

MINISTÉRIO DA SAÚDE



Livro da Parteira Tradicional

2ª edição revista e ampliada

Brasília - DF
2012



Cole uma foto sua aqui!

Nome

Município/Localidade

Telefone



IMPORTANTE

Tenha sempre bem fácil as seguintes informações

Nome de alguém que tem transporte:

Número de telefone: _____

Número de telefone do serviço ou Unidade de Saúde:

Serviços de Ligação Gratuita

Samu: **192**

Bombeiros: **193**

Polícia: **190**

Atendimento às Mulheres Vítimas de Violência: **180**

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Atenção à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas



Livro da Parteira Tradicional

2.^a edição revista e ampliada

Brasília – DF
2012

© 2000 Ministério da Saúde

Todos os direitos reservados. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte e que não seja para venda ou qualquer fim comercial.

A responsabilidade pelos direitos autorais de textos e imagens desta obra é da área técnica.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: <<http://www.saude.gov.br/bvs>>.

O conteúdo desta e de outras obras da Editora do Ministério da Saúde pode ser acessado na página: <<http://www.saude.gov.br/editora>>.

Tiragem: 2ª edição revista e ampliada – 2012 – 6.000 exemplares

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Atenção à Saúde

Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

Área Técnica de Saúde da Mulher

SAF Sul, Trecho 2, lote 5/6, Edifício Premium, Torre II,
Térreo, sala 17

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Tels: (61) 3306-8101 / 3306-8103 / 3306-8110

Fax: (61) 3306-8122

E-mail: saude.mulher@saude.gov.br

Área Técnica da Saúde da Criança e Aleitamento Materno

SAF Sul, Trecho 2, lotes 5/6, Edifício Premium, Torre II,
Auditório, sala 1

CEP: 70070-600 – Brasília/DF

Tel.: (61) 3306-8006

Fax: (61) 3306-8023

E-mail: crianca@saude.gov.br

Grupo Curumim – Gestação e Parto

Rua Padre Capistrano, 119

Bairro Campo Grande

CEP: 52031-100 – Recife/PE

Tels: (81) 3427-2023 / 3426-9228

Fax: (81) 3427-9100

Site: www.grupocurumim.org.br

Créditos da 2ª Edição

Revisão Geral

Fernanda Peixoto Cordova

Gilvani Pereira Grangeiro

Hiojuma Figueiredo de Moraes Monteiro

Ivana Drummond Cordeiro

Luciana Ferreira Bordinoski

Luciana Nunes Fonseca

Maria Djair Dias

Marynéa Vale Nunes

Paula Viana

Rossiclei de Souza Pinheiro

Ticiano Ramos Nonato

Revisão Técnica

Elsa Regina Justo Giugliani

Maria Esther de Albuquerque Vilela

Paulo Vicente Bonilha Almeida

Theresa de Lamare Franco Netto

Zeni Carvalho Lamy

Fotos e imagens

Arquivo do Grupo Curumim

Associação de Parteiras Tradicionais de Melgaço/PA

Edgar Rocha

Parteira Faustina Martinha Castro Nunes

Radilson Carlos Gomes

Semina Educativa (www.seminaeducativa.com.br)

Ilustrações

Pedro Zenival Ramos Ferraz

Jack Cartoon

Parceiros

Universidade Federal do Maranhão

Hospital Universitário

Fundação Josué Montello

Coordenação editorial

Ivana Drummond Cordeiro

Capa, projeto gráfico e diagramação

Fabiano Bastos

Editora MS

Coordenação de Gestão Editorial

SlA, Trecho 4, lotes 540/610

CEP: 71200-090 – Brasília/DF

Tels.: (61) 3315-7790 / 3315-7794

Fax: (61) 3233-9558

E-mail: editora.ms@saude.gov.br

Site: www.saude.gov.br/editora

Normalização: Amanda Soares Moreira

Revisão: Júlio Maria de Oliveira Cerqueira

Marcia Medrado Abrantes

Supervisão Editorial: Débora Flaeschen

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas.

Livro da parteira tradicional / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. rev. ampl. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

172 p. : il.

ISBN 978-85-334-1842-4

1. Parto. 2. Parteira tradicional. 3. Atenção à Saúde. I. Título.

CDU 618.2

Catálogo na fonte – Coordenação-Geral de Documentação e Informação – Editora MS – OS 2012/0298

Títulos para indexação

Em inglês: Book of the traditional midwife

Em espanhol: Libro de la partera tradicional



Sumário

Apresentação 7

CAPÍTULO 1

Mulher, Corpo e Diversidade 13

CAPÍTULO 2

Sexualidade, Reprodução e o Corpo da Mulher 19

CAPÍTULO 3

Planejamento Reprodutivo, Planejamento Familiar 29

CAPÍTULO 4

Desenvolvimento da Gravidez. 37

CAPÍTULO 5

Acompanhamento da Gravidez. 45

CAPÍTULO 6

Exames que a Parteira Pode e Deve Fazer 55

CAPÍTULO 7

Complicações da Gravidez e Abortamento. 65

CAPÍTULO 8

Parto e Posições do Parto. 79



CAPÍTULO 9	
O Ambiente e o Material para um Parto em Casa	87
CAPÍTULO 10	
Experiência de um Parto em Casa.	97
CAPÍTULO 11	
Acompanhamento do Pós-Parto, Resguardo ou Puerpério . .	105
CAPÍTULO 12	
Complicações do Parto e do Pós-Parto	109
CAPÍTULO 13	
Avaliando o Bebê.	125
CAPÍTULO 14	
Amamentação	129
CAPÍTULO 15	
Acompanhando o Bebê.	139
CAPÍTULO 16	
Problemas com o Bebê	147
CAPÍTULO 17	
Transporte do Bebê	159
CAPÍTULO 18	
Plantas Medicinais	165
Referências.	169

Apresentação





Este livro faz parte do investimento do Ministério da Saúde em reconhecer e valorizar o trabalho das parteiras tradicionais com sua sabedoria capaz de perceber o caráter familiar e íntimo do nascimento, nas diferentes regiões brasileiras.

Nele estão contidos assuntos relacionados à gravidez, parto, resguardo, aborto e cuidados com o bebê, temas que fazem parte do seu dia a dia.

O Livro da Parteira Tradicional foi elaborado para ser seu companheiro e acompanhar seus passos, incluindo espaço para complementação com seus saberes. Pretende-se que este material seja de fácil entendimento e contribua para a assistência ao parto e nascimento saudáveis, amorosos, seguros e respeitosos. Os desenhos visam facilitar o uso pelas parteiras tradicionais que ainda não aprenderam a ler e escrever. Queremos que este livro ajude a lembrar do treinamento e sirva para consulta nos casos de dúvidas. Para a leitura dos textos, se for necessário, sabemos que podem contar com a ajuda, em casa, de familiares e amigos.

Esta iniciativa faz parte da estratégia Rede Cegonha, lançada em março de 2011 pela Presidente da República, que inclui o trabalho das parteiras tradicionais como elemento

importante no cuidado materno e infantil. Com a implementação desta Rede esperamos que as parteiras tradicionais sejam cada vez mais acolhidas e valorizadas pelo Sistema Único de Saúde, no seu ofício de defender a vida e promover a saúde de mulheres e bebês.

Desejamos um bom aproveitamento deste livro.

Ministério da Saúde







CAPÍTULO 1
Mulher, Corpo e
Diversidade





Somos iguais e somos diferentes!

A história de nossa sociedade mostra que a divisão de afazeres na família separava o trabalho fora de casa para os homens e o trabalho dentro de casa para as mulheres. Cabia sempre à mulher a educação dos filhos, o cuidado e a preservação da saúde de toda a família. Aos homens ficava a responsabilidade de assumir o sustento alimentar de todos. Porém sabemos que desde sempre as mulheres são responsáveis tanto com o cuidado com a família quanto com o sustento da casa, muitas vezes sozinhas.

Mesmo com tantas mudanças para melhorar a vida das mulheres, muita coisa permanece sendo injusta para elas. Mesmo trabalhando o dobro ou mais que muitos homens, as mulheres ainda ganham menos dinheiro.

Muitas mulheres ainda são vítimas de todo tipo de violência, inclusive a violência doméstica, por seus próprios companheiros, namorados, entre outros. Muitas mulheres ainda não têm acesso à educação e à saúde de qualidade.

Embora as leis tenham melhorado e asseguram o direito à igualdade entre todas as pessoas, na prática o que acontece é existir ainda mais vantagens para os homens do que para as mulheres. Por exemplo, não se cobra muito dos homens a sua responsabilidade perante os filhos, vemos poucos homens

acompanhando seus filhos ao colégio, aos serviços de saúde. Muitas mulheres ainda se veem sozinhas perante uma gravidez não planejada, entre outras situações desiguais.

Os corpos de homens e mulheres são diferentes entre si. Essas diferenças não devem ser motivo para a desigualdade. Mulheres e homens são iguais, mas têm necessidades diferentes.

O Direito à Saúde deve ser uma realidade na vida de todas as pessoas e está garantido na Constituição Federal. Porém ainda é preciso melhorar muito a qualidade dos serviços do Sistema Único de Saúde, o SUS, e a forma como eles funcionam. É preciso que o governo municipal, o estadual e o federal procurem respeitar as necessidades de todas as mulheres, inclusive daquelas que são assistidas pelas parteiras.

É necessário que as pessoas cobrem dos gestores de saúde ações que melhorem a assistência à saúde de mulheres, homens, adultos e crianças.

A saúde integral da mulher é quando ela é vista levando em consideração as condições de vida na comunidade, na família, no trabalho; como ela está emocionalmente e como está sua saúde de uma forma geral.

Os Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos também são importantes. São direitos que garantem que toda pessoa e todo casal tenha o direito de decidir livremente e com responsabilidade sobre sua vida sexual e reprodutiva.

É preciso conhecer esses direitos. É preciso exigir que sejam respeitados em todos os lugares e para todas as mulheres.

Cada mulher tem um corpo diferente, cada mulher tem um jeito diferente, cada mulher tem gostos diferentes, cada mulher tem uma gravidez diferente e um parto diferente.

**A partir de agora, vamos estudar mais
sobre tudo isso. Aproveitemos!**





CAPÍTULO 2

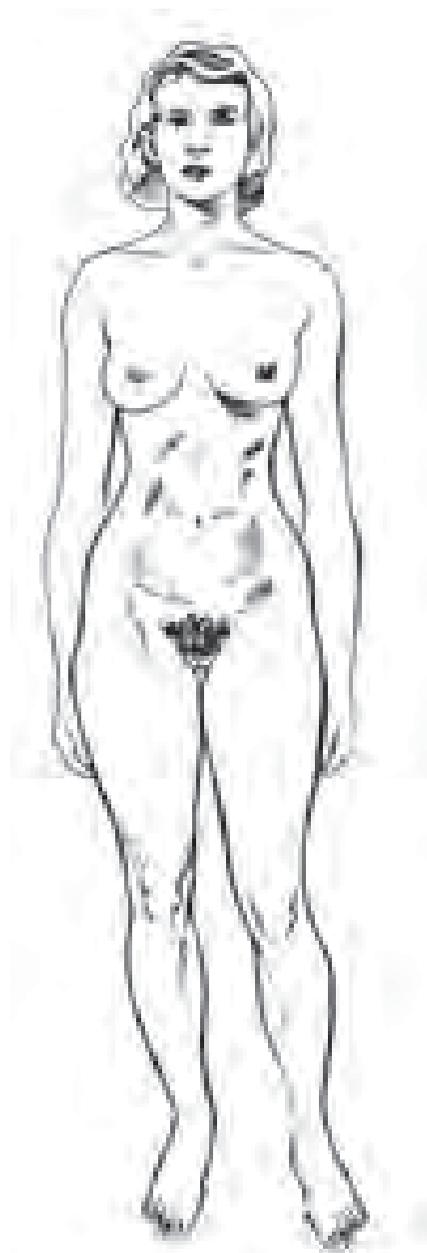
**Sexualidade, Reprodução
e o Corpo da Mulher**





É importante conhecermos melhor o sistema sexual e reprodutivo da mulher.

Por fora



Mamas

Aqui você vê uma mama por fora e alguns tipos de bicos de peito. Todos eles permitem que a amamentação aconteça. Porém é necessário examinar as mamas durante a gravidez e orientar a mulher para a amamentação.

 *Veja no Capítulo 14, página 129, mais informações sobre amamentação.*



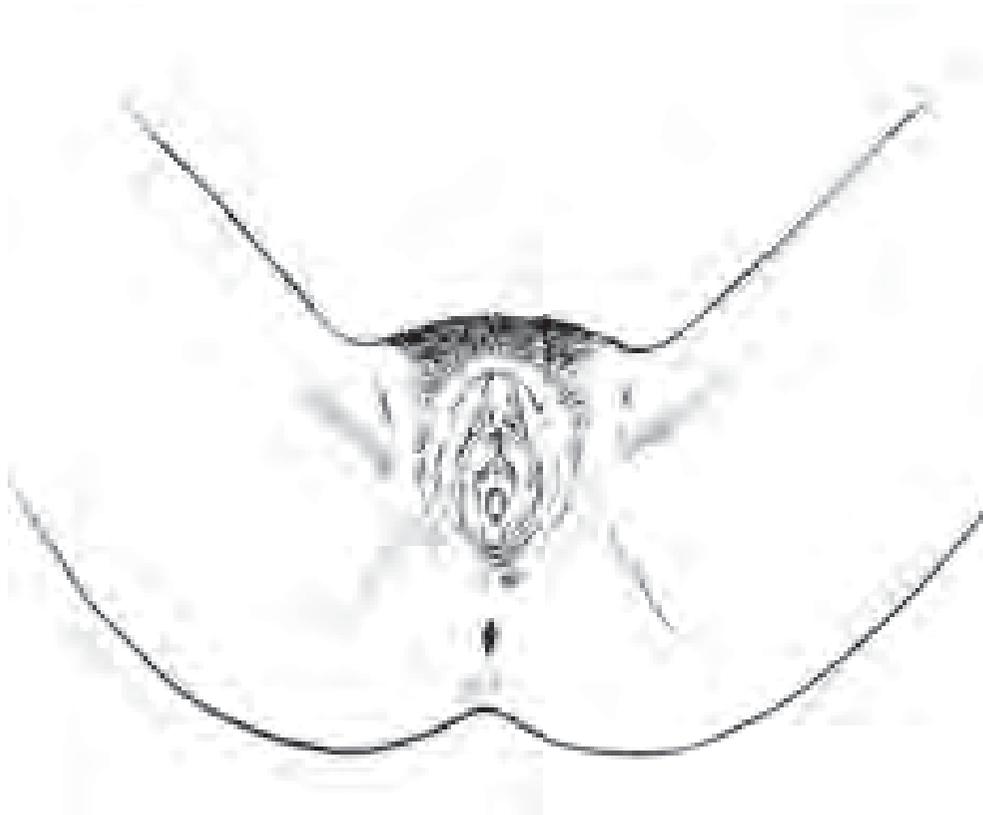
Genitália ou Vulva

Por fora, vemos os pelos, os grandes e pequenos lábios, o clitóris, a entrada da uretra (por onde sai a urina) e, logo abaixo, a entrada da vagina (por onde sai o sangue da menstruação, por onde o pênis do homem entra na relação sexual e por onde sai o bebê).

Essa parte de fora é chamada de genitália ou vulva.

A parte que vai da abertura da vagina até o ânus chamamos de períneo.

O períneo estica muito no parto.



Por dentro



Mamas

Aqui você vê uma mama por dentro.

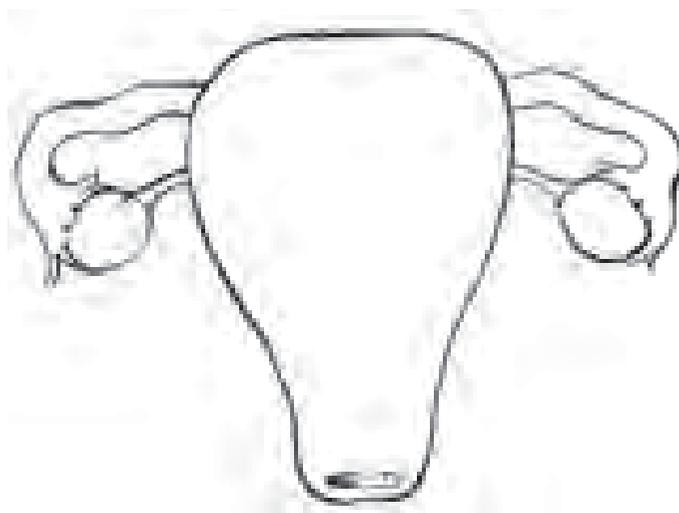
Observe que ela parece uma árvore. É aí que o leite é feito e guardado. O leite sai através dos canais quando o bebê mama.



