Cuidado da Mulher – NAAM, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP), contando com a produção editorial da OBORÉ, concebemos e viabilizamos esta cartilha com o propósito de colaborar para que os futuros pais possam acessar os conhecimentos científicos e, assim,

junto com suas parceiras, tentem vivenciar a experiência da paternidade de forma mais participativa e plena.

Nessas páginas encontram-se respostas fidedignas às dúvidas e aos questionamentos apresentados por um grupo de pais que compartilhou, recentemente, a experiência da gravidez, parto, pós-parto e os primeiros cuidados com o filho recém-nascido.

Vale esclarecer que este material, ora dirigido aos pais, dá continuidade à cartilha educativa editada em 2008 pelos membros deste mesmo Grupo, mas voltada às mulheres gestantes. Intitulada “Celebrando a vida: nosso compromisso com a promoção da saúde da gestante”, a cartilha foi reconhecida pelo Ministério da Saúde com o Prêmio de Incentivo em Ciência e Tecnologia para o SUS - 2009. Ela está disponível na página da Escola de Enfermagem, no endereço <http://www.ee.usp.br/publicacoes/index.asp>

Estamos confiantes de que este trabalho será útil e proveitoso não só aos pais, mas a todos que entendem fundamental promover o envolvimento paterno na gravidez.

Boa leitura a todos.

## **Luiza Akiko Komura Hoga**

Coordenadora do Grupo de Pesquisa Núcleo de Assistência  
ao Auto-Cuidado da Mulher – NAAM

Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica  
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

# Gestação

## ALTERAÇÕES COMPORTAMENTAIS

### ■ O que acontece com o comportamento feminino durante a gravidez?

Na gestação, o comportamento da mulher fica bastante alterado. Mas a maneira como cada uma reage varia de acordo com a personalidade, as circunstâncias em que ocorreu a gravidez, a relação com o parceiro e as repercussões desencadeadas por essa nova situação. Algumas das alterações mais comuns são o sentimento de ambivalência afetiva, a regressão, a introversão, os desejos, as aversões e a hipersensibilidade.

### ■ O que é sentimento de ambivalência afetiva?

Esse sentimento surge no início da gravidez e permanece durante toda a gestação. Inclusive pode se manifestar até meses depois do parto. A mulher vivencia este sentimento ao desejar estar e não estar grávida, querer e não querer o filho. Não existe uma gravidez totalmente aceita ou totalmente rejeitada, o sentimento oposto sempre vai existir. Ela sente um misto de alegria e tristeza pelos ganhos e perdas que irá enfrentar e tem muitas dúvidas sobre como será a gestação, o momento do parto e o período após o parto. Ela

pode ficar angustiada e não vivenciar de maneira positiva este período. Em casos agudos, a mulher pode até desenvolver transtornos psíquicos. Por isso, é importante que os profissionais da saúde estejam sempre atentos a esta fase, acolhendo as queixas e esclarecendo todas as dúvidas que as grávidas lhes apresentarem.

### ■ Como a regressão e a introversão se manifestam?

Outra alteração importante durante a gestação é a regressão, que é quando a mulher apresenta comportamentos e sentimentos infantilizados. Também é comum nesta fase que a gestante se isole, se feche em si mesma, o que é considerado um comportamento de introversão. No entanto, estas alterações comportamentais são fundamentais, pois contribuem para aproximar a gestante e seu bebê.

### ■ Como lidar com os desejos (vontade compulsiva por determinado alimento) e aversões (repulsa por certos alimentos) que a mulher apresenta na gravidez?

Essas alterações também ocorrem com frequência durante a gravidez. Várias são as explicações



dadas a essas reações que podem estar relacionadas a superstições, segundo as quais quando um alimento desejado não é ingerido pela gestante, a criança pode nascer com algum problema de saúde ou com marcas pelo corpo; necessidade de compensar alguma deficiência nutritiva expressa pela vontade de comer substâncias estranhas tais como barro, cimento, talco; necessidade de atenção e alterações do paladar e do olfato, levando a preferência por alimentos com sabor e cheiro mais ativos e picantes. As aversões são manifestações que surgem não apenas no paladar, mas também no olfato - por isso é muito comum a mulher grávida não suportar o perfume do marido a ponto de apresentar náuseas. Este problema é fácil de ser resolvido: basta que o parceiro não utilize mais o produto. Já quando a aversão é pelo “cheiro” natural do marido, a situação é mais complicada, pois a gestante passará a evitá-lo e ele poderá se sentir rejeitado e excluído. Diante desta situação - e a fim de preservar a boa relação do casal - é necessário que o profissional da saúde converse sobre essas questões de maneira transparente.

#### ■ **O que fazer com as oscilações bruscas de humor?**

A hipersensibilidade é outra alteração comportamental marcante durante a gravidez. Nesta fase, a mulher apresenta oscilações bruscas de humor: ora está feliz, ora fica triste e começa a chorar, sem motivo ou mesmo por algo insignificante. Esta instabilidade emocional geralmente afeta não só a gestante, mas também as pessoas que a rodeiam

e principalmente o parceiro, que se preocupa em se adequar a essa nova situação, mas nem sempre é compreendido. Isso geralmente faz com que o parceiro se sinta impotente na sua função de pai. Neste momento é importante que o homem verbalize seus sentimentos para que a mulher perceba seu empenho.

#### ■ **É comum a grávida ficar mais sonolenta e cansada?**

Sim, a sonolência e o cansaço são sintomas comuns no início da gravidez e, em geral, regredem por volta do quarto mês. Especialistas acreditam que a sonolência pode estar associada aos altos níveis de progesterona, que deprimem o sistema nervoso central.

### **MUDANÇAS FÍSICAS**

#### ■ **O que fazer quando a gestante começa a enjoar e a vomitar?**

Náuseas e vômitos são comuns no início da gestação, permanecendo em geral até a 16ª semana de gravidez. Estudos estimam que 75% das gestantes apresentam esses sintomas, que podem estar associados à elevação dos níveis de hormônios e também ao aspecto emocional da gestante. Neste caso, as gestantes devem consumir alimentos de sua preferência; ter uma alimentação fracionada, ou seja, seis refeições leves ao dia; evitar frituras e alimentos com odor forte; evitar ingerir líquidos durante as refeições; ingerir alimentos sólidos antes de levantar-se pela manhã, como pão ou

bolacha do tipo “água e sal” e ingerir alimentos gelados. Se mesmo seguindo essas orientações os sintomas se agravarem, a gestante deve procurar o médico, pois há riscos de desidratação e perda de substâncias importantes para o organismo.

■ **Por que a grávida passa mal e, às vezes, desmaia?**

O mal estar e os desmaios são causados principalmente pelas mudanças bruscas de postura, da posição deitada para a posição em pé, dimi-

nuindo o fluxo de sangue no cérebro, ou quando a gestante deita de barriga para cima, pois nesta posição o útero gravídico comprime grandes vasos, causando queda de pressão arterial e diminuição do fluxo cerebral. Portanto, a gestante deve evitar mudanças bruscas de posição, evitar deitar de barriga para cima ou permanecer em ambientes pouco ventilados. Se o mal estar surgir, ela deve sentar-se com a cabeça abaixada ou deitar-se de lado e respirar profundamente.

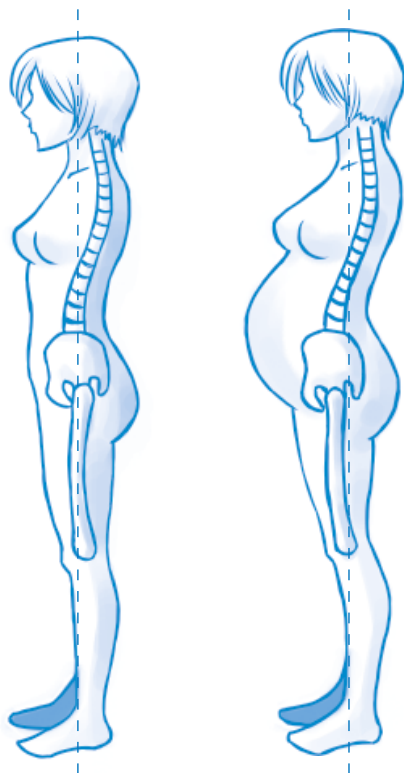
■ **A mulher grávida tem mais apetite e sede?**

O aumento do apetite e da sede começa no primeiro trimestre da gravidez e persiste por toda a gestação. Este aumento pode estar relacionado à diminuição dos níveis de glicose e aminoácidos, utilizados pelo feto para o seu desenvolvimento.

■ **Com a gravidez, o corpo da mulher muda?**

Sim, tanto na forma quanto no peso. A avaliação do peso deve ser realizada na primeira consulta de pré-natal e nas demais consultas, bem como o ganho de peso mensal. É ideal que a gestante tenha um ganho de peso de aproximadamente 11,5 a 16,0 kg durante toda a gravidez. Porém, esse ganho pode variar de acordo com o Índice de Massa Corpórea (IMC) da mulher no início da gestação. Já para as mulheres obesas, o ganho máximo recomendado é de até 7,0 kg. Mulheres com ganho inferior a 1 kg ou superior a 3 kg em um mês necessitam de avaliação médica mais severa para investigar se houve mudança nos hábitos alimentares, retenção hídrica ou outros fatores.

Mudança do centro de gravidade devido aumento do volume uterino e consequente projeção do abdome para frente, causando lombalgia.



