

Gestação

orientações gerais

O acompanhamento pré-natal tem como objetivo assegurar o desenvolvimento da gestação permitindo o parto de um recém-nascido saudável, sem impacto para a saúde materna. O número de consultas de pré-natal é controverso. A Organização Mundial de Saúde preconiza, no mínimo, 6 consultas para as gestantes de baixo risco. As consultas deverão ser mensais até a 28ª semana, quinzenais entre a 28ª e 36ª semanas e semanais até o parto. Grávidas com maiores riscos deverão receber uma atenção especial.



O início precoce do pré-natal (até a 12ª semana) é essencial para a assistência adequada. Assim sendo, a equipe de saúde da família deve ficar alerta se a mulher apresentar os seguintes sinais:

- atraso menstrual;
- náuseas, vômitos,
- tonturas,
- salivação excessiva,
- mudança de apetite,
- aumento da frequência urinária,
- sonolência;
- aumento do volume das mamas,

hipersensibilidade nos mamilos, saída de colostro pelo mamilo, aumento do volume abdominal.

Mulheres que apresentam os sinais listados devem ser encaminhadas para avaliação clínica e, após confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, inicia-se o acompanhamento de pré-natal.

Mulheres que apresentam os sinais listados devem ser encaminhadas para avaliação clínica e, após

confirmação da gravidez, em consulta médica ou de enfermagem, inicia-se o acompanhamento de pré-natal.

Principais exames que devem ser realizados durante o pré-natal:

- Hemograma
- Tipagem sanguínea e fator Rh
- Coombs indireto (se Rh for negativo)
- Glicemia de jejum
- Teste rápido de triagem para sífilis ou VDRL
- Testa rápido diagnóstico anti-HIV
- Anti-HIV • Toxoplasmose IgG e IgM
- Sorologia para hepatite B
- Exame de urina e urocultura
- Ultrassonografia obstétrica
- Citopatológico de colo de útero
- Parasitológico (se houver indicação clínica)
- Eletroforese de hemoglobina (se a gestante for negra, tiver antecedentes familiares de anemia falciforme ou apresentar história de anemia crônica)

Exames para os pais

Todos os homens adultos, jovens e adolescente que participam do pré-natal têm, direito a realizar exames para sífilis, anti-HIV, hepatites virais B e C, tipo sanguíneo e fator Rh, hemograma, lipidograma, glicose e eletroforese de proteínas (se houver indicação clínica).

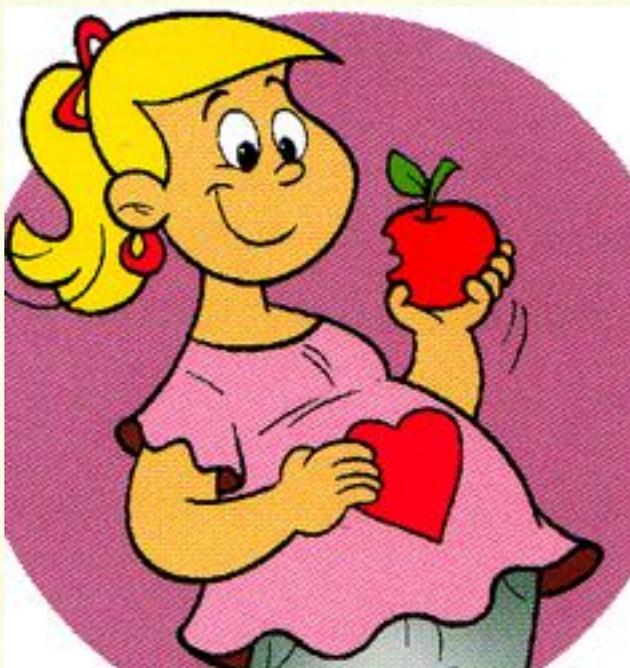
Vacinação durante a gestação A vacinação durante a gestação objetiva não somente a proteção da gestante, mas também a proteção do feto. A seguir estão as recomendações do Programa Nacional de Imunizações (PNI), do Ministério da Saúde, para a vacinação das gestantes:

- Vacina antitetânica (dT) protege contra tétano no bebê e na gestante. Se a gestante nunca foi vacinada, deve iniciar a vacinação o mais precocemente possível. Se já é vacinada e a última dose foi há mais de 5 anos, deve tomar um reforço.