Útero

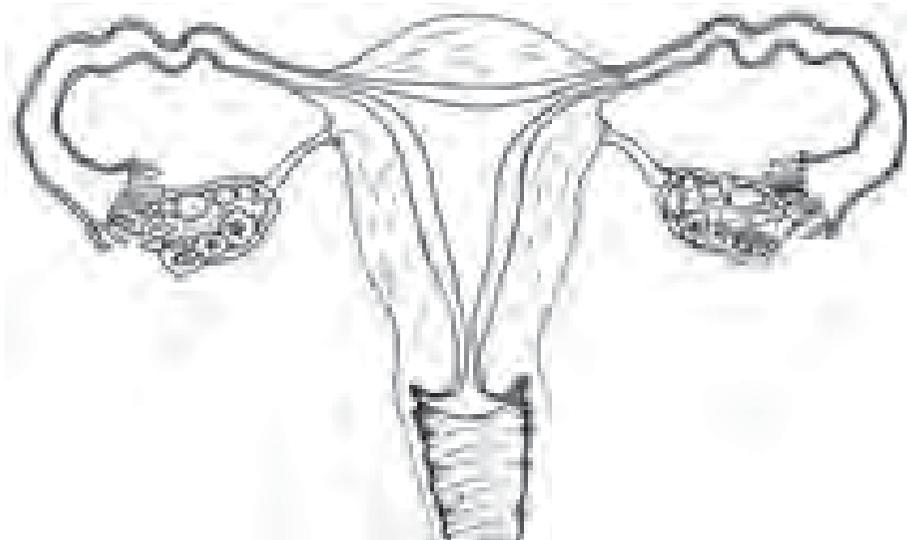
O útero está localizado na bacia da mulher e se parece com um abacate. Dos lados saem as tubas uterinas, como dois cornos, que vão em direção aos ovários.

Quando a mulher não está grávida, o útero tem mais ou menos esta forma:



Fases do ciclo menstrual

Aqui você pode ver o útero por dentro, o colo do útero, os ovários, as tubas e a vagina de uma mulher que não está grávida.



Período Pré-Menstrual – 14° ao 28° dia do ciclo

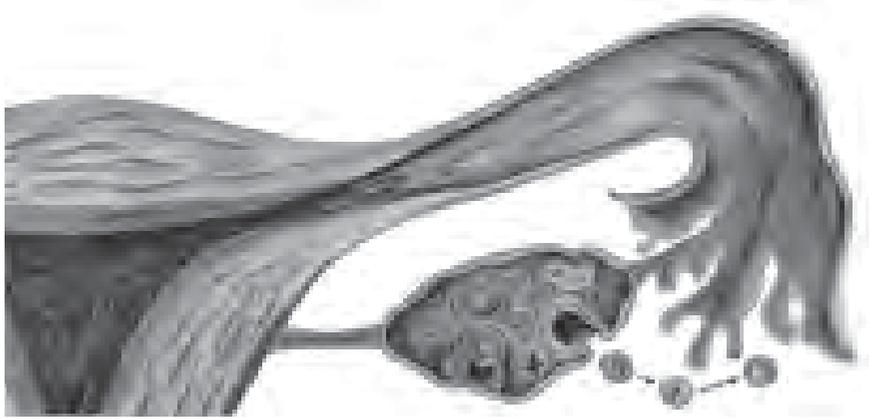
O endométrio (a camada que forra o útero) engrossa. O colo do útero se abre e a vagina fica mais molhada por causa do muco cervical (como uma clara de ovo).



Fonte: Semina Educativa

Ovulação – 14º dia do ciclo

Amadurecimento e saída do óvulo, do ovário para as tubas.



Fonte: Semina Educativa

Período Menstrual – 1º ao 5º dia do ciclo

Ocorre a menstruação, que é a eliminação da camada interna do útero.



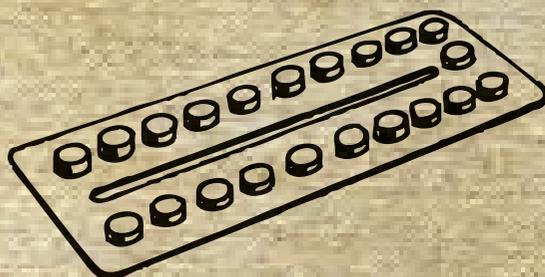
Fonte: Semina Educativa



CAPÍTULO 3
Planejamento
Reprodutivo,
Planejamento Familiar



DIU



Pílulas
Anticoncepcionais





Os direitos reprodutivos são os direitos que garantem que toda pessoa e todo casal podem decidir livremente, e com responsabilidade, sobre sua vida sexual e reprodutiva.

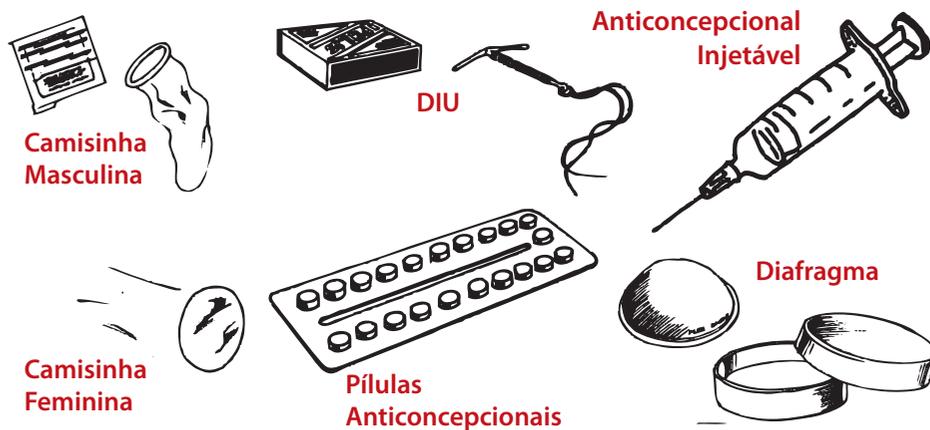
O planejamento familiar constitui um conjunto de serviços, ações de saúde e de educação, onde toda pessoa e todo casal podem e devem planejar se vão ter ou não ter filhos e quando irão tê-los. Ele pode ser também chamado de planejamento reprodutivo, pois todas as pessoas podem e devem planejar se vão ter ou não ter filhos e quando irão tê-los.

O planejamento familiar/reprodutivo deve fornecer informações, meios, métodos e técnicas para a contracepção (evitar gravidez) e para o tratamento da infertilidade (tratamento para engravidar).

Todas as pessoas, mulheres e homens, podem planejar se vão ter ou não ter filhos e têm o direito de escolher o método mais adequado ao seu corpo, ao seu jeito e à sua vida!

A Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996 (Lei do Planejamento Familiar), diz que o planejamento familiar é direito de todo(a) cidadão(ã). Com isso, os serviços do Sistema Único de Saúde devem garantir assistência para quem quiser evitar filhos.

É importante orientar a mulher para que busque o planejamento familiar/reprodutivo, marcando uma consulta com a(o) enfermeira(o) ou médica(o) da Unidade de Saúde do seu município.



Os métodos para evitar filhos, também chamados contraceptivos, são:

camisinha masculina, camisinha feminina, diafragma, DIU, injeção anticoncepcional, pílulas anticoncepcionais, contracepção de emergência, método da tabela e outros.

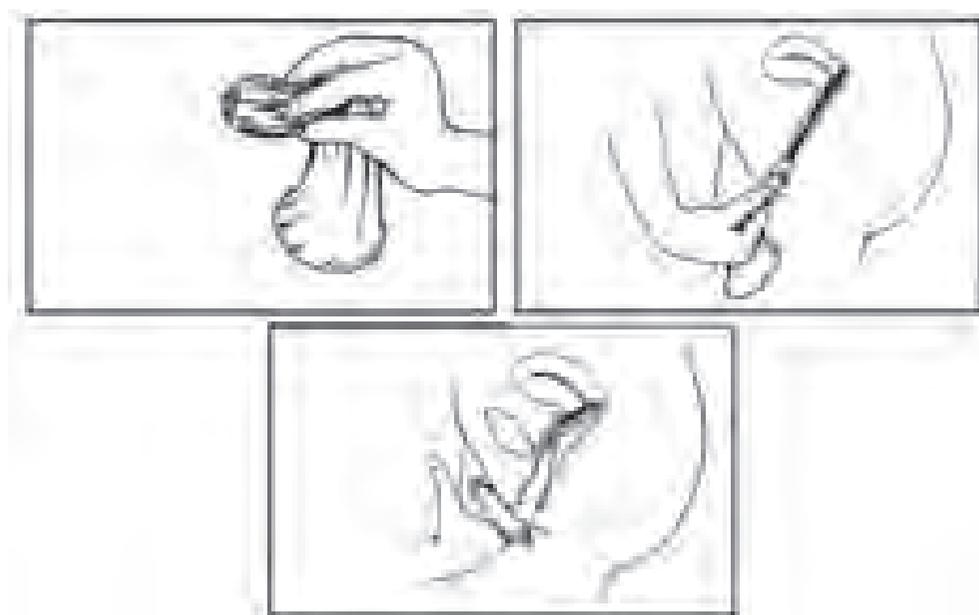
Cada pessoa se adapta melhor a um ou outro método, mas é importante recomendar o uso de qualquer método sempre associado ao uso da camisinha, pois é o único que protege das doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), como a aids, sífilis, HPV, hepatite B e outras.

As figuras abaixo demonstram o uso correto dos dois tipos de camisinha:

Camisinha masculina



Camisinha feminina



As pílulas anticoncepcionais, a injeção mensal ou trimestral e a contracepção ou anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte) devem ser usadas com orientação do profissional da saúde, pois alteram a ação dos hormônios no organismo. Se não usadas corretamente, podem produzir problemas de saúde e alterar o ciclo menstrual.

A contracepção ou anticoncepção de emergência só deve ser usada em situações de emergência, como:

- ▶ Relação sexual forçada (estupro);
- ▶ Ausência de método contraceptivo e desejo de não ter filhos;
- ▶ Falha do método usado. Por exemplo: a camisinha não foi bem colocada, estourou ou a mulher esqueceu a pílula por mais de dois dias seguidos.

A anticoncepção de emergência está disponível nos serviços de saúde.

Os métodos de esterilização definitiva feminina (da ligação das tubas ou ligação tubária) e masculina (vasectomia) são permitidos pela Lei de Planejamento Familiar, nas mulheres e homens, desde que tenham pelo menos dois filhos e mais de 25 anos. Também nos casos de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro filho. As duas cirurgias são feitas no SUS.

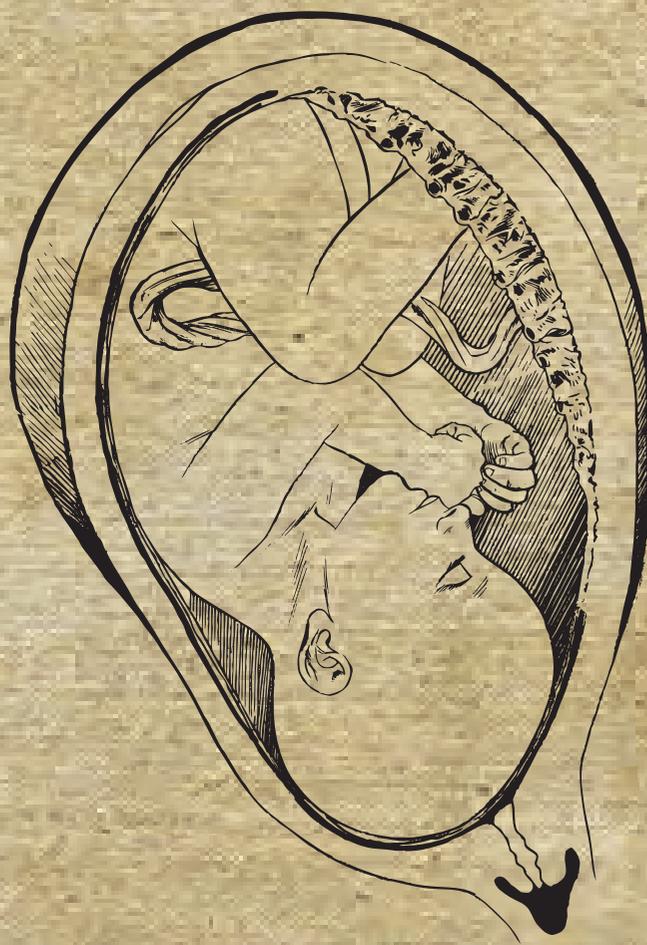
Antes de decidir pela cirurgia, a pessoa tem o direito de ser informada sobre todos os outros métodos que ela pode utilizar para evitar uma gravidez e é preciso assinar um documento.

Ela só deve ser feita quando houver certeza de que não se quer ou não se pode mais engravidar. Não é permitido fazer a ligação tubária no momento do parto ou logo após um parto ou aborto, pois essa é uma decisão que precisa ser muito bem pensada.

A cirurgia da ligação de tubas pode durar uma hora; e a vasectomia, 20 minutos. A mulher passa uns dois dias internada e o homem pode sair no mesmo dia.

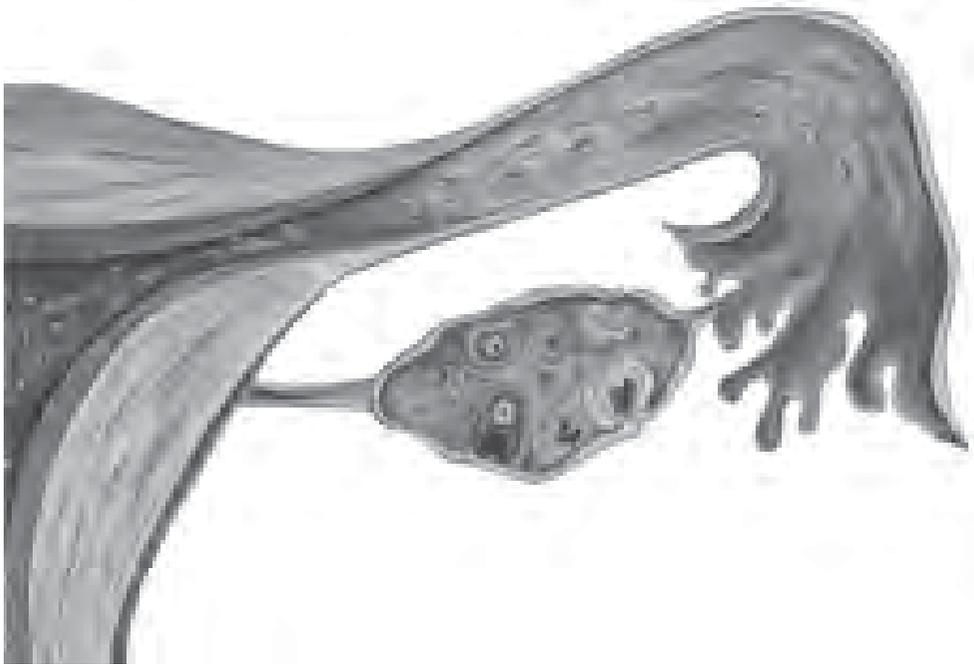


CAPÍTULO 4
Desenvolvimento
da Gravidez



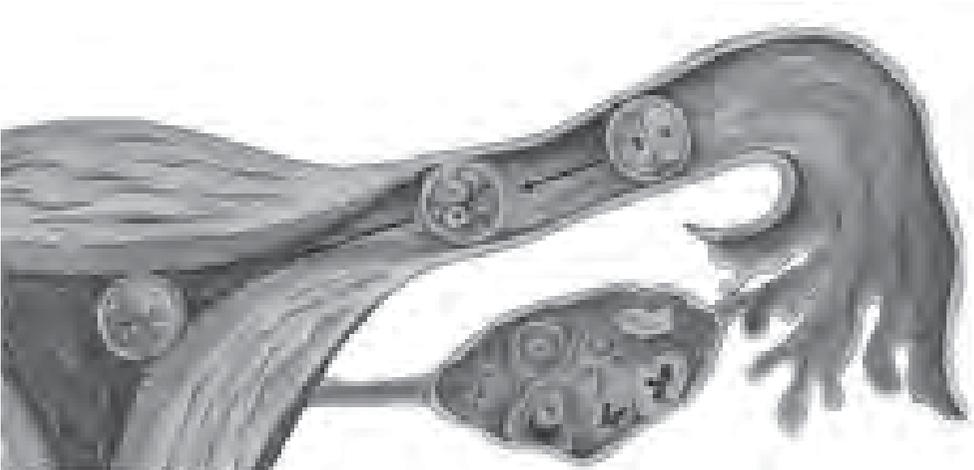


Os espermatozoides vão pelo útero e tubas em direção ao óvulo.
Os espermatozoides e o óvulo se encontram na fecundação.



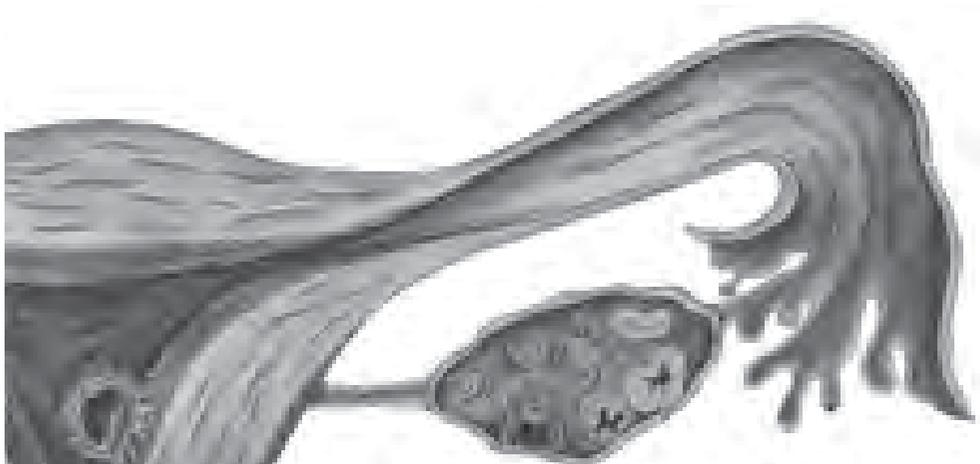
Fonte: Semina Educativa

Multiplicação das células do ovo (zigoto).