### ■ O que fazer quando a mulher apresenta dores em várias partes do corpo?

O aumento da barriga e das mamas faz com que a gestante jogue o corpo para trás para se manter ereta, o que afeta a coluna e dá muita dor nas costas. Essa dor nas costas (lombalgia) é muito comum entre as gestantes - cerca de 70% delas sofrem deste desconforto – que pode piorar com o decorrer da gestação. Para evitar ou mesmo diminuir esse desconforto, as grávidas devem evitar o uso de sapatos de salto alto e a prática de atividades físicas pesadas e realizar aplicação de calor local. As dores de cabeça também são um desconforto comum entre as gestantes, principalmente no primeiro trimestre da gravidez. Em geral, não há uma causa específica e tende a desaparecer ao longo da gestação. Em alguns casos pode estar associada a condições patológicas, como hipertensão arterial.

### ■ É comum o inchaço nas mulheres grávidas?

O inchaço (edema) localizado ou generalizado pode ser comum em gestações normais. É observado em muitas mulheres no final da gestação e surge devido a alterações no metabolismo. Este incômodo pode ser diminuído consumindo maior quantidade de líquidos, restringindo o sal de adição e os alimentos ricos em sódio, como temperos prontos, caldos, embutidos e enlatados. Contribui com o surgimento do edema nos membros inferiores o fato de que, durante o período gestacional, o útero comprime as veias íliacas, o que causa aumento da pressão venosa e redução do fluxo de sangue para essa região. Estudos apontam que a

presença de edema e ganho excessivo de peso são sinais de alerta para o diagnóstico das síndromes hipertensivas na gravidez.

### ■ O que fazer quando a mulher tem dificuldade para dormir?

Muitas mulheres têm sono difícil durante a gestação, principalmente no último trimestre. Isso geralmente está relacionado ao aumento do volume abdominal, dispnéia e ansiedade. É recomendado que, para dormir, a gestante adote uma posição confortável: pode ser sobre o lado esquerdo, com um travesseiro entre as pernas e outro embaixo da barriga, ou semi-sentada em uma cama ou poltrona e apoiada por travesseiros.

### ■ Por que os seios da grávida crescem tanto?

Desde o início da gestação as modificações nas mamas já são evidentes. O aumento é observado já a partir da sexta semana de gravidez e se dá pela produção de hormônios (estrógeno e progesterona) pela placenta e pela produção de prolactina pela hipófise. Ambos promovem o crescimento e o desenvolvimento mamário necessários à lactação no período pós-parto.

## ATIVIDADES

### ■ A gestante pode carregar ou levantar peso?

As gestantes de baixo risco podem manter suas atividades cotidianas até o momento do parto. Porém, as atividades que demandam esforço físico devem ser evitadas, principalmente em gestantes de alto risco. Estas, por sua vez, necessitarão de

maiores cuidados pelo fato de apresentarem fatores de risco para eventos indesejáveis, durante a gestação, parto ou pós-parto, que podem comprometer tanto a sua saúde como a do bebê.

#### ■ Que atividades a gestante pode fazer?

As atividades físicas de intensidade leve a moderada não são prejudiciais à saúde da gestante e nem à do feto. Entretanto, antes de iniciar tais atividades é recomendado que a gestante passe por uma avaliação médica. Caso não tenha contra-indicações, ela deve ser estimulada e orientada a manter uma atividade diária e regular por 30 minutos ou mais, como: caminhada, hidroginástica leve, bicicleta ergométrica e ioga. Atividades com risco de queda e acidentes no abdome devem ser evitadas.

### **MEDICAMENTOS**

#### ■ A gestante pode tomar medicamentos?

Durante a gestação, é comum a utilização de medicamentos. Mas nunca é demais lembrar que se for necessário a utilização de algum remédio, a gestante deverá procurar orientação médica.

Alguns medicamentos podem causar graves problemas no desenvolvimento do feto, como retardo mental, restrição de crescimento ou outras anomalias. Frente a isso, é recomendado que a gestante evite o uso de medicamentos, principalmente no primeiro trimestre de gravidez.

#### ■ E quanto às vitaminas?

Até a 14ª semana de gestação a mulher deve tomar

ácido fólico (5mg) diariamente. Essa medida ajuda na prevenção de defeitos do fechamento do tubo neural. A partir da 20ª semana de gravidez até a 6ª semana pós-parto, a mulher deve tomar sulfato ferroso (40mg de ferro elementar) para ajudar a prevenir anemia.

### **SEXUALIDADE**

#### ■ Como fica a relação sexual durante a gestação?

Na espécie humana não há interrupção da atividade sexual durante a gestação. Porém, sua prática é cercada de dúvidas, fantasias, preconceitos e tabus, muitas vezes por influência de fatores sociais, culturais e religiosos. A influência religiosa pode levar a mulher à procura da perfeição e da pureza na fase da maternidade, afastando-a do sexo dada a conotação de pecado. O homem também vivencia esse sentimento e reforça o tabu. O resultado é que tal comportamento distancia o casal da prática saudável da sexualidade durante uma fase importante e especial da vida de ambos.

#### ■ Relação sexual durante a gestação pode prejudicar ou machucar o bebê?

A maioria dos estudos demonstra que a relação sexual durante a gestação não representa ameaça para a mulher grávida ou para o bebê. Importante esclarecer que durante a gestação ocorrem alterações anatômicas e fisiológicas nos órgãos sexuais femininos que podem mudar a resposta sexual, mas que não justificam a interrupção das relações sexuais. As modificações que ocorrem na mulher durante a gestação são: crescimento

das mamas e aumento da sensibilidade à dor; maior vascularização dos órgãos pélvicos ocasionando maior lubrificação vaginal na fase de excitação; edema e congestão da parede vaginal e aumento do volume uterino, que podem ocasionar desconforto durante a penetração do pênis, ou pequenas contrações uterinas na fase do orgasmo, mas que são indolores e não prejudicam a evolução da gravidez.

#### ■ Por que alguns casais interrompem o contato sexual durante a gestação?

Ainda hoje alguns médicos orientam abstinência sexual após o oitavo mês de gestação, levando o casal a ficar em torno de três meses sem atividade sexual. Algumas vezes, as relações sexuais são interrompidas pelo fato da gestante se sentir cansada e indisposta para o ato sexual ou pelo fato do companheiro perder o interesse sexual pela mulher, que está menos atraente devido a mudanças físicas próprias da gravidez. Em outros casos, o casal deixa de ter relação por desconhecerem a anatomia do aparelho reprodutor feminino e imaginam que o ato sexual pode prejudicar o bebê. Eles acreditam que durante a penetração, o pênis terá contato com a cabeça do bebê, podendo machucá-lo. Na realidade entre a vagina e o útero existe uma estrutura chamada de colo uterino, que se mantém fechada durante toda a gestação. Apenas durante o trabalho de parto o colo uterino se abre lentamente, permitindo o nascimento do bebê. Não é raro que nesta fase alguns homens procurem relacionamentos extraconjugais, levando, na maioria dos casos, à



Aparelho reprodutor feminino: útero e vagina separados pelo colo uterino.

deterioração do relacionamento conjugal. Quando o casal tem um bom relacionamento afetivo, está informado sobre as alterações que ocorrem no organismo feminino durante a gestação e tem a chance de esclarecer suas dúvidas, fantasias e superstições, superam melhor as dificuldades desse período e conseguem se adaptar à nova situação. Outro detalhe importante: no início da gestação não há restrições quanto às posições durante o ato sexual, mas com a evolução da gravidez, o útero vai crescendo e o casal deve procurar posições que sejam confortáveis para a mulher e que não comprimam seu abdome.

### O BEBÊ

#### ■ O bebê pode ouvir a voz do pai dentro da barriga?

Sim. O feto normal, a partir da vigésima semana de gestação, já demonstra reações aos estímulos sonoros. Isso é observado nas mudanças em sua

frequência cardíaca e na movimentação corporal. Portanto, é importante que os pais estimulem os órgãos sensoriais da criança, especialmente a audição, durante o período de gestação e após o nascimento. Isso ajuda prevenir alterações auditivas e de linguagem, já que muitos problemas de linguagem e fala têm sido atribuídos à forma com que a criança foi estimulada (ou não) durante a sua vida intra-uterina ou em seus primeiros anos de vida.

#### ■ Quando é possível sentir o bebê mexer?

Em geral, a gestante começa a sentir a movimentação do bebê por volta da 16<sup>a</sup> a 18<sup>a</sup> semana de gestação. No início percebe a movimentação fetal como pequenos abalos no abdome que, com evoluir da gestação vão se tornando mais frequentes e intensos, podendo ser sentidos colocando a mão sobre o abdome.

#### ■ É possível conhecer com bastante antecedência o sexo do bebê?

Através da ultra-sonografia é possível identificar o sexo do bebê, bem como obter outras informações importantes como: confirmar a gravidez intra-uterina, estimar a idade gestacional, diagnosticar gestações múltiplas, avaliar o bem-estar fetal, detectar malformações, avaliar crescimento fetal, determinar a apresentação fetal, avaliar a quantidade de líquido amniótico e avaliar a placenta. O embrião só poderá ser visualizado na ultra-sonografia no final da 5<sup>a</sup> semana. Nessa fase, ele mede cerca de 2 a 3 mm e já é possível verificar sua atividade cardíaca. Ao final da 16<sup>a</sup> semana, o feto atinge 12

cm de comprimento e peso de 110 g e o sexo já pode ser identificado através da genitália externa. Importante esclarecer que a ultra-sonografia é um método diagnóstico não-invasivo e que não causa problemas para a saúde da mãe e do feto.

