



*ama* espaço

PSICOLOGIA  
E BEM-ESTAR

# Conteúdo

É importante contar com alguém em todas as fases da vida! .....	2
Atendimento psicoterapêutico.....	3
Modalidades de atendimento .....	4
Aspectos psicossociais da maternidade e da paternidade .....	5
Nascer no Brasil .....	8
Humanização do Parto .....	10
Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê .....	12
Movimento em prol do parto normal e da redução das cesarianas desnecessárias.....	15
O Espaço AMA apoia o parto normal .....	17
Classificação da OMS das práticas comuns a serem estimuladas ou eliminadas na condução do parto normal.....	19
Recomendações da OMS para os cuidados no trabalho de parto e parto.	22
Exames essenciais ao pré-natal .....	24
Caderneta da Gestante.....	28
Cartilha de Vacinas .....	30
Plano de parto .....	35
Mala da maternidade (gestante, bebê e acompanhante).....	39
Sintomas/sinais do trabalho de parto .....	42
A dor do parto .....	46
Posturas de alívio para o trabalho de parto .....	52
Pós-parto .....	53
Exterogestação .....	55
Vínculo é tudo! .....	57
Baby blues e depressão pós-parto .....	63
Envolvimento do pai e de rede de apoio nos cuidados com os bebês.....	66
Amamentação .....	69
O Espaço AMA apoia o aleitamento materno .....	71

Amamentar é um ato de cumplicidade entre mãe e filho .....	73
Dicas de cuidados com bebê .....	77
Carregadores/Slings.....	82
O sono do bebê de 0 a 3 meses.....	83
Checklist de apoio e sugestões.....	85
Recursos de apoio.....	87

## Um espaço pensado para o seu bem-estar

O Espaço AMA – Psicologia e Bem-Estar tem como objetivo integrar corpo e mente através da Psicoterapia e das Práticas Complementares em Saúde que promovem bem-estar, autoconhecimento e autoestima, conduzindo o indivíduo ao crescimento pessoal e à melhoria da qualidade de vida.

Como não existe uma atividade que perpassa os diversos aspectos individuais e áreas do conhecimento, capaz de atender a todas as demandas de um indivíduo, oferecemos atividades terapêuticas e educacionais que se complementam, evidenciando demandas e potencializando mudanças:

- Através do que se fala, do que se ouve e mesmo do silêncio.
- Através do que se revela, do que se oculta e do que se deixa subentendido.
- Através do que se sente e do que expressa o próprio corpo.
- Através de vivências particulares e do contato com outras pessoas.
- E, principalmente, através do acolhimento e da experimentação de momentos de reflexão e prazer.

Nossos profissionais são especialistas em suas áreas de atuação e comprometidos com a ética e a excelência do atendimento.

É importante contar com alguém  
em todas as fases da vida!



Depressão, ansiedade, angústias, fobias, luto, separação conjugal, dificuldades no trabalho e na vida pessoal... Estas e outras questões emocionais precisam de atenção e, por vezes, requerem ajuda profissional especializada para aliviar o sofrimento, restaurar a capacidade de tomar boas decisões e promover qualidade de vida.

A psicoterapia pode lhe ajudar no processo de ressignificação de suas dores, identificação de predefinições e preconceitos inculcados ao longo da sua história de vida e criação de recursos para lidar com a vida em toda sua complexidade e diversidade. Ela é uma aliada no processo de auto descoberta, enfrentamento das questões difíceis e busca por crescimento e realização pessoal.

Dentro de você, há muitos potenciais adormecidos, por diversos fatores. Todos nós, independente do que passamos na vida, podemos acessar essas potencialidades através do processo terapêutico. Alcançando mais consciência e domínio de nossos pensamentos, sentimentos e potenciais.

**Lembre: Você não é seu sofrimento e nem sua dificuldade. Você é muito mais do que isto!**

## Atendimento psicoterapêutico

O atendimento psicoterapêutico no Espaço AMA pode ser realizado individualmente ou em grupo. Individualmente, ele atende às demandas específicas de cada cliente, em grupo, ele atende a objetivos coletivos.