Fonte: Semina Educativa

Implantação do embrião no útero.

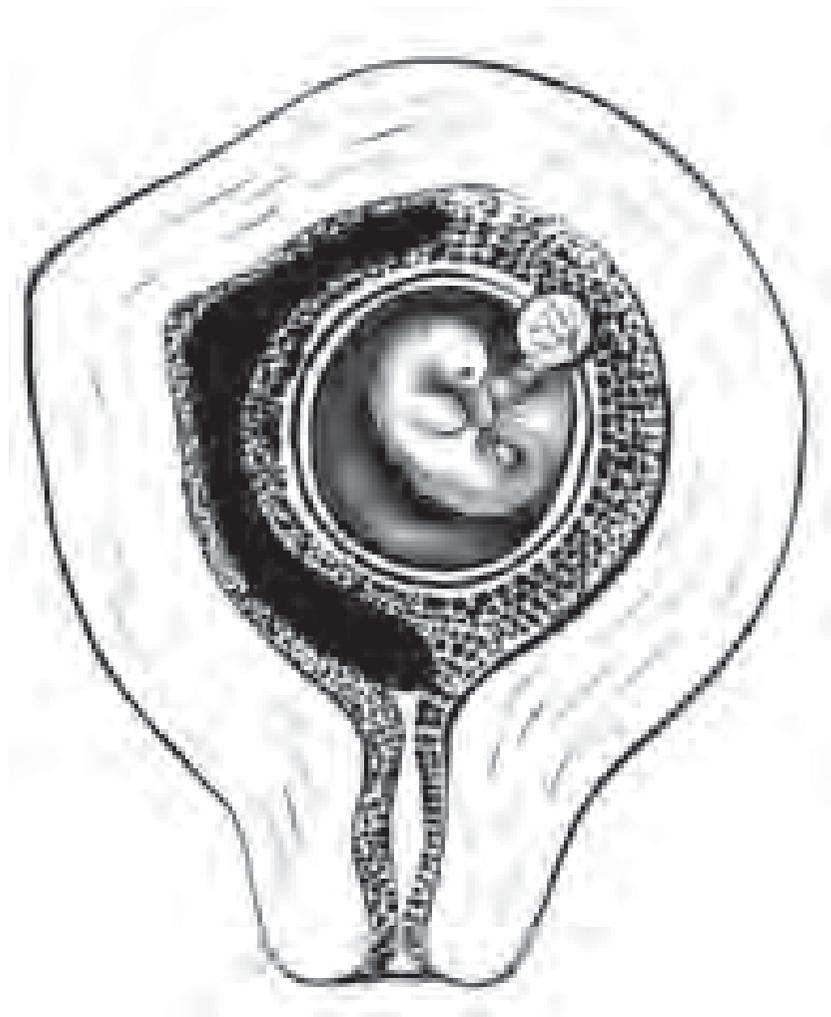


Fonte: Semina educativa

Primeiro Trimestre de Gravidez

Sinais e sintomas da gravidez: a menstruação para e começa o aumento dos seios, que costumam inchar como nos dias antes da menstruação e, em muitos casos, torna-se muito sensível. A mulher tem aumento do peso, assim como uma sensação de cansaço que aparece nas primeiras semanas de gravidez. As náuseas costumam aparecer e desaparecem ao chegar ao quarto ou quinto mês. Aumenta muito a vontade de fazer xixi, porque a bexiga fica sendo apertada pelo útero que aumenta de tamanho.

Assim que começam as primeiras mudanças corporais, surgem várias questões psicológicas. Estas questões podem estar relacionadas aos desejos durante a gravidez, aos medos e angústia sobre ser ou não ser mãe, medos sobre o bem-estar do feto e a expectativa de mudança de vida.



O primeiro trimestre (3 meses) é até a 12^a semana de gestação. Até a 8^a semana é o período embrionário, onde ainda há somente um esboço dos órgãos. Ao fim do 2º mês (ou 8 semanas), o embrião mede cerca de 3 centímetros e só pesa alguns gramas.

Por volta do 3º mês, apresenta membros e órgãos já definidos. Nessa altura, o embrião passa a ser chamado de feto.

Segundo Trimestre de Gravidez

O segundo trimestre de gravidez começa na 13ª semana e continua até a 27ª semana de gestação. Neste período, os órgãos desenvolvem-se, amadurecem e crescem. Os seus movimentos começam a ser sentidos pela mãe. É ótimo fazer exercício para manter-se com saúde: nadar, passear, fazer exercícios adequados ao seu estado.

A partir do 6º mês, o volume do sangue aumenta 40% para poder alimentar o feto através da placenta. No final do 6º mês, o feto mede, em média, uns 33 cm e pesa uns 870 gramas.



Fonte: Semina Educativa

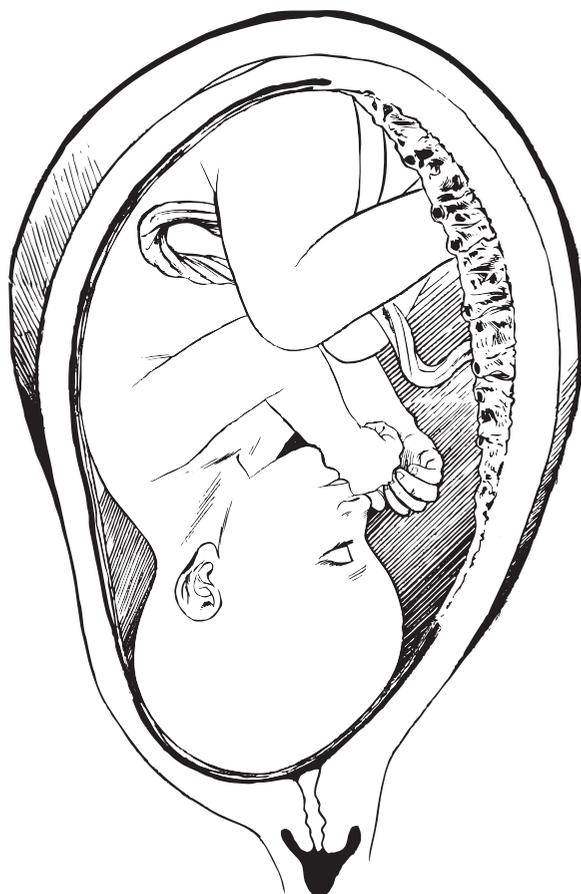
Terceiro Trimestre de Gravidez

O terceiro trimestre começa com a 28ª semana de gestação e continua até o parto.

No 8º mês de gravidez, o feto ocupa praticamente todo o volume do útero. Daqui a pouco, adotará a posição definitiva antes de nascer, ou seja com a cabeça para baixo, preparado para sair. O seu sistema respiratório, bem como o digestivo, está praticamente preparado para funcionar sozinho e o sistema imunológico (defesa) está começando a desenvolver-se.

Ao chegar no 9º mês, começa a contagem decrescente para o parto! O parto deve acontecer entre a semana 38ª e 42ª da gravidez.

Ao final dos 9 meses, está mais ou menos dessa forma:



Observe onde a placenta está colada. O cordão umbilical sai da placenta para o bebê. É pelo cordão que o bebê recebe tudo o que precisa para crescer e se desenvolver.

O bebê está mergulhado no líquido amniótico. Esta água protege e alimenta o bebê.

Na parte abaixo do útero, está o colo. Durante a gravidez, ele é fechado pelo tampão mucoso. Quando o colo dilata, pela ação das contrações, o tampão escorre (sinal de parto) e daí o parto está próximo.

CAPÍTULO 5
Acompanhamento
da Gravidez





É muito importante que a mulher faça o acompanhamento da gravidez. É um direito dela ter acesso às consultas pré-natais. As consultas de pré-natal podem ajudar a mulher a ter uma gestação saudável e um parto seguro.

Os profissionais que fazem as consultas de pré-natal devem atender e ouvir a mulher sem discriminação, com respeito e dignidade. O lugar onde ela vai ser atendida deve ser arejado e limpo, tendo, à sua disposição, água para beber e banheiro.



Consultas de pré-natal nos serviços de saúde

Na primeira consulta de pré-natal no serviço de saúde, a mulher recebe o Cartão da Gestante. Ele é um documento que precisa estar sempre com a mulher, antes, durante e após o parto. Quem for acompanhar a mulher no serviço de saúde deverá conhecer o Cartão ou a Caderneta da Gestante.

Neste cartão/caderneta, estarão anotadas informações importantes sobre os resultados de exames e avaliação de saúde da mulher e da criança. Também serve como uma agenda para lembrar à gestante dos retornos para consultas e exames.

A gestante deve receber orientações sobre a gravidez, o parto, o período pós-parto e cuidados com a criança. Deve ser informada também sobre relações sexuais, alimentação, cuidados com o corpo e com a saúde durante a gestação, sobre amamentação e planejamento familiar.

Toda à mulher gestante tem o direito de ter:

- ▶ Atendimento preferencial ou prioridade nas filas, nos serviços públicos, nos bancos e nos transportes públicos.
- ▶ Auxílio financeiro por meio de programas sociais, com o propósito de promover condições de saúde e nutrição às gestantes, às mães amamentando seus filhos e às crianças de 6 (seis) meses a 6 (seis) anos e 11 (onze) meses de idade.
- ▶ Acompanhante de sua escolha no trabalho de parto, parto e pós-parto (Lei nº 11.108/2005).
- ▶ Garantia de conhecimento e vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde/SUS (Lei nº 11.634/2007).

- ▶ Presença de alguém da família, um(a) amigo(a), marido, companheiro, parteira ou doula durante as consultas de pré-natal. É importante, pois vai deixar a mulher mais segura e confiante.
- ▶ Seis consultas de pré-natal, no mínimo. No 8º mês, ela deve consultar duas vezes e, no último mês, ela deve ser acompanhada uma vez por semana, até o bebê nascer.

Nas consultas, os profissionais de saúde que atendem à mulher devem:

- ▶ Acompanhar se ela está ganhando ou perdendo peso (a mulher ganha, em média, de 11,5 a 16 quilos durante toda a gravidez).



- ▶ Verificar a pressão arterial com o aparelho de pressão. A pressão não pode estar maior que 140/90 mmHg. Qualquer aumento da pressão é sinal de alerta e a mulher deve procurar atendimento, o mais rápido possível.
- ▶ Examinar o corpo, para ver se a mulher está inchada ou se tem algum problema de pele.



- ▶ Examinar as mamas, para ver se os bicos estão desenvolvidos e também para ver se não tem nenhum caroço.
- ▶ Examinar a barriga, para saber se o bebê está encaixado e se está na posição correta.



- ▶ Medir a barriga para ver se o bebê está crescendo bem.



- ▶ Escutar os batimentos do coração do bebê, pois mostra se ele está bem, se está vivo e mostra a posição dele também.



- ▶ Fazer o exame ginecológico (examinar a vulva e a vagina).

Durante o Pré-natal, a mulher tem o direito de fazer:

- ▶ Exame de sangue para saber o tipo de sangue, se ela tem sífilis (Teste VDRL), teste Anti-HIV (para identificar o vírus da aids), hepatite B e hepatite C, se está com diabetes ou se está com anemia. É importante lembrar que existe anemia falciforme, comum entre as mulheres negras. Essa anemia pode trazer complicações para a mulher e o recém-nascido.

Os testes são uma proteção para a mulher e para a criança.

A testagem para o HIV é recomendada no 1º e 3º trimestres.

A mulher portadora do HIV pode começar o tratamento durante a gravidez, evitando que o vírus passe para o bebê durante a gestação, o parto e a amamentação.

ATENÇÃO: se a mulher for portadora do vírus HIV, é recomendado que ela tenha o parto no hospital.

A testagem para sífilis (VDRL) no pré-natal é obrigatória.

A gestante diagnosticada com sífilis e o seu parceiro devem receber o tratamento para impedir que a doença passe para a criança.

- ▶ Exame de urina, para saber se ela está com alguma infecção, se tem diabetes e se tem albumina (proteína que pode dizer se tem perigo de pré-eclampsia).
- ▶ Exame preventivo do câncer de colo do útero, se ela não estiver com este exame em dia. Ele deve ser realizado uma vez por ano.
- ▶ Imunização contra o tétano, para proteger a mulher e o bebê do tétano, a mulher deve estar imunizada contra o tétano, podendo ela fazer uma dose de reforço, se já foi vacinada com três doses anteriormente, ou fazer as três doses caso não tenha recebido nenhuma dose anterior.

A gestante deve ser orientada sobre os cuidados de higiene com os dentes e gengivas. Durante o pré-natal, é bom que ela tenha uma consulta com um dentista.

A gestante tem o direito de receber toda a medicação, vitaminas (sulfato ferroso, ácido fólico, vitamina A) e a vacina após o parto se seu sangue for Rh negativo.

ATENÇÃO: qualquer medicação só deve ser tomada sob orientação da(o) médica(o) ou enfermeira(o).

O companheiro da mulher também deve ir ao serviço de saúde para fazer exames e tratamento quando necessário.

Qual a parteira que não vai ficar mais tranquila quando souber que a mulher grávida está saudável e sem problemas?



CAPÍTULO 6

**Exames que a Parteira
Pode e Deve Fazer**





Existem alguns exames que você, como parteira, pode e deve fazer. Eles ajudam a acompanhar o estado de saúde da mulher e do bebê.



Observar dentro do olho:

Quando está muito branco, é sinal de que a mulher está com anemia. A mulher pode se sentir muito fraca e é urgente encaminhá-la para o serviço de saúde.

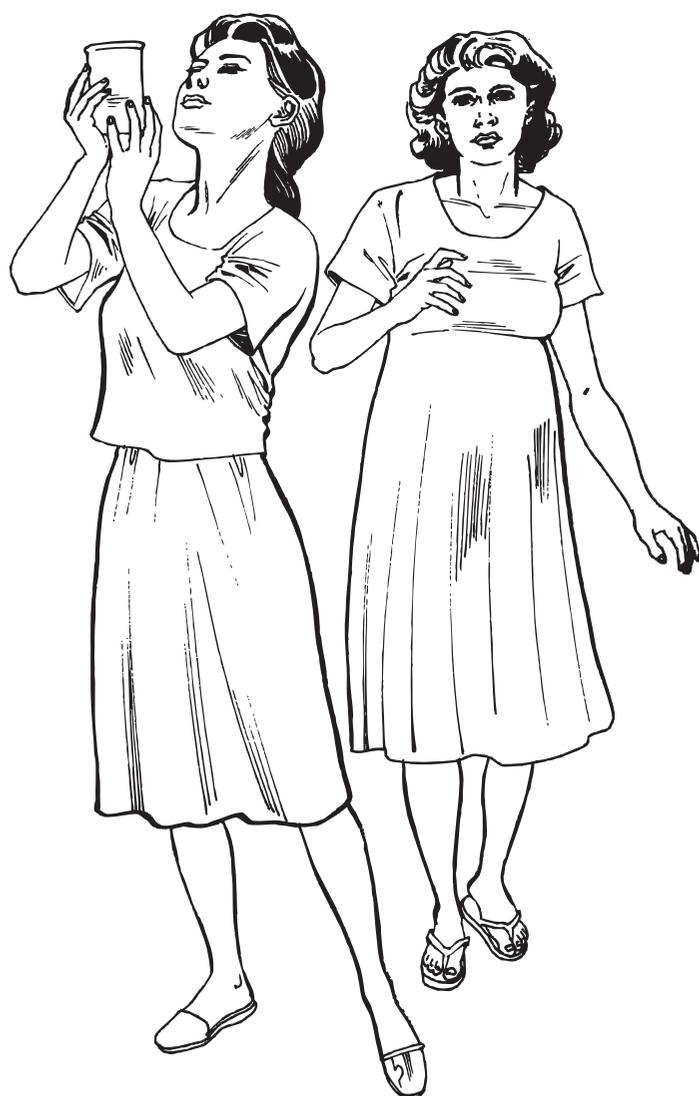
Se a mulher está com anemia, você deve cuidar para que ela tome os comprimidos de sulfato ferroso e se alimente bem.



Examinar o pulso:

É normal que a cada minuto o pulso bata de 60 a 100 vezes na mulher grávida.

Se o pulso estiver muito acelerado ou muito devagar, ou batendo fora do ritmo, você deve insistir para que a mulher vá ao serviço de saúde.



Examinar a urina:

A cor da urina deve ser sempre clara e transparente e seu cheiro, fraco.

Se a mulher estiver urinando pouco, ou sinta dor ou ardência ao fazer xixi, você deve encaminhá-la ao serviço de saúde, o mais rápido possível.



Examinar a temperatura:

Se não tiver termômetro para medir a temperatura exata, você pode observar se a mulher está mais quente, comparando sua temperatura com a da mulher.



Examinar o coração do bebê:

Isto é possível a partir do quinto mês, utilizando um aparelhinho chamado Pinard (como mostra o desenho), o estetoscópio ou apenas encostando o ouvido na barriga da mãe. O coração do bebê bate mais rápido do que o da mãe, entre 120 e 160 vezes por minuto.