### **SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PAIS DURANTE A GESTAÇÃO**

#### ■ Sentimentos face à notícia da gravidez

Os pais vivenciam diferentes experiências quando recebem a notícia da gravidez. Os que planejam o nascimento do filho vivenciam sentimentos de alegria e felicidade, pois a gravidez representa a concretização de um sonho e a possibilidade de vivenciar o amor verdadeiro. Entretanto, aqueles que não planejam a gravidez, ficam preocupados com o futuro devido à falta ou insuficiência de recursos financeiros para o sustento da família e a necessidade de alterar seus projetos de vida.

#### ■ Alegria e preocupação com o papel de pai

Um sentimento de ambivalência se instala nos homens, independentemente do planejamento (ou não) da gravidez. Eles vivenciam, ao mesmo tempo, a alegria pela gravidez e a preocupação pela responsabilidade do papel paterno. A paternidade implica mudanças nos papéis familiares e sociais: de filho ele passa a pai, com a necessidade de assumir esse papel e prover a família. Tais mudanças, significativas, fazem com que se sintam confusos e inseguros, principalmente quando vivenciam a paternidade pela primeira vez.

### ■ **Dificuldades para compreender as mudanças físicas e emocionais da mulher gestante**

Os homens têm dificuldades para compreender e lidar com as mudanças físicas e emocionais apresentadas pelas mulheres durante a gravidez e após o parto. As mudanças mais notadas por eles foram: sonolência, cansaço, lentidão, sensação de fraqueza, desmaios, enjôos, vômitos, aumento do apetite e do peso, dores em geral, inchaço e dificuldade para dormir. Em relação às alterações emocionais, eles percebem e sofrem com as mudanças repentinas de comportamento, como a irritação, o nervosismo, mais emotividade e sensibilidade, e o choro frequente. Alguns mudam seu modo de agir para facilitar a convivência e evitar conflitos: procuram ser calmos, tolerantes e pacientes.

### ■ **Preocupação com as alterações do corpo da mulher**

As mudanças no corpo feminino na gravidez e após o parto causam impacto nos pais, que comparam o formato do corpo antes da gravidez e após o parto. Mesmo não considerando a esposa culpada pelas alterações corporais, alguns pais demonstram chateação e muitos se distanciam de suas esposas. Outros, por sua vez, desejam que suas esposas voltem à antiga forma não só por motivos estéticos, mas para a preservação da saúde.

### ■ **Temores quanto à prática sexual na gestação**

Os principais temores referem-se à possibilidade de causar algum problema para a gestação e, conseqüentemente, à criança em fase de formação.

Assim sendo, a frequência da atividade sexual tende a diminuir significativamente durante este período.

### ■ **Dificuldades para compreender o desinteresse sexual da esposa**

Muitos pais reconhecem que a rejeição pelo sexo demonstrada pelas suas esposas faz parte de um processo natural da gravidez. A capacidade de compreender a perspectiva das gestantes faz com que alguns pais não se preocupem muito com esta questão. Com o decorrer do tempo, podem constatar que a prática do sexo não é nociva para a gestação e entendem que a mulher torna-se carente de mais atenção durante a gravidez, inclusive da atividade sexual. Outros pais, por sua vez, têm dificuldades em aceitar o desinteresse de suas esposas pelo sexo pois sentem necessidade do ato sexual e do carinho delas, mas não são correspondidos.

### ■ **Preocupação e ansiedade quanto à saúde do bebê**

A possibilidade de ter um filho com problemas causa preocupação e ansiedade nos pais ao longo de toda a gravidez. Pois esta ocorrência implicaria na necessidade de cuidados especiais com o filho ao longo da vida. Tal preocupação é diminuída quando o pré-natal é feito de forma adequada, com a realização de todos os exames solicitados pelos médicos, a ingestão dos medicamentos prescritos e a adoção de hábitos saudáveis pelas esposas durante a gravidez.



# Parto

## TRABALHO DE PARTO

### ■ O que é o trabalho de parto?

O trabalho de parto é definido pela presença de contrações uterinas regulares, pelo menos 2 contrações em 10 minutos, associada à dilatação do colo uterino, pelo menos 2 cm ou esvaecimento (afinamento) do colo.

### ■ O que acontece durante o trabalho de parto?

O trabalho de parto inicia-se com as primeiras contrações dolorosas e com as primeiras modificações cervicais. Ele é dividido em duas fases: latente e ativa. Durante a fase de latência, a gestante apresenta contrações uterinas dolorosas, mas sem grandes modificações na dilatação cervical. Essa fase dura em média 8 horas, com variações

de acordo com cada mulher. Já a fase ativa do trabalho de parto começa com dilatação de 4 cm e termina com 10 cm (dilatação total). Nesta fase o colo do útero dilata em torno de 1 cm por hora. Essa fase dura em média 6 horas nas mulheres que nunca tiveram filhos e 3 horas nas que já tiveram pelo menos um filho. As principais funções das contrações uterinas são a dilatação do colo e a expulsão do bebê pelo canal de parto. Em geral, essas contrações são dolorosas, mas são consideradas normais e importantes para que ocorra o nascimento da criança. Durante o trabalho de parto é importante que a mulher e seu acompanhante sejam orientados sobre o uso de medidas não farmacológicas para amenizar a dor e abreviar o trabalho de parto. Cabe aos profissionais

Dilatação e esvaecimento do colo uterino durante o trabalho de parto.





da saúde não deixar que esse momento especial se transforme em algo traumático para a mulher.

### ■ Qual é o momento de levar a gestante para a maternidade?

A gestante deverá ser levada para a maternidade caso apresente contrações uterinas regulares, perda do líquido amniótico, sangramento vaginal ou diminuição de movimentação fetal. Vamos a cada uma das situações:

- *Contrações uterinas regulares* - isto é, pelo menos 2 contrações em 10 minutos. Durante a contração a mulher sente dor na barriga, ao mesmo tempo em que a sente endurecer.
- *Perda de líquido amniótico* - quando a bolsa de líquido se rompe a mulher perde líquido pela vagina, involuntariamente.
- *Sangramento vaginal* – é normal que a mulher apresente saída de secreção com raios de sangue pela vagina, chamado de tampão mucoso, alguns dias antes do trabalho de parto. Porém no caso de saída de sangue vivo, a gestante deverá ser levada ao hospital imediatamente.
- *Diminuição ou parada de movimentação fetal* - nos últimos meses de gestação é comum o bebê se mexer de forma mais sutil, pois o espaço já está muito reduzido. Porém, é importante que ele se mexa várias vezes por dia. Isso indica que ele está bem.

Outros motivos em que a gestante deverá ser levada à maternidade para uma avaliação: dor de cabeça importante, alterações visuais, dor na região do estômago, febre ou quando o bebê ultrapassar a data prevista para nascer.

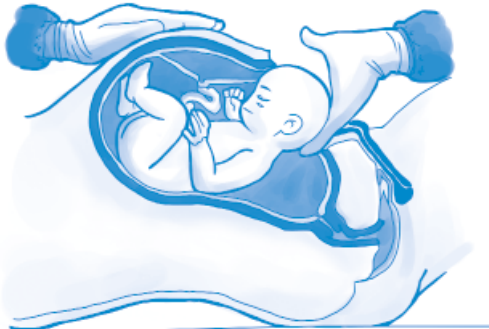
### ■ O que fazer quando a “bolsa” estoura?

A “bolsa” é formada por duas membranas finas chamadas âmnio e cório. Essas membranas envolvem o bebê, formando uma bolsa. A “bolsa” mantém represado o líquido amniótico, que tem um papel muito importante, principalmente no início da gestação, pois contribui para o bom desenvolvimento fetal. Durante o trabalho de parto, a “bolsa” de líquido pode se romper de forma espontânea - ou pode ser rompida de forma artificial, no hospital. Quando ela se rompe, a gestante solta um líquido pela vagina que, em geral, escoam pelas pernas. Nesse caso, a gestante deve ser levada para o hospital para ser avaliada por um profissional da saúde.



“Bolsa” de líquido amniótico envolvendo o bebê dentro do útero.

Tipos de parto:  
normal, fórcepe  
e cesárea.



## TIPOS DE PARTO

### ■ Quais são os tipos de parto?

Há três tipos de parto: *normal*, *fórcepe* e *cesárea*.

### ■ Quando o parto é normal?

O parto normal é quando o bebê nasce pela vagina. Após a dilatação total, o bebê desce pelo canal vaginal e força a musculatura do assoalho pélvico. Neste momento a mulher sente vontade de evacuar e faz força de forma involuntária (puxos). Neste tipo de parto é comum a ocorrência de lacerações espontâneas na região genital ou a realização da episiotomia, que é uma incisão realizada no períneo para ampliar o canal de parto.

### ■ Como é parto fórcepe?

No parto fórcepe, o bebê também nasce pela vagina, mas com ajuda de um instrumento chamado fórcepe, destinado a extrair o bebê por apreensão do pólo cefálico e, dessa forma, diminuir o tempo do período expulsivo do parto. As principais indicações para o parto fórceps são: doença cardíaca materna, exaustão materna, período expulsivo prolongado e sofrimento fetal.

### ■ E a cesárea?

A cesárea é onde o nascimento acontece por meio de uma incisão cirúrgica abdominal (laparotomia) e incisão uterina (histerotomia). As principais indicações para uma cesárea de emergência são: sofrimento fetal, hemorragias agudas, prolapso de cordão ou quando o parto pára de evoluir. Já nas cesáreas programadas, as indicações são por

causa do bebê ou da mãe, como por exemplo: malformações fetais, má posição do bebê no útero, bebê muito grande, doenças maternas, placenta de inserção baixa, cesáreas anteriores, entre outras.