De forma geral, o atendimento psicoterapêutico objetiva o crescimento pessoal e a transformação de padrões estereotipados de comportamento. Em busca do bem-estar, espera-se que os indivíduos lidem melhor com as dificuldades e os sofrimentos que lhes afligem, ou mesmo os superem.

### **São indicações para o atendimento psicoterapêutico:**

- Busca por satisfação pessoal, bem-estar e qualidade de vida.
- Aquisição de autoconhecimento, amadurecimento pessoal e independência.
- Resolução de conflitos pessoais, familiares, conjugais e profissionais, entre outros.
- Superação de crises existenciais, mudanças de fases da vida, nascimento de filhos, envelhecimento, entre outras.
- Descoberta de novas maneiras de lidar com suas dores e gerenciar sua própria existência.
- Tratamento de transtornos psicológicos, como: fobia, ansiedade, depressão, bipolar e TOC.

Os grupos e as atividades educativo-terapêuticas são voltados para públicos e/ou objetivos específicos e formados sob demanda, como as oficinas de preparação para o parto e do sono e os grupos de terapia para mulheres no pós parto.

## Modalidades de atendimento

**Psicoterapia individual** - O processo terapêutico auxilia o indivíduo na ressignificação de suas dores, criando recursos para lidar com a vida, em toda sua complexidade e diversidade. Promovendo as potencialidades adormecidas, a consciência e a autonomia emocional.

**Psicoterapia casal/família** – As famílias têm redesenhado seus conceitos, formas e papéis. Neste cenário de mudanças, casais e famílias por vezes sucumbem diante de angústias, estresse e conflitos. O objetivo da terapia é reconhecer padrões de interação entre seus membros, identificando pontos fortes e fracos, conflitos e círculos viciosos para promover mudanças positivas nas relações.

**Psicoterapia perinatal** - A gravidez e o puerpério provocam muitas alterações fisiológicas e emocionais nas gestantes e mães, despertando fragilidades, dúvidas e medos. O objetivo da Psicoterapia Perinatal é proporcionar para gestantes e mães no pós parto um espaço terapêutico no qual consigam elaborar os diferentes aspectos da maternidade.

**Atendimento em sessão única (aconselhamento em situação de crise)** - O atendimento psicológico emergencial se propõe a um acolhimento em sessão única, com o objetivo auxiliar o indivíduo a elaborar o impacto de crises pontuais nos diferentes aspectos de sua vida.

**Projeto** *Psicoterapia acessível* foi criado pelo Espaço AMA para levar atendimento psicológico de qualidade para quem mais precisa. Oferecemos atendimento online ou presencial para maiores de 18 anos, as sessões são semanais e tem duração entre 50 e 60 minutos, os valores mensais são fixos e ajustados a diferentes realidades socioeconômicas.

## Aspectos psicossociais da maternidade e da paternidade

### O que muda com a chegada de um filho?

---

por Aline Melo de Aguiar  
Coordenadora do Espaço AMA



A maternidade e a paternidade integram o processo de construção psicossocial do novo papel que o casal irá desempenhar quando espera um filho. A maternidade não vem pronta para as mulheres, não é puramente instintiva/biológica, ela irá se incorporar, aos poucos, na personalidade da mulher, readaptando seu modo de ver e perceber a vida. O mesmo acontece com o homem neste processo de tornar-se pai. Ou seja, sentir-se mãe e pai desse filho que está chegando é um processo que vai sendo construído aos poucos.

Durante a gestação, é comum o surgimento de sentimentos conflituosos ou ambíguos, como, por exemplo, em um momento desejar muito a criança e, logo depois, se questionar se esse é o momento mais adequado para ter um filho. São sentimentos que, à primeira vista, parecem incompatíveis com o que se espera do papel de mãe/pai. Os sentimentos de culpa e de insegurança são comuns. É importante que o casal saiba que esta gangorra emocional faz parte do processo psicológico do ciclo gravídico-puerperal. E que, embora crie angústia e, em alguns casos, até mesmo, uma certa sensação de paralisia, a maternidade e a paternidade se concretizarão e a presença do bebê irá auxiliar os pais na superação desses sentimentos.