Menos ou mais que isso é sinal de que o bebê está sofrendo e é preciso levar a gestante ao hospital.

Também é importante escutar o coração do bebê durante todo o trabalho de parto e o parto.



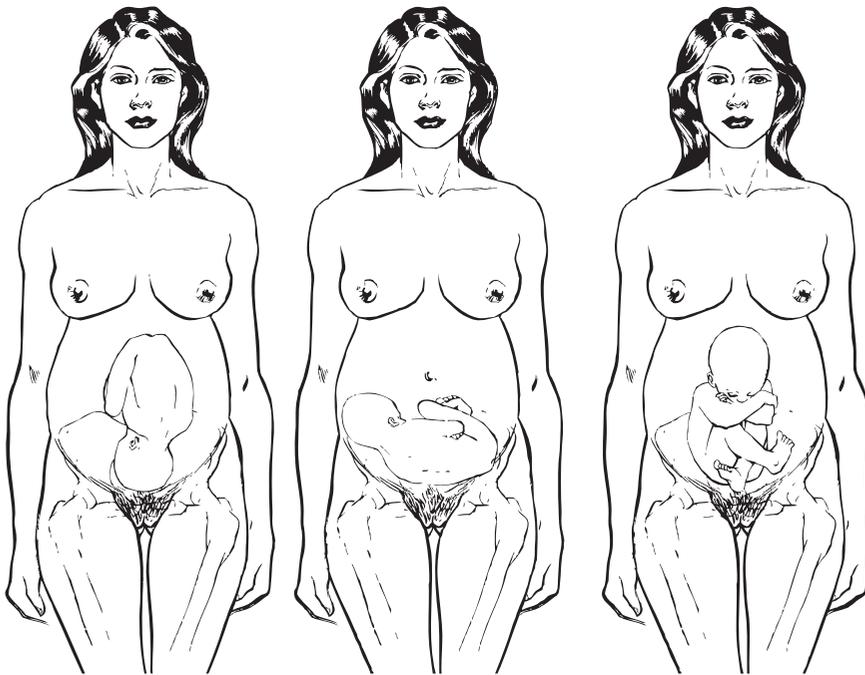
Examinar a barriga:

As contrações servem para dilatar o colo do útero, para o bebê nascer. A partir do meio da gravidez, o útero já começa a se contrair, mas não é uma contração forte.

Durante o parto, as contrações ficam bastante fortes e a barriga endurece. É importante você reconhecer uma contração colocando suas mãos na barriga da mulher.

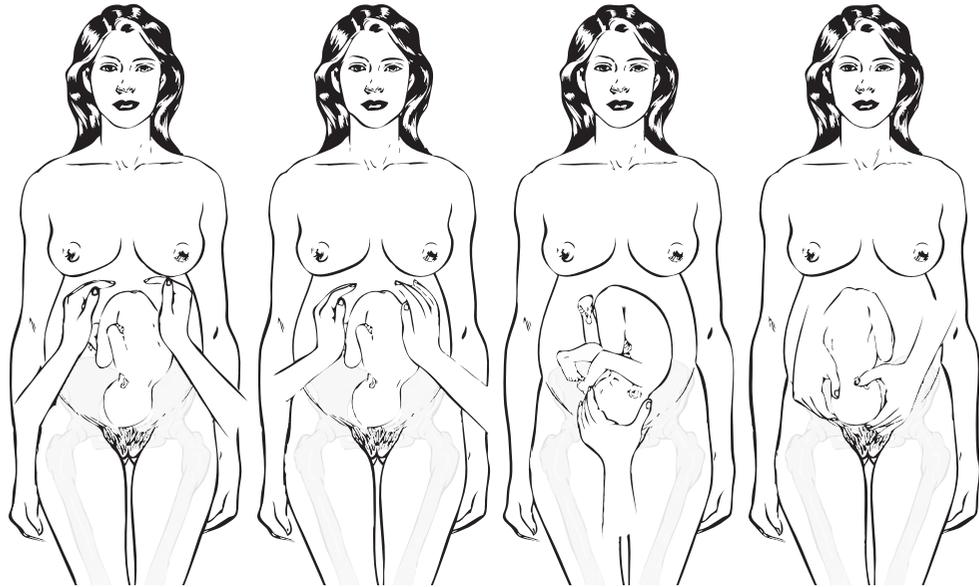
Durante a gravidez, o bebê se mexe muito. Por isso, é importante examinar a posição dentro da barriga no último mês!

A cabeça deve estar para baixo e o bumbum para cima. Em qualquer outra posição, é recomendado que a mulher seja encaminhada ao hospital.



ATENÇÃO: qualquer massagem ou exame na barriga da mulher grávida deve ser realizado com delicadeza e cuidado.

Uma boa maneira para ver se o bebê está vivo e bem é observar se ele está se mexendo ou escutando seu coração.





CAPÍTULO 7
Complicações da
Gravidez e Abortamento







Dores nas costas podem ser um sinal de perigo. Pode ser:

- ▶ um parto prematuro ou
- ▶ uma infecção urinária.

Se uma mulher grávida se queixa de dores nas costas, você deve orientá-la para que vá ao serviço de saúde.



Qualquer sangramento na gravidez é um sinal de perigo.

Pode ser um problema na placenta.

A gestante tem que ir logo a um hospital, onde possa fazer exames para ver se a placenta está descolada, se está muito próxima ao colo do útero ou se está acontecendo um aborto.

A mulher com sangramento na gravidez corre o risco de perder a sua vida e a do bebê em um parto em casa.



Uma mulher grávida que está inchada, com dor de cabeça e com a vista embaçada pode ter um problema sério de pressão alta. Isto se chama pré-eclâmpsia.

É uma doença que não tem solução em casa. A gestante tem que ir com urgência ao hospital. Se ela não for ao hospital, ela pode ter um ataque (convulsão) e pode morrer.

ATENÇÃO: a mulher deve medir a pressão arterial cada vez que for à consulta pré-natal.



Uma mulher grávida que se sente fraca, muito magra e está sem apetite pode estar desnutrida.

Uma mulher não deve emagrecer nem engordar muito durante a gravidez.

Se isso ocorrer, ela deve procurar o serviço de saúde.



Uma mulher que teve muitos filhos ou um filho atrás do outro (menos de 2 anos entre uma gravidez e outra) pode ter vários problemas durante o parto.

Estes problemas são:

- ▶ O parto demora muito, porque as contrações são fracas.
- ▶ O bebê pode estar em uma posição complicada, porque o útero é grande demais.
- ▶ Depois do parto, a mãe pode sangrar muito, porque o útero está cansado e não se contrai suficientemente.

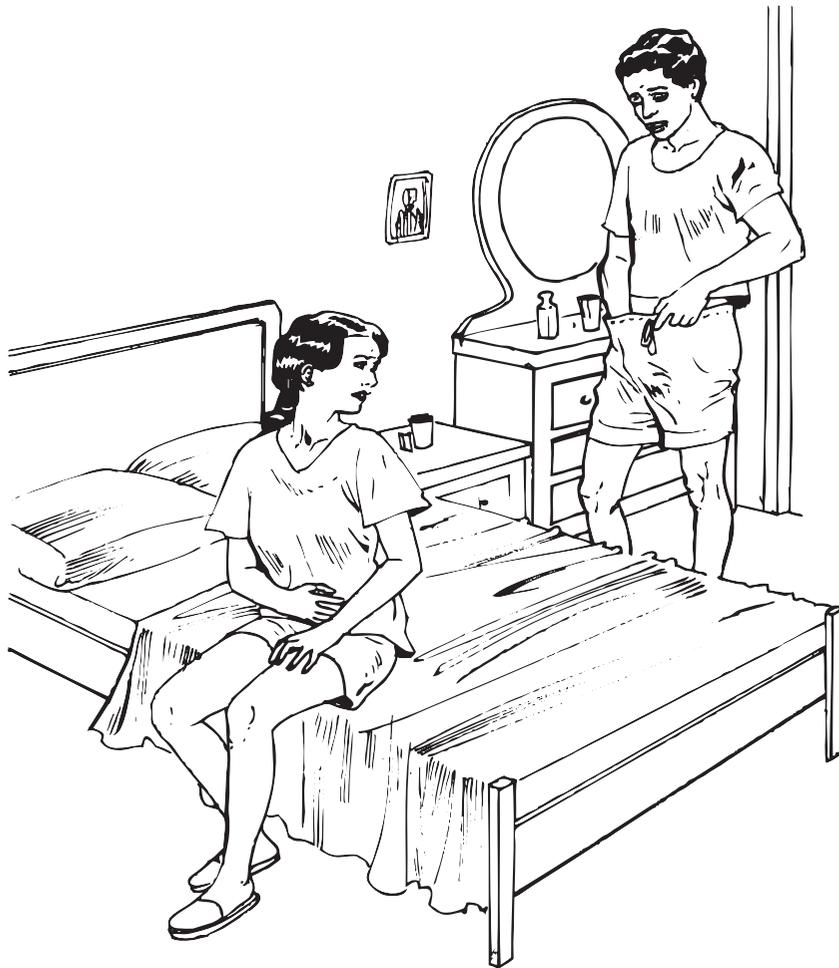
No caso de apresentar qualquer problema, é melhor encaminhar a gestante logo ao hospital.



A mulher pode ter muitas varizes.

Quando as varizes estão localizadas na coxa ou na genitália, tanto mais perigosas são. A mulher não deve, então, ter seu filho em casa.

As consultas do pré-natal são fundamentais para que a mulher saiba qual o melhor tratamento e os cuidados que ela deve ter.



As doenças sexualmente transmissíveis são muito graves para uma mulher gestante e para o bebê.

A mulher pode se queixar de:

- ▶ coceira;
- ▶ mau cheiro;
- ▶ corrimento;
- ▶ ardor durante a relação sexual;
- ▶ feridas e verrugas na vagina ou pelo corpo.

Algumas doenças são muito sérias, é o caso da aids, das hepatites e da sífilis. Elas podem passar da mãe para o bebê.

É importante que a mulher e seu companheiro vão ao serviço de saúde para se tratarem.

A mãe que tem o vírus HIV não deve amamentar o bebê, pois o vírus está presente também no leite materno e existe o risco de transmissão do vírus para o seu filho. Esta criança deverá fazer uso de leite artificial.

ATENÇÃO: a mulher que tem o vírus HIV não deve amamentar a sua criança, nem as crianças de outras mulheres.

Recém-nascidos, filhos de mães portadoras de hepatite B, devem receber uma injeção (gamaglobulina hiperimune), a ser aplicada de preferência nas primeiras 12 horas e no máximo até o sétimo dia após o nascimento.

A criança deverá receber também a primeira dose de vacina contra hepatite B nas primeiras 12 horas de vida.

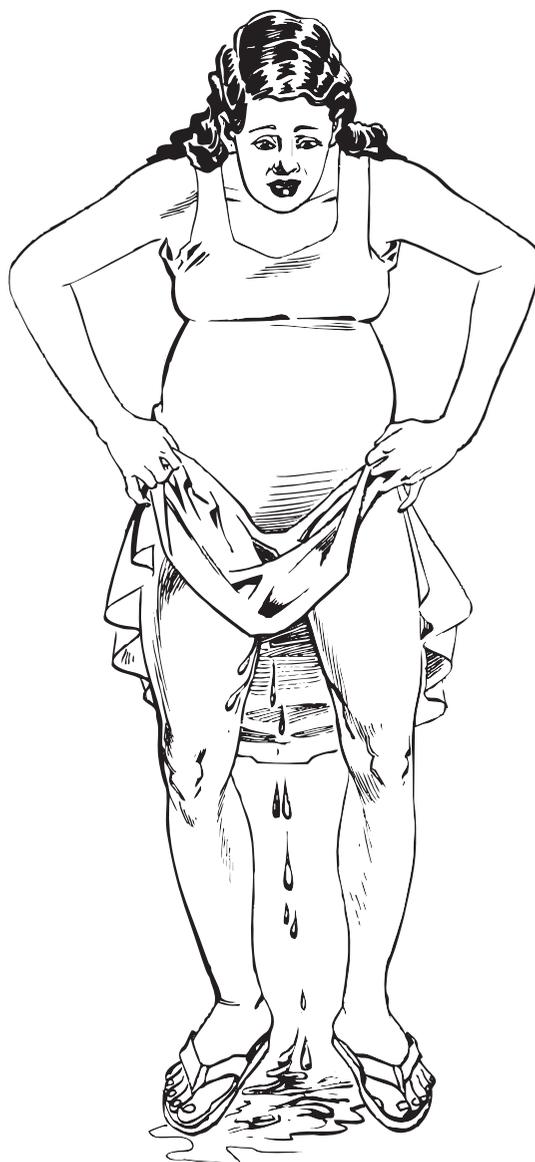
IMPORTANTE: não é só em cidade grande que tem essas doenças. A parteira pode pegar estas doenças se trabalhar sem as luvas.



Leia mais sobre os cuidados com a criança e a amamentação do Capítulo 12 ao Capítulo 16



Se passar mais de 12 horas sem o bebê se mexer ou se seus movimentos diminuem, a mulher deve ser imediatamente levada a um hospital.



Se a bolsa das águas romper antes da hora do parto, observe a cor, o cheiro do líquido e encaminhe a mulher imediatamente para o hospital, pois ela e o bebê podem ter uma infecção.

Abortamento

É a expulsão do ovo, embrião ou feto antes da 22ª semana (5 meses e meio) de gestação ou quando pesar menos de 500 gramas.

Se a mulher estiver abortando, lembre-se, que ela tem direito a:

- ▶ ser acompanhada pela família;
- ▶ ser atendida de forma respeitosa sem recriminações ou crítica;
- ▶ ser esclarecida sobre os tipos de tratamento;
- ▶ receber anestesia para o tratamento;
- ▶ receber vacina se seu sangue for Rh negativo;
- ▶ ter resguardo igual a mulher que teve um parto.

Aborto previsto em lei ou Aborto Legal

A mulher pode realizar o aborto legal, seguro e gratuito:

- ▶ se ela consentir;
- ▶ se a gravidez estiver pondo em risco sua vida (Código Penal);
- ▶ se aquela gravidez foi o resultado de um estupro (Código Penal);
- ▶ se, durante a gravidez, o feto tiver um diagnóstico que, ao nascer, ele não sobreviverá, ou tiver uma grave malformação, a mulher pode pedir um alvará judicial e realizar a interrupção da gravidez.

Se a mulher sentir algum dos seguintes sintomas, ela deve ser levada até um serviço de saúde:

- ▶ dor intensa no pé da barriga;
- ▶ sangramento;
- ▶ secreção com mau cheiro;
- ▶ febre, calafrio e muito cansaço;
- ▶ desmaio, tontura e perda de consciência.



CAPÍTULO 8

Parto e Posições do Parto







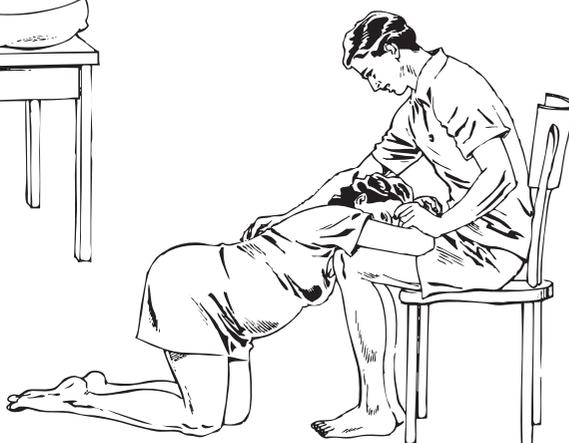
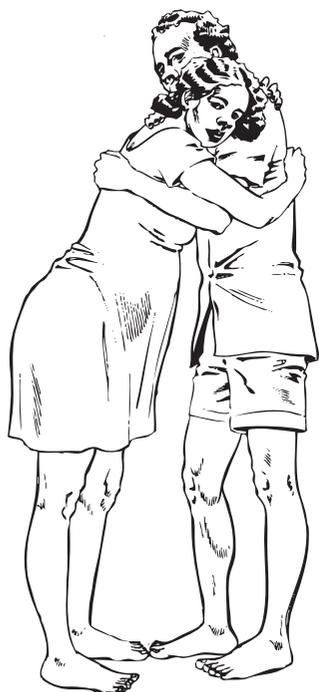
Cada mulher deve encontrar a sua melhor posição de parir.

As posições de cócoras, em pé, sentada ou apoiada em alguém de sua confiança são as posições que facilitam o parto e são mais cômodas.

Você deve incentivar a mulher a caminhar, a ficar de cócoras e depois em pé, enfim, a se movimentar bastante ou ficar na posição em que ela se sentir melhor.

Se a mulher desejar, você pode oferecer água, chá, sucos ou sopa durante o trabalho de parto. Isso evita que a mulher fique desidratada ou perca suas forças.

Quando o trabalho de parto começa, a mulher pode ficar em posições como estas:





Quando as contrações ficam mais fortes, muitas vezes a mulher quer se deitar.

Deve sempre evitar que a mulher fique deitada de barriga para cima, pois essa posição dificulta a passagem do sangue para o bebê e para ela mesma.

É muito importante que a mulher entenda que é bem melhor que ela se sente, ajoelhe-se, ou fique deitada do lado esquerdo.



As contrações servem para dilatar o colo do útero. É por aí que o bebê vai passar no parto.

Na hora do parto, o melhor é a mulher ficar sentada ou de cócoras. Assim, o bebê fica na posição mais favorável pra sair.

