



UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP
Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu
Departamento de Enfermagem

JANAINA MARIA RODRIGUES MOMBELLI

**EXPECTATIVAS DE GESTANTES EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO
E PÓS-PARTO: CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO**

Botucatu
2024

JANAINA MARIA RODRIGUES MOMBELLI

**EXPECTATIVAS DE GESTANTES EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO
E PÓS-PARTO: CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO**

Trabalho de Conclusão de Residência
apresentado à Universidade Estadual
Paulista (UNESP), Faculdade de
Medicina, Botucatu, para obtenção do
título de Enfermeira Especialista em
Saúde da Família.

Área de Concentração: Ciências da
Saúde

Orientadora: Prof. Dra. Anna Paula Ferrari

Botucatu

2024

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: MARIA CAROLINA A. CRUZ E SANTOS-CRB 8/10188

Mombelli, Janaina Maria Rodrigues.

Expectativas de gestantes em relação à gestação, parto e pós-parto : construção de material educativo / Janaina Maria Rodrigues Mombelli. - Botucatu, 2024

Trabalho acadêmico (residência - Programa de residência multiprofissional em saúde da família) - Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de Botucatu

Orientador: Anna Paula Ferrari

Capes: 40406008

1. Educação em saúde. 2. Gestantes. 3. Materiais Educativos e de Divulgação. 4. Puerpério. 5. Trabalho de parto. 6. Motivação.

Palavras-chave: Educação em saúde; Gestantes; Materiais educativos e de divulgação; Puerpério; Trabalho de parto.

JANAINA MARIA RODRIGUES MOMBELLI

**EXPECTATIVAS DE GESTANTES EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO
E PÓS-PARTO: CONSTRUÇÃO DE MATERIAL EDUCATIVO**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentado à Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, Botucatu, para obtenção do título de Enfermeira Especialista em Saúde da Família.

Área de Concentração: 4. Ciências da Saúde

Data da defesa: 23 / 02 / 2024

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Anna Paula Ferrari
UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu

Prof. Dra. Michelle Cristine de Oliveira Minharro
UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu

Prof. Esp. Rosângela Teresinha Barbosa Mathias
UNICAMP - Colégio Técnico - Campus Limeira

Dedico este trabalho aos meus pais, por todo esforço e dedicação para que eu pudesse me dedicar aos estudos e chegar até onde cheguei, que não tiveram as mesmas oportunidades, mas que lutaram para me proporcionar. Dedico também aos usuários do SUS, em especial, gestantes e puérperas!

AGRADECIMENTOS

Começo agradecendo a Deus, pelo dom da vida e pelas oportunidades que me permitiu em cada ciclo.

Aos meus pais, que são meu porto seguro, minha base e em que me inspiro para ser melhor diariamente, que me incentivam a seguir meus sonhos e me apoiam a cada passo.

À minha orientadora, pelo apoio e ensinamentos, que desde a graduação sempre teve muita sabedoria e amor ao ensinar, transmitindo tal sentimento.

Às minhas amigas de residência, que com certeza deixaram esse processo mais leve, especialmente ao meu Trio de Vitoriana, com quem aprendi muito e que embarcou comigo nas aventuras da vida.

Aos meus amigos, familiares e todas as pessoas que confiaram no meu potencial e me incentivaram.

Às instituições de ensino que aos poucos me prepararam para vivenciar este sonho: E. E. “Romana de Oliveira Salles Cunha”, Núcleo de Educação Integrada da Fundação Romi, Colégio Técnico de Limeira, Universidade Estadual Paulista (UNESP), faculdade pela qual me graduei e pude me especializar em Saúde da Família.

À USF Vitoriana e a todos os profissionais e pacientes que cruzaram meu caminho e me acolheram tão bem desde o estágio supervisionado da graduação, que só fez aumentar meu amor pela atenção primária. Especialmente às gestantes que participaram desta pesquisa, pois sem elas, nada seria possível.

Ao CAENF, AAAB, LIEU e demais órgãos estudantis dos quais fiz parte, por me ajudarem a desenvolver a habilidade de falar em público e de resolução de conflitos, e por tantas amizades que enxugaram minhas lágrimas e me tiraram risos nesses anos.

Por fim, porém não menos importante, agradeço à Janaína do passado, pela persistência e por nunca desistir de seus sonhos.

“Conheça todas as teorias, domine todas
as técnicas, mas ao tocar uma alma
humana, seja apenas outra alma humana”
- Carl Jung

RESUMO

Introdução: Durante a gravidez, a mulher vivencia diferentes mudanças, sejam elas físicas ou psicológicas, que podem ser bastante intensas e requerem que ela desenvolva habilidades e um nível de autocuidado para compreender e avaliar de forma crítica as informações recebidas. A educação em saúde permite que as pessoas obtenham informações de fontes seguras para melhorarem suas condições de saúde e, particularmente, para gestantes, esse processo pode capacitá-las para acessar, compreender e aplicar o conhecimento em seu preparo para o parto e a maternidade. **Objetivo:** Desenvolver material educativo a partir das expectativas das gestantes em relação à gestação, parto e puerpério. **Método:** Estudo descritivo e qualitativo, com o desenvolvimento de material educativo, realizado em uma Unidade de Saúde com Estratégia Saúde da Família no interior de São Paulo. A coleta de dados ocorreu entre julho e setembro de 2023, após aprovação do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB), por meio de uma entrevista semiestruturada realizada de forma presencial, que foi gravada e transcrita, submetida à análise de conteúdo de Bardin. Participaram da pesquisa gestantes maiores de 18 que realizavam o acompanhamento de pré-natal na unidade de saúde que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), participaram das entrevistas e do grupo de gestantes. **Resultados:** Aceitaram participar da pesquisa 7 gestantes; das quais, 5 (71,42%) estavam na primeira gestação, 1 (14,28%) na segunda tendo anteriormente um parto vaginal e 1 (14,28%) na quarta gestação, com dois partos vaginais e uma cesariana, todas sem histórico de abortos. Foi possível compreender as expectativas de gestantes com relação à gravidez, parto e puerpério, e posteriormente produzido um material educativo, em formato de cartilha, construído para subsidiar esse público com conteúdo seguro, baseado em evidências científicas, numa linguagem acessível. **Conclusão:** A vivência da gestação é algo particular para cada mulher e também entre cada gestação. Os grupos propiciam um espaço positivo para trocas de experiências e de conhecimento e agendar esses momentos junto com o pré-natal pode favorecer a adesão das gestantes. O material educativo pode ser uma forma eficiente de suprir com informações confiáveis as dúvidas que acompanham esse período delicado que é a gestação.

Palavras-chave: gestantes; mulher grávida; trabalho de parto; puerpério; motivação; educação em saúde; materiais educativos e de divulgação.

ABSTRACT

Introduction: During pregnancy, women experience different changes, whether physical or psychological, which can be quite intense and require them to develop skills and a level of self-care to understand and critically evaluate the information received. Health education allows people to obtain information from reliable sources to improve their health conditions and, particularly for pregnant women, this process can enable them to access, understand and apply knowledge in their preparation for childbirth and motherhood. **Objective:** Develop educational material based on pregnant women's expectations regarding pregnancy, childbirth and the postpartum period. **Method:** Descriptive and qualitative study, with the development of educational material, carried out in a Health Unit with a Family Health Strategy in the interior of São Paulo. Data collection took place between July and September 2023, after approval of the project by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine of Botucatu (FMB), through a semi-structured interview carried out in person, which was recorded and transcribed, submitted to Bardin's content analysis. Pregnant women over 18 who were undergoing prenatal care at the health unit and who signed the informed consent form participated in the research, participated in the interviews and in the group of pregnant women. **Results:** 7 pregnant women agreed to participate in the research; of which, 5 (71.42%) were in their first pregnancy, 1 (14.28%) in their second, having previously had a vaginal birth and 1 (14.28%) in their fourth pregnancy, with two vaginal births and a cesarean section, all no history of miscarriages. It was possible to understand the expectations of pregnant women in relation to pregnancy, childbirth and the postpartum period, and subsequently produced educational material, in the form of a booklet, designed to support this audience with safe content, based on scientific evidence, in accessible language. **Conclusion:** The experience of pregnancy is something particular for each woman and also between each pregnancy. The groups provide a positive space for exchanging experiences and knowledge and scheduling these moments together with prenatal care can encourage pregnant women to adhere. Educational material can be an efficient way of providing reliable information to the doubts that accompany this delicate period of pregnancy.

Keywords: pregnant women; pregnant woman; labor; puerperium; motivation; Health education; educational and promotional materials.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. OBJETIVO.....	14
3. MÉTODO.....	15
4. RESULTADOS.....	18
5. DISCUSSÃO.....	24
6. CONCLUSÃO.....	31
7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define alfabetização em saúde como: *“As habilidades pessoais, cognitivas e sociais que determinam a capacidade dos indivíduos de obter acesso, compreender e usar informações para promover e manter uma boa saúde”* (Meldgaard et al., 2022). Enquanto o Ministério da Saúde define Educação em Saúde como sendo um *“conjunto de práticas pedagógicas e sociais, de conteúdo técnico, político e científico, que no âmbito das práticas de atenção à saúde deve ser vivenciada e compartilhada pelos trabalhadores da área, pelos setores organizados da população e consumidores de bens e serviços de saúde; um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de soluções coletivas para os problemas vivenciados”* (Brasil, 1993).

Tendo em vista as definições acima, é essencial que os profissionais compreendam como as pessoas assimilam e aplicam as orientações no cotidiano, aprimorando a comunicação entre as partes envolvidas. Tal fato envolve o Letramento Científico em Saúde que, de acordo com a OMS, refere-se ao *“conhecimento, motivação e competências dos indivíduos para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações de saúde a fim de fazer julgamentos e tomar decisões na vida cotidiana relativas ao autocuidado, prevenção de doenças e promoção da saúde para manter ou melhorar a qualidade de vida”* (Marques et al., 2018).

A educação em saúde permite que as pessoas obtenham informações de fontes seguras para melhorarem suas condições de saúde e, particularmente, para gestantes, esse processo pode capacitá-las para acessar, compreender e aplicar o conhecimento em seu preparo para o parto e a maternidade (Tavananezhad et al., 2022).

Durante a gravidez, a mulher vivencia diferentes mudanças, sejam elas físicas ou psicológicas, que podem ser bastante intensas e requerem que ela desenvolva habilidades e um nível de autocuidado para compreender e avaliar de forma crítica as informações recebidas (Meldgaard et al., 2022).

Uma das formas de se praticar educação em saúde é através de grupos. Um estudo realizado em Dublin com gestantes diagnosticadas com Diabetes Mellitus Gestacional (DMG), afirmou o quanto sessões educativas em grupos foram eficazes para adquirir conhecimento a respeito do assunto (Alayoub et al., 2017). Fato que

corroborar com um estudo brasileiro que avaliou a retenção de informações e adesão ao tratamento por pacientes com DMG após participarem de um grupo multidisciplinar, em que apenas 11 (9%) gestantes referiram precisar de mais orientações após o grupo (Sousa et al., 2016).

A busca de conhecimento por mulheres grávidas, é motivada principalmente por experiências de complicações na gravidez em familiares ou risco pessoal, necessidade de conhecer experiências desconhecidas e evitar desfechos negativos, entender se as alterações apresentadas são normais ou precisam de avaliação profissional e anseio por uma vida saudável, explorando informações a respeito do feto, nutrição e parto (Javanmardi et al., 2022). Dessa forma, é importante que os profissionais de saúde estejam aptos a elucidar as dúvidas das gestantes, baseados em evidências científicas, e que essas mulheres tenham acesso a materiais com informações seguras para consultar sempre que necessário.

Outro instrumento essencial utilizado para promoção de saúde é o material educativo, seja em forma digital ou impressa, como manuais, folhetos e cartilhas que abrangem os cuidados em saúde. Uma análise das cartilhas disponíveis na cidade de São Paulo observou que a metodologia participativa e comunicativa, que permite o diálogo entre as pessoas envolvidas no processo de elaboração de um material educativo, não tem sido utilizada, ainda que a mesma seja essencial para haver conformidade entre as necessidades das gestantes e o conteúdo da cartilha (Reberte et al., 2012).