Na cultura atual, a mulher vive diversos papéis simultaneamente. Precisa ser, ao mesmo tempo, mulher, profissional, mãe, esposa, amiga. Muitas trabalham, não tendo apenas o rótulo de “do lar” que suas avós e bisavós viveriam. E se já era difícil cuidar de uma casa e dos filhos, a mulher de

hoje acumula novas demandas que exigem diversas adaptações. Ela soma às tarefas de cuidados com o filho e com a casa, o papel de esposa, precisando, também, dar atenção ao marido (que nem sempre se adaptou aos novos tempos, em termos de divisão de tarefas domésticas); além de precisar cuidar de si mesmo, de manter seus relacionamentos com amigos e familiares e, dedicar um bom tempo à vida profissional, que, no caso de mulheres que acabaram de ter filhos, demanda o retorno ao trabalho assim que a licença maternidade terminar. São demandas que dividem essa mulher em muitas, exigindo dela o desempenho de diferentes papéis sociais. São muitas facetas em uma pessoa só. Muitas transformações, cobranças, sonhos e frustrações, principalmente no momento do estabelecimento do seu papel materno que requer uma imersão intensa em termos psicológicos, sociais e físicos.

A família também vem se transformando ao longo do tempo e se adequando à nova realidade. A família de classe social média

atual, não é tão numerosa quanto a de tempos atrás, em geral, ela é nuclear e pequena. No entanto, a diminuição do número de filhos não reverteu em menos preocupação e trabalho para os pais. Se em gerações mais velhas o grande foco de atenção nas famílias eram os pais, hoje, o foco são os filhos. A criança é muito mais valorizada em termos de investimentos emocionais e financeiros do que antigamente e tem suas mais diversas demandas (necessárias ou não para o seu bem estar e desenvolvimento) colocadas à frente de quaisquer outras demandas familiares.

Sendo assim, os papéis maternos e paternos vão se estabelecer de acordo com as crenças e valores que estão presentes no ambiente cultural. A cultura não é estática, os hábitos familiares mudam ao longo dos tempos e é diferente em cada parte do mundo. Portanto, este é um tema em constante modificação e que requer reflexões e adaptações ao longo dos tempos.

Desse modo, a palestra “Aspectos psicossociais da maternidade e da paternidade” pretende refletir e discutir a importância da compreensão da maternidade e da paternidade como um processo dinâmico e que envolve

## Os papéis maternos e paternos

vão se estabelecer de acordo

com as crenças e valores que estão

presentes no ambiente cultural.

adaptações em diversas áreas da vida do casal, sejam emocionais, sociais ou biológicas.

**Aline Melo de Aguiar**  
**Coordenadora do Espaço AMA**

---

**Aline Melo de Aguiar (CRP – 05 35967)**, Psicóloga Clínica, Doutora e Mestre em Psicologia Social (UERJ), Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil (UFRJ), formação em Terapia Cognitivo Comportamental (CPAF), formação em Terapia Familiar Sistêmica (NOOS e CEFAI); formação em Terapia Narrativa e Práticas Colaborativas (Instituto Reciclando Mentes, em andamento), Especialista em Intervenções Precoces, Educadora Perinatal, palestrante e coordenadora de grupos/cursos de gestantes (em clínica particular, empresas e operadoras de saúde), coordenadora de grupos mãe-bebê (em clínica particular), autora de capítulos de livros sobre amamentação e Psicologia do Desenvolvimento. É sócia e Coordenadora do Espaço AMA, tem 49 anos, mãe de duas filhas, Luiza e Clara, e avó do Vicente com 4 anos.

e-mail: [melodeaguiar@gmail.com](mailto:melodeaguiar@gmail.com)