A rede de dormir é um excelente apoio.







A casa deve estar preparada para o parto e devem ser providenciados:

- ▶ quarto bem limpo;
- ▶ fraldas, panos e as roupas do bebê lavadas e passadas;
- ▶ água fervida;
- ▶ comida;
- ▶ pessoas queridas de apoio;
- ▶ transporte, no caso de uma emergência;
- ▶ nomes e telefones importantes à mão;
- ▶ durante o parto, os animais devem ficar fora da casa.



Material do *Kit* de Assistência ao Parto Domiciliar:

- ▶ Bolsa
- ▶ Tesoura curva em inox
- ▶ Caixa em inox
- ▶ Luvas descartáveis
- ▶ Gorro
- ▶ Álcool a 70%
- ▶ Almotolia
- ▶ Linha ou barbante esterilizados
- ▶ Balança de tração com gancho
- ▶ Rede tipo cegonha para balança
- ▶ Lanterna a dínamo e/ou pilhas
- ▶ Fraldas
- ▶ Cobertas
- ▶ Escova de unha e sabão em barra ou líquido
- ▶ Gazes
- ▶ Sombrinha e/ou capa de chuva
- ▶ Forro de plástico
- ▶ Avental de plástico
- ▶ Pinard
- ▶ Fita métrica
- ▶ Toalha de mão
- ▶ Bacia pequena, de preferência em inox
- ▶ Balão autoinflável com válvula reguladora
- ▶ Máscaras para o balão
- ▶ Bulbo ou pera de borracha
- ▶ Sacos plásticos transparentes
- ▶ Estetoscópio adulto e/ou pediátrico
- ▶ Tesoura para uso pessoal

- ▶ Lápis, caneta e borracha
- ▶ Caderno pequeno para anotações
- ▶ Livro da Parteira

Abaixo, você pode ver alguns itens do kit:



Como realizar a limpeza e esterilização do material

Todo o material do *Kit* de Assistência ao Parto Domiciliar deverá ser utilizado somente pela parteira e para assistência ao parto.

A limpeza deve ser feita após o parto, escovando com água e sabão todo o material que foi utilizado.



Foto: Radilson Carlos Gomes, parteira Faustina Martinha Castro Nunes

A esterilização da tesoura e do barbante pode ser feita de três formas:

1. Durante o período próximo ao parto, levar o material ao serviço de saúde, toda semana, para ser esterilizado pela equipe de enfermagem.



Foto: Radilson Carlos Gomes, parteira Faustina Martinha Castro Nunes

2. Quando você chegar à casa da mulher, colocar a caixa com a tesoura aberta e os pedaços de barbante dentro de uma panela e, depois que a água começar a ferver, contar meia hora de fervura.



Foto: Radilson Carlos Gomes

3. Se não puder levar ao serviço de saúde e nem tiver tempo de ferver, você pode colocar a tesoura aberta dentro de uma forma de bolo ou frigideira, colocar álcool que cubra a tesoura e, com cuidado, tocar fogo (flambar). Os pedaços de barbante deverão ficar dentro de um recipiente com o álcool a 70% o maior tempo possível e ser retirado apenas na hora de amarrar o cordão.



Foto: Radilson Carlos Gomes, parteira Faustina Martinha Castro Nunes

Observe como o seu material deve ser arrumado na hora do parto:



Observe que esta parteira usa luvas:





CAPÍTULO 10
Experiência de um
Parto em Casa







Você chega na casa da mulher com seu material de atendimento e conversa com ela, procurando saber:

1. A mulher fez pré-natal?
2. Quanto tempo de gestação? É prematuro ou está no tempo certo?
3. A bolsa já rompeu? Se rompeu, o líquido é claro ou escuro?
4. A mulher tem pressão normal ou alterada?
5. A mulher tem diabetes?

Estas questões ajudam você a avaliar e se preparar para algum problema que possa ocorrer com o bebê e com a mulher no trabalho de parto, parto e nascimento.

Em seguida, você arruma todo o material que vai usar.



Então, você lava as mãos com água, sabão e escova de unha e depois coloca as luvas.

Sempre de luvas, você examina a mulher.



Você espera para ver a cabeça do bebê ou a bolsa (é importante deixar a bolsa inteira até que a cabeça do bebê apareça). Assim que o bebê nascer, você deve avaliar como ele e sua mãe estão: se ele nasceu bem, está respirando, chorando, corado, mexendo pernas e braços e correu tudo bem no parto. Você deve secar a cabeça e o corpo do bebê com panos limpos, secos e aquecidos e colocá-lo sobre sua mãe, próximo ao peito, em contato pele a pele, coberto com um pano.



Esse contato pele a pele é muito importante, pois ele mantém o bebê aquecido, promove a amamentação e fortalece o vínculo entre mãe e bebê.



É importante manter o bebê e a mãe em contato pele a pele pelo menos durante a primeira hora de vida!

O cordão umbilical deve ser amarrado e cortado depois que parar de bater!

Você corta o cordão com o barbante e a tesoura, limpos e esterilizados.

Você deve amarrar o cordão com dois pedaços de barbante. O primeiro amarre numa distância de 2 dedos da barriga do bebê; e o segundo, numa distância de 2 dedos do primeiro barbante.

Depois disso, antes de cortar o cordão, você deve passar o álcool a 70% em toda a extensão do cordão e depois cortar entre os dois barbantes com a tesoura curva.

Após a saída da placenta, você deve revisar a placenta, observando se saiu inteira e se está saindo muito sangue pela vagina.







CAPÍTULO 11

**Acompanhamento do
Pós-Parto, Resguardo
ou Puerpério**





O Resguardo é o período acelerado de recuperação das alterações que aconteceram no corpo da mulher ao longo da gravidez e do parto. Portanto, é um período de adaptação e aprendizagem para as mulheres, principalmente quando é o(a) primeiro(a) filho(a), por isso exige que elas sejam cuidadas e acompanhadas pela família e pelos profissionais de saúde.

O período pós-parto é conhecido também como puerpério e refere-se ao período de 6 a 8 semanas após o parto.

Alguns direitos da mulher:

- ▶ Logo após o parto, ficar com a criança ao lado e amamentar. A mãe e o bebê só devem ser separados se houver algum problema.
- ▶ Receber orientações sobre a amamentação e suas vantagens.
- ▶ Ter uma consulta depois do parto, para saber se ela e a criança estão com saúde. Você, como parteira, deve incentivar a mulher e o homem a irem a essa consulta no serviço de saúde. Lá, eles vão receber informações sobre como fazer para evitar um filho atrás do outro e ter acesso a métodos de planejamento familiar e reprodutivo.

ATENÇÃO: a Estratégia de Saúde da Família e os Agentes Comunitários de Saúde são responsáveis pelo acompanhamento da mulher e da criança na comunidade, garantindo, inclusive, visitas domiciliares.

Tanto a mãe quanto o pai, se trabalharem com carteira assinada, têm o direito de terem licença do trabalho. A licença maternidade pode ser até seis meses e a licença paternidade, cinco dias. Informe-se de seus direitos!

É importante que a mulher retorne ao serviço de saúde até uma semana após o parto para a consulta puerperal e que seu companheiro vá com ela!



CAPÍTULO 12
Complicações do
Parto e do Pós-Parto



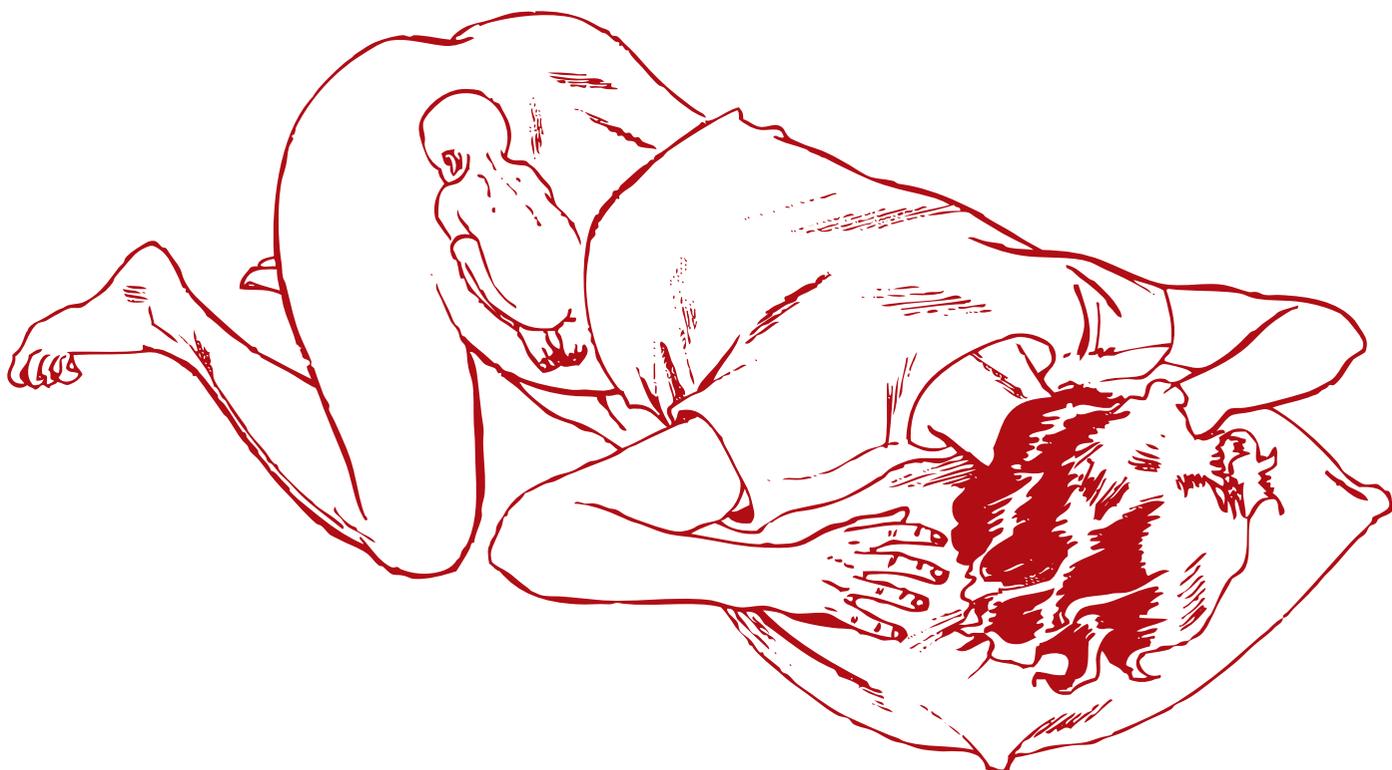


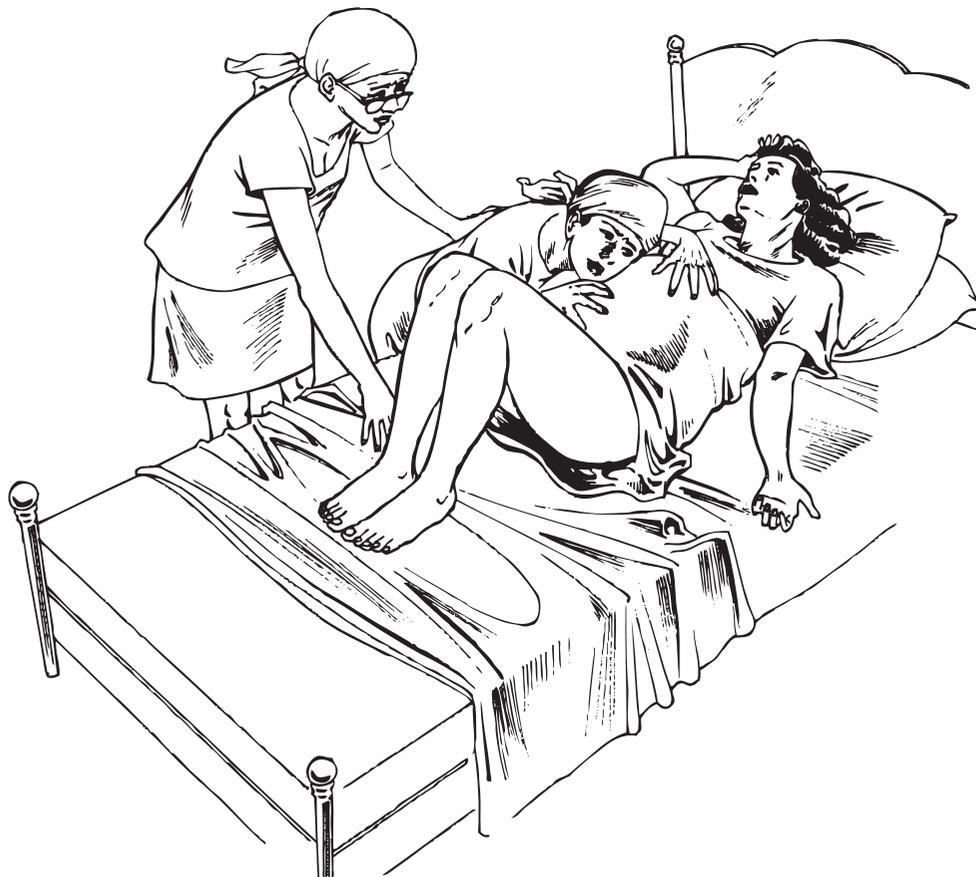


Se, durante o parto, você toca ou vê o cordão umbilical antes do bebê nascer, o bebê pode morrer dentro de pouco tempo porque o cordão está sendo pressionado e o bebê não recebe sangue da mãe.

Nessa situação, você tem que encaminhar a mulher imediatamente para o hospital.

Para salvar o bebê, a posição para transportar é assim:

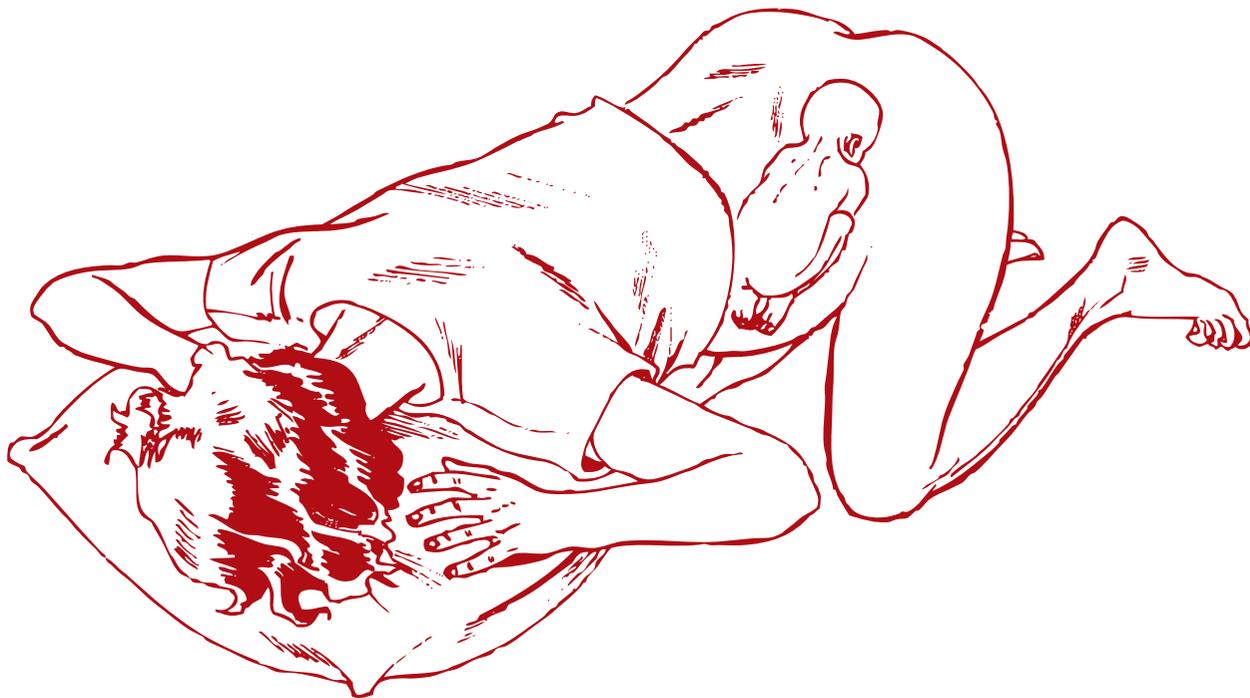




Um parto muito demorado, em que o bebê não desce, com as contrações fracas ou paradas, pode causar a morte do bebê e da mulher.

Por isso, nessa situação, você deve levar a mulher para um hospital.

A posição para transporte é esta:





É muito grave se nasce primeiro um pé ou os dois pés. É provável que não dê tempo de levar a mulher para o hospital.

Por isso, é muito importante saber a posição do bebê antes do dia do parto.