Diante do exposto e considerando a importância do letramento em saúde, propõe-se a presente pesquisa.

2. OBJETIVO

Desenvolver um de material educativo a partir das expectativas das gestantes em relação à gestação, parto e puerpério, participantes de um grupo para gestantes realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF) no interior de São Paulo.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar as gestantes assistidas em uma Unidade de Saúde da Família de um município do interior de São Paulo;
- Compreender as expectativas das gestantes em relação à gestação, ao parto e ao puerpério;
- Avaliar suas perspectivas após participação em encontros de grupo para gestantes.

3. MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, em que foi desenvolvido material educativo, sendo este uma cartilha, a partir das expectativas de gestantes com relação à gestação, ao parto e ao puerpério.

O estudo foi desenvolvido em uma Unidade de Saúde do tipo Estratégia Saúde da Família (USF) de uma cidade de Botucatu. Esse modelo assistencial de Atenção Primária é composto por uma equipe multiprofissional, a saber: médico e enfermeiro generalistas ou especialistas em Saúde da Família (ou Família e Comunidade, no caso dos médicos), auxiliares ou técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, podendo ainda contar com cirurgião-dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal. Visando a reorganização da atenção básica (AB) seguindo os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS); expandindo, qualificando e consolidando a AB através de um processo de trabalho capaz de ampliar a resolutividade e impacto na saúde das pessoas e comunidades (Brasil, 2012).

O município de Botucatu situa-se no interior do estado de São Paulo, com um território de 1.482,642 km² e população estimada de 145.155 habitantes, de acordo com o censo realizado pelo IBGE em 2022. A USF onde realizou-se o estudo, está localizada em um distrito de Botucatu, com população adscrita de 3037 usuários ativos, abrangendo a área urbana e rural.

Os dados foram coletados entre os meses de julho e setembro de 2023. O convite para participação ocorreu por meio de contato telefônico, pessoalmente na unidade e por visita domiciliar. Posteriormente, seguiu-se a elaboração do material educativo.

Participaram desta pesquisa gestantes maiores de 18 anos, que estavam sendo acompanhadas na USF e que aceitem participar dos encontros (grupos de gestantes), bem como da pesquisa.

O processo de construção da cartilha constituiu-se de quatro etapas, descritas a seguir.

1. **Entrevistas com as gestantes:** contou com a aplicação de um questionário para caracterização das gestantes, incluindo idade, estado civil, grau de escolaridade, antecedentes obstétricos e idade gestacional da gravidez atual, assim como perguntas abertas para identificação dos principais sentimentos, dúvidas, expectativas e

crenças com relação ao período da gestação, parto e puerpério (Apêndice I). As entrevistas semiestruturadas foram agendadas previamente, realizadas presencialmente por enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família, na unidade de saúde; sendo gravadas em áudio para posterior transcrição. Para garantir que as participantes tenham sua identidade preservada, utiliza-se as siglas G (gestante) + nº (ex. G1) para corresponder cada entrevistada;

- 2. Desenvolvimento do grupo com as gestantes:** os encontros foram agendados previamente e o convite feito com diferentes estratégias, como ligação, carta através das Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e contato pessoalmente. Totalizaram-se 4 encontros, abordando os assuntos elencados na etapa anterior (entrevista), com participação de 3 a 4 pessoas em cada um deles, incluindo algumas parcerias e alternando as pessoas em alguns dias, sendo que nas datas em que não houve a presença de nenhuma das participantes, o tema foi reagendado para a semana seguinte e reforçado a importância de sua participação. O material para abordagem no grupo foi embasado na literatura e as temáticas dos encontros foram respectivamente: “Principais mudanças na gestação”; “Plano de parto”; “Amamentação”; e “Cuidados com o bebê”;
- 3. Reaplicação do questionário:** as perguntas abertas foram feitas novamente, acrescentadas de questões a respeito da experiência delas e melhorias a serem implementadas nos encontros, para compreender o impacto do grupo e dos assuntos abordados no mesmo (Apêndice II);
- 4. Elaboração da cartilha:** material didático desenvolvido a partir dos temas elencados nas entrevistas e instrumentos utilizados no grupo, pautados na literatura com apoio de materiais produzidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde (MS) e demais órgãos competentes.

A análise do conteúdo deu-se com fundamento em Bardin, uma técnica metodológica que se pode aplicar em diferentes formas de comunicação, buscando

compreender as características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens levados em consideração. Consiste nas fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Câmara, 2013).

A pré-análise, diz respeito à leitura “flutuante”, momento de primeiro contato com o conteúdo a ser trabalhado: a transcrição das entrevistas, categorização dos discursos e levantamento de hipóteses. Em seguida, se tem a exploração do material, resumido em escolha dos recortes, enumeração, agrupamentos, que confirmam ou modificam as hipóteses. Por fim, o tratamento dos dados que se designa por interpretar os resultados, tornando-os significativos e válidos (Câmara, 2013).

Com a análise das entrevistas, foi possível organizar as falas em dois grupos principais, sendo os temas relacionados aos sentimentos em cada um dos momentos abordados (gestação, parto e puerpério) e o tópico voltado às dúvidas em cada uma das fases a serem vividas por elas, como os cuidados com o bebê, as mudanças gestacionais e a amamentação. Dentro de cada conjunto principal (sentimentos e dúvidas), as falas foram agrupadas em seus semelhantes, como por exemplo, “medo”, seja na gestação, no parto ou dos cuidados após o nascimento.

A partir dos sentimentos e dúvidas das gestantes, embasado pela literatura, foi construído um material educativo, em forma de cartilha, intitulado “Da gestação ao nascimento!” (Apêndice III). Esta possui 38 páginas, divididas em 5 seções, sendo elas: 1. Principais mudanças na gestação; 2. Plano de Parto; 3. Amamentação; 4. Cuidados com o bebê; e 5. Acompanhamentos após a alta hospitalar; além de capa e contracapa, sumário e referências. A cartilha tem as dimensões de uma folha A4 (21,0 cm de largura e 29,7 cm de altura), disponibilizada em “Portable Document Format (PDF)”.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Faculdade de Medicina de Botucatu (FMB) sob o número 70709223.2.0000.5411. As participantes foram orientadas sobre os objetivos e formas de participação, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I).

4. RESULTADOS

Das gestantes que realizavam o acompanhamento de pré-natal na USF, sete mulheres aceitaram participar da pesquisa. Destas, cinco (71,42%) estavam na primeira gestação, uma (14,28%) na segunda tendo anteriormente um parto vaginal e uma (14,28%) na quarta gestação, com dois partos vaginais e uma cesariana, todas sem histórico de abortos.

Com relação a idade três (42,85) tinham entre 23 e 27 anos, uma (14,28%) tinha entre 18 e 22 anos, uma (14,28%) entre 28 e 32, uma (14,28%) entre 33 e 37 e uma (14,28%) acima de 38 anos. A maioria se autodeclarou como parda, totalizando 71,42%, ou seja, cinco gestantes; enquanto as outras duas (28,57%), se autodeclararam brancas.

A respeito do grau de escolaridade uma (14,28%) não completou o Ensino Fundamental, uma (14,28%) possui Ensino Fundamental Completo, quatro (57,14%) possuem Ensino Médio Completo, e uma (14,28%) Ensino Técnico Incompleto. Ao questionar o estado civil, 3 informaram ser solteiras (42,85%), entretanto duas já estavam morando com o companheiro, 3 casadas (42,85%) e 1 viúva (14,28%).

Ao início da pesquisa, a menor idade gestacional era 8 semanas e 4 dias e a maior, 23 semanas. Infelizmente, houve a saída de uma das participantes na fase da educação em saúde em decorrência de um aborto espontâneo.

Quadro 1. Gestantes e suas respectivas idades gestacionais em semanas no momento da entrevista.

Gestante	Idade Gestacional em semanas
G1	9 semanas e 4 dias
G2	23 semanas
G3	14 semanas
G4	17 semanas
G5	13 semanas e 4 dias
G6	10 semanas e 5 dias
G7	8 semanas e 4 dias

Fonte: Elaborado pela própria autora, 2023.

Na análise das entrevistas e organização das falas, surgiu o **medo**, que se relacionou com o aborto, na pergunta sobre as expectativas e sentimentos durante a gestação, mas também esteve ligado ao momento do parto em si e aos cuidados com o recém-nascido, por exemplo banho e amamentação, como mostrado nos trechos a seguir:

“Aí tudo o que minha irmã passou aí eu fiquei com medo de perder, que a minha irmã perdeu também e eu fico na cabeça: “Será que eu vou perder?”” (G2)

“Eu espero que seja um parto tranquilo, mas eu tenho medo do parto. (...) Da dor, porque falam que dói demais” (G3)

“Meu medo é ter cesárea, porque eu não tenho ninguém para depender. (...) meu esposo não tem experiência, minha mãe trabalha, que é a que mais poderia ter o cuidado mais específico.” (G5)

“(...) eu sou medrosa, não quero ‘raqui’, não quero corte. Uma cesária no último caso, porque eu sou medrosa.” (G6)

“O meu medo é de dar banho, porque ah, como neném, é mole e aí ele escorrega.” (G2)

“Acho que o medo está ficando na hora de cuidar, de não dar conta...” (G4)

Esse tema permitiu desenvolver uma conversa a respeito do plano de parto, abrangendo a autonomia e empoderamento da gestante no momento do parto, assim como seus direitos; as alterações que são comuns e o que precisa de maior atenção e avaliação profissional; além de um encontro para praticar sobre os primeiros banhos e higienização do coto umbilical; na esperança de tranquilizá-las e estimular sua autonomia no momento do parto e durante toda a maternidade.

Como observado na fala da G5, seu medo relacionava-se com o pós-operatório e a forma como realizaria suas atividades cotidianas, tendo em vista sua rede de apoio escassa. Em contrapartida, foi possível notar que as gestantes com uma rede de apoio mais fortalecida, demonstraram **tranquilidade** para as vivências após alta hospitalar:

“É bem tranquilo, porque eu tenho toda a minha família que me ajuda. Tenho marido também, a mãe, a irmã. Então, todo mundo está ali.” (G1)

“Eu acho que vai ser um pouco mais tranquilo. Acredito que, a minha família, tanto a minha parte quanto a parte dele, assim, ajuda bastante. E pelas minhas irmãs já terem filhos, tudo eu acho que vai ser mais fácil.” (G6)

Seguindo na linha do medo, uma participante destacou sua **preocupação** com os sinais e sintomas da gravidez, enquanto outra, com a amamentação e o término da licença maternidade:

“(...) a médica falou que é normal ter as dores assim nas costas e de repente a barriga ficar dura, aí as costas ficam doendo e eu já fico preocupada.” (G2)

“Nossa, eu já tô pensando assim, porque a gente precisa trabalhar, né? Infelizmente, né? Então é só quatro meses em casa. Eu já tô naquilo assim “nossa, ter que colocar numa creche, ter que sair pra trabalhar, ficar o dia inteiro fora”.” (G4)

Explorando os discursos que compreendiam dúvidas, e foram elencados para nortear os grupos realizados com as participantes, destaca-se a **amamentação**, em que se presencia algumas crenças, como também posicionamentos inspirados pela experiência de outras mulheres:

“Amamentação, eu tô bastante preocupada, eu tô achando que eu não vou dar leite. Porque é de família, acho que todo mundo da minha família não conseguiu, aí vem as condições, porque é só ele (companheiro) que trabalha. Daí eu tenho medo, a minha preocupação é essa (não ter condições financeiras para comprar fórmula infantil caso necessário).” (G5)

“Eu assisto no youtube como que faz. Aí as mulheres, as gestantes falam, quando o neném está segurando, você tem que quando o neném está segurando, você tem que apertar a bochechinha dele e fazer um movimento certo para poder descer o leite.” (G2)

Com relação ao **parto**, as expectativas eram que fosse um parto vaginal, principalmente por considerarem o pós-operatório da cesárea mais desafiador:

“Foi normal, o meu primeiro e pretendo ser normal também.” (G1)

“Eu queria que fosse muito normal, não quero que seja cesárea, vou fazer de tudo para ser normal.” (G4)

“(...) não quero ‘raqui’, não quero corte. Uma cesária no último caso, porque eu sou medrosa” (G6)

“Ah, eu acho que o normal seria melhor, mas a cesária, assim, um ponto é bom, mas o outro ponto já é meio ruim, né? Porque você com os pontos ali para você fazer as coisas, é meio complicado.” (G7)

Analisando as transcrições e de acordo com os medos e preocupações, além de relatos e dúvidas diretamente questionadas, foram pensados e estruturados os temas tanto dos encontros como da cartilha.