- Vacina contra a hepatite B deve ser feita em gestantes que nunca foram vacinadas ou apresentam resultado de Anti-HBs negativo. Deverão ser aplicadas 3 doses da vacina.
- Vacina contra gripe (influenza) é recomendada para toda gestante durante a campanha de vacinação.
- Vacina acelular contra difteria, tétano e coqueluche (dTpa) deve ser aplicada entre as 27^a e a 36^a semanas de gestação, período que gera maior proteção para a criança. Mulheres grávidas devem tomar uma dose da dTpa em cada gestação, independente de terem tomado.



Durante o pré-natal, a gestante deve ser orientada sobre a alimentação e o ganho de peso gestacional. A avaliação do estado nutricional da gestante consiste na tomada da medida do peso e da altura e o cálculo da semana gestacional, o que permite a classificação do índice de massa corporal (IMC) por semana gestacional. Conforme o IMC obtido na primeira consulta de pré-natal, é possível conhecer o estado nutricional atual e acompanhar o ganho de peso até o final da gestação.



As gestantes devem ser incentivadas a realizar 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, devem ser ingeridos de 6 a 8 copos de água por dia (cerca de 2 litros). Durante a gravidez, refrigerantes e sucos industrializados devem ser evitados, porque contêm corantes artificiais, aromatizante e açúcar. Os adoçantes devem ser utilizados apenas para as mulheres que precisam controlar o ganho de peso e para as diabéticas.

Deve-se diminuir a quantidade de sal na comida, bem como evitar o consumo de alimentos industrializados como hambúrguer, charque, salsicha, linguiça, presunto, salgadinhos, conservas de vegetais, sopas prontas, molhos e temperos prontos.

Recomenda-se a utilização de temperos naturais como cheiro verde, alho, cebola, ervas frescas ou secas e limão para temperar e valorizar o sabor natural dos alimentos.

Para evitar a anemia, deve-se consumir diariamente alimentos que são fonte de ferro, como carnes, vísceras, feijão, lentilha, grão-de-bico, soja, folhas verdes escuras, grãos integrais e castanhas.

Juntamente com esses alimentos deve-se consumir aqueles que são fontes de vitamina C, como goiaba, caju, acerola, laranja, carambola, mangaba, açaí, entre outros.



A anemia é causada, principalmente pela ingestão insuficiente de ferro e, na gestação, está associada ao maior risco de morte tanto para mãe quanto para a criança, além de parto prematuro, baixo peso ao nascer e infecções.

Para evitar a anemia, além de consumir diariamente alimentos de origem animal e vegetal ricos em ferro, a gestante deverá receber suplementação de sulfato ferroso (40mg de ferro elementar/dia) e ácido fólico (5mg/dia).



Situações e sintomas mais comuns na gestação

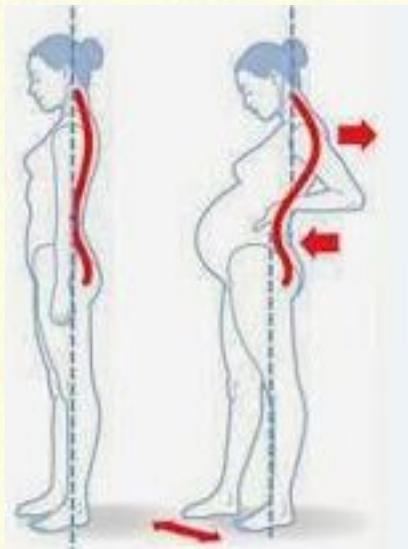
O sangramento da gengiva (gingivite) pode ocorrer mais facilmente durante a gestação, devido a variação dos níveis hormonais. O hábito diário de higiene oral com fio dental e escova de dente macia com creme dental deve ser adotado.