## O MOMENTO DO PARTO

### ■ O pai pode assistir o parto?

De acordo com a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a parturiente tem o direito a um acompanhante de sua escolha - que pode ser o pai - durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Esta lei é válida em todo o território nacional para todos os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), da rede própria ou conveniada.

### ■ Como o pai pode ajudar durante o trabalho de parto?

Para ajudar no trabalho de parto e parto não é necessário preparo técnico. O pai pode ajudar oferecendo suporte emocional e estimulando a mulher positivamente. Além disso, ele poderá utilizar algumas medidas para ajudar no alívio da dor e na boa evolução do parto, como: massagem lombar, banho de chuveiro ou banheira, deambulação, exercício em bola, entre outras.

## SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PAIS NA FASE DO PARTO

### ■ A proximidade do parto gera preocupações

As principais preocupações são relativas ao nascimento após a data prevista, aos sinais e sintomas de

## O que diz a Constituição Federal

Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.

Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

O VICE-PRESIDENTE DA REPÚBLICA, no exercício do cargo de PRESIDENTE DA REPÚBLICA Faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 10 O Título II “Do Sistema Único de Saúde” da Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, passa a vigorar acrescido do seguinte Capítulo VII “Do Subsistema de Acompanhamento durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato”, e dos arts. 19-J e 19-L:

### “CAPÍTULO VII

#### DO SUBSISTEMA DE ACOMPANHAMENTO DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO

Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1 – O acompanhante de que trata o *caput* deste artigo será indicado pela parturiente.

§ 2 – As ações destinadas a viabilizar o pleno exercício dos direitos de que trata este artigo constarão do regulamento da lei, a ser elaborado pelo órgão competente do Poder Executivo.

Medidas não farmacológicas utilizadas no trabalho de parto: massagem lombar e exercício com bola.



trabalho de parto, ao tipo de parto e o seu transcurso sem problemas, ao sexo do bebê e confirmação da sua hígidez, e também à saúde e preservação da vida da mulher.

#### ■ O momento do parto requer atenção redobrada

Por não vivenciar as sensações do trabalho de parto no próprio corpo, o homem permanece muito atento às queixas de sua esposa para agir de forma apropriada e no momento certo. Para os pais o parto representa um momento crítico, que requer atenção redobrada para evitar possíveis intercorrências.

#### ■ Mesmo preocupado e ansioso, é importante transmitir segurança

Mesmo que o pai vivencie um período cheio de preocupações e ansiedade é preciso ter o cuidado de não demonstrar esses sentimentos diante da mulher. Através de um comportamento seguro, o pai possibilita à sua esposa uma gravidez tranquila.

#### ■ Desconhecimento dos direitos e dos papéis enquanto acompanhantes do parto

Muitos pais desconhecem o direito de suas esposas terem um acompanhante no momento do parto e são impedidos de presenciar o nascimento do filho. Tal desconhecimento faz com que não requeiram esse direito. Os homens que permanecem junto de suas esposas durante todo o transcurso do parto podem oferecer suporte mediante estímulo positivo, transmissão da sensação de tranquilidade e ajuda nas atividades próprias do trabalho de parto.

# Pós-Parto

## QUARENTENA

### ■ Qual é o significado de quarentena?

Popularmente, os termos quarentena, dieta ou resguardo significam o período de 40 dias após o parto e onde a mulher tem regras e normas que deveriam ser respeitadas. Se quebradas, poderiam criar uma predisposição a doenças na fase puerperal ou ao longo da vida. Na realidade, o período puerperal começa no pós-parto e dura aproximadamente 6 semanas, onde todos os órgãos maternos retornam ao estado pré-gravídico, exceto as mamas.

## CUIDADOS

### ■ Que cuidados a mulher deve ter neste período?

Alguns cuidados devem ser realizados nesta fase. Por exemplo: manter o períneo sempre seco; realizar troca de absorventes com frequência; lavar a região genital com água e sabão após micção e evacuação; no caso de cesárea, manter a incisão cirúrgica limpa e seca, lavá-la apenas com água e sabão e retirar os pontos por volta do 7º dia; manter a abstinência sexual por 30 dias; consumir todos os tipos de alimentos e retornar ao serviço de saúde para consulta de puerpério.

## DEPRESSÃO PÓS-PARTO

### ■ O que é depressão pós-parto?

Após o parto, algumas mulheres podem apresentar alterações de humor que podem comprometer a função materna de cuidar do bebê. Elas podem desenvolver uma forma leve e transitória de depressão, caracterizada por tristeza, irritabilidade, ansiedade, diminuição da concentração, insônia e choro fácil. Em geral, esses sintomas aparecem dois ou três dias após o parto e desaparecem em torno de duas semanas.

## SEXUALIDADE NO PÓS-PARTO

### ■ Quando é possível retomar a atividade sexual do casal?

Após o parto, muitos casais têm dúvidas sobre quando reiniciar a atividade sexual. É importante esclarecer que as atividades não-coitais, ou seja, sem penetração do pênis na vagina – como as carícias – podem ser imediatamente recomeçadas, se assim o casal desejar. A retomada da vida sexual vai depender da cicatrização cirúrgica e das condições do pós-parto. Se não ocorrer intercorrências, o casal poderá retomar o sexo vaginal após três ou



Saída da placenta após o parto, restando a ferida placentária.

quatro semanas. Este período de três a quatro semanas é necessário para a cicatrização do local onde estava inserida a placenta. No pós-parto, os níveis de estrógeno estão diminuídos e a mucosa vaginal fica menos lubrificada, situação que se normaliza em torno do terceiro mês depois do parto. Esse ressecamento vaginal pode provocar sensação de dor e desconforto durante a relação sexual. O problema pode ser amenizado com o uso de lubrificantes durante o coito ou o uso de cremes à base de estrógeno e indicados pelo médico.

■ **É comum que a mulher sinta menos interesse sexual pelo parceiro?**

No pós-parto imediato, o interesse sexual feminino em geral está diminuído. Após o nascimento do filho, muitas vezes a mulher se sente maternal, nada sensual, muito

fadigada, sobrecarregada, irritada e até mesmo magoada com o companheiro. O homem, por sua vez, pode se sentir rejeitado, excluído e com ciúmes do bebê. Logo depois do parto a mulher apresenta a silhueta corporal alterada e isso pode dificultar a retomada da atividade sexual, principalmente quando a mulher tem baixa auto-estima ou quando a beleza física tem muita importância para o marido.

## ANTICONCEPÇÃO

■ **A mulher pode engravidar mesmo amamentando?**

Durante os seis primeiros meses pós-parto, a amamentação exclusiva diminui as chances de uma nova gravidez. Porém, esse efeito anticoncepcional deixa de ser eficiente quando ocorre o retorno das menstruações ou quando o leite materno deixa de ser o único alimento recebido pelo bebê. Por este motivo é importante que a mulher escolha um método anticoncepcional.

■ **Qual o melhor método anticoncepcional que pode ser utilizado nesta fase?**

Há vários métodos - preservativo masculino e feminino, DIU, anticoncepcional hormonal oral e injetável trimestral, entre outros. Um profissional de saúde poderá ajudar o casal nessa escolha. Vale lembrar que o preservativo é um excelente método pois previne tanto a gravidez como doenças sexualmente transmissíveis, além de não interferir na amamentação.

## O que diz a Constituição Federal

A licença-paternidade de 5 (cinco) dias foi concedida pela Constituição Federal/88 em seu artigo 7º, XIX e art. 10, §1º, do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias - ADCT, o que até então era de 1 (um) dia conforme estabelecia o artigo 473, III da CLT. Diz a lei: “São direitos dos trabalhadores urbanos e rurais, além de outros que visem à melhoria de sua condição social: XIX – licença-paternidade, nos termos fixados em lei.

## LICENÇA PATERNIDADE

### ■ O que é a Licença paternidade?

Trata-se de um benefício que dá direito ao pai trabalhador, após o nascimento do filho ou após adoção, de se ausentar por um período determinado do seu serviço, sem prejuízo de salário. A licença paternidade é de cinco dias, conforme prevê a Constituição Federal Brasileira de 1988. O objetivo da licença é facilitar ao pai o registro de seu filho, fortalecer o vínculo entre pai e filho, auxiliar a mãe de seu filho (que não precisa ser, necessariamente, sua esposa) no período pós-parto.

## SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PAIS APÓS O PARTO

### ■ Comportamentos distintos em relação à abstinência sexual após o parto

São observados comportamentos distintos quanto à abstinência sexual no período pós-parto. O respeito a esta abstinência transcorre de forma tranquila para alguns pais, sobretudo àqueles cuja atenção está focada na paternidade. Estes pais seguem rigorosamente as recomendações recebidas dos profissionais quanto à abstinência sexual neste período. Para outros pais, o resguardo sexual no período após o parto é difícil e complicado. Apesar da dificuldade, muitos conseguem manter a abstinência sexual motivados, sobretudo, por crenças e valores pessoais tais como o respeito em relação à esposa, a religiosidade, o temor do arrependimento e a integridade da família.

Há também os que não suportam a abstinência sexual durante o período do resguardo e acabam procurando outras mulheres.

### ■ Retorno à atividade sexual permeada por dificuldades

Muitos pais relatam dificuldades no retorno à atividade sexual. Por não terem conhecimentos a respeito da duração da abstinência sexual e os possíveis prejuízos provocados pela atividade sexual no corpo feminino (principalmente mamas e vagina) e pelo uso de anticoncepcionais na composição do leite.