Seguindo a finalização dos grupos, foram conduzidas novas sondagens acerca das expectativas e sentimentos relativos à gestação, parto e puerpério, assim como o questionamento sobre a importância dos grupos para cada uma. Os diálogos agrupados no **impacto dos encontros**, abrangem os **aprendizados** e o sentimento de **confiança/tranquilidade**, e no quesito **participação**, em que foi analisada as razões pelas quais **não conseguiram frequentar** as atividades educativas e **formas de facilitar tal participação**.

Observa-se um impacto positivo dos momentos coletivos de troca de experiências, principalmente para as primigestas:

“Ah, foi interessante, porque como eu não entendo muito, como eu sou mãe de primeira viagem, eu não entendo muito. Eu aprendi um pouco as coisas, de como cuidar de criança . Porque aqui no papel (material desenvolvido para os grupos) também explica como que faz, foi um monte de pergunta.” (G2)

“Para a gente, que nem eu que sou mãe de primeira viagem, sempre é bom a gente aprender um pouquinho mais. E daí vocês estão sempre ensinando, então é bom aprender, saber cada detalhe, cada coisa que a gente não sabe ainda. Ah, tirei bastante dúvida, né? (...). Às vezes você acaba passando por aquilo que a pessoa falou mesmo, que realmente acontece, né? Então ajuda bastante.” (G4)

É possível notar também que mesmo para pessoas com um nível maior de escolaridade, como um curso técnico na área da saúde, as discussões podem ser vantajosas para a elucidação de dúvidas e compartilhamento de experiências:

“Todo começo de gestação você fica com aquele medo, os três primeiros meses. (...) Então a nossa maior dúvida foi esclarecida nesses encontros, que muitas das vezes a gente não tem. (...) Eu acho interessante porque assim, muitas pessoas são mais leigas que outras então às vezes a gente ouvia umas perguntas que pra gente é boba, mas pra outra pessoa já não era, era o medo daquela pessoa; por exemplo, no meu caso, eu tenho o técnico e tem dia que parece que eu não sei, eu fico tão nervosa que eu acho que não estudei. (...) porque você ouve, você vê outras experiências que a gente, que primeiro a gestação não tem. Então dá uma aberta na mente da gente, assim.” (G6)

Nos primeiros discursos, ouve-se bastante sobre os medos em todas as fases questionadas, distinguindo-se do segundo momento.

“Ah, conseguiu me acalmar um pouco, né? Que eu fico mais com medo assim na hora de ir, eu for ter o parto, eu queria, assim, tipo se eu tiver o parto normal, eu

querer desmaiar na hora. Aí me acalmou mais um pouco. Eu comecei a ler os livrinhos (materiais disponibilizados nos encontros) para acalmar um pouco.” (G2)

Ah, também estou tranquila, assim. Eu não fico muito colocando na cabeça, porque assim a gente não sabe o que que pode acontecer, né, às vezes. (...) Aí nesses encontros dá para dar uma clareza, uma aliviada, um pouco da tensão que a gente fica.” (G4)

“Tenho medo ainda. Mas assim, é com um pouco mais de confiança. Eu acho que o mais medo é pela quantidade, que é honesto, que abrange, assim (o hospital).” (G6)

Investigando as razões que poderiam ter dificultado a maior adesão das grávidas nas atividades coletivas, identifica-se a necessidade de ausentar-se do serviço. Fato que se relaciona com maneiras para facilitar sua participação.

“Eu acho chato eu ficar faltando no trabalho. É que eu só consigo vir só nos dias que já tem a consulta agendada.” (G2)

“É mais dia de consulta mesmo, porque a gente que trabalha fica meio difícil ficar vindo direto, estar lá sempre aqui.” (G4)

“Eu acho que teria que ser mesmo assim, nas datas de pré-natais, porque no meu caso, que eu trabalho agora de segunda a sexta, o único tempo que eu tenho é quando eu venho para o pré-natal (...)” (G6)

Considerando que a USF em que foi realizado o estudo, possui em sua área adscrita residências rurais, a justificativa de uma delas foi o acesso à unidade.

“Por causa que eu não moro aqui, né? Aí nos dias que você até mandava pra mim, mas pra mim não dá pra mim vir. Por causa que se marcar no dia da consulta, aí eu consigo, mas ao contrário.” (G3)

Diante dos assuntos que emergiram nas entrevistas e grupos com as mulheres grávidas, considerando a participação das gestantes no processo de construção do material, foram elencados os temas que apareceram com maior frequência para a elaboração da cartilha, acrescentados de outros conteúdos relevantes ao processo gravídico-puerperal, com objetivo de fazer sentido ao público destinado, uma vez que geram mais dúvidas ou são cercados de tabus e conceitos socioculturais.

Inicia-se o material didático abordando as Principais Mudanças na Gestação, expondo orientações para a redução de sintomas como dores, enjoos ou vômito matinal, azia e constipação (Ferreira, 2011; Silva et al., 2022).

Considerando as crenças acerca do parto e também as recomendações da OMS para boas práticas do parto, discute-se o Plano de Parto, instruindo sobre os direitos da parturiente e do recém-nascido, assim como procedimentos que não devem ser realizados e atitudes que fazem a diferença na criação de laços entre o binômio mãe-bebê e do desenvolvimento da criança, tal qual o aleitamento materno e o contato pele a pele ao nascimento (Lima et al., 2021; Ferreira, 2011; Bezerra et al., 2006; Cetişli et al., 2016).

No tópico Amamentação, disserta-se a respeito de sua essencialidade, posicionamento correto para uma amamentação efetiva, assim como diferentes posições, o retorno ao trabalho e o banco de leite humano (Costa et al., 2019; Higashi et al., 2021).

Ponderando a importância de higiene correta e a prevenção de infecções ou demais intercorrências, elaborou-se um fragmento relativo aos Cuidados com o bebê, discorrendo sobre como realizar os banhos, trocas de fralda, higiene do cordão umbilical o sono, entre outros assuntos (Ferreira, 2011).

Entendendo a relevância dos testes de triagem neonatal, bem como das consultas iniciais, criou-se o tópico Acompanhamentos após a alta hospitalar, que visa abranger os conteúdos supracitados, as primeiras vacinas e consultas de puericultura (Ferreira, 2011).

5. DISCUSSÃO

Dialogando com mulheres grávidas, percebe-se que a vivência de cada uma é particular, tendo em consideração suas experiências e relatos de pessoas próximas, mas certos pontos das falas têm semelhanças. Em virtude disto, a análise das entrevistas resulta em núcleos delimitados que dizem respeito ao medo e preocupação, rede de apoio, crenças relacionadas à amamentação, expectativas pelo parto vaginal e impacto dos encontros em grupo.

Medo e preocupação

No que diz respeito ao medo, pesquisadores na Turquia desenvolveram um estudo descritivo em duas policlínicas obstétricas, contando com a participação de 143 mulheres, com objetivo de determinar a ansiedade das gestantes e fatores envolvidos. Constatou-se maior ansiedade em relação ao comportamento negativo da equipe médica durante o trabalho de parto, seguido do medo de não alcançar êxito na amamentação e nos cuidados do bebê. Também foi ressaltado o temor pelo risco da cesariana, do pré-natal e do trabalho de parto (Cetişli et al., 2016). Assim como as mulheres turcas prezavam pela rápida recuperação, a fim de serem capazes de cuidar e amamentar o recém-nascido o mais rapidamente possível, é salientado em algumas entrevistas o desejo pelo parto vaginal pensando em uma menor dependência de familiares, principalmente quando não há uma rede de apoio fortalecida, para a capacidade de fornecer os cuidados.

Na presente pesquisa, não foi avaliada a correlação entre o medo nas diferentes fases do período gravídico-puerperal com o grau de escolaridade, nem com a paridade, contudo, é notável na literatura que as primíparas e com menor escolaridade, exprimem níveis mais elevados de medo do parto (Cetişli et al., 2016; Haines et al., 2011).

Em consonância com Cetişli, trabalhos que buscaram compreender os fatores culturais que interferem nas experiências durante a gestação, parto e puerpério, evidenciam que primigestas têm receio de como será sua vida com a chegada do primogênito e sente-se insegura a respeito das responsabilidades com o recém-nascido (Ferreira, 2011; Bezerra et al., 2006).

Bezerra expressa que há mitos e crenças envolvendo o parto e que comentários que emergiram do assunto como algo doloroso e assustador em relatos de suas participantes em conversar com amigas e familiares, levavam a refletir sobre quais sentimentos e visões pessoas que nunca pariram poderiam desenvolver sobre gestar e parir. Correlacionando este sentimento com outros autores que observam que filhas de mães que temem o parto sofrem mais no momento do parto, em contrapartida, nos casos em que a mãe ou mulheres próximas demonstram o momento com experiência satisfatória, sofrem menos por esperarem o mesmo para si (Bezerra et al., 2006). Dentre os relatos do presente estudo e em consonância com a literatura, foi abordado por uma primigesta o medo relacionado à perda do feto, devido ao acontecimento com sua irmã.

Cerca de 15 a 20% das gestações diagnosticadas tem desfecho de aborto espontâneo (Silva, 2022). É notório na literatura, que mesmo mulheres que não planejaram a gravidez, desejam concluir a gestação e em casos de abortamento, nota-se os sentimentos de tristeza, dor, perda e culpa (Motta, 2005; Missio et al., 2011). O medo da perda se intensifica quando há algum sinal ou sintoma, como o sangramento vaginal (Silva, 2022).

Rede de apoio fortalecida

Nota-se que as gestantes que referiram ter uma rede de apoio fortalecida, demonstraram maior tranquilidade em relação ao puerpério, o que corrobora com a literatura no que diz respeito ao suporte oferecido pela família e amigos, que representa uma condição básica para a existência do ser humano, considerando a influência das pressões sociais na vivência da mulher na gravidez e maternidade, constituindo um recurso significativo no enfrentamento das adaptações (Tsunechiro et al., 1999; Maffei et al., 2019).

Nos discursos de algumas entrevistadas, emerge o companheiro, assim como a mãe, sogra, irmãs e demais membros de ambas as famílias (da gestante e de seu companheiro) como suporte para conselhos e ajuda com os cuidados após o nascimento do bebê, fato apoiado pelo estudo de Tsunechiro & Bonadio que evidenciaram que 80,1% das participantes referiram contar com ajuda após o parto, sendo o marido referenciado por 30% delas, 26,6% indicando outros parentes

consanguíneos, 23,3% a mãe, e 6,6% a sogra ou cunhada (Tsunechiro; Bonadio, 1999).

Ainda nesse quesito, pode-se destacar o trecho de uma entrevista, em que a gestante mostra sua tristeza, notando-se também em sua face e voz esse sentimento, em decorrência de uma rede de apoio fragilizada: *“Ai, eu fico meio triste, né? Porque os meninos (filhos mais velhos). Vê, eles chegam em casa, e não dá nem abraço nada na gente. Aí tem hora que bate tristeza, sabe? Mas eu tento relevar, sabe?”* (G7).