Enjoos e vômitos são comuns nos primeiros meses de gravidez. A gestante deve ser orientada a evitar tempo prolongado em jejum, assim como a realizar de uma dieta fracionada (6 refeições leves ao dia). Deve evitar o consumo de alimentos gordurosos, frituras, alimentos com cheiro forte ou desagradável e a ingestão de líquidos durante as refeições. Recomenda-se a ingestão de alimentos sólidos antes de se levantar pela manhã, como bolacha de água e sal, bem como a ingestão de alimentos gelados. Além de reduzir os enjoos e vômitos, não ingerir líquidos durante as refeições e o fracionamento da dieta diminuem os sintomas de azia e queimação.

Cãibras e formigamentos nas pernas também podem acontecer na gestação. Nestes casos, massagem no músculo dolorido e aplicação de calor local aliviam os sintomas. A realização de alongamentos antes e após exercícios ou caminhadas longas são úteis e ajudam inclusive na ocasião da dor. Para a prevenção das varizes, a utilização de meia-calça elástica pode ser indicada. Além disso, a gestante deve ser orientada a não permanecer muito tempo em pé ou sentada e deve repousar (por 20 minutos), várias vezes ao dia, com as pernas elevadas. Intestino preso também é comum na gravidez. Por isso, é recomendável comer alimentos integrais ricos em fibras e frutas. Queijos, farinhas brancas (não integrais) e frutas como caju e goiaba devem ser evitadas.

Água e atividade física são fundamentais para melhorar o padrão intestinal. Se tiver hemorroidas, deve-se fazer banhos de aseto com água morna e evitar o uso do papel higiênico, dando preferência à limpeza com água e sabão, enxugando com uma toalha macia.

Desde o início até o final da gestação é comum sentir mais vontade de urinar. No entanto, a sensação de dor ou queimação ao urinar pode ser sinal de infecção urinária e deve ser prontamente avaliada pela equipe de saúde. Também é comum o aumento da secreção vaginal na gestação, mas a ocorrência de coceira, ardor, cheiro forte ou coloração estranha devem ser discutidos com o profissional de saúde, pois pode tratar-se de uma doença sexualmente transmissível. Principalmente no final da gravidez podem surgir dores na coluna e na barriga. Desta forma, deve-se evitar carregar peso e o serviço doméstico (lavar roupa e limpeza do chão) deve ser delegado.



Sinais de alerta

- Pressão alta
- Forte dor de cabeça, com visão embaralhada
- Ausência de movimento fetal por mais de 12 horas •
- Sangramento ou perda de líquido pela vagina, mesmo sem dor
- Corrimento vaginal escuro (marrom ou preto)
- Inchaço nos pés, pernas e no rosto, principalmente ao acordar
- Dor ou ardor ao urinar
- Contrações fortes, dolorosas e frequentes.



Trabalho de parto e parto

O trabalho de parto pode durar em média de 8 a 12 horas. Medo e estresse podem alongar esse período, mas tranquilidade e confiança podem ajudar a diminuí-lo. Ele é definido pela presença de duas a três contrações uterinas a cada dez minutos, com ritmo e frequência regulares. Podem ser acompanhadas de modificações cervicais caracterizadas pela dilatação maior ou igual a 2cm e/ou esvaecimento maior do que 50%.

A perda de líquido pela vagina (rompimento da bolsa das águas), mesmo que não acompanhado de contrações também pode ser indício de trabalho de parto. Nestes casos, a gestante deve procurar a maternidade. propicia à mulher uma recuperação bem mais rápida.

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.

De maneira geral, o parto normal reúne, em relação à cesárea, uma série de vantagens, o que o torna a forma ideal de dar à luz. Além disso, é natural, tem menor custo e recuperação mais rápida da mulher.



Aspectos legais e direitos na gestação.

Nos serviços de saúde.