### ■ O nascimento de um filho pode alterar o relacionamento conjugal

Alguns pais percebem que o nascimento do filho provoca alterações no relacionamento do casal. Eles notam diminuição ou até mesmo a ausência do interesse sexual por parte da mulher, o que pode afetar o relacionamento do casal, ocasionar distanciamento e até mesmo separação. A falta de privacidade também é um problema na retomada da atividade sexual do casal. O conjunto de mudanças percebidas em relação ao comportamento das esposas, associado ao fato de se sentir colocado em segundo plano, faz com que muitos homens tenham ciúme da esposa.

# Amamentação

## DURAÇÃO

### ■ Até quando o bebê deve receber apenas o leite materno?

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam o aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade e complementado até os dois anos ou mais. Não há necessidade de introduzir outros alimentos ao bebê antes dos seis meses de idade, pois o leite materno é um alimento completo e ideal para o bebê. Além disso, introduzir outros alimentos senão o leite materno pode causar diarreias, desnutrição, doenças respiratórias e outras.

## BENEFÍCIOS

### ■ Há relação entre amamentação e imunidade do bebê?

No leite materno existem inúmeros fatores que protegem o bebê contra infecções. A amamentação protege o bebê contra diarreia, otite e infecção respiratória; diminui o risco de alergias; reduz a chance de obesidade, hipertensão, colesterol alto e diabetes a longo prazo. Além de diminuir a morbidade e a mortalidade infantil, o aleitamento

materno tem outras vantagens, que beneficiam não só o bebê, mas sim a mãe e toda a família.

### ■ Outras vantagens do aleitamento materno

- É o melhor alimento para o bebê – contém todos os nutrientes essenciais para o crescimento e desenvolvimento da criança até os seis meses de idade;
- Tem efeito positivo na inteligência – contribui para o desenvolvimento cognitivo;
- Melhor desenvolvimento da cavidade bucal – a sucção é importante para o desenvolvimento adequado da cavidade oral;
- Proteção contra câncer de mama – o aleitamento materno reduz a prevalência de câncer de mama;
- Evita nova gravidez – é um excelente método anticoncepcional nos seis primeiros meses após o parto, desde que a mulher amamente de forma exclusiva e ainda não tenha menstruado;
- Menores custos financeiros – diminui gastos com leite, mamadeira, água, gás;
- Promoção do vínculo afetivo entre mãe e filho – acredita-se que a amamentação traga benefícios psicológicos para a criança e para a mãe, a criança sente-se mais segura e protegida e a mãe mais confiante e realizada.



## DIFICULDADES

### ■ Quais as dificuldades do bebê na hora de mamar?

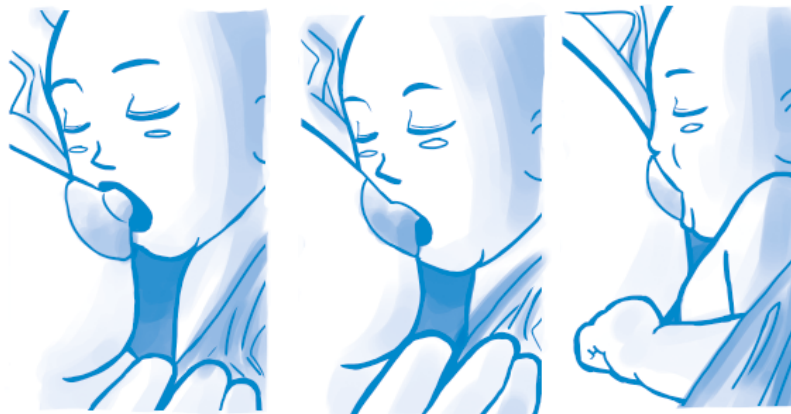
Apesar da sucção do bebê ser um ato reflexo, ele precisa aprender a retirar o leite do peito de forma eficiente. A técnica de amamentação é muito importante para que o bebê consiga retirar o leite da mama sem machucar os mamilos da mãe. Uma posição inadequada da mãe e/ou do bebê na amamentação dificulta o posicionamento correto da boca do bebê em relação ao mamilo e a aréola, resultando em “má pega”. A má pega dificulta o esvaziamento da mama, levando a uma diminuição na produção do leite. Além de dificultar o esvaziamento da mama, a má pega pode machucar os mamilos da mãe.

### ■ Como amamentar?

Para que o bebê faça uma pega adequada, a mãe deve encostar o mamilo próximo à boca do bebê e deixar com que ele vire o rosto em direção ao mamilo (reflexo de busca). Em seguida, deixar que o bebê abra bem a boca e abocanhe o mamilo e parte da aréola. Na pega adequada, o bebê abocanha quase toda a aréola. Seu queixo fica encostado no seio da mãe e o lábio inferior fica virado para fora. A Organização Mundial da Saúde descreve alguns pontos que caracterizam um posicionamento adequado e uma pega correta.

#### Posicionamento adequado

Rosto do bebê virado para a mama, com o nariz na altura do mamilo;



Corpo do bebê próximo ao da mãe;  
Bebê com a cabeça e o tronco alinhados;  
Bebê bem apoiado.

Passos para pega adequada do bebê durante a amamentação.

#### Pega correta

- Mais aréola visível acima da boca do bebê;
- Boca bem aberta;
- Lábio inferior voltado para fora;
- Queixo tocando a mama.

Quando a pega e a sucção do bebê não estão adequadas, é possível observar alguns sinais, entre eles:

- Bochechas do bebê encovadas (não arredondadas) a cada sucção;
- Ruídos da língua;
- Mama aparentando estar esticada ou deformada durante a mamada;
- Mamilos com estrias avermelhadas ou áreas esbranquiçadas ou achatadas quando o bebê solta a mama;
- Dor na amamentação.

O bebê também pode apresentar dificuldade de pega e sucção quando a mama estiver muito cheia, pois a aréola fica tensa e endurecida. Caso isso ocorra, a mãe deve realizar massagem e ordenha manual. O leite ordenhado poderá ser desprezado ou oferecido para o bebê posteriormente. Caso a mãe deseje utilizar o leite ordenhado, recomenda-se que procure um profissional da saúde para receber todas as informações sobre higiene, armazenamento do leite e como oferecer leite ao bebê.

### Técnica de ordenha

- Lavar e secar as mãos;
- Procurar uma posição confortável;
- Colocar um pano limpo ou uma fralda embaixo das mamas;
- Massagear a mama delicadamente, com movimentos circulares, da base em direção à aréola;
- Com os dedos da mão em forma de “C”, colocar

o polegar na aréola acima do mamilo e o dedo indicador abaixo do mamilo, entre aréola e a mama, sustentando a mama com os outros dedos (a mama direita deve ser ordenhada com a mão direita e a mama esquerda com a mão esquerda);

- Pressionar suavemente o polegar contra o dedo indicador e, levemente para dentro, em direção à parede torácica;
- Pressionar e soltar, várias vezes, até que o leite comece a escoar;
- A ordenha deve ser realizada até a mama ficar macia e menos dolorida.

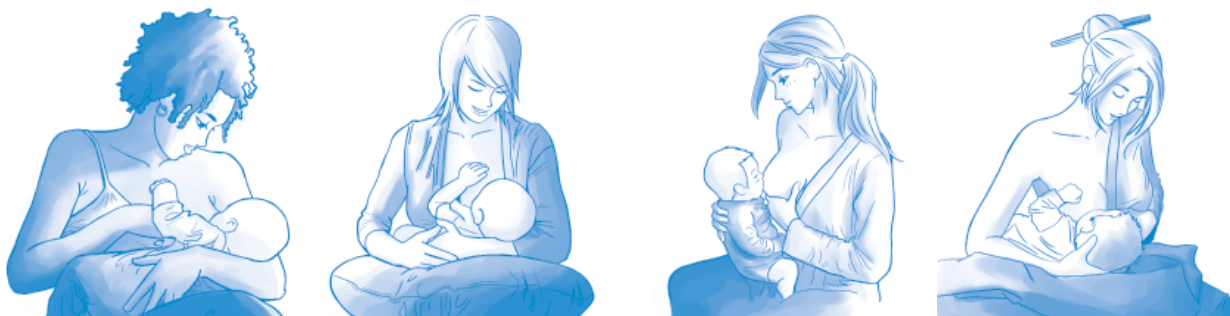
O companheiro também poderá ajudar a mulher durante a massagem e a ordenha manual, já que esse procedimento é demorado, cansativo e é geralmente realizado várias vezes ao dia.

Mamilos planos ou invertidos também podem dificultar a pega correta e a sucção no início da amamentação, mas não impedem a mãe de amamentar seu filho, já que o bebê consegue fazer um “bico” com a aréola. É importante que a mulher receba ajuda logo no início do processo de amamentação e seja encorajada a não desistir. Ela pode necessitar de ajuda para fazer com que o bebê abocanhe o mamilo e parte da aréola ou mesmo para tentar novas posições para ver em qual ela e o bebê se adaptam melhor.

Há várias posições para amamentar, entre elas: sentada com o pé apoiado, tradicional, tradicional com o bebê apoiado sobre um travesseiro, de cavaleiro e invertida.



Técnica de ordenha manual.



Posições para amamentação: tradicional, tradicional com o bebê apoiado sobre um travesseiro, de cavalinho e invertida.