Para além do apoio familiar e de amigos, as mulheres também recorrem à internet como fonte de conhecimento teórico e prático (Maffei et al., 2019; Bäckström et al., 2017), evento notado em alguns relatos das participantes. As autoras de um estudo cujo objetivo foi explorar as experiências de primíparas sobre o apoio social, acreditam que o suporte emocional proveniente da parceria favoreceu a confiança das gestantes e incentivou-as a pesquisar por materiais adicionais (Bäckström et al., 2017). Constatado igualmente por Dorst e colaboradores, que abordam as tecnologias de informação, sejam aplicativos ou páginas na internet, como componente considerável na rede de apoio à gravidez (Dorst et al., 2019). Desta forma, pode-se considerar o valor de materiais educativos, tal qual a cartilha produzida na presente pesquisa, como instrumento de apoio e informações confiáveis para estas mulheres.

Crenças relacionadas à amamentação

Muito se ouve falar sobre as vantagens do aleitamento, como a relação direto com redução da mortalidade infantil, melhoria na saúde infantil e o fator protetivo para doenças crônicas na vida adulta; além dos benefícios para a mãe, como a prevenção da hemorragia pós-parto e a involução uterina (Costa et al., 2019). Contudo, assim como o parto, é cercado por mitos e crenças, a amamentação possui diversos tabus, como “ter pouco leite” ou “leite fraco”, ambos decorrentes do processo cultural da sociedade (Militão et al., 2001), elencado também na fala de uma das participantes da presente pesquisa.

Diversos programas e políticas de promoção e apoio ao aleitamento materno foram implementadas nos últimos anos pelos órgãos competentes buscando

fortalecer este ato e desenvolver estratégias para conscientizar sobre sua importância (Costa et al., 2019; Higashi et al., 2021).

Estudo realizado em Fortaleza com 181 primigestas, propôs conhecer suas expectativas sobre o aleitamento materno e verificou-se que mulheres com mais idade demonstraram maior crença em mitos que podem prejudicar a amamentação, além de que metade informou nunca ter recebido orientações. Diante disto, e levando em consideração a dificuldade nas primeiras mamadas, é essencial a elucidação frente ao tema. Dentre as expectativas com o aleitamento, destacou-se o medo de “não ter leite suficiente, empedrar ou rachar”, entretanto, o reconhecimento da importância do leite materno para a saúde do bebê foi unânime (Militão et al., 2001).

Em divergência às vantagens da rede de apoio presente, as avós ao participarem dos cuidados dos netos podem influenciar, desestimulando o aleitamento materno, ao oferecerem chás ou outros preparos, justificando que o leite é fraco pela própria experiência de não ter amamentado pela mesma razão (Ferreira, 2011; Higashi et al., 2021).

Pesquisadores com o propósito de descrever as práticas de enfermeiros da atenção primária em saúde e a influência sociocultural na adesão à oferta do leite materno, indicam que desde o início do acompanhamento de pré-natal, os profissionais desmistificam alguns conhecimentos e questões culturais. Ainda, apontam que, especialmente as primigestas, carregam consigo muitas opiniões de mãe, avós e tias sobre o tema (Higashi et al., 2021).

Além dos aspectos socioculturais, as dificuldades fisiopatológicas como a mastite e o trauma mamilar podem acarretar na desistência da puérpera em ofertar o leite materno. O pré-natal realizado em UBS ou USF favorece a preparação da mãe e da família para a nutrição do bebê, sendo a educação em saúde uma potente estratégia em prol da amamentação. Portanto, a promoção do aleitamento materno durante o período gravídico colabora com a efetividade de tal prática após o nascimento e reduz as taxas de desmame precoce (Costa et al., 2019).

Expectativa pelo parto vaginal

Dentre as gestantes entrevistadas, foi unânime a expectativa pelo parto vaginal, com ressalvas para as dores. Ao contrário de outras dores agudas ou crônicas, a dor do parto não está associada à patologia, mas a um processo natural de trazer uma nova vida ao mundo; todavia, é considerada por algumas mulheres a pior dor sentida (Reis et al., 2021). A percepção de dor pode ser intensificada por fatores como falta de informações sobre o trabalho de parto, medo, solidão e estar em um ambiente diferente com pessoas desconhecidas (Reis et al., 2021).

A OMS recomenda a atuação dos profissionais de saúde para além das consultas de pré-natal, como por exemplo em atividades educativas em grupos, favorecendo a troca de experiências e apoio às mulheres e período gravídico (Lima et al., 2021). Esse espaço contribui para uma assistência mais completa, fornecendo subsídios teóricos que podem não ser trabalhados em sua totalidade nas consultas, fortalecendo a autonomia, diminuindo a ansiedade e os medos, estimulando o exercício da cidadania e proporcionando informações sobre o parto humanizado (Lima et al., 2021; Reis et al., 2021).

Um estudo realizado para identificar a contribuição de um grupo de gestantes e casais grávidos consolidar a humanização no parto e nascimento, comprovou a relevância do mesmo para o aprendizado e aplicação de técnicas não farmacológicas, de baixo custo e não invasivas, a citar massagens, caminhadas e exercícios de respiração; sobre o encorajamento das parturientes para participarem na tomada de decisões; e também o preparo dos casais grávidos para as possíveis mudanças de planos referente ao parto desejado (Lima et al., 2021).

A iniciativa de grupo com as gestantes e parcerias é fortalecida por um estudo realizado em um hospital terciário na China que acompanhou 644 mulheres que frequentaram um curso de educação pré-natal, sendo que destas, 559 (86,8%) optaram pelo parto vaginal. Em contraponto, das 4.134 mulheres que não frequentaram o curso, apenas 2.470 (59,7%) tentaram o parto vaginal, resultado consideravelmente menor em comparação com as que receberam educação pré-natal (Tang et al., 2021). Percebe-se nos diálogos iniciais da presente pesquisa, que o medo do parto é uma questão considerada pelas gestantes e observa-se no estudo Tang et al., a maior adesão do parto vaginal nas mulheres que frequentaram o curso (Tang et al., 2021).

Após as discussões em grupo, uma participante traz em seu discurso na reentrevista, ao ser questionada sobre suas expectativas e sentimentos com relação ao parto, que *“Tenho medo ainda. Mas assim, é com um pouco mais de confiança.”* (G6), em consonância com alguns estudos que evidenciam que esses momentos de educação pré-natal melhoram a autonomia e confiança das mulheres (Alayoub et al., 2017; Tang et al., 2021; Alsomali et al., Almeida et al., 2021).

Na mesma direção dos discursos que evidenciam maior aquisição de conhecimento das participantes, a literatura vem apresentando que mulheres em período pré-natal que frequentam espaços coletivos para orientações apresentam melhores níveis de alfabetização em saúde em comparação àquelas que não o fazem, tendo aumento na capacidade de obter, compreender e praticar as informações em saúde (Meldgaard et al., 2022; Almeida et al., 2021; Lori et al., 2017).

Impacto dos encontros em grupos de gestantes

No que diz respeito ao impacto dos encontros temáticos, evidencia-se o potencial positivo do compartilhamento de experiências para promover a relação interpessoal com os profissionais de saúde assim como as demais participantes e fortalecer a rede de apoio (Almeida et al., 2021). Apesar das evidências acerca dos benefícios do envolvimento em grupos, na percepção de enfermeiros que colaboraram com um estudo, muitas grávidas não consideram esse momento com sua devida importância, acreditando ser as consultas suficientes para sanar suas dúvidas e inseguranças (Higashi et al., 2021).

De fato, as categorias se interligam; o tipo de parto esperado pelas participantes desse trabalho está intimamente relacionado com sua rede de apoio, tal qual um dos medos apontados, diz respeito à dor referida por outras parturientes no parto vaginal. Da mesma forma, o aleitamento pode ser influenciado, de maneira positiva ou negativa, pela rede de apoio.

Com base na literatura, foi possível desenvolver o material educativo proposto pela pesquisa, com maior relevância aos temas indispensáveis neste período gravídico-puerperal. Para além dos relatos do presente estudo, com uma pequena amostra da população de mulheres grávidas, as evidências científicas enfatizam a

importância de conhecimentos concretos a respeito das mudanças na gestação, ao parto e suas possibilidades, os primeiros cuidados ao recém-nascido e a amamentação, temas dos quais muitos se ouve falar, principalmente de parentes e amigas que passaram pela experiência, assuntos carregados de estigmas que precisam ser discutidos, compreendendo as questões culturais desse público, mas também, fornecendo meios confiáveis de acesso à informação (Cetişli et al., 2016; Ferreira, 2011; Bezerra et al., 2006; Militão et al., 2001). Considerando que a internet é repleta de conteúdos muitas vezes incorretos ou com linguagem formal em artigos médicos e até mesmo a dificuldade de acesso à internet, reforça-se a importância desta cartilha.

Dificuldades, Facilidades e Limitações do estudo

Ao longo do estudo, uma dificuldade encontrada foi a frequência das gestantes nos grupos, pois muitas relataram impossibilidade em estarem ausentes pelo horário de trabalho, mesmo com a alternativa de receberem declaração de horas ou atestado, observando maior adesão nos dias em que coincidiam das consultas estarem agendadas. Entretanto, no primeiro e segundo trimestres as consultas são mensais e a continuidade dos temas poderia ser prejudicada.

O apoio da equipe da USF foi crucial nesse momento, tanto pela colaboração das ACS no contato com as gestantes como dos profissionais em reforçar a importância da participação em grupos, visto que é algo pontuado na Caderneta da Gestante como uma ação positiva no pré-natal.

A limitação deste estudo, inclui a realização da pesquisa em uma única USF, fato que não permite o reconhecimento das necessidades de letramento em saúde das gestantes assistidas pelo município, mas sim de uma população muito específica do território.

6. CONCLUSÃO

Conclui-se que a vivência da gestação é algo particular para cada mulher e também entre cada gestação, além de ser um momento de inúmeras mudanças no organismo, na rotina e nos sentimentos. As participantes demonstraram principalmente medo, seja com relação aos sinais e sintomas da gravidez, ao parto ou aos cuidados com o recém-nascido.

Os grupos propiciam um espaço positivo para trocas de experiências e de conhecimento, porém, o aumento das ausências no trabalho pode ser um fator impeditivo para a participação de algumas pessoas. Agendar momentos de educação em saúde nas datas coincidentes com o pré-natal pode favorecer a adesão das gestantes.

O material educativo pode ser uma forma eficiente de suprir com informações confiáveis as dúvidas que acompanham esse período delicado que é a gestação. A construção da cartilha configurou-se como estratégia de promoção de saúde ao público-alvo.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALAYOUB, H. et al. Assessment of the effectiveness of group education on knowledge for women with newly diagnosed gestational diabetes. *Irish Journal of Medical Science* (1971 -), v. 187, n. 1, p. 65–68, 5 mai. 2017.

ALMEIDA, K. G. DE et al. Importância da educação em saúde no fortalecimento da rede de apoio e empoderamento das gestantes. *Brazilian Journal of Health Review*, v. 4, n. 3, p. 13708–13714, 22 jun. 2021.

ALSOMALI, Z.; BAJAMAL, E.; ESHEABA, O. The Effect of Structured Antenatal Education on Childbirth Self-Efficacy. *Cureus*. v. 15, n. 5, p. e39285, 21 maio 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10202686/>. Acesso em: 10 jan. 2024.

BÄCKSTRÖM, C. et al. “It makes you feel like you are not alone”: Expectant first-time mothers’ experiences of social support within the social network, when preparing for childbirth and parenting. *Sexual & Reproductive Healthcare*, v. 12, p. 51–57, jun. 2017.

BEZERRA, M. G. A.; CARDOSO M. V. L. M. L. Fatores culturais que interferem nas experiências das mulheres durante o trabalho de parto e parto. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2006 maio-junho; v. 14, n. 3, p. 414-21.

BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base - documento I. Brasília: Funasa, 2007, 70 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012, 110 p.

CÂMARA, R. H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Minas Gerais. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, v. 6, n. 2, p. 179–191, 2013.

CETİŞLİ, N. E.; ZIREK, Z. D.; ABALI, F. B. Childbirth and postpartum period fear of pregnant women and the affecting factors. *Aquichan*, v. 16, n. 1, p. 32–42, 1 fev. 2016.