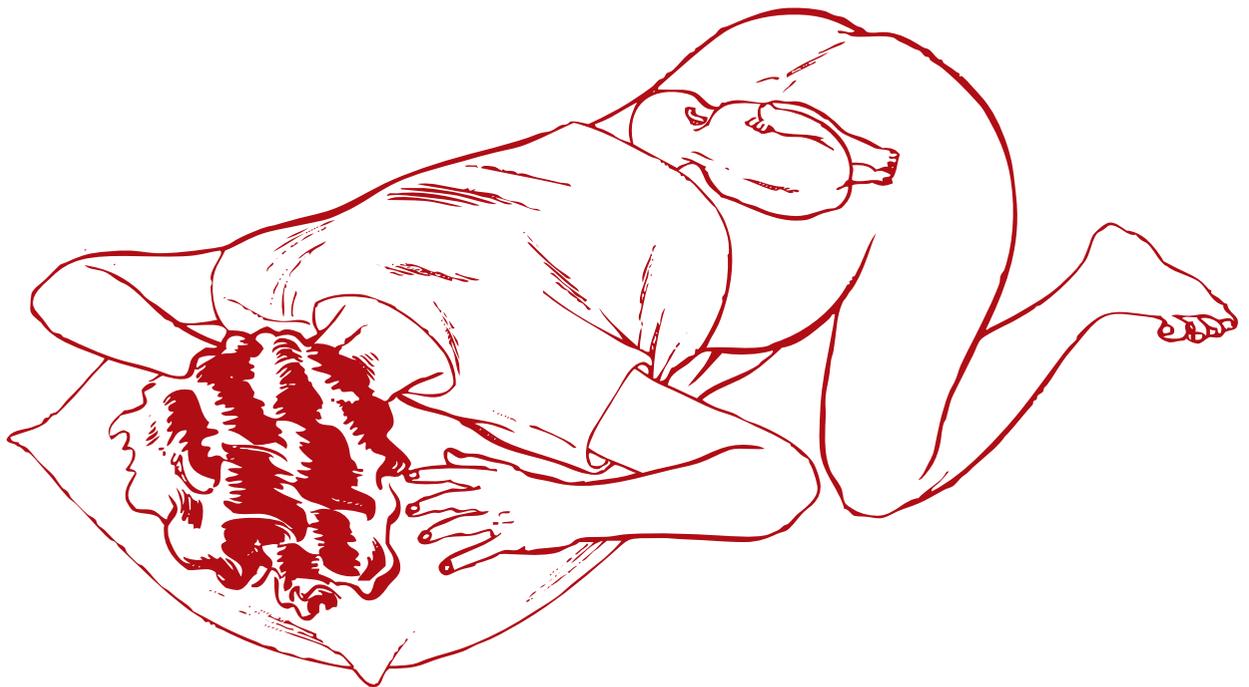
É melhor não arriscar!



Se nasce a mão do bebê primeiro, as vidas da criança e da mulher estão em risco pois o bebê está atravessado (transverso).

Mãe e filho podem morrer!

Você deve mandar a mulher imediatamente ao hospital de referência, nesta posição:



O parto de gêmeos precisa de muita atenção e acompanhamento.



O segundo bebê pode ficar em uma posição complicada e não nascer.

A mãe pode sangrar muito depois do parto, porque o útero de gêmeos é muito grande e foi muito forçado.

É bom saber antes se a mulher está grávida de gêmeos. Neste caso, o parto deve acontecer em um hospital.

Problemas depois do parto:



Depois que o bebê nasce, geralmente a placenta sai logo após. Você só pode esperar meia hora. A mulher corre o risco de ter hemorragia ou pegar uma infecção se a placenta não sair após meia hora do nascimento do bebê.

Nesta situação, você tem que encaminhar a mulher para um hospital, imediatamente.

ATENÇÃO: nunca se deve puxar o cordão umbilical para tirar a placenta e nunca se deve colocar a mão dentro da vagina para tirar a placenta.



Logo depois do parto, pode acontecer um problema muito sério: o útero não se contrai, fica bem mole e a mulher tem hemorragia.

Se acontecer, não espere!

Comece a providenciar transporte para o hospital e, enquanto isso:

- ▶ Coloque o bebê para mamar.
- ▶ Faça massagens no útero.
- ▶ Dê a mulher os remédios caseiros que você conhece.
- ▶ Coloque a mulher com a cabeça mais baixa que o corpo.
- ▶ Se conseguir gelo, coloque em cima da barriga da mulher.
- ▶ Coloque um peso em cima da barriga, como um saquinho de areia.

Isso acontece quando:

- ▶ A mulher faz força antes da hora, durante o parto. A mulher não deve fazer força antes da cabeça do bebê aparecer.
- ▶ O parto foi muito forçado e rasgou a mulher na passagem do bebê.
- ▶ A barriga da mulher foi muito amassada ou empurrada durante o parto.

A hemorragia depois do aborto também é causada porque o útero não está contraindo direito para expulsar os restos.

Você não pode esperar!

ATENÇÃO: em caso de hemorragia, você deve mandar a mulher imediatamente ao hospital de referência.



Algumas mulheres ficam tristes depois do parto. Isso é comum. Mas, se uma mulher deixa de cuidar do bebê ou de si mesma, pode ser um problema que se chama depressão pós-parto. É um problema que tem solução, se a mulher recebe o apoio da parteira e da família. A mulher também deve ser encaminhada ao serviço de saúde.



Febre depois do aborto e depois do parto indica problemas que podem causar a morte da mulher.

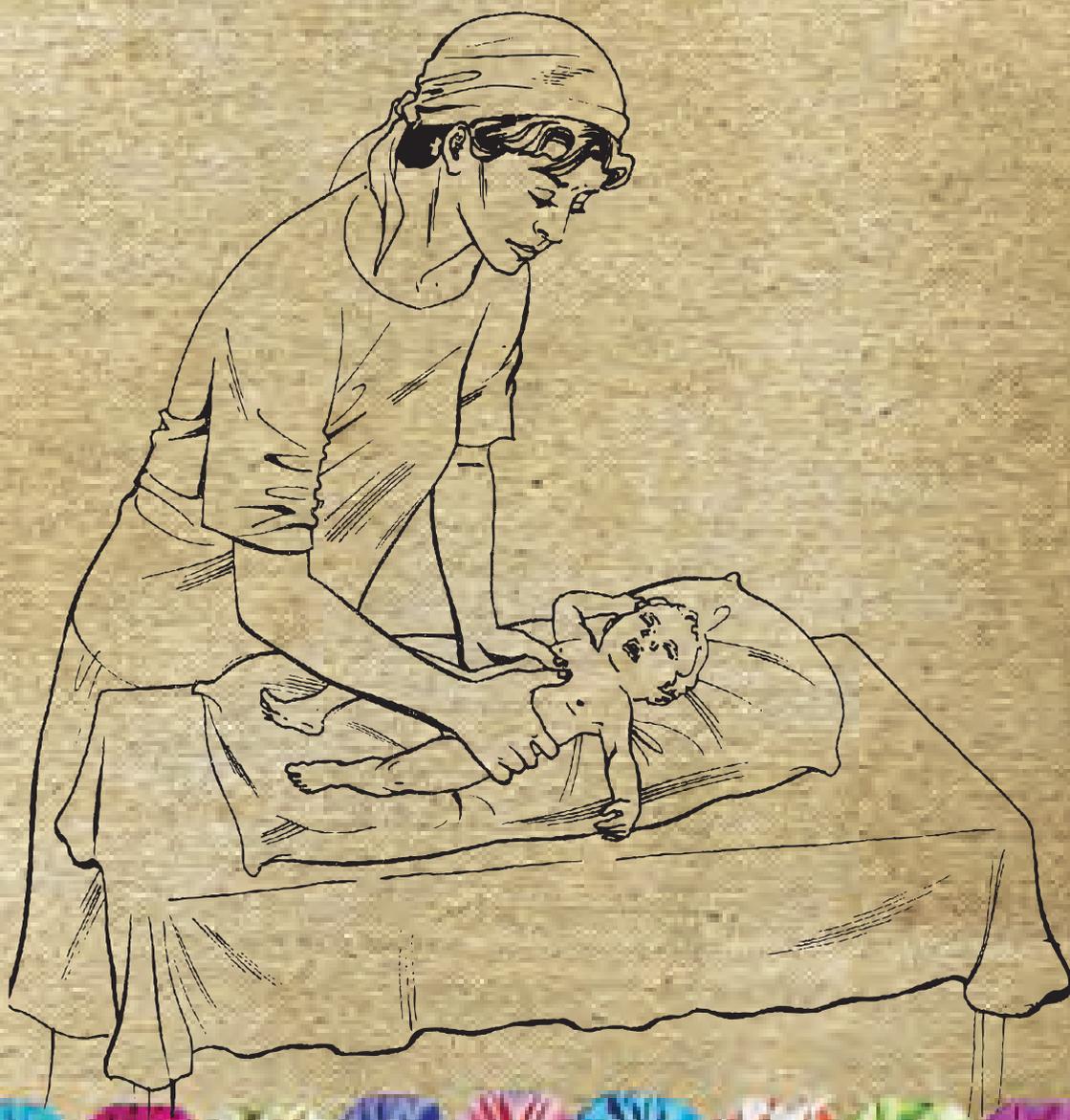


A mulher tem febre se o parto ou aborto não foi limpo ou se a limpeza depois do parto não foi adequada.

Você deve encaminhar a mulher para o serviço de saúde.



CAPÍTULO 13
Avaliando o Bebê





Quando mãe e bebê estão bem, a placenta já saiu e o bebê já mamou, você deve fazer um exame geral e pesar o bebê. Após pesar o bebê, diga o peso à mãe e à família e anote o peso, pois esse dado é muito importante.

Você pode aproveitar o momento do banho para iniciar o exame do bebê. O banho é um momento de relaxamento e precisa ser dado com todo o cuidado e carinho.

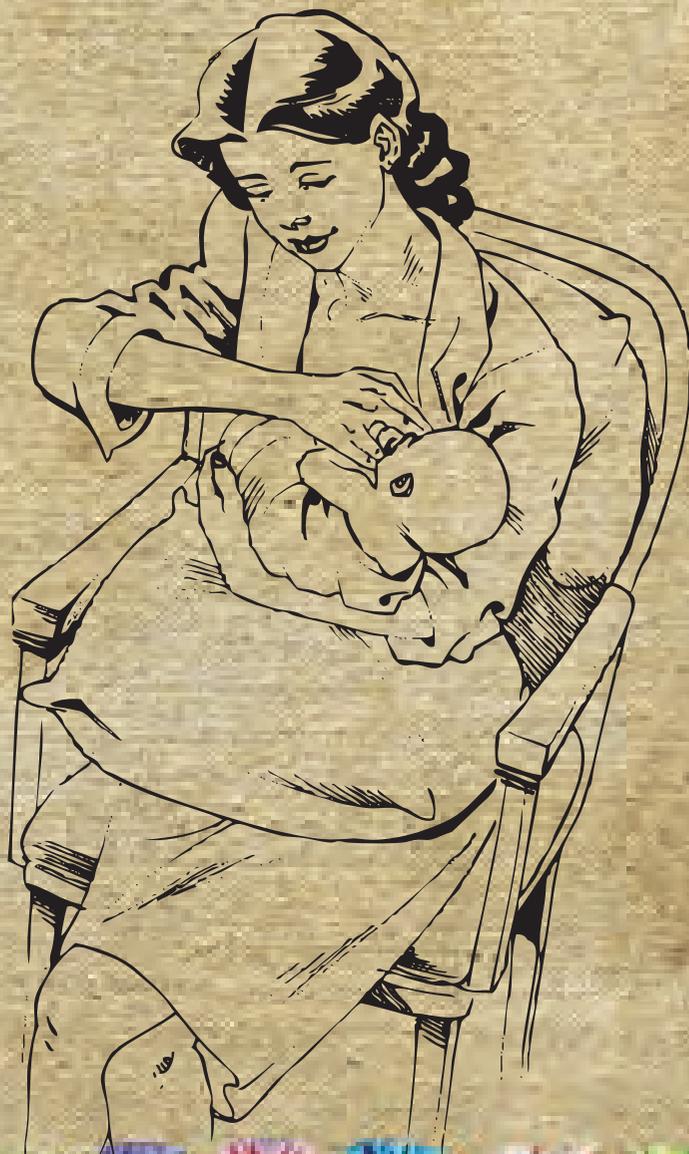
É importante que você examine bem o bebê. Veja se ele tem alguma alteração:

- ▶ Preste atenção na cabeça do bebê, palpando levemente para sentir as moleiras (fontanelas). Elas não podem estar fundas e nem abauladas.
- ▶ Observe se o bebê tem alguma alteração nos olhos.
- ▶ Olhe o nariz e a boca, observando se não há alguma comunicação entre eles pelo interior e exterior da boca.
- ▶ Veja se o bebê movimenta bem cabeça e se entorta a cabeça para algum dos lados.
- ▶ Preste atenção se o bebê mexe os braços da mesma maneira, se ele segura o seu dedo quando você encosta na palma da mão dele.
- ▶ Observe se ele tem peito e barriga do mesmo tamanho, se a barriga não está muito inchada.
- ▶ Verifique se o bebê tem alguma alteração nos genitais.
- ▶ Verifique também se as pernas e os pés têm movimentos iguais.

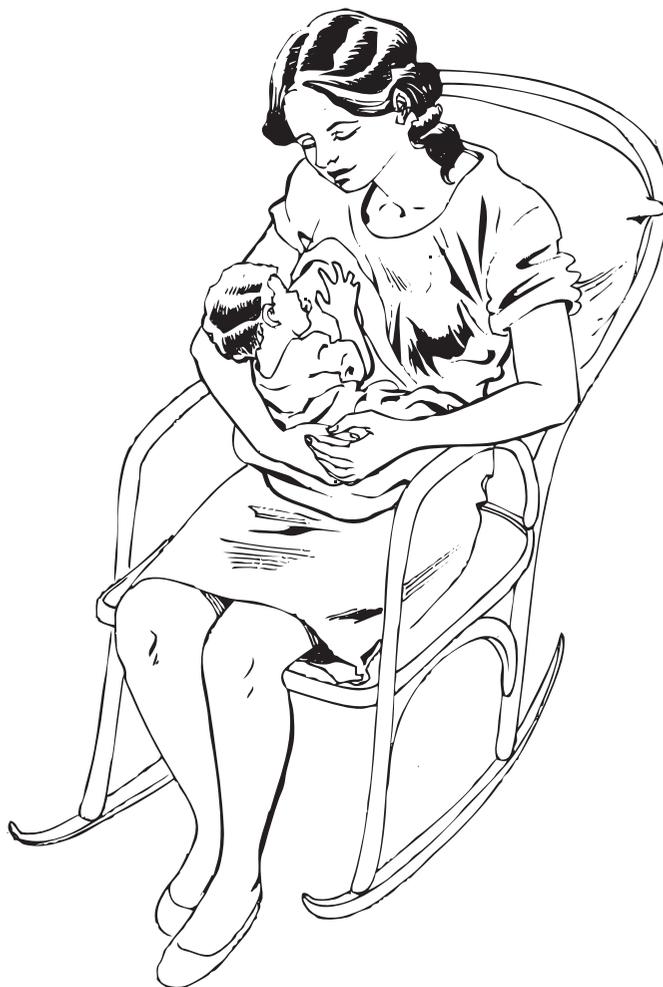
- ▶ Observe também a respiração, batimentos do coração e temperatura do bebê novamente. A respiração deve ser de 40 movimentos do peito (sobe e desce) por minuto, os batimentos do coração devem ser de 120 a 160 vezes por minuto e a temperatura, de 36,5 a 37°C.
- ▶ Se você observar qualquer alteração, leve o bebê para o serviço de saúde.

Depois de tudo pronto, é muito importante você providenciar o preenchimento da Declaração de Nascido Vivo (DNV) para que a família possa registrar o bebê. Lembre sempre às famílias de que é um direito da criança ela ser registrada!

CAPÍTULO 14
Amamentação







O leite materno é um alimento completo. Até os seis meses, o bebê não precisa de nenhum outro alimento (chá, suco, água, ou outro leite). Depois dos seis meses, a amamentação deve ser complementada com outros alimentos, mas é bom que o bebê continue sendo amamentado até os dois anos ou mais.

É importante que você incentive e ajude a mulher a amamentar e a tornar esse momento mais tranquilo e prazeroso, pois quanto mais tempo o bebê mamar no peito, melhor será para ele, para a mãe e sua família.

Benefícios da Amamentação

Para o bebê:

- ▶ O leite materno tem tudo o que o bebê precisa até os seis meses, inclusive água, e é de mais fácil digestão que qualquer outro leite, porque foi feito especialmente para ele.
- ▶ Funciona como uma verdadeira vacina, protegendo o bebê de muitas doenças.
- ▶ É limpo, prático e econômico, pois está sempre pronto e quentinho.
- ▶ Favorece um contato mais íntimo entre a mãe e o bebê.
- ▶ Sugar o peito é um excelente exercício para o desenvolvimento da face do bebê, ajuda a ter dentes bonitos, a desenvolver a fala e a ter uma boa respiração.

Para a mãe:

- ▶ Reduz o peso mais rapidamente após o parto.
- ▶ Ajuda o útero a voltar ao seu tamanho, diminuindo o risco de hemorragia (sangramento) e de anemia após o parto.
- ▶ Reduz o risco de diabetes.
- ▶ Reduz o risco de câncer de mama e de ovário.
- ▶ Pode ser um método natural para evitar nova gravidez nos primeiros seis meses desde que a mãe esteja amamentando exclusivamente (quando o bebê não recebe nenhum outro líquido e alimento e em livre demanda (dia e noite, sempre que o bebê quiser), e ainda não tenha menstruado.

O colostro, primeiro leite produzido e sugado pelo bebê, começa a ser produzido desde a gestação. Depois de alguns dias de amamentação, o leite passa por algumas modificações e se transforma no que chamamos de leite maduro.