### ■ Qual deve ser a frequência das mamadas?

Outro aspecto que causa dúvida entre os pais é em relação à frequência e duração das mamadas. Recomenda-se que a amamentação seja de livre demanda, ou seja, sem restrições de horários e de tempo de permanência na mama. Nos primeiros meses de vida é normal que o bebê mame com muita frequência, em torno de 8 a 12 vezes ao dia. Isso pode ser interpretado de forma errada pelos pais como um sinal de fome, pouco leite ou leite fraco, levando a introdução precoce e desnecessária de suplementos.

### ■ E a duração das mamadas?

O tempo de permanência na mama também não deve ser fixado, já que o tempo pode variar de bebê para bebê e também em um mesmo bebê, de acordo com a fome, intervalo da última mamada, volume de leite armazenado, entre outros fatores. O importante é que o bebê consiga esvaziar toda a mama durante a mamada. Assim ele estará ingerindo o leite do final da mamada (leite posterior), que é mais calórico, o que garante maior

saciedade, maior intervalo entre as mamadas e ganho adequado de peso.

### ■ Amamentar dói?

É comum a mulher sentir dor discreta e até moderada no início da mamada devido à forte sucção que o bebê faz no mamilo e na aréola. Entretanto, sentir dor de forte intensidade depois da primeira semana do parto ou apresentar traumas mamilares não é normal e requer intervenção. Na maioria dos casos, os traumas mamilares são decorrentes de pega e posicionamento inadequados do bebê durante a amamentação. Outros fatores também podem causar traumas, entre eles: mamilos planos, curtos ou invertidos, sucção não nutritiva prolongada, uso inadequado de bombas de extração de leite, uso de protetores de mamilos, uso de cremes e óleos nos mamilos, retirada do bebê do seio de forma incorreta, por exemplo.

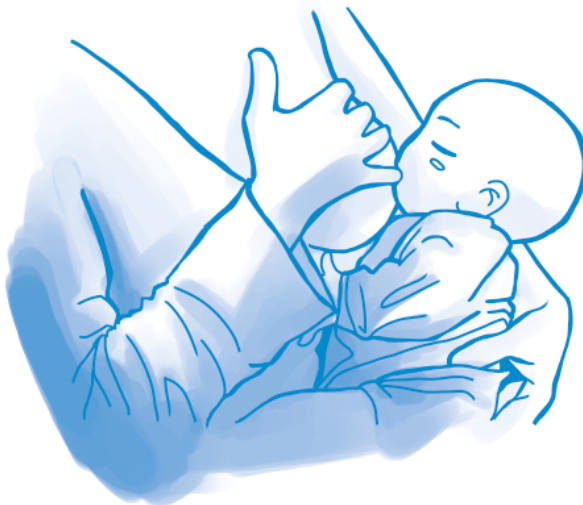
### ■ O que fazer para evitar o desmame precoce?

O trauma mamilar é uma importante causa de desmame precoce e deve ser evitado seguindo

algumas recomendações:

- Amamentar com técnica correta em relação ao posicionamento e pega;
- Manter os mamilos sempre secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar;
- Trocar com frequência os forros utilizados quando há vazamento de leite;
- Não utilizar produtos que retirem a proteção natural do mamilo, como álcool e sabões;
- Colocar o bebê no seio assim que ele demonstrar os primeiros sinais de fome;
- Evitar que as mamas fiquem endurecidas, mas caso ocorra, a mulher deve realizar massagem e ordenha manual;
- Não utilizar protetores (intermediários) de mamilo;
- Se for preciso interromper a mamada, introduzir o dedo mínimo no canto da boca do bebê para diminuir a pressão e só depois retirar o mamilo de sua boca.

Técnica utilizada para interromper a mamada sem causar traumas mamilares.



#### ■ O que fazer em caso de trauma mamilar?

Caso ocorra o trauma mamilar, algumas medidas devem ser realizadas com o objetivo de minimizar a dor e o desconforto e favorecer a cicatrização mais rápida, evitando a entrada de bactérias pela lesão. Algumas medidas para alívio da dor podem ser utilizadas, entre elas: iniciar a mamada pela mama menos afetada, ordenhar um pouco de leite antes de iniciar a mamada para estimular o reflexo de ejeção de leite, utilizar diferentes posições para amamentar e analgésicos por via oral se a dor for intensa. Para acelerar a cicatrização é recomendado o uso do próprio leite materno nas fissuras.

#### ■ Por que o leite do peito pode secar?

Até o terceiro ou quarto dia após o parto, a descida do leite se dá por ação hormonal e isso ocorre mesmo que o bebê não esteja mamando. Após esse período, a produção do leite depende do esvaziamento da mama. Qualquer fator que cause esvaziamento incompleto das mamas poderá causar diminuição na produção do leite, como mamadas não frequentes ou curtas, ausência de mamadas noturnas, ingurgitamento mamário, uso de complementos e chupetas, sucção ineficiente do bebê, entre outros.

#### ■ É possível estimular o aumento da produção de leite?

Sim, é possível aumentar a produção de leite seguindo algumas recomendações:

- Melhorar o posicionamento e a pega do bebê;
- Aumentar a frequência das mamadas;
- Oferecer as duas mamas em cada mamada;
- Dar tempo para o bebê esvaziar bem as mamas;
- Trocar de mama caso o bebê esteja sonolento ou não esteja sugando de forma vigorosa;
- Evitar uso de mamadeiras, chupetas e protetores de mamilo (intermediários);
- Consumir dieta balanceada;
- Ingerir líquidos em quantidade suficiente;
- Repousar.

## **SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PAIS NA FASE DA AMAMENTAÇÃO**

### **■ O aleitamento materno é importante mas dificuldades impedem a sua continuidade**

Os pais reconhecem a importância do aleitamento materno para a preservação da vida e da saúde de seus filhos. Entretanto, surgem muitas dificuldades para continuar o aleitamento, dentre elas, o desconhecimento acerca da duração do aleitamento, a sensação dolorosa demonstrada pela esposa no momento da amamentação, ocorrência de fissuras nos mamilos e mamilos pouco salientes.

Quando o aleitamento precisa ser interrompido, os pais ficam preocupados com a saúde do bebê pois acreditam que o leite materno confere proteção às crianças.

# Cuidados com o bebê

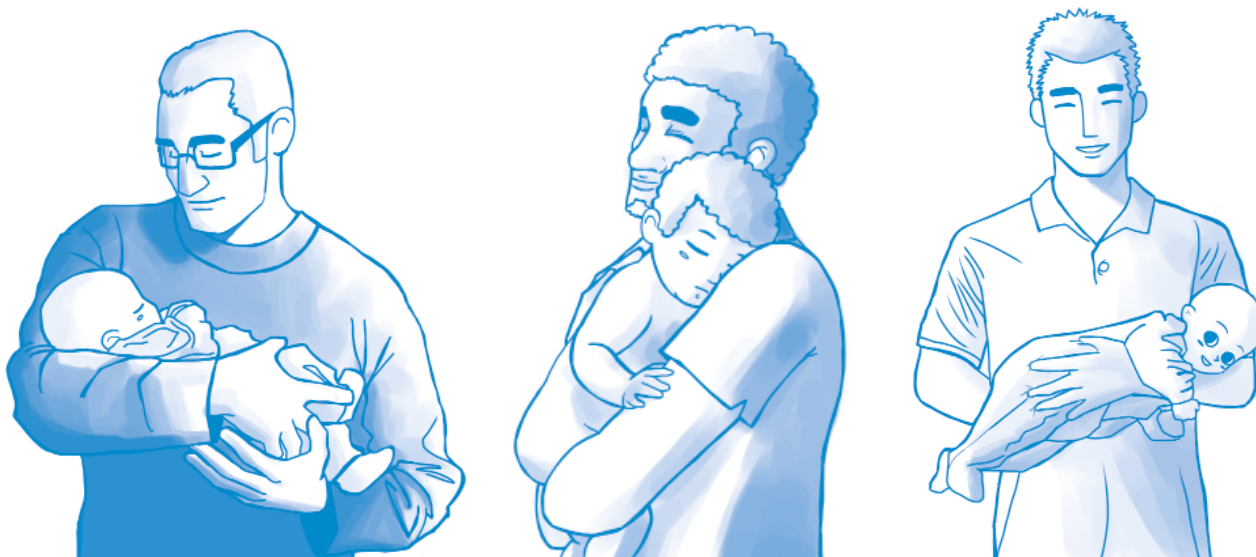
## SEGURAR O BEBÊ

### ■ Qual o melhor jeito de segurar o bebê?

Há várias posições para segurar um bebê. No caso dos recém-nascidos, é fundamental que haja sustentação do pescoço, pois eles não conseguem sustentá-lo. Nessa fase é possível carregar o recém-nascido deitado no colo, apoiando sua cabeça com o antebraço e as suas nádegas com a mão. O bebê também pode ficar no colo em posição ereta desde

que a cabeça e o pescoço estejam apoiados pela mão de quem o segura. Outra posição é segurar o bebê de barriga para baixo, passando a mão por baixo da barriga do bebê. Com o tempo, o bebê cresce, sua capacidade de sustentação aumenta e as posições para segurá-lo podem variar mais. Eles passam a não querer mais ficar deitados no colo. Gostam mesmo é de ficar sentados no colo e olhando tudo em sua volta. As únicas posições que

Posições para segurar o bebê: deitado no colo, posição ereta e de barriga para baixo.



não são recomendadas para segurar os bebês, principalmente no caso dos recém-nascidos, são as que deixam a coluna e a região cervical desprotegidas.