COSTA, S. et al. A prática do aleitamento materno na percepção de mulheres primigestas. *Vivências*, v. 15, n. 29, p. 289–310, 14 out. 2019.

DORST, M. T.; ANDERS, S. H.; CHENNUPATI, S.; CHEN, Q.; JACKSON, G. P. Health Information Technologies in the Support Systems of Pregnant Women and Their Caregivers: Mixed-Methods Study. *J Med Internet Res*. v. 21, n. 5, p. e10865, 9

mai. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31094327/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

FERREIRA, F. G. Aspectos culturais relacionados à gestação, parto e puerpério e sua importância para as estratégias de educação em saúde: um levantamento bibliográfico. 2011. 21p. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, 2011. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2742.pdf>. Acesso em: 29 fev. 2024.

HAINES, H.; PALLANT, J. F.; KARLSTROM, A.; HILDINGSSON, I. Cross-cultural comparison of levels of childbirth-related fear in an Australian and Swedish sample. *Midwifery*, v. 27, n. 4, p. 560–567, ago. 2011.

HIGASHI, G. C. et al. Práticas de enfermeiros e a influência sociocultural na adesão ao aleitamento materno. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 35, 8 fev. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/38540>. Acesso em: 29 jan. 2024.

JAVANMARDI, M.; NOROOZI, M.; MOSTAFAVI, F.; ASHRAFI-RIZI, H. Exploring the Motivations of Pregnant Women to Seek Health Information: A Qualitative Study. *Iran J Nurs Midwifery Res.* v. 27, n. 5, p. 446–451, 17 dez. 2022.

LIMA, M. M. DE et al. Grupo de gestantes e casais grávidos: fortalecendo a humanização do parto e nascimento. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 13, p. e487101321288-e487101321288, 19 out. 2021.

LORI, J. R.; OFOSU-DARKWAH, H.; BOYD, C. J.; BANERJEE, T.; ADANU, R. MK. Improving health literacy through group antenatal care: a prospective cohort study. *BMC Pregnancy and Childbirth*, v. 17, n. 1, 14 jul. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1414-5>. Acesso em: 29 fev. 2024.

MAFFEI, B.; MENEZES, M.; CREPALDI, M. A. Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. *Rev. SBPH.* v. 22, n. 1, p. 216–237, jan./jun. 2019.

MARQUES, S. R. L.; LEMOS, S. M. A. Letramento em saúde e fatores associados em adultos usuários da Atenção Primária. *Trabalho, Educação e Saúde*, v. 16, n. 2, p. 535–559, 16 abr. 2018.

MELDGAARD, M.; GAMBORG, M.; MAINDAL, H. T. Health literacy levels among women in the prenatal period: A systematic review. *Sexual & Reproductive*

Healthcare, v. 34, p. 100796, dez. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100796>. Acesso em: 15 mai. 2023.

MILITÃO, A. M.; SOUZA, L. J. E. X. Aleitamento materno: expectativas de primigestas no pré-natal. *Acta Paul Enf*, 2001, v. 14, n.2, p. 29-37.

MISSIO, L.; FALCÃO, L. L. Sentimentos manifestados por mulheres frente ao aborto. In: XVI Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem: Ciência da Enfermagem em tempos de interdisciplinaridade. Anais. Campo Grande, jun. 2011. Disponível em: <https://portal.eventosaben.org.br/16senpe/senpe-trabalhos/files/0379.pdf>. Acesso em: 30 jan. 2024.

MOTTA, I. S. A relação interpessoal entre profissionais de saúde e a mulher em abortamento incompleto: "o olhar da mulher". *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2005 Abr-Jun; v. 5, n. 2, p. 219-28.

REBERTE, L. M.; HOGA, L. A. K.; GOMES, A. L. Z. O Processo de Construção de Material Educativo para a Promoção da Saúde da Gestante. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, v. 20, n. 1, p. 101–108, 2012.

REIS, A. K. DOS; SILVA, J. M. DE O. E; LUCENA, M. N. Percepção de puérperas sobre o uso dos métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. e30210514659, 8 mai. 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/14659/13418>. Acesso em: 30 jan. 2024.

SILVA, B. R. DE O. Necessidades de saúde de mulheres no trimestre inicial da gestação na atenção primária. 2022. 41 p. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Santa Cruz, 2022. Disponível em: https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/47079/1/NecessidadesSaudeMulheres_Silva_2022.pdf. Acesso em: 30 jan. 2024.

SOUSA, A. M. DA S et al. Evaluation of information retention and adherence to treatment in patients with gestational diabetes mellitus after multidisciplinary group. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, v. 62, n. 3, p. 212–217, jun. 2016.

TANG, Y. et al. Promotion of Pre-natal Education Courses Is Associated With Reducing the Rates of Caesarean Section: A Case-Control Study. *Front Public Health*. v. 9, 28 maio 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34123990/>. Acesso em: 29 jan. 2024.

TAVANANEZHAD, N.; BOLBANABAD, A. M.; GHELICHKHANI, F.; EFFATI-DARYANI, F.; MIRGHAFORVAND, M. The relationship between health

literacy and empowerment in pregnant women: a cross-sectional study. BMC Pregnancy Childbirth. v. 22, n. 1, 22 abr. 2022. Disponível em: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12884-022-04686-z>. Acesso em: 29 jan. 2024.

TSUNECHIRO, M. A.; BONADIO, I. C. A família na rede de apoio da gestante. Fam. Saúde Desenv. n. 2, p. 103–106, 1999.

ANEXO I

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

RESOLUÇÃO 466/2012

Durante a gravidez, a mulher vivencia diferentes mudanças, sejam elas físicas ou psicológicas, que podem ser bastante intensas e requerem que a ela desenvolva habilidades e um nível de autocuidado para compreender e avaliar de forma crítica as informações recebidas; por isso, a alfabetização em saúde é um importante elemento visto a colaboração entre profissionais e gestantes

Pensando nas questões descritas acima, essa pesquisa tem como finalidade compreender as expectativas das gestantes com relação à gravidez, parto e puerpério para construir uma cartilha com os principais tópicos identificados, destinada à promoção da saúde das mulheres em fase reprodutiva.

Gostaríamos de convidá-la a participar do projeto de pesquisa intitulado **“EXPECTATIVAS DE GESTANTES EM RELAÇÃO À GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO PARA CONSTRUÇÃO DE CARTILHA”**, desenvolvido pela enfermeira residente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP - **Janaina Maria Rodrigues Mombelli**, orientada pela Dra. **Anna Paula Ferrari**, professora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.

A pesquisa e o material produzido poderão contribuir para melhoria no atendimento, assim como auxiliar as vivências dessa população e dos enfermeiros na atenção integral às gestantes.

Sua participação é voluntária, não acarretando nenhum custo financeiro nem sendo remunerado, e garantimos total sigilo do seu nome em relação aos dados relatados. A coleta dos dados será realizada através de uma entrevista, mantendo as respostas do questionário em anônimo, exclusivamente com finalidade científica

Você poderá retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa sem nenhum prejuízo e havendo algum dano decorrente da pesquisa, terá direito a solicitar indenização diante dos fatos ocorridos. Sendo assim, o risco de participar dessa pesquisa é considerado mínimo e não previsível.

Você receberá uma via deste termo assinada pela pesquisadora e outra via será arquivada pela pesquisadora por cinco anos.

Não existe benefício ou vantagem direta e imediata em participar deste estudo. Os benefícios e vantagens em participar são indiretos, proporcionando retorno social com a promoção da saúde das mulheres no período gravídico, além do aprimoramento de competências de profissionais de saúde no cuidado desse grupo.

Qualquer dúvida adicional você poderá entrar em contato com o **Comitê de Ética em Pesquisa FMB/Unesp**, através dos telefones: (14) 3880-1608/3880-1609. Endereço: Chácara Butignolli s/nº em Rubião Júnior – Botucatu - São Paulo. Horário de funcionamento: de 2ª a 6ª feira das 8:00 às 12.00 e das 13.30 às 17 horas.

Caso seja necessário entrar em contato com as pesquisadoras, pode contatar a partir das informações abaixo:

[Janaina Maria Rodrigues Mombelli](#)

Enfermeira do segundo ano do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/UNESP.

Endereço: Departamento de Enfermagem/FMB. Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687.

E-mail: jm.mombelli@unesp.br

Telefone: (19) 994076245

Anna Paula Ferrari

Professora Doutora do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho/UNESP.

Endereço: Departamento de Enfermagem/FMB. Av. Prof. Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n - UNESP - Campus de Botucatu - Botucatu/SP - CEP 18618687.

E-mail: anna.ferrari@unesp.br

Sua dedicação e tempo são fundamentais para o sucesso desta pesquisa, agradecemos imensamente sua participação!

Você declara que tem 18 anos ou mais e que aceita participar do estudo?

() Sim

() Não

[Janaina Maria Rodrigues Mombelli](#)

COREN/SP-719454-ENF

Pesquisadora

Participante

APÊNDICE I

INSTRUMENTO DE ENTREVISTA

Dados Sociodemográficos

Idade

- De 18 a 22
- De 23 a 27
- De 28 a 32
- De 33 a 37
- Acima de 38

Grau de escolaridade

- Sem escolaridade
- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino técnico incompleto
- Ensino técnico completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação incompleta
- Pós-graduação completa

Raça/Cor

- Branca
- Parda
- Preta
- Indígena
- Outro

Estado Civil

- Solteira
- Casada
- Divorciada
- Viúva

Histórico gineco-obstétrico

Número de gestações (contando a atual)

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ou mais

Número de partos vaginais

- Nenhum
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ou mais

Número de partos cesarianos

- Nenhum
- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6 ou mais

Idade Gestacional:

1. Quais são seus sentimentos com relação à gestação?
2. Quais são seus sentimentos com relação ao momento do parto?
3. Quais são seus sentimentos em relação ao período pós-parto/puerpério?
4. Quais suas principais dúvidas com relação à gestação? E ao parto/pós-parto?

APÊNDICE II
INSTRUMENTO DE REENTREVISTA

1. Você conseguiu participar de quantos encontros?

2. Você acredita que teria sido bom/vantajoso participar de mais encontros?

3. O que você acha que poderia facilitar essa participação?

4. Como você enxerga a importância dos encontros em grupo para troca de experiências e abordagem de temas específicos para além das consultas?

5. Quais são seus sentimentos com relação à gestação após as conversas nos encontros?

6. Quais são seus sentimentos com relação ao momento do parto agora?

7. Quais são seus sentimentos em relação ao período pós-parto/puerpério agora?

APÊNDICE III

MATERIAL EDUCATIVO: DA GESTAÇÃO AO NASCIMENTO!

Da gestação ao nascimento!



Da gestação ao nascimento!

UMA CARTILHA PARA AJUDAR
GESTANTES, COMPANHEIROS(AS)
E PROFISSIONAIS DE SAÚDE

DESENVOLVIDA COMO TRABALHO DE
CONCLUSÃO DE RESIDÊNCIA DO PROGRAMA
DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM
SAÚDE DA FAMÍLIA



Sumário



Principais mudanças na gestação	5
Plano de Parto	15
Amamentação	20
Cuidados com o bebê	28
Acompanhamentos após a alta hospitalar	32
Referências	36

Principais mudanças na gestação

SAÚDE GERAL

Fadiga: cansaço, é comum, sobretudo nas primeiras 12 semanas, voltando no final da gravidez. A mulher talvez precise descansar mais que o habitual.

Hormônios: entre as diversas alterações, está a maneira como o organismo controla a glicose; o corpo não responde tão bem à insulina, podendo desenvolver diabetes durante a gravidez, chamado de Diabetes Gestacional, com melhora após o parto. Se já for diabética, pode haver piora, precisando tomar mais insulina (hormônio que controla o nível de açúcar no sangue).

PELE

Os hormônios da gravidez podem mudar o aspecto da pele, mas retornam a como era, após o parto.