A gestante tem direito ao atendimento gratuito e de boa qualidade nos hospitais públicos e nos conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS); deve receber o cartão de gestante na primeira consulta de pré-natal. O cartão deve conter todas as anotações sobre o estado de saúde da gestante, o desenvolvimento do bebê e o resultado dos exames solicitados. A paciente deve portar o referido cartão em todos os atendimentos;

Por ocasião do parto, a puérpera tem os direitos de ter a criança ao seu lado em alojamento conjunto, amamentar e receber orientações sobre amamentação e no momento da alta hospitalar, a puérpera tem o direito de receber orientações sobre quando e onde deverá fazer a consulta de pós-parto e o controle da saúde do bebê.

A gestante tem direito ao conhecimento e à vinculação à maternidade, onde receberá assistência no âmbito do SUS, bem como tem direito à acompanhante de sua escolha durante toda sua permanência na maternidade, inclusive durante o parto, independentemente de sexo.

Direitos sociais

- Prioridade nas filas para atendimento em instituições públicas ou privadas;
- Prioridade para acomodar-se sentada em transportes coletivos;
- Os pais têm o direito de registrar o seu bebê (Certidão de Nascimento) gratuitamente em qualquer cartório;
- A mulher tem direito à creche para seus filhos nas empresas que possuam em seus quadros funcionais pelo menos trinta mulheres com mais de 16 anos de idade.

Estabilidade no emprego

É garantido a toda empregada gestante direito à estabilidade no emprego, desde a confirmação da gravidez até 5 (cinco) meses após do parto. A confirmação da gravidez deve ser atestada por meio do exame laboratorial e médico. Isto significa que a gestante não poderá ser dispensada do emprego até 5 meses após o nascimento de seu filho. Caso seja despedida, ela tem direito à indenização correspondente aos salários e às demais vantagens que sejam relativos ao respectivo período.

Para tanto, assim que for confirmada a gravidez, a mulher deve informar o fato ao empregador. A comunicação ao empregador se faz mediante a apresentação do exame laboratorial (TIG) e do atestado fornecido pelo médico.



Licença maternidade

A licença-maternidade poderá ocorrer a partir do 8º mês da gestação. Neste caso, o atestado médico indicará a data do afastamento. Além da licença-maternidade, que é necessária à saúde da mãe e do filho, antes e depois do parto, a gestante tem direito ao período de 2 (duas) semanas para descanso, nos termos previstos no artigo 392, § 2º, da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT). O médico fornecerá atestado depois de verificadas tais condições. -

Funções exercidas pela gestante Durante a gravidez, a empregada poderá se adequar a outras funções no trabalho, sem prejuízo dos salários e das demais vantagens, quando as condições de saúde da mãe e do bebê o exigirem, sendo-lhe assegurada a volta à função anteriormente exercida logo após o retorno da licença-maternidade. Para isso, a gestante deverá apresentar ao empregador o atestado fornecido pelo médico, de maneira a confirmar que as condições atuais do trabalho podem causar prejuízos à saúde da mãe e do bebê.

Licença médica

Sempre que a gestante comparecer às consultas e aos exames, ela terá direito à dispensa do horário de trabalho. O médico deve fornecer atestado para que a empregada possa justificar a falta. - Amamentação É assegurado à mãe o direito a 2 (dois) descansos especiais, de meia hora cada um, durante a jornada de trabalho, para a amamentação de seu filho, até que complete 6 (seis) meses de idade.

Direitos do pai

O pai tem direito a uma licença-paternidade de 5 (cinco) dias contínuos logo após o nascimento do seu bebê. A licença-paternidade objetiva garantir à mãe e ao bebê a companhia e os cuidados do pai nos primeiros dias após o parto. Algumas empresas, atualmente, já aderiram à licença-paternidade de 15 dias, apesar de ainda não haver legislação que regulamente o referido período. O pai tem o direito de participar do pré-natal e o direito de ter acesso ao acompanhamento da gestante no hospital e na maternidade.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL, Cadernos de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL, Cartilha da Gestante Mães de Minas: A Vida Merece Esse Cuidado/Secretaria de Saúde de Minas Gerais Cartilha do Pai Mães de Minas: A Vida Merece Esse Cuidado/Secretaria de Saúde de Minas Gerais Caderneta da Gestante. Ministério da Saúde. Brasília, 2014.