O colostro é muito importante, pois ele tem muitos anticorpos e fatores de crescimento que estimulam o desenvolvimento do intestino do bebê.

O leite modifica-se de acordo com o tempo de duração da gravidez, do número e horário das mamadas, do tempo de amamentação e de uma mulher para outra.

LEMBRETE:

- ▶ Como cada mãe produz o leite adequado para seu bebê, recomenda-se que o bebê mame somente na mãe dele, não devendo ser amamentado por outras mulheres. Existem hoje muitas doenças, como a aids e hepatites, que são transmitidas pelo leite materno. Por isso, evitar que o bebê seja amamentado por outra mulher é garantir proteção para ele.
- ▶ Se a mãe tem o vírus HIV ou aids, você deve orientá-la a não amamentar e procurar o serviço de saúde mais próximo, pois o bebê tem o direito de receber a fórmula infantil (leite em pó) até os seis meses.

Desde a gestação, você deve conversar com a mulher sobre a amamentação, falar para ela sobre os benefícios e também examinar suas mamas. Você pode orientar a mulher a dar de mamar da forma mais confortável para ela e para o bebê.

Veja, abaixo, em que posições a mulher pode amamentar:



Quando o bebê pega bem o peito, o queixo encosta na mama, os lábios ficam virados para fora, o nariz fica livre e aparece mais aréola (parte escura em volta do mamilo) na parte de cima da boca do que na de baixo.

ATENÇÃO!!

- ▶ **É bom não dar mamadeiras e chupetas. Eles podem atrapalhar a amamentação e causar doenças, problemas na dentição e na fala.**
- ▶ **É importante a mãe cuidar de sua saúde, evitar bebidas alcoólicas e cigarro.**
- ▶ **Os remédios que a mãe toma podem passar para o leite, por isso ela só deve tomar medicamentos com orientação do serviço de saúde.**
- ▶ **Se a mãe precisar usar algum método para evitar nova gravidez, ela deve procurar o serviço de saúde.**

Como prevenir problemas na amamentação

Certos cuidados na amamentação podem prevenir problemas como rachaduras no bico (mamilo) do peito, seios empedrados e outros. Por isso, é importante:

- ▶ O bebê pegar corretamente a mama.
- ▶ Lavar os mamilos apenas com água, não usar sabonetes, cremes ou pomadas.
- ▶ Não é necessário lavar os mamilos cada vez que o bebê mamar.
- ▶ Retirar um pouco do leite para amaciar a aréola (parte escura do peito) antes da mamada se a mama estiver muito cheia e endurecida.

- ▶ Conversar com outras mulheres (amigas, vizinhas, parentes, entre outras) que amamentaram bem e durante bastante tempo seus bebês.

Dificuldades na Amamentação

Rachaduras no bico (mamilo) do peito

- ▶ As rachaduras podem ser sinal de que é preciso melhorar o jeito do bebê pegar o peito.
- ▶ Se o peito rachar, a mãe pode passar seu próprio leite na rachadura.
- ▶ Se não houver melhora, é bom procurar ajuda no serviço de saúde.

Mamas empedradas

- ▶ Quando isso acontece, é preciso esvaziar bem as mamas.
- ▶ A mãe não deve deixar de amamentar; ao contrário, deve amamentar mais vezes, sem horários certos, inclusive à noite.
- ▶ É importante retirar um pouco de leite antes da mamada para amolecer a mama e, assim, facilitar para o bebê pegar o peito.
- ▶ Se não houver melhora, a mãe deve procurar ajuda no serviço de saúde.

Pouco leite

- ▶ Para manter uma boa quantidade de leite, é importante que a mãe amamente bastante, muitas vezes ao dia. A sucção é o maior estímulo à produção do leite: quanto mais o bebê suga, mais leite a mãe produz.
- ▶ É importante, também, dar tempo ao bebê para que ele esvazie bem o peito em cada mamada.
- ▶ Se o bebê dorme bem e está ganhando peso, o leite não está sendo pouco.
- ▶ Se a mãe achar que está com pouco leite, deve procurar orientação no serviço de saúde.

Leite fraco

- ▶ Não existe leite fraco! Todo leite materno é forte e bom. A cor do leite pode variar, mas ele nunca é fraco.
- ▶ Nem todo choro do bebê é sinal de fome. O bebê chora quando quer aconchego ou sente algum desconforto. Sabendo disso, não deixe que ideias falsas atrapalhem a amamentação.

É importante acreditar que a mãe é capaz de alimentar o filho nos primeiros seis meses só com o leite dela.

CAPÍTULO 15
Acompanhando o Bebê





Nos primeiros dias de vida, o bebê deve ser levado ao serviço de saúde para fazer a vacina contra a hepatite B e contra a tuberculose (BCG), e fazer o Teste do Pezinho!

Depois, ao longo dos meses, o bebê deve fazer as vacinas de acordo com o calendário vacinal estabelecido pelo Ministério da Saúde e que pode ser encontrado na Caderneta de Saúde da Criança.

No serviço de saúde, o bebê deverá receber a Caderneta, para que lá sejam registradas todas as informações sobre o seu nascimento, crescimento e desenvolvimento!

Procure conhecer a Caderneta de Saúde da Criança e as orientações que estão nela para os pais ou cuidados do bebê.

É importante você orientar a mulher e a família quanto a alguns cuidados que devem ser tomados com o bebê. Essas orientações devem ser dadas mesmo quando ela já tiver outros filhos.

Os cuidados a serem tomados são:

A) Urinas e Fezes

O bebê deve fazer xixi nas primeiras 24 horas e após, em torno de 6 a 8 ou mais vezes ao dia.

A primeira eliminação de fezes deve ocorrer em até 48 horas de vida. As primeiras fezes do bebê são escuras e bem grudadas. Com o tempo e com a amamentação, elas vão ficando amareladas.

Caso o bebê não elimine as fezes até 48 horas de vida ou seja observada alguma alteração no aspecto, quantidade e frequência das fezes e urina, o bebê deve ser levado ao serviço de saúde.

B) Troca de fraldas

A cada troca de fraldas, o bumbum do bebê deve ser limpo com uma fralda ou pano limpo e molhado com água e sabão neutro. Os lenços umedecidos não devem ser utilizados todas as vezes.

Nas meninas, a limpeza deve ser feita da frente para trás (da vagina para o ânus), para evitar riscos de infecção de urina.

Nos meninos, limpar com cuidado o prepúcio e, sempre que possível, deixar o bebê sem fraldas durante alguns minutos.

Enquanto o umbigo do bebê não cair, deve-se ter o cuidado de dobrar a fralda para que ele não fique abafado, com risco de ser contaminado pelas fezes e urina!

C) Sono

Para dormir, o bebê deve ser colocado de barriga para cima! Essa posição protege o bebê contra a morte súbita, também conhecida como “morte do berço”, que ocorre no primeiro ano de vida, de forma inesperada e sem explicação, durante o sono.

D) Vestimenta

Os bebês não sentem tanto frio quanto as pessoas pensam. Quando é colocada muita roupa, ele pode ter febre. A vestimenta do bebê deve estar de acordo com a temperatura do ambiente.

E) Sinais de perigo

Os sinais de perigo indicam que o bebê pode estar com alguma doença grave.

Esses sinais variam de acordo com a idade. Você, sempre que estiver com o bebê, deve observá-lo e também orientar a mãe e a família a identificá-los.

Bebê com menos de dois meses

Se o bebê tiver menos de dois meses de idade, você deve orientar a mãe a procurar **IMEDIATAMENTE** o serviço de saúde mais próximo, quando ela observar algum dos seguintes sinais de perigo:

- ▶ Está muito “molinho” e “caidinho” – movimentando-se menos que o normal.
- ▶ Está muito sonolento, com dificuldade para acordar.
- ▶ Tem convulsão (ataque) ou perda de consciência.
- ▶ Tem dificuldade ou cansaço para respirar ou respiração rápida.
- ▶ Não consegue mamar.

- ▶ Vomita tudo o que ingere.
- ▶ Umbigo com vermelhidão ao redor ou com secreção malcheirosa.
- ▶ Temperatura do corpo baixa, menor ou igual a 35,5° C.
- ▶ Febre – temperatura maior ou igual a 37,8° C.
- ▶ Pus saindo da orelha.
- ▶ Cor amarelada da pele (icterícia), atingindo os braços e as pernas do bebê.
- ▶ Cor amarelada da pele em bebês com mais de duas semanas.
- ▶ Urina escura.
- ▶ Fezes claras.

Bebê com dois ou mais meses

Se o bebê tiver idade igual ou maior que dois meses de idade, você deve orientar a mãe a procurar **IMEDIATAMENTE** o serviço de saúde mais próximo quando ela observar algum dos seguintes sinais de perigo:

- ▶ Tem dificuldade para respirar ou respiração rápida.
- ▶ Não consegue mamar ou beber líquidos.
- ▶ Vomita tudo o que ingere.
- ▶ Está muito sonolento, com dificuldade para acordar.
- ▶ Tem convulsão (ataque) ou perda de consciência.

Você deve orientar a mãe para que ela faça o controle de peso e de crescimento do bebê no serviço de saúde. Isso evita casos de desnutrição, que muitas vezes ocorrem pela falta da amamentação.

O material usado para cortar (tesoura, lâmina) e amarrar o cordão umbilical (linha, barbante) deve ser bem esterilizado e o cordão bem tratado para que o bebê não pegue tétano ou o “mal de sete dias”.

ATENÇÃO: você tem que esterilizar o material e orientar a mãe a como limpar o umbigo todos os dias com o álcool, até cair. Não deve permitir que se coloque qualquer outra coisa no umbigo. Não deve permitir, também, que enfaixem o umbigo, pois o germe do tétano gosta de lugares fechados.

O tétano é uma doença grave, difícil de tratar e mata muitas crianças.

A mãe deve ser vacinada contra o tétano durante a gravidez. Assim, ela protege também o bebê.





CAPÍTULO 16

Problemas com o Bebê



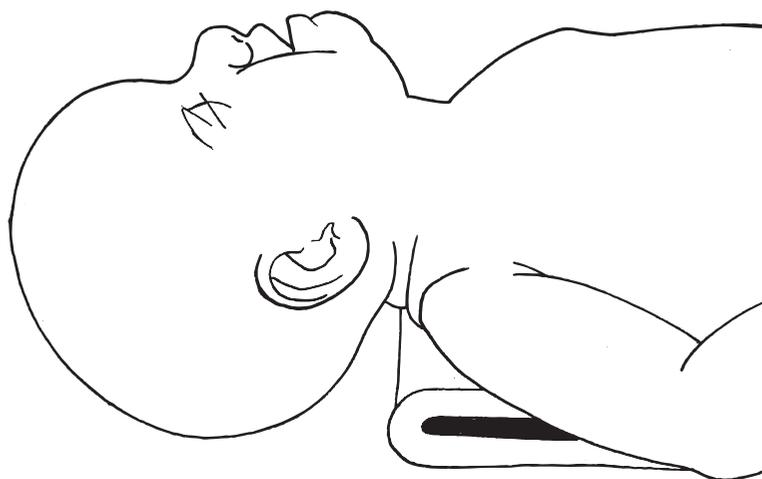


Se o bebê nasce sem respirar ou está molinho, você precisa rapidamente:

- a. Prestar atenção para que o bebê fique aquecido – Receber o bebê com panos aquecidos.



- b. Colocar o bebê em um local limpo, firme e sem inclinação.
- c. Posicionar a cabeça do bebê, com o pescoço mais reto.



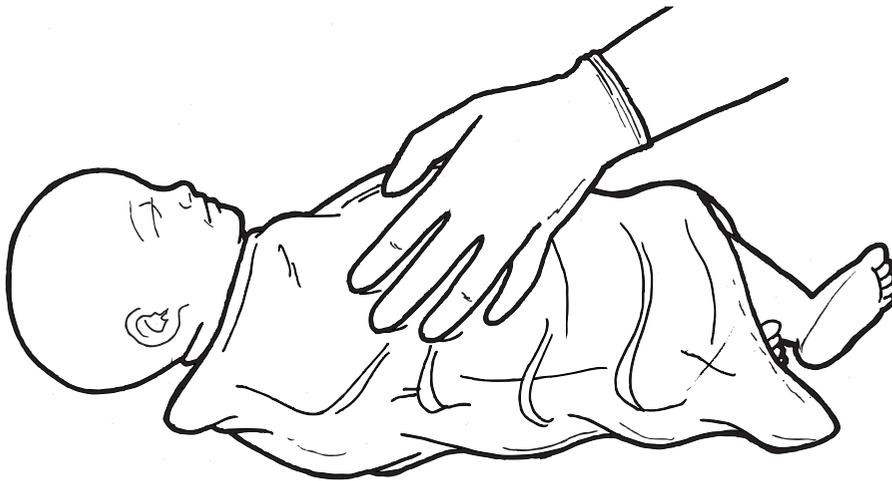
- d. Aspirar a secreção da boca e depois a do nariz com bulbo (pera).



De cada dez bebês que nascem, um pode necessitar de ajuda para respirar!

Quando o bebê nasce respirando com dificuldade, gemendo ou com lábios e língua roxos, você para ajudá-lo a respirar, deve:

e. Secar a cabeça e o corpo do bebê, com panos secos e aquecidos.

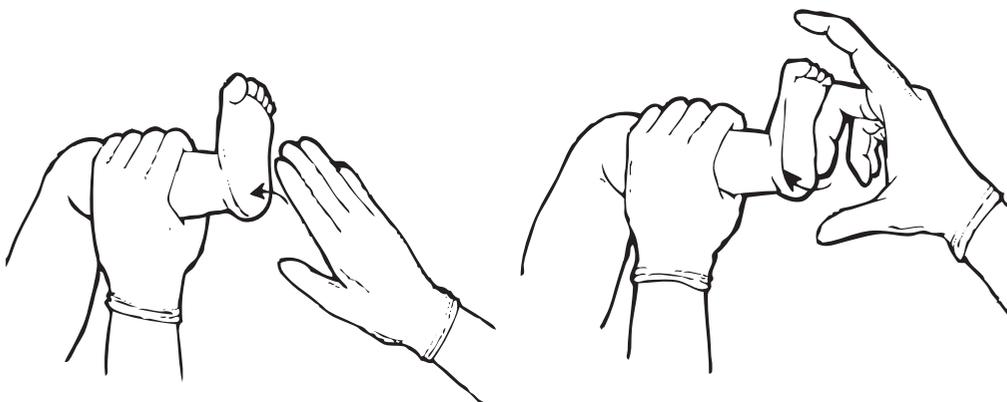


Não cortar o cordão umbilical imediatamente

f. Massagear suavemente suas costas.



g. Dar tapinhas nos pés.



- h. Massagear suas pernas, fazendo todos os movimentos bem rápidos.



- i. Observar a respiração (o peito sobe e desce?), ouvir os batimentos cardíacos com estetoscópio no peito ou sentir no cordão umbilical (tum-tum-tum-tum) e observar os lábios e a língua do bebê se estão rosados.



Depois de tudo isso, se o bebê ainda não respirar, é preciso utilizar o balão, seguindo os passos:

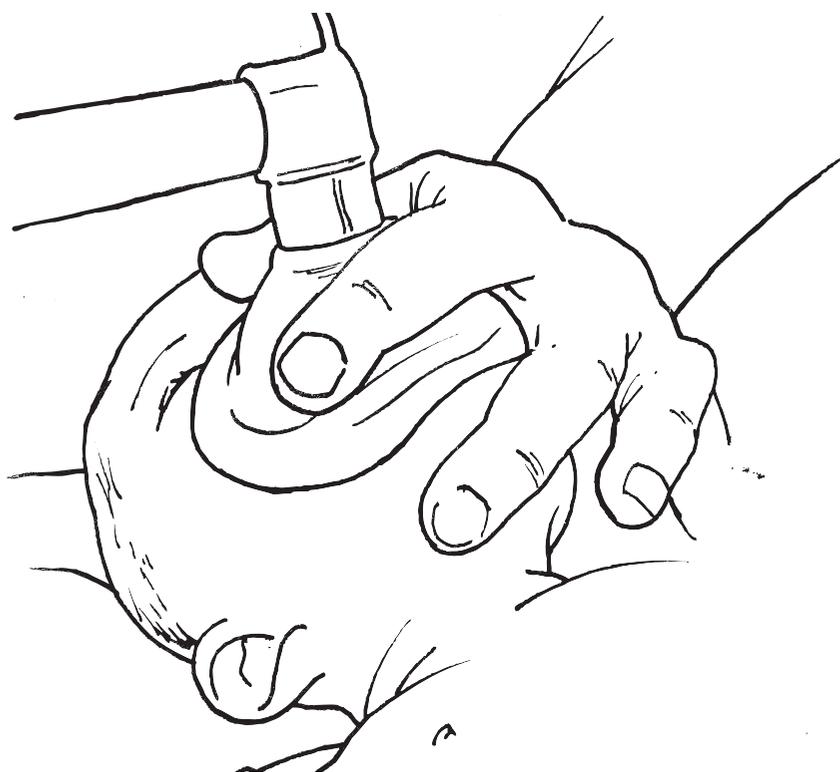
1. Manter o bebê em local limpo, firme e sem inclinação.
2. Cortar o cordão umbilical.
3. Você deve estar sempre atrás da cabeça do bebê, com o balão virado para si. Não deve deixar o balão em cima do peito do bebê.