Melasma: manchas castanhas na testa ou bochechas

Escurecimento da aréola (pele ao redor dos mamilos)

Linha nigra: linha escura na barriga, verticalmente no centro inferior do abdome

Estrias: podem surgir estrias rosadas na barriga, pelo crescimento rápido do útero

Principais mudanças na gestação

Angioma de aranha: manchas pequenas e vermelhas semelhante a teia de aranha formada por pequenos vasos sanguíneos

Pápulas urticariformes: erupção cutânea com coceira que ocorre apenas na gravidez, geralmente no segundo ou terceiro trimestre, sem causa conhecida



Melasma



Linha Nigra



Estrias

Use protetor solar e hidratante corporal 



Pápulas urticariformes



Angioma de aranha

Principais mudanças na gestação

TRATO RESPIRATÓRIO

Falta de ar: o aumento do nível do hormônio progesterona, produzido durante toda a gravidez, indica ao corpo que respire de maneira mais rápida e profunda, e também porque o aumento do útero limita a expansão dos pulmões durante a inspiração. Praticamente todas as gestantes têm uma sensação de falta de ar quando realizam algum esforço, sobretudo no final da gravidez.

Procurar uma posição confortável e usar travesseiros para manter cabeça elevada



Congestão nasal: aumento nos níveis de estrogênio, aumenta circulação sanguínea, o revestimento das vias aéreas recebe mais sangue e incha um pouco, estreitando as vias aéreas, dando a impressão do nariz estar trancado.

Realizar lavagem nasal com SF 0,9%



Principais mudanças na gestação

TRATO DIGESTIVO

Enjoo/vômito matinal: causado pela alta concentração de hormônios (estrogênio e gonadotrofina coriônica humana) que ajudam a manter a gravidez. Podem ocorrer em qualquer momento do dia, mas principalmente pela manhã. Em alguns casos pode ser necessário antieméticos ou hidratação intravenosa (na veia)

- Beber e comer em pequenas quantidades e com maior frequência
- Comer antes de perceber que está com fome (evitar longos períodos sem se alimentar)
- Dieta leve como caldo de carne/frango/legumes, sopas, arroz
- Manter bolachas água e sal perto da cama e comer antes de se levantar
- Optar pela comida morna (diminui o cheiro do alimento)



A mulher pode também sentir desejos de comer alimentos incomuns ou substâncias não comestíveis (como tijolo).

Não ingerir substâncias
não comestíveis



Principais mudanças na gestação

Azia: dor em ardência no tórax, causada quando o ácido gástrico volta pelo esôfago (tubo que transporta alimentos da boca para o estômago), por causa do relaxamento do esfíncter (músculo em forma de anel) na extremidade inferior do esôfago.

- Fazer refeições menores e mais vezes
- Esperar algumas após comer para se deitar ou dormir
- Evitar o consumo de cafeína, tabaco, álcool e frituras
- Tomar antiácidos conforme prescrição (evitar os com bicarbonato de sódio pela alta quantidade de sódio, que a longo prazo pode aumentar a pressão arterial)
- Usar travesseiros para elevar a cabeça e os ombros ou elevar a cabeceira da cama



- Dieta rica em fibras
- Beber bastante água
- Praticar atividade física



Constipação/Intestino “preso”: causada pela a pressão gerada pelo aumento do útero sobre o reto e a parte inferior do intestino. Os movimentos involuntários do intestino para deslocar os alimentos

podem estar mais lentos pela alta concentração de progesterona, o que pode agravar ainda mais o quadro.

Hemorroidas: inflamação das veias na região do reto e ânus, é comum pela pressão do útero ou pela constipação.

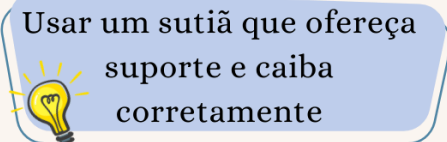
- Dieta rica em fibras
- Beber bastante água
- Medicamento conforme prescrito
- Banho de assento



Principais mudanças na gestação

MAMAS

As mamas ficam maiores e às vezes sensíveis, por causa da produção de leite, tendo um aumento do número de glândulas que o produzem. No final da gravidez, um líquido ralo, amarelado ou leitoso chamado colostro sai dos mamilos. O colostro é rico em minerais e anticorpos, produzido também nos primeiros dias após o parto e fornece o primeiro alimento para o bebê amamentado.



APARELHO REPRODUTOR (ÚTERO E VAGINA)

Útero: com o decorrer da gravidez, aumenta de tamanho, ficando perceptível no abdome.

Vagina: a secreção vaginal normal (transparente ou esbranquiçada), costuma aumentar. Caso tenha uma cor ou um cheiro fora do normal, ou se apresentar prurido (coceira) e ardência vaginal, é preciso avaliar se há presença de infecção vaginal, como candidíase (uma infecção fúngica), ocorre com frequência durante a gravidez e podem ser tratadas.

Principais mudanças na gestação

TRATO URINÁRIO

É comum a necessidade de urinar com mais frequência e urgência (vontade repentina), porque o crescimento do útero causa uma pressão sobre a bexiga e diminui seu tamanho, fazendo com que encha de urina mais rápido.

A atividade dos rins geralmente aumenta quando a pessoa se deita e diminui quando está de pé. Essa diferença se intensifica durante a gravidez, fazendo a gestante sentir vontade de urinar com frequência enquanto tenta dormir.

INCHAÇO/EDEMA

O crescimento do útero afeta o retorno do sangue das pernas e da região pélvica ao coração. Assim, inchaço (edema) é comum, sobretudo nas pernas. Podem surgir varizes nas pernas e na região próxima da abertura vaginal (vulva). Elas às vezes causam desconforto.

- Usar roupas largas em volta da cintura e nas pernas é mais confortável e não restringe o fluxo do sangue
- Usar meias de compressão conforme prescrição médica
- Repousar com as pernas para cima
- Deitar-se sobre o lado esquerdo



Principais mudanças na gestação

ARTICULAÇÕES E MÚSCULOS

Dor pélvica: dor na área abaixo do abdômen e entre os ossos do quadril (bacia); aguda ou tipo cólica; conforme os ossos e ligamentos mudam e esticam para acomodar o feto.

- Mudar a atividade que causa dor e evitar levantar ou empurrar peso
- Manter boa postura e descansar com as costas bem apoiadas
- Dormir com um travesseiro entre os joelhos
- Aplicar calor nas áreas doloridas
- Fazer exercícios de Kegel (apertando e soltando os músculos ao redor da vagina, uretra e reto)
- Usar uma cinta de suporte de maternidade/barriga
- Fazer acupuntura



Exercícios para fortalecimento dos músculos e articulações para o parto

Frouxidão de articulações: ocorre para aumentar a flexibilidade do quadril, para que o bebê cresça e também prepara a mulher para o trabalho de parto.

Dor nas costas: frequentes e em diferentes intensidades; à medida que a barriga cresce, a coluna se curva para equilibrar o peso do útero.

- Evitar levantar objetos pesados
- Deve dobrar os joelhos e não a cintura ao pegar objetos no chão
- Manter uma boa postura
- Usar sapatos baixos
- Usar uma cinta de sustentação da barriga ou cinta de gravidez



Principais mudanças na gestação

Contrações de Braxton-Hicks: são contrações de “treinamento”, irregulares e sem dor, causam o endurecimento do abdome, percebidas a partir 28/30 semanas

GANHO DE PESO

O peso é uma das mudanças corporais que desperta nas gestantes em geral. Consequência das mudanças corporais como aumento do seio, crescimento do bebê, aumento de líquidos. O ganho de peso varia conforme a tabela abaixo.

Tabela 1. Ganho de peso em cada trimestre de acordo com IMC (Índice de Massa Corpórea) antes da gestação.

Estado Nutricional Pré-Gestacional - IMC	Ganho total no 1º trimestre	Ganho semanal no 2º e 3º trimestre	Ganho de peso total
Baixo peso (<18,5kg/m ²)	2,3 kg	0,5 kg	12,5 - 18,0 kg
Peso adequado (18,5 - 24,9 kg/m ²)	1,6 kg	0,4 kg	11,5 - 16,0 kg
Sobrepeso (25,0 - 29,0 kg/m ²)	0,9 kg	0,3 kg	7,0 - 11,5 kg
Obesidade (> 30 kg/m ²)	-	0,3 kg	5,0 - 9,1 kg

Principais mudanças na gestação



EXERCÍCIO FÍSICO

É recomendado a prática de atividades físicas durante a gestação, como caminhadas ou outras atividades. Talvez seja preciso algumas adaptações em exercícios conforme a barriga cresce.

Cuidado com lesões, especialmente na barriga (evitar esportes de contato, como futebol)



ESTADO EMOCIONAL

Além das alterações físicas, a mudança de perspectiva de vida que surge com a gravidez e os níveis hormonais podem gerar sentimentos como medo; insegurança; alegria; ansiedade; oscilações do humor; irritabilidade; choros “inexplicados”.

Fazer atividades que te relaxa, conversar com alguém que confia ou profissional da saúde e participar de grupos com outras gestantes pode ajudar!



Plano de Parto

Carta de intenções em que a gestante declara qual é o atendimento que espera para si e para o seu bebê; aborda os procedimentos médicos e intervenções que aceita se submeter, com condutas baseadas em evidências científicas.



 Incentivado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) desde 1986!

Elaborado pela gestante durante o pré-natal, suas escolhas devem ser respeitadas mesmo sem o documento. Mas em caso de risco de vida, a equipe médica tomará a decisão mais adequada para o momento.



 Se tiver dúvidas, pode contar com a ajuda da equipe de saúde!

A forma como uma criança é recebida no momento do nascimento faz diferença para o seu desenvolvimento saudável e pleno. Por isso, a Rede de Atenção à Saúde (RAS) busca oferecer um cuidado adequado, respeitoso e humanizado à mulher e à criança no momento do parto, com a inclusão do parceiro.

Plano de Parto

Não existe um modelo que deve ser seguido, pode ser lista ou texto corrido; escrito à mão ou digitado.

Sugestões para o **parto**:

- presença de um acompanhante;
- liberdade para caminhar e escolher a posição mais confortável e eficiente para o parto;
- receber ou não medicamentos para dor;
- não ter a episiotomia (corte no períneo);
- ambiente calmo, luzes reduzidas, música ao fundo;
- clampeamento tardio/oportuno do cordão umbilical e realização pelo parceiro.

O clampeamento tardio (quando para de pulsar) é recomendado pelo MS e a OMS, por aumentar o volume sanguíneo do bebê e as reservas de ferro, prevenindo a anemia nos primeiros 6 meses de vida.

Durante a gestação, é possível conhecer a maternidade onde será realizado o parto.

Pode ter a participação do parceiro no clampeamento do cordão, para que ele se sinta incluído no momento do parto.

Lei do Acompanhante (Lei Federal nº 11.108/2005): determina que os serviços de saúde são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante, de livre escolha da mulher, durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto.

Plano de Parto

Exemplos **após o parto** para mãe e bebê:

- contato pele a pele com o bebê logo após o nascimento e a amamentação na primeira hora de vida, se as condições forem favoráveis;
- aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens;
- ter o bebê no colo o tempo todo enquanto estiver na sala de parto;
- não oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê, sem orientação médica.

O parto “natural” (vaginal) deve ser encorajado, mas colocar suas preferências caso a cesárea seja necessária, como:

- esperar o início do trabalho de parto antes da cesárea;
- manter a presença do acompanhante;
- anestesia: peridural/raquidiana, sem sedação;
- na hora do nascimento abaixar o campo para que possa ver nascer;
- luzes e ruídos diminuídos, ar-condicionado desligado.

A seguir, são mostrados alguns exemplos de Plano de Parto, que também podem ser encontrados na própria Caderneta da Gestante ou nas páginas das prefeituras de algumas cidades.