## HIGIENE

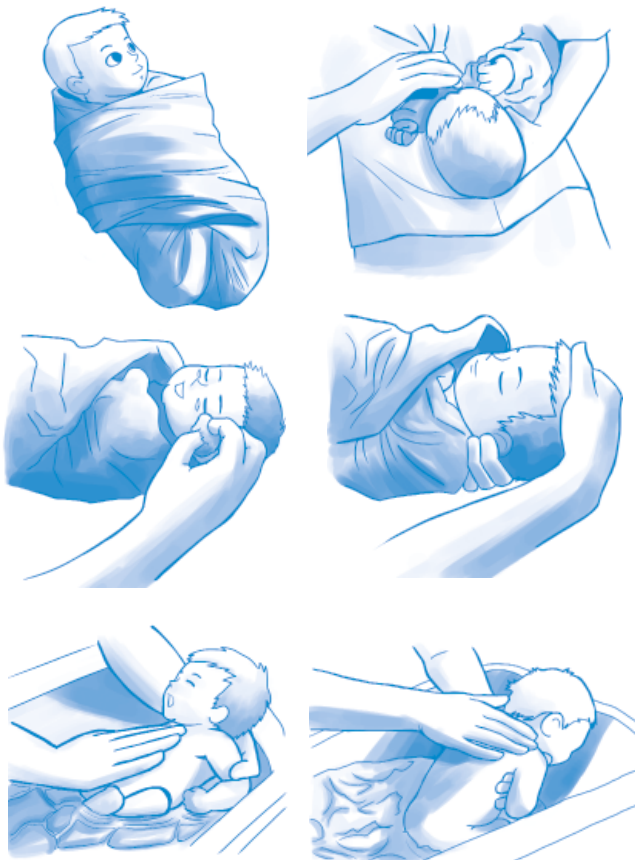
### ■ Como dar banho no bebê?

O banho do bebê deve ser realizado diariamente, de preferência nos períodos mais quentes do dia, entre 11 e 15 horas. Caso o banho seja realizado logo após o aleitamento, o bebê poderá regurgitar. Antes de iniciar o banho do bebê alguns cuidados devem ser tomados: fechar portas e janelas para evitar correntes de ar; retirar relógio, anéis ou outros objetos que possam machucar a pele delicada do bebê e manter sempre as unhas aparadas. Separe todos os materiais que serão utilizados, para que o bebê não fique exposto por muito tempo, evitando a diminuição da temperatura do corpo. Os materiais necessários são: banheira, trocador ou lençol, toalha, fralda de pano, sabonete neutro, cotonete, algodão, escova macia ou pente, fralda e uma troca de roupa limpa. Passos a serem seguidos:

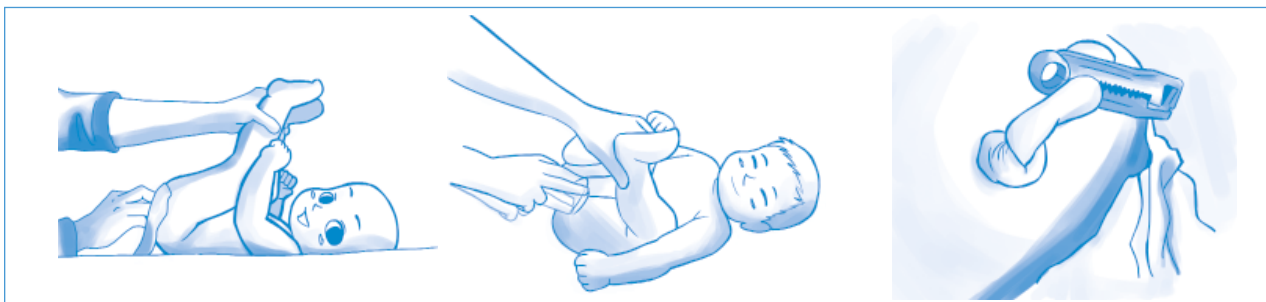
- Lavar as mãos;
- Colocar água morna na banheira e testar a temperatura com a parte interna do antebraço (punho), ela deverá estar agradável. Também pode ser utilizado termômetro próprio para a verificação da temperatura, que deverá estar entre 30 a 37,8° C;
- Retirar toda a roupa do bebê, mantendo apenas a fralda e envolvê-lo com uma fralda de pano seca, para reduzir a perda de calor;
- Apoiar o corpo do bebê sob a região axilar, segurando a cabeça com uma das mãos (mão não dominante), deixando a outra livre para realizar o banho (mão dominante);
- Iniciar pela higiene do rosto, limpando os olhos com algodão umedecido apenas com água, limpar sempre do canto externo para o canto interno, evitando que a secreção se espalhe no olho do bebê
- Tampar a orelha do bebê com o dedo polegar e anelar, evitando a entrada de água;
- Lavar a cabeça do bebê com sabonete neutro ou xampu para bebê, massageando o couro cabeludo delicadamente;
- Apoiar o bebê sobre o trocador e secar o rosto e a cabeça com toalha macia;
- Retirar a fralda, limpar o períneo com algodão umedecido em água no sentido anteroposterior, antes de colocar o bebê na banheira;
- Colocar o bebê na banheira, lentamente, para que ele possa se acostumar com a temperatura da água;
- Apoiar a cabeça do bebê em seu antebraço e segurar com firmeza o braço do bebê, para que ele não escorregue;
- Colocar sabonete na outra mão, ensaboar e enxaguar o bebê, evitando que ele coloque as mãos com sabão na boca;
- Virar a criança, apoiar o tórax do bebê em seu antebraço e segurar novamente o braço do bebê;
- Ensaboar e enxaguar;
- Retirar o bebê da banheira, colocá-lo sobre a



Passos para o banho do recém-nascido.



Passos para a troca de fraldas.



toalha e secá-lo delicadamente, principalmente regiões de dobras;

- Retirar a toalha úmida e apoiá-lo sobre o trocador ou lençol;
- Vestir o tórax, colocar a fralda e o restante das roupas, deixando a fralda entreaberta para realizar a limpeza do coto umbilical;
- Por último, limpar nariz e orelhas com uma fralda macia e pentear os cabelos do bebê.

#### ■ Como fazer a troca de fraldas?

A troca de fralda deve ser realizada após a micção ou evacuação do bebê, porém, fraldas descartáveis com gel suportam várias micções. Essa troca deve ser realizada da seguinte forma:

- Abrir a fralda suja, retirando o excesso de fezes com a própria borda da fralda;
- Limpar a região glútea e genital com algodão ou gaze umedecido em água morna ou com lenço umedecido (quando estiver fora de casa);
- Nos meninos: limpar no sentido anteroposterior (de cima para baixo), retraindo o prepúcio de forma delicada, sem forçar, limpar a glândula e retornar o prepúcio;



- Nas meninas: afastar os grandes lábios e realizar a limpeza no sentido anteroposterior (de cima para baixo). Fazer higiene da região genital sempre no sentido da frente para trás para evitar a contaminação da vagina e do orifício onde sai a urina, trocando o algodão várias vezes para evitar infecções;
- Secar e aplicar pomada para prevenção de assaduras (se recomendado);
- Colocar a fralda limpa e fechar, deixando dois dedos de folga. O coto umbilical deve ficar para fora da fralda para arejar e secar mais rápido.

## COTO UMBILICAL

### ■ Como cuidar do umbigo do bebê?

Após o parto, o cordão umbilical é clampeado e cortado, restando no bebê apenas um pedaço, que chamamos de coto umbilical. A outra parte do cordão sai após o parto juntamente com a placenta. Nos primeiros dias de vida do bebê, o coto umbilical tem aspecto amolecido e gelatinoso. No decorrer dos dias, o coto umbilical vai mumificando: torna-se escurecido e seco até sua queda, que ocorre geralmente entre 7 a 10 dias. Mesmo que essa queda demore mais alguns dias, não causa problemas para o bebê. O coto umbilical deve ser limpo a cada troca de fralda e após o banho, com hastes flexíveis ou algodão, umedecido em álcool a 70%. Realizar movimentos circulares em um único sentido, trocando a haste ou o algodão após cada movimento. Após a queda do coto, a cicatriz umbilical deverá ser limpa até que esteja



Limpeza do coto umbilical com hastes flexíveis e álcool a 70%.

totalmente cicatrizada. A higiene do coto não machuca e nem causa dor ao bebê. Em geral, o bebê chora pela temperatura fria do álcool. Durante a higienização, observar se há presença de secreção purulenta, odor fétido ou vermelhidão ao redor do coto umbilical pois isso pode indicar infecção. Caso sejam observadas essas alterações, o bebê deverá ser examinado por um profissional de saúde.

## CHORO

### ■ Como lidar com o choro do bebê?

O choro é o único recurso que o bebê tem para demonstrar desconforto ou necessidade de atenção. Um bebê que chora pode estar desconfortável devido a uma fralda molhada, fome, dor abdominal, calor ou frio, necessidade de mudar de posição ou apenas querer colo. Em geral, a fome é a causa mais comum de choro no bebê. Ele pode acalmar-se

sozinho, sugando os dedos, o punho, ou mesmo fazendo movimentos de sucção com a boca. Alguns bebês necessitam de mais auxílio que outros para se acalmarem. Com o tempo de convivência com o bebê, os pais aprendem a identificar o choro e as maneiras de acalmá-lo.

## REGURGITAÇÃO E ENGASGO

### ■ Como ajudar o bebê a arrotar depois das mamadas?

A regurgitação (retorno do alimento à boca) durante a alimentação ou logo após, é muito comum no recém-nascido devido à imaturidade do tubo digestivo no bebê. A regurgitação pode ser reduzida

fazendo o bebê arrotar durante e após as alimentações, evitando alimentá-lo de maneira excessiva, manipulando-o gentilmente após as alimentações e posicionando-o de forma adequada: colocando-o deitado do lado direito com a cabeceira do colchão elevada por um curto período de tempo. Nesta posição o alimento não retorna com facilidade.