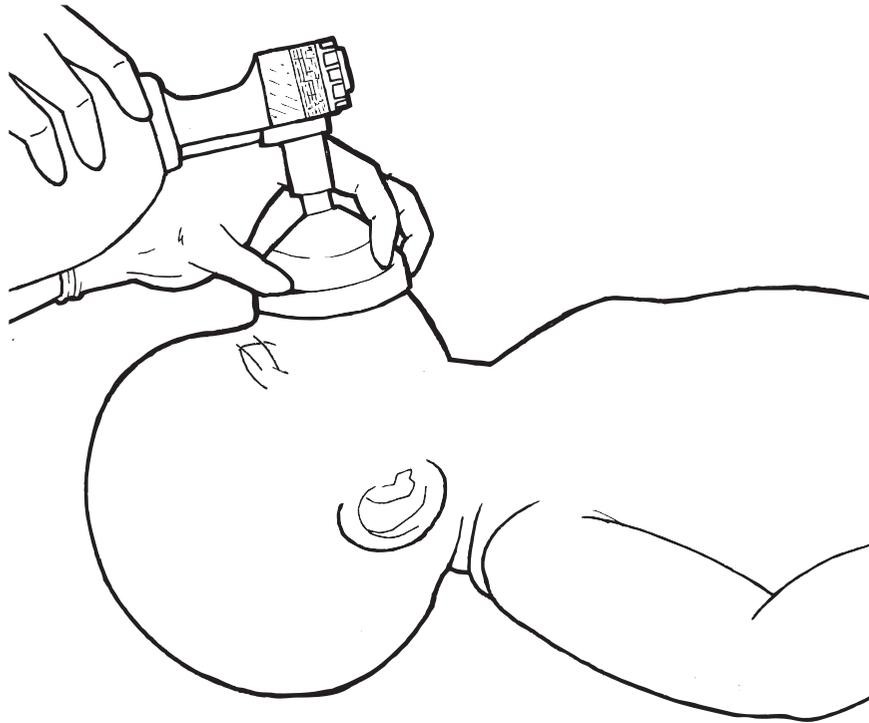
4. A máscara deve ser colocada no rosto do bebê. Você deve começar colocando a máscara no queixo; depois, na boca; e, por último, no nariz.
5. Enquanto ventila o bebê, chame ajuda para levá-lo ao serviço de saúde.

Para ajudar, deve fazer um pouco de pressão na borda da máscara com o polegar e o dedo indicador.

Lembre-se: não pare de ventilar.



- f. Você deve verificar se o pescoço está reto e se a boca do bebê não está cheia de secreção. Se precisar, pode aspirar a boca do bebê novamente com o bulbo (pera).
- g. Comece a ventilar com o balão e a máscara, obedecendo ao seguinte ritmo: APERTA, SOLTA, SOLTA, APERTA, SOLTA, SOLTA ...
- h. Durante todo esse atendimento, você deve cuidar para não apoiar qualquer dedo ou a mão no pescoço e nos olhos do bebê.



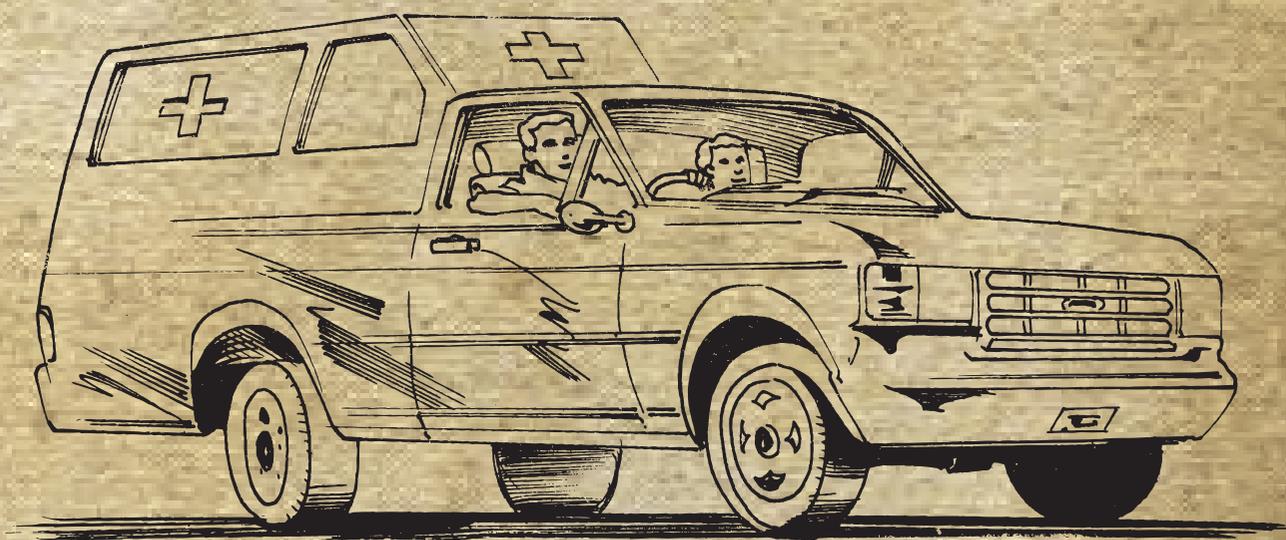
- i. Enquanto você faz a ventilação, precisa observar:
- ▶ **Respiração:** ver se o bebê começa a respirar sozinho, ou se ele começa a chorar e a mexer os braços e as pernas.
 - ▶ **Batimentos do coração:** sentir no cordão ou escutar no peito do bebê os batimentos do coração. Eles devem estar rápidos (tum-tum-tum).
 - ▶ **Cor:** ver se a língua e os lábios estão rosados.

Se o bebê melhorou, você deve colocá-lo em contato pele a pele com sua mãe e ajudá-la a amamentá-lo.

Se o bebê não melhorar, continua molinho, sem respirar e chorar, com os batimentos do coração fraquinhos (tuuuum-tuuuum), língua e lábios roxos, você deve continuar ventilando até ele respirar sozinho e ter os batimentos do coração bem rápidos. É importante verificar se não há algum problema no modo como está ventilando, se o bebê está com a cabeça reta e se não tem secreção na boca e no nariz.



CAPÍTULO 17
Transporte do Bebê





Existem algumas situações em que o bebê precisa ser levado para o serviço de saúde mais próximo:

- ▶ Quando o bebê nasceu antes do tempo, antes dos nove meses.
- ▶ Quando são muito magrinhos ou grandes demais.
- ▶ Quando estão respirando rápido demais.
- ▶ Quando param de respirar e ficam roxos.
- ▶ Quando os bebês não conseguem ficar com os lábios e línguas rosados;
- ▶ Quando os bebês estão muito pálidos.
- ▶ Quando os bebês estão molinhos.
- ▶ Quando eles não conseguem mamar.
- ▶ Quando o bebê nasceu com alguma má-formação.

O transporte pode ser feito de carro, ambulância, barco ou a pé. Você precisa levar o material de atendimento junto, pois pode ser necessário ventilar o bebê até chegar ao serviço de saúde mais próximo.

Durante o transporte, é importante manter o bebê aquecido. Caso não haja incubadora:

- ▶ Colocá-lo na posição canguru, ou seja: junto ao peito da mãe, pai, outro familiar ou do seu e em contato pele a pele. Essa posição ajuda o bebê a ficar aquecido e é mais firme e seguro para ele durante todo o transporte; ou
- ▶ Dentro de um saco plástico, com a cabeça para fora e agasalhar a cabeça com uma touca ou paninho.



Fotógrafo: Edgar Rocha

Você, durante o transporte, precisa continuar observando a respiração, os batimentos do coração e a cor do bebê, fazendo ventilação quando necessário!

Você e o sistema de saúde do município devem trabalhar juntos. A secretaria de saúde do município é responsável pelo transporte mais rápido e seguro possível.

Porém devemos sempre lembrar que os imprevistos acontecem!

Por isso, ter sempre em mente a distância para o próximo hospital e o tempo que pode ser necessário para se chegar até lá, em caso de uma emergência.

Na chegada ao serviço de saúde, é importante você contar para a equipe de profissionais de saúde tudo o que aconteceu desde o momento que começou a atender a mulher até chegar ao serviço de saúde, principalmente contando tudo o que realizou para tentar salvar a vida do bebê.



CAPÍTULO 18
Plantas Medicinais





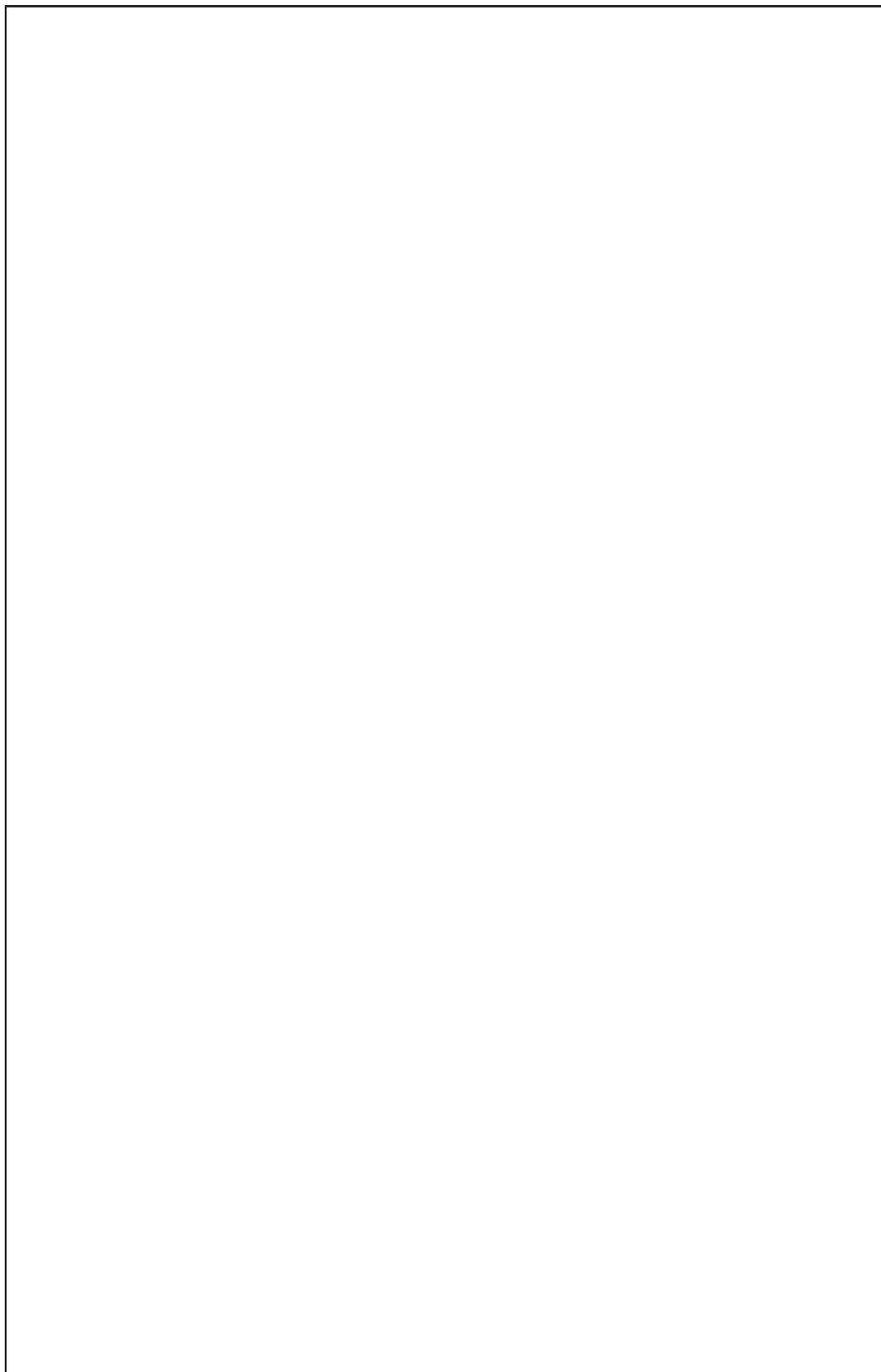
As plantas medicinais são muito utilizadas pelas parteiras tradicionais. Elas devem ser usadas com muito cuidado, pois funcionam como remédios e cada planta tem seu modo de usar e seus efeitos. Algumas são muito perigosas e podem piorar a situação da mulher.

Você deve utilizar a natureza com muito respeito e com muita sabedoria.

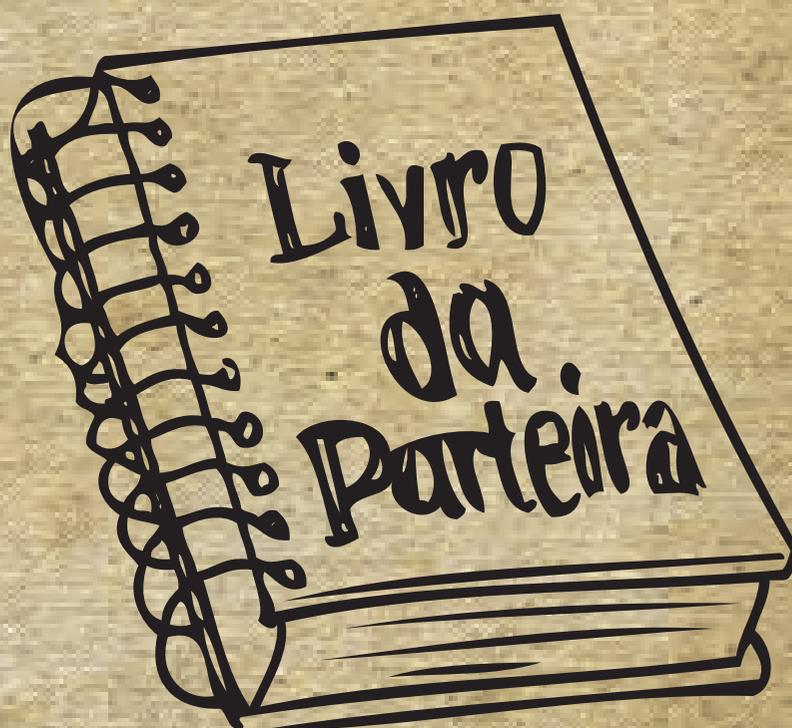
Esta parteira planta as ervas que ela usa em casa.



Desenhe ou cole aqui as ervas que você mais usa:

A large, empty rectangular box with a thin black border, intended for drawing or pasting illustrations of herbs. The box is oriented vertically and occupies most of the page's width and height.

Referências





ARAÚJO, José Galba. **Cartilha da parteira tradicional**. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 1984.

BERGSTRÖM, Staffan et al. **Perinatal health care (with limited resources)**. London: [s.n.], 1994.

BOLÍVIA. Ministério de Desarrollo Humano. Secretaria Nacional de Salud y Mothercare. **Atención a la mujer y al recién nacido**. Bolívia: Ministério de Desarrollo Humano, 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da criança: passaporte para cidadania**. 6. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Guia prático da parteira tradicional para atenção à saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 1995.

_____. Ministério da Saúde. **Protocolo para a prevenção de transmissão vertical de HIV e sífilis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

COELHO, Ursula Hutter, WALDMANN, Adrian. **Parteiras indígenas**. Bolívia: [s.n.], 1998.

COSTERO, Cecilia. **Uso de plantas medicinales**. México: Árbol editorial, 1998.

ENKIN, M. et al. **Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FERNER, Helmut, STAUBESAND, Jochen Sobotta. **Atlas de anatomia humana**. [S.l.: s.n.], 1982. v. I e v. II.

KING, F. Savage. **Como ajudar as mães a amamentar**. Londrina: Universidade Estadual de Londrina, 1991.

LIPPENS, Frauke. **Geburtsvorbereitung: eine Arbeitshilfe für Hebammen**. Alemanha: Staude, 1992.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Maternidade segura: assistência ao parto normal: um guia prático: relatório de um grupo técnico.** OMS, 1996.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SAUDE. **AIEPI Neonatal Intervenciones basadas em evidencia:** em el contexto del continuo materno-recién nacido-niño menor de 2 meses. Washington, D.C: OPS, 2009.

_____. **Más allá de la supervivência:** prácticas integrales durante la atención del parto, beneficiosas para la nutrición y la salud de madres y niños. Washington, D.C: OPS, 2007.

PINHEIRO, R. S.; ALMEIDA, M. F. B; GUINSBURG, R. **Manual de reanimação neonatal para parteiras.** Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2009.

PSCHYREMBEL; DUDENHAUSEN. **Praktische geburtshilfe.** 18. ed. Berlin; New York: De Gruyter, 1994.

REZENDE, Jorge de. **Obstetrícia fundamental.** 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1987.

SNOW, John. **Manual básico para el promotor(a) de salud:** cuidado la salud de la mujer embarazada y la de su hijo(a). Bolívia: [s.n.], 1998.

VARGAS, Rosana; NACCARATO, Paola. **Para que este dolor se calme...** Peru: [s.d.], 1993.

ISBN 978-65-334-1642-4



9 786533 416424

DISQUE SAÚDE

136

Ouvidoria Geral do SUS
www.saude.gov.br

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde

www.saude.gov.br/bvs



Universidade Federal
do Maranhão



FUNDAÇÃO JOSUÉ MONTELLO



Ministério da
Saúde