57

Plano de Parto

1. Desejo conhecer a maternidade? () Sim () Não
Visita agendada para: ____/____/____

2. Posso Planejamento Familiar? () Sim () Não
Data da assinatura do Planejamento: ____/____/____

DURANTE O TRABALHO DE PARTO

3. Terei a presença de um acompanhante ou Doula, conforme Lei Federal 11.308/2005. () Sim () Não

4. Desejo que eu e meu acompanhante sejamos informados sobre todos os procedimentos a serem realizados comigo e com meu bebê. () Sim () Não

5. Autorizo o uso contínuo de Soro, Colóide ou Solutos. () Sim () Não

6. Liberdade para comer, beber água ou líquidos enquanto seja tolerado. () Sim () Não

7. Desejo ter como opção as seguintes medidas para alívio da dor não farmacológicas (assinale um ou mais itens):
() Massagens - realizadas pelo acompanhante;
() Orientações sobre técnicas de respiração;
() Movimentar e/ou andar caso eu queira;
() Exercícios com bola do nascimento;
() Mudar de posição, caso eu queira;
() Banho de chuveiro;
() Outros: _____

8. Desejo que o toque vaginal seja realizado a cada 4 horas, conforme recomendado pela Organização Mundial da Saúde, e se necessário o toque com maior frequência, que eu e meu acompanhante sejamos comunicados. () Sim () Não

9. Os cuidados com o ambiente ajudam a tranquilizar e favorecem a evolução do trabalho de parto. Portanto, desejo, se possível, os seguintes cuidados (assinale um ou mais itens):
() Um ambiente com pouca luminosidade;
() Ouvir música de minha escolha (trazer fones);
() Pouco barulho e conversa;

10. Autorizo o rompimento artificial da bolsa, quando necessário. () Sim () Não

11. Autorizo realizar tricotomia (retirada dos pelos pubianos). () Sim () Não

PARTO E HORA DO NASCIMENTO

12. A posição na hora do nascimento pode ser escolhida pela gestante. Gostaria de ter as seguintes opções (assinale um ou mais itens):
() Sentada / Cócoras (banqueta);
() Semi-sentada com cabeceira elevada;
() De quatro apoios (Gaskin);
() Outras: _____

13. Desejo que na hora do nascimento, sejam evitadas tanto a manipulação do meu perineo quanto a realização de episiotomia (corte na vagina). () Sim () Não

14. Assim que o bebê nascer, gostaria de (assinale um ou mais itens):
() Pegar meu bebê no colo imediatamente - contato pele a pele;
() Iniciar a amamentação o mais rápido possível e dentro da 1ª hora de vida;

15. Desejo que o clampamento do cordão seja feito após 3 minutos do parto. () Sim () Não

16. Gostaria que todos os cuidados com o meu bebê, inclusive em parto cesáreo, sejam realizados após a 1ª hora de vida, conforme diretrizes da OMS - Organização Mundial da Saúde. () Sim () Não

17. Desejo se possível, a inserção de DIU (Dispositivo Intrauterino, conforme critérios médicos) no pós-parto imediato, para aproveitar a internação e garantir minha contracepção. () Sim () Não

CASO A CESÁREA SEJA NECESSÁRIA:

18. Caso seja necessária a cesárea, desejo manter a presença do acompanhante de minha preferência. () Sim () Não

APÓS O PARTO

19. Aguardar expulsão espontânea da placenta com auxílio da amamentação. () Sim () Não

20. O bebê deve ficar comigo o tempo todo, no mesmo ambiente, mesmo para avaliações e exames. () Sim () Não

CUIDADOS COM O BEBÊ

21. Aspirar o recém-nascido quando necessário. () Sim () Não

22. Colírio de nitrato de prata quando os exames de Streptococo, Clamídia e Gonorreia forem negativos. () Sim () Não

23. Autorizo a realização de Vitamina K para prevenção de hemorragia. () Sim () Não

24. Aguardar 24 horas para o primeiro banho do bebê. () Sim () Não

25. Gostaria de dar o primeiro banho e realizar todas as trocas. () Sim () Não

"Gostaria que meu Plano de Parto fosse respeitado e estou ciente que existem situações especiais. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaria de ser previamente avisada e consultada a respeito das alternativas."

Assinatura Gestante

OBSERVAÇÕES:

RECEBIDO POR (MATERNIDADE):

Data

Nome do Profissional

Hospital

Desejamos que cada segundo seja de muita felicidade e que a ansiedade se transforme em um amor infinito ao segurar o seu bebê!

PLANO DE PARTO



APÓS NASCER



CUIDADOS DO RECÉM NASCIDO



MEU PLANO DE PARTO

PLANO DE PARTO - RRAS 3
FRANCO DA ROCHA

Nome Gestante _____

Nome Acompanhante _____

Nome Bebê _____

Data Prevista do Parto _____

Unidade Básica de Saúde _____

Município _____

Telefone UBS _____

Profissional Responsável da UBS _____

Hospital de Referência _____

Amamentação

AMAMENTAÇÃO NA PRIMEIRA HORA DE VIDA:



Também conhecida como “Hora de Ouro” ou “Golden Hour”.

- proteção à saúde do bebê e garante que receba o colostro (leite que sai nos primeiros dias após o parto), rico em nutrientes que fortalecem a imunidade e a protegem de doenças comuns no primeiro ano de vida e na fase adulta;
- auxilia na contração do útero, diminuindo o risco de hemorragia.

Processo de interação entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional, na habilidade de se defender de infecções e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional.



O MS recomenda a amamentação exclusiva (apenas o leite materno) nos primeiros 6 meses de idade, sem sucos, chás, água etc. E que até 2 anos ou mais, mantenha o aleitamento complementado com outros alimentos!



Amamentação

BENEFÍCIOS DA AMAMENTAÇÃO

Sociedade e o planeta: não gera poluição nem demanda energia, água ou combustível para sua produção, armazenamento e transporte. Reduz custos do sistema de saúde, diminuindo o tratamento de doenças na infância e em outras fases da vida.

Bebê: protege contra diarreias, infecções respiratórias (pneumonias) e de ouvido (otite), alergias. Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto, diabetes e a chance de desenvolver obesidade. As crianças são mais inteligentes. Além de ajudar a não ter problemas com respiração, mastigação, fala, alinhamento dos dentes e para engolir.

Mulher: reduz os riscos de hemorragia no pós-parto e diminui as chances de desenvolver câncer de mama, ovários e colo do útero. Amamentar exclusivamente nos primeiros 6 meses pode aumentar o intervalo entre os partos. Além de aumentar a autoestima e a autoconfiança.



Não existe leite fraco! Todo leite materno possui calorias, gorduras, proteínas, vitaminas, água e outros nutrientes na dose certa para o crescimento e o desenvolvimento adequado. 

Amamentação

A amamentação deve ser em **livre demanda**, ou seja, sempre que a criança quiser, sem horários definidos, suprimindo as demandas nutricionais e emocionais. Nos primeiros meses a criança costuma mamar várias vezes ao dia, de 8 a 12 vezes, ou mais. A mulher tem o direito de amamentar em público, se ela desejar, e da forma que se sentir mais confortável.

São poucos os casos onde o aleitamento materno é contraindicado, como filhos de mães HIV positivo, de mulheres usuárias regulares de álcool ou drogas ilícitas (maconha, cocaína, crack, anfetamina, ecstasy e outras).

COMO AMAMENTAR?

Embora seja uma forma natural das mulheres alimentarem seus filhos, é necessário tempo para a mulher e a família se adaptarem. Cada experiência é única, diferente de outros filhos e, principalmente, de outras mulheres. Amamentar não deve doer, caso sinta dor ou tenha rachaduras no bico do peito, provavelmente a pega precisa ser melhorada. No início pode haver algum desconforto até que mãe e bebê se adaptem à amamentação, que deve ser prazerosa para os dois.

Amamentação

- corpo do bebê virado para a mãe e bem junto ao corpo, apoiado, com cabeça e tronco alinhados e com os braços livres
- a cabeça de frente para o peito e o nariz para o mamilo
- colocado para sugar quando abrir bem a boca, pegando parte da aréola (área escura em volta do mamilo) e não apenas o mamilo (bico do peito)
- queixo encostado na mama, lábios virados para fora, nariz livre e aréola aparecendo mais na parte de cima da boca do que na de baixo
- apoiar a mão em forma de “C”, em vez de “V” ou tesoura
- se pega precisar ser melhorada, com cuidado, coloque o dedo indicador ou mínimo no canto da boca para que o bebê solte sem machucar o mamilo
- barulhos ao mamar, como estalos, é sinal de que está engolindo ar, segure junto ao colo em posição vertical, para arrotar e evitar desconfortos

O pai pode e deve participar em todos os momentos possíveis dos cuidados com o bebê (banho, fazer arrotar e dormir), ajudando nos cuidados com a casa, com as outras crianças, levando lanches ou água para a mãe.



Amamentação

POSIÇÕES PARA AMAMENTAR

Há diferentes posições a mulher amamentar: sentada, recostada, deitada ou em qualquer outra que seja confortável e adequada para o momento.



1. Tradicional: sentada com o corpo do bebê virado para o corpo da mãe e apoiado pelo braço do lado da mama que está sendo oferecida



2. Jogador de futebol americano: sentada com o bebê posicionado na sua lateral



3. Deitada: deitada, junto ao bebê.

4. Tradicional invertida ou transversal: sentada, apoiando a criança com o braço oposto ao da mama que está sendo oferecida



5. Cavaleiro/cavaleiro: sentada, com o bebê apoiado ao seu corpo verticalmente



Posição correta da mão para a pega, em “C”:



Amamentação

DICAS SOBRE AMAMENTAÇÃO

- Entre o 3º e 5º dia pós-parto, ocorre a apojadura (“descida do leite”), a produção de leite aumenta e a mãe pode ter mais do que o bebê consegue mamar, sendo comum as mamas ficarem cheias, endurecidas e pesadas. Quando isso acontece, pode ser mais difícil de fazer a pega adequada, sendo preciso retirar um pouco do leite para que a mama fique mais macia e a facilite a pega.
- Espere a mama ficar bem macia antes de passar para a outra, sinal de que a criança esvaziou a mama e conseguiu ingerir o leite do início para matar a sede e do fim da mamada com mais gordura para matar a fome e fazer ganhar mais peso.
- Cada um tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado. O tempo de mama muda de criança para criança, da fome e “humor” na hora de mamar, intervalo entre as mamadas e do ambiente. Lugares quentes e secos podem fazer com que o bebê queira mamar mais vezes pela sede.

Sinais de que a criança quer mamar:

movimentos com a boca e as mãos, balbuciar e sugar a mão

Sinais de que a criança está satisfeita:

parar de sugar, soltar a mama ou adormecer

Amamentação

- Se mesmo após a amamentar, a mulher sentir desconforto porque a mama está cheia, pode retirar o excesso e guardar para oferecer em outro momento ou doar a um banco de leite humano.
- O leite materno tem o sabor e o cheiro dos alimentos que a mãe come, logo, crianças que mamam no peito têm maior facilidade para aceitar alimentos na introdução após 6 meses.
- Uso de mamadeira e chupetas não é recomendado por ser fonte de contaminação e influenciar negativamente na amamentação, apresentando dificuldade quando vão mamar no peito.
- O ato de sugar é o maior estímulo à produção: quanto mais sua filha suga, mais leite você produz. Não tenha pressa, durante a mamada, converse, faça carinho e dê atenção ao bebê.

Algumas doenças podem ser transmitidas pelo leite materno, por isso, não é recomendado que outra mulher amamente seu filho, mesmo que seja da família.



Mamãe, lembre-se de fazer uma alimentação saudável e completa e beber bastante líquido para matar a sede!



26

Amamentação

A VOLTA AO TRABALHO

Pode influenciar na continuidade da amamentação, mas é possível conciliar. A produção de leite depende do estímulo, pela sucção do bebê ou extração manual/por bomba do leite.

A retirada ajuda a continuar amamentando mesmo quando estiver longe do bebê; o ideal é começar 15 dias antes para armazenar e os cuidadores da criança oferecerem o leite quando a mãe estiver fora. Para saber mais sobre a extração e armazenamento, converse com um profissional de saúde.

BANCO DE LEITE HUMANO

O leite humano é essencial para todos os bebês, em especial para a saúde e sobrevivência de bebês prematuros e de baixo peso (com menos de 2.500gr), que estão internados nas unidades neonatais e não podem ser amamentados pelas próprias mães.