O pai poderá utilizar algumas estratégias para ajudar o bebê a eliminar o ar deglutido durante a amamentação:

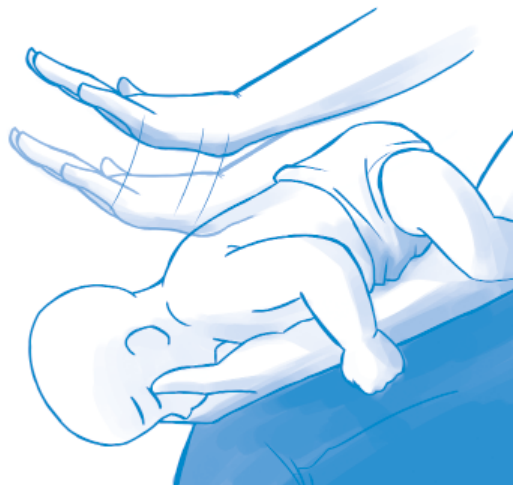
- Segurar o recém-nascido na posição ereta com a cabeça apoiada em seu ombro, enquanto massageia suas costas;
- Ou, sentar o recém-nascido em seu colo, apoiando sua cabeça e tórax e esfregar delicadamente suas costas com a outra mão.

### ■ O que fazer se o bebê engasgar?

O engasgo ocorre quando um corpo estranho (líquido ou sólido) entra na traquéia causando interrupção total ou parcial do ar respirado. Nos bebês, o engasgo ocorre principalmente por líquidos. Os sinais que indicam que o bebê está engasgado são: dificuldade súbita para respirar, tosse, ruído na inspiração, chiado e lábios de cor arroxeada. Caso o bebê engasgue, mas consiga tossir, não se deve mexer nele (virar, assoprar ou bater nas costas). Apenas retire com a mão objetos ou secreções visíveis. Nesse caso, a tosse é a melhor maneira de expelir o que está causando a obstrução. No entanto, se houver obstrução completa que impeça a passagem do ar pelas vias aéreas superiores, o bebê não emitirá qualquer



Técnica utilizada para ajudar o bebê a eliminar o ar deglutido durante a amamentação.



som vocal e ficará com os lábios e a pele arroxeadas. Neste caso, apoie o bebê de barriga para baixo, em seu braço ou perna, com a cabeça mais baixa que o corpo e aplique cinco batidas com a mão nas costas do bebê. Depois vire o bebê de barriga para cima, mantendo a cabeça mais baixa que o corpo e aplique cinco compressões no peito. Repita o procedimento até o bebê expelir o objeto ou desmaiar. No caso de desmaio, é necessário chamar imediatamente socorro.

## SONO

### ■ Como é o sono do bebê?

O recém-nascido dorme de 16 a 20 horas por dia. Nas duas primeiras semanas de vida, dorme em média 4 horas, acorda e depois volta a dormir. Conforme o bebê vai crescendo, ele passa a dormir menos horas por dia e por períodos maiores à noite.



Procedimento para desengasgo do bebê.

### ■ Qual a melhor posição para o bebê dormir?

A Sociedade Brasileira de Pediatria recomenda que os bebês devem dormir de barriga para cima. Estudos demonstram que o simples fato do bebê dormir de barriga para cima pode reduzir em mais de 70% o risco de morte súbita, já que nessa posição o bebê não respira um ar viciado, ou seja, o ar que ele próprio expira. É importante que o bebê passe alguns períodos de tempo em decúbito ventral (de barriga para baixo). Isso ajuda a diminuir deformidades craniofaciais e, se acordado, permite que ele use os músculos do pescoço e dos ombros. Nesta posição, o bebê deve ser sempre vigiado. E lembre-se: não deixe no berço travesseiros, brinquedos, almofadas e outros objetos fofos.

## **SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PAIS NOS CUIDADOS COM O BEBÊ**

### ■ **As orientações sobre o cuidado dos filhos são importantes**

Os primeiros cuidados em relação aos filhos após a chegada ao domicílio são permeados por medos e dúvidas. Esta situação faz com que os pais permaneçam distantes de seus filhos, num primeiro momento, e deixem os primeiros cuidados sob a responsabilidade de parentes do sexo feminino. Apesar disso, eles têm vontade de participar, de forma mais ativa, destes cuidados. As dificuldades são gradativamente superadas à medida que os pais desenvolvem estas atividades. Muitos pais avaliam que as orientações sobre os cuidados com os filhos deveriam ser fornecidas antes da chegada do bebê no domicílio. Neste aspecto, acreditam que a existência de uma cartilha contendo as principais recomendações sobre os cuidados com o filho recém-nascido no contexto doméstico representaria uma inestimável ajuda.

# Bibliografia consultada

BabyCenter Brasil [homepage na Internet]. Sono no terceiro trimestre [acesso em 13 mai 2012]. Disponível em: <http://www.brasil.babycenter.com/pregnancy/sono/terceiro-trimestre/>

Barros SMO. Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. Barueri: Manole; 2006.

Bortoletti FF, Moron AF, Bortoletti Filho J, Nakamura MU, Santana RM, Mattar R. Psicologia na prática obstétrica: abordagem interdisciplinar. Barueri: Manole; 2007.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Brasil. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União, Brasília, 08 abr. 2005. Seção 1, p. 1.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar. Brasília; 2009.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília MS, 2001.

Chris Flores [homepage na Internet]. Como segurar o recém-nascido? [acesso em 9 abr 2012]. Disponível em: <http://www.chrisflores.net/gravidez/1/materia/1188/como-segurar-o-recem-nascido.html>

Costa MCG. Puerpério: a ambivalência das estratégias para o cuidado. [dissertação]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2001.

Cloherly JP, Eichenwald EC, Stark AR. Manual de Neonatologia. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Ver Esc Enferm USP. 2009; 43 (2) : 438-45.

Maldonado MT. Psicologia da gravidez. São Paulo: Saraiva; 2002.

Matias GFA. A importância da estimulação auditiva durante o período pré e pós-natal [monografia]. Goiânia: CEFAC; 1999.

Montenegro CAB, Rezende Filho J. Obstetrícia Fundamental. 11ª ed. Rio de Janeiro :Guanabara Koogan; 2008.

Neme B. Obstetrícia básica. 2ª ed. São Paulo: Sarvier; 2000.

Northern JL, Downs MP. Audição em Crianças. 3ª ed. Barueri: Manole; 1989.

Peixoto S. Pré-natal. 3ª ed. São Paulo:Roca; 2004.

Rede Brasileira de Informação e Documentação sobre Infância e Adolescência (REBIDIA). Bebês devem dormir de barriga para cima. Rebidia, n. 31, jun, 2009. Disponível em: [www.pastoraldacrianca.org.br/site/hotsite/boletim.Rebidia31-WEB.pdf](http://www.pastoraldacrianca.org.br/site/hotsite/boletim.Rebidia31-WEB.pdf)

Ricci SS. Enfermagem Materno- Neonatal e Saúde da Mulher. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008.

Richetto AM, Souza ABG. A higiene do recém-nascido e cuidados com o coto umbilical. In: Souza ABG. Enfermagem neonatal – cuidado integral ao recém-nascido. São Paulo: Martinari; 2011.

São Paulo (Estado). Secretaria da Saúde. Coordenadoria de Planejamento em Saúde. Assessoria Técnica em Saúde da Mulher. Atenção à gestante e à puérpura no SUS –SP: manual técnico do pré-natal ao puerpério. São Paulo:SES/SP, 2010. 234p.

Silva LM, Oliveira SMJV, Silva FMB, Alvarenga MB. Uso da bola suíça no trabalho de parto. Acta Paul Enferm 2011; (24)5:656-62.

Sociedade de Pediatria de São Paulo (SPSP) [homepage na Internet]. O que fazer quando um bebê ou uma criança engasga [acesso em 13 mai 2012]. Disponível em: [http://www.spsp.org.br/spsp\\_2008/materias.asp?Id\\_Pagina=342&sub\\_secao=104](http://www.spsp.org.br/spsp_2008/materias.asp?Id_Pagina=342&sub_secao=104)

Ziegel EE, Cranley MS. Enfermagem Obstétrica. 8ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1985.

Zugaib M, Ruocco RMSA. Pré-natal. 3ª ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.

Zugaib M. Zugaib Obstetrícia. 2ª ed. Barueri: Manole; 2012.

Este material foi produzido no âmbito do projeto Construção de uma cartilha educativa para a promoção do envolvimento paterno na gravidez e desenvolvido no Programa de Pós-Graduação de Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo na área Cuidado em Saúde. Seu objetivo foi conhecer as experiências vividas pelos pais durante o processo de gravidez, parto, pós-parto, aleitamento materno e cuidados com o recém-nascido, bem como identificar suas dúvidas, dificuldades e necessidades de orientação.

A pesquisa visou não só contribuir na qualificação da assistência pré-natal como também na criação de material educativo com vistas a preencher as expectativas de informação, do ponto de vista dos pais, sobre a gravidez, o parto e o pós-parto.

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP  
Material disponível em <http://www.ee.usp.br/publicacoes/index.asp>







ISBN 978-85-61497-10-1



9 788561 497101

Este projeto foi financiado pelo CNPq - Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico por meio do Edital Universal, ano 2010.