Um frasco de 200ml de leite humano doado pode alimentar até dez recém-nascidos internados, por dia. Bebês que estão internados têm a chance de receber os benefícios do leite humano com a doação.

Cuidados com o bebê

VÍNCULO COM O BEBÊ

Os bebês gostam de sentir que os pais estão junto dele e de ouvir as vozes da mãe e do pai.

O contato físico e o toque ajudam a criar laços e no desenvolvimento emocional e social. O colo acalma e faz com que ele se sinta seguro.



Converse, cante canções de ninar, fale seu nome e faça carinho tocando suavemente

BANHO

A hora do banho deve ser um momento muito relaxante; faça o bebê se sentir seguro.

- prefira uma banheira, bacia ou balde, que dão mais segurança ao bebê
- use água morna e sabonete neutro em pequena quantidade, verifique a temperatura com a própria mão antes
- cuidado para o bebê não ficar exposto ao vento
- segure com firmeza e converse, tocando com delicadeza
- com seu braço por trás das costas, apoie a cabeça do bebê e use a outra mão para lavá-lo
- enxague e seque bem as dobrinhas da pele e higienize o coto umbilical antes de vestir a roupa



Não use o recipiente do banho para lavar roupas/outras coisas, pois pode causar irritações na pele do bebê.

Cuidados com o bebê



CONTATO PELE A PELE



Colocar o bebê sem roupa, de bruços, sobre o tórax ou abdome da mãe ou do pai, também sem roupa nessa região, e cobrir com um cobertor.

O contato pele a pele ou método canguru, entre a mãe ou pai e o bebê ajuda na adaptação à vida fora do útero, no controle da temperatura corporal e no vínculo familiar.

TROCA DE FRALDAS

Realizada sempre que estiverem molhadas ou sujas para evitar assaduras, que são dolorosas para o bebê.

Observe as fezes: nos primeiros dias costumam ser escuras, mudando para uma cor amarelada; podendo evacuar várias vezes ao longo do dia, principalmente após as mamadas, ou ficar até dois/três dias ou mais sem fazer cocô.

Fezes claras, quase brancas ou cinzentas precisam ser investigadas



- antes da troca lave as mãos com água e sabão ou higienize com álcool em gel;
- limpe o bebê de preferência com água e algodão ou pano macio;
- não use talco;
- vermelhidão nas áreas cobertas pela fralda pode ser assadura ou alergia; procure orientação do profissional de saúde sobre os cuidados.

Cuidados com o bebê

CORDÃO UMBILICAL

Após o nascimento, o cordão umbilical é cortado e o coto que fica ligado à barriga do recém-nascido resseca e cai entre 7 a 15 dias. É preciso manter a região limpa e seca para que cicatrize de forma adequada.

- higienizar o coto umbilical após o banho e a cada troca de fralda
- lavar bem as mãos com água e sabão ou higienizar com álcool em gel
- levantar o coto umbilical e limpar toda a região em volta do umbigo com álcool 70% com o auxílio de um algodão ou um cotonete
- não é preciso ter medo, porque o bebê não sente dor
- não usar faixas, moedas ou outros objetos/substâncias sobre o umbigo; o local não deve ser abafado pois o coto precisa secar para cair (mantê-lo para fora da fralda).

Secreção amarela com mau cheiro ou vermelhidão ao redor da região, é preciso ser avaliado por um profissional de saúde



Cuidados com o bebê

CHORO

É uma das formas que os bebês usam para se comunicar e se expressar. Geralmente se acalmam quando aconchegados ao colo ou amamentados. Pegar no colo não é mimar, está favorecendo o sentimento de segurança e cuidado, fundamentais para que a criança se torne independente no futuro. Evite deixar seu bebê chorando sozinho!

SONO

O recém-nascido dorme bastante, por isso, precisa de um lugar tranquilo, arejado e limpo. Durante o dia o sono do bebê pode ser local naturalmente iluminado e com exposição ao barulho normal e à noite em ambiente escuro e silencioso.

- coloque-o para dormir de barriga para cima (evita aspiração)
- observe se boca e nariz estão descobertos
- não use travesseiro e cobertor, coloque roupa adequadas à temperatura do ambiente
- para facilitar os cuidados e a amamentação durante a noite, nos primeiros meses de vida, coloque o berço próximo à cama dos pais.



Acompanhamentos após a alta hospitalar

Ainda na maternidade, a Clínica do Bebê irá agendar uma consulta com eles, mas é importante que logo após a alta, a família compareça à unidade de saúde (UBS/USF) de referência para que o bebê tenha a primeira consulta.

Os recém-nascidos precisam ser avaliados entre 48 a 72 horas após a alta hospitalar, ou seja, entre 3 e 5 dias de vida. O ACS deve realizar uma visita nas primeiras 24 a 48 horas pós-alta; se houver algum fator de risco ao nascer, o enfermeiro deve visitar nas primeiras 24 horas pós-alta. Para as crianças que permanecem mais de 96 horas no hospital, a primeira consulta deve ser entre 48 a 72 horas pós-alta, ou de acordo com as orientações de alta.

Nesta consulta ou visita será avaliado e orientado o aleitamento materno, icterícia (pele amarelada), prevenção de acidentes, crescimento e desenvolvimento, característica das fezes e da urina, adaptação da família com o bebê em casa, histórico do parto, se houve complicações, os exames de triagem neonatal e vacinas realizados na maternidade, além da primeira consulta odontológica.

 Também é o momento de conversar sobre planejamento familiar e prevenir uma nova gravidez.

Acompanhamentos após a alta hospitalar

Ao nascer, são realizados cinco exames gratuitos e importantes para a saúde do bebê, chamados de **Triagem Neonatal**:

TESTE DO PEZINHO

A coleta do teste do pezinho acontece entre o 3º e o 5º dia de vida do bebê em Unidades Básicas de Saúde (UBS), em maternidades cadastradas ou outro ponto de referência na Rede de Atenção à Saúde, como a Clínica do Bebê.

São investigadas sete doenças: fenilcetonúria, hipotireoidismo congênito, doença falciforme e outras hemoglobinopatias, fibrose cística, hiperplasia adrenal congênita, deficiência de biotinidase e toxoplasmose congênita. Quanto mais cedo forem identificadas as doenças, melhores as chances de tratamento.

TESTE DO OLHINHO

É um exame simples, rápido e indolor, realizado na maternidade até a alta, que consiste na identificação de um reflexo vermelho, que aparece quando um feixe de luz ilumina o olho (como nas fotos com flash). Investiga alterações como catarata e glaucoma congênito. Quanto antes diagnosticar, maior a possibilidade do tratamento no tempo certo e o desenvolvimento normal da visão.

Acompanhamentos após a alta hospitalar

TESTE DA ORELHINHA

Feito no segundo ou terceiro dia de vida até os 3 meses e identifica problemas auditivos. Realizado na maternidade ou serviços referenciados, como a Clínica do bebê, com o bebê dormindo, em sono natural; é indolor e não machuca, não tem contraindicações e dura em torno de 10 minutos.

TESTE DO CORAÇÃOZINHO

Realizado ainda na maternidade, entre 24h a 48h após o nascimento. O teste é simples e indolor; mede a oxigenação do sangue e os batimentos cardíacos no pulso e no pé; identificando problemas no coração, que são a terceira maior causa de morte em recém-nascidos. Por isso, quanto mais cedo for diagnosticado, melhores são as chances do tratamento.

TESTE DA LINGUINHA

Um exame que permite diagnosticar e indicar o tratamento precoce das limitações dos movimentos da língua causadas pela língua presa que podem comprometer o sugar, engolir, mastigar e falar. Realizados na maternidade ou UBS nas primeiras duas semanas de vida.

Acompanhamentos após a alta hospitalar

VACINAÇÃO

É importante para manter a criança saudável e protegida de várias doenças graves. Ao nascer é administrada a vacina contra Hepatite B, ainda na maternidade, e após a alta é importante levar a criança para ser vacinada contra as formas graves da tuberculose com a BCG (a vacina que deixa a famosa marquinha no braço!).

A vacinação é gratuita e todas as vacinas do Calendário Nacional de Vacinação passam por testes criteriosos da ANVISA. Mesmo que a criança esteja ou tenha algum problema de saúde pode ser vacinada, com algumas exceções, portanto leve a criança à UBS para que a equipe possa avaliar a situação.

CONSULTAS DE PUERICULTURA

Até os 2 anos as consultas são com maior frequência e intervalos mais curtos, por ser uma fase mais suscetível a intercorrências e manifestações clínicas que agravam rapidamente.

O MS recomenda que as consultas de rotina sejam realizadas na primeira semana de vida, a cada mês nos primeiros 6 meses, aos 9, 12, 18 e 24 meses. De 2 a 4 anos, a avaliação médica e de enfermagem passam a ser a cada 6 meses.

Referências

PRINCIPAIS ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS E PSICOLÓGICAS DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL - Alves, Tuanne Vieira, Bezerra, Martha Maria Macedo. Revista de Psicologia, vol. 14: 114–126. (2020).

FATOS RÁPIDOS: ALTERAÇÕES FÍSICAS NA MÃE DURANTE A GRAVIDEZ - Manual MSD Versão Saúde Para a Família. (2022).

ALTERAÇÕES FÍSICAS DURANTE A GRAVIDEZ - Artal-Mittelmark, Raul. Manual MSD Versão Saúde Para a Família. (2021).

SAÚDE DE A A Z: GRAVIDEZ - Ministério da Saúde.

OMS EMITE RECOMENDAÇÕES PARA ESTABELECEER PADRÕES DE CUIDADO PARA MULHERES GRÁVIDAS E REDUZIR INTERVENÇÕES MÉDICAS DESNECESSÁRIAS - OPAS/OMS/Organização Pan-Americana da Saúde. (2018).

PLANO DE PARTO - Secretaria de Saúde de Santa Catarina. II Fórum Perinatal Rede Cegonha Região Nordeste. (2015).

VOCÊ CONHECE AS RECOMENDAÇÕES DA OMS PARA O PARTO NORMAL? - Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNA-SUS), 2014.

HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO - Ministério da Saúde, Universidade Estadual do Ceará. Brasília -DF, v. 4. (2014).

PLANO DE PARTO - Portal de boas práticas. FIOCRUZ. (2019).

PLANO DE PARTO COMO ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO FEMININO - Mouta, Ricardo José Oliveira, et al. Revista Baiana de Enfermagem , vol. 31, n. 4.

SAÚDE DE A A Z: ALEITAMENTO MATERNO - Ministério da Saúde.

Referências

GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS - Ministério da Saúde. (2019).

PROTOCOLO DE PUERICULTURA. Secretaria Municipal de Brusque. 2ª edição. (out. 2021)

CADERNETA DA CRIANÇA: PASSAPORTE DA CIDADANIA. Ministério da Saúde. 5ª edição. (2022).

SAÚDE DA CRIANÇA DE ZERO A CINCO ANOS: GUIA DE ORIENTAÇÃO PARA AS SECRETARIAS ESTADUAIS E MUNICIPAIS DE SAÚDE - Ministério da Saúde. (2021).

CADERNOS DE ATENÇÃO BÁSICA. SAÚDE DA CRIANÇA: CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO - Ministério da Saúde, v. 33. (2012).

SAÚDE DE A A Z: SAÚDE DA CRIANÇA: CUIDADO NEONATAL - Ministério da Saúde.

ATENÇÃO À SAÚDE DO RECÉM-NASCIDO: GUIA PARA OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE - Ministério da Saúde, v. 1, n.2, (2014).

Em caso de dúvidas, busque fontes confiáveis de informação como o Ministério da Saúde, a FIOCRUZ ou converse com um profissional de saúde nas consultas de pré-natal, no puerpério (revisão de parto) ou nas consultas de puericultura de seu bebê!



Anotar suas dúvidas na caderneta da gestante ou algum caderninho pode te ajudar a lembrar das dúvidas no dia da consulta!



Elaborado por:

Janaina Mombelli - Enfermeira
COREN/SP - 719.454
Residência Multiprofissional
em Saúde da Família 2022/2024