Cel./ZAP: (21) 99968-6589

## Nascer no Brasil

<https://www.espacoama.com.br/arquivos/Sumario-Executivo-Pesquisa-Nascer-no-Brasil.pdf>

A pesquisa Nascer no Brasil – Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento, foi realizada por várias instituições de pesquisa em todo o Brasil, sob a coordenação da Fiocruz. Quase 24 mil mulheres foram ouvidas entre 2011 e 2012 “para conhecer os determinantes, a magnitude e os efeitos das intervenções obstétricas no parto, incluindo as cesárias desnecessárias; descrever a motivação das mulheres para opção pelo tipo de parto; as complicações médicas durante o puerpério e o período neonatal; bem como descrever a estrutura das instituições hospitalares quanto a qualificação dos recursos humanos, disponibilidade de insumos, equipamentos, medicamentos e Unidade de Terapia Intensiva (UTI) para adultos e neonatos”.



A consolidação dos dados revelou que muitas mulheres não vêm tendo seus direitos respeitados no momento do parto e muitas sequer os conhecem, o que dificulta a identificação de situações de violação. O resultado da pesquisa divulgada em 2014 é um retrato da assistência ao parto praticada atualmente no Brasil e da necessidade de um esforço conjunto para mudar essa realidade.

### Confira alguns dos dados divulgados no Sumário Executivo da pesquisa

- 30% das mulheres desejaram a gestação atual, 9% ficaram insatisfeitas e 2,3% tentaram interromper a gestação.
- 60% das gestantes iniciou o pré-natal tardiamente, após a 12ª semana gestacional, e ¼ delas não recebeu o número mínimo de 6 consultas.
- Apenas 59% foram orientadas a conhecer e se vincular à mater-

nidade onde receberia atenção do SUS.

- 20% das mulheres procurou mais de um serviço para a admissão durante o trabalho de parto.
- Parcela significativa das maternidades não apresentou o conjunto completo de medicamentos e equipamentos mínimos necessários aos atendimentos de emergência.
- 52% dos nascimentos foram por cesariana, sendo que, no setor privado a taxa foi de 88% de nascimentos por cesariana.
- A cesariana foi frequente mesmo entre as adolescentes (19% do total de participantes do estudo), ocorrendo em 42% dos nascimentos.
- 70% das gestantes desejavam dar à luz por parto vaginal no início da gravidez, sendo que, nos serviços privados, das mulheres que estavam em primeiro parto, apenas 15% o desejavam.
- Entre as mulheres que tiveram uma cesariana anterior, apenas 15% tiveram parto vaginal.
- Apenas 5% das mulheres tiveram partos sem intervenções como cesariana, episiotomia, manobra de Kristeller.
- 53,5% das mulheres sofreram episiotomia.
- 75% das mulheres tiveram um acompanhante em algum momento do parto e 20% durante todo o parto.
- 15% dos partos foram assistidos por enfermeira e obstetizes, com mais frequência nas regiões mais pobres.
- Apenas 26,6% dos bebês tiveram contato pele a pele com a mãe logo ao nascer.
- A proporção de nascimentos prematuros (antes de 37 semanas) foi de 11,3%.
- 35% dos nascimentos ocorreram entre 37 e 38 semanas.
- A depressão materna foi notada em 26% das mães entre 6 e 18 meses após o parto.

Assista ao emocionante programa gravado pela Fiocruz sobre a pesquisa:

<https://www.youtube.com/watch?v=Q9G5uyRKsyk>

## Humanização do Parto

<https://www.espacoama.com.br/arquivos/Cartilha-Humanizacao-do-Parto.pdf>

**Com o título Humanização do Parto. Nasce o Respeito, a cartilha do Ministério Público de Pernambuco publicada em 2015 apresenta os principais direitos**

**relacionados à humanização do parto. Para que gestantes, mães, bebês e seus familiares sejam respeitados no pré-natal, no parto e no pós-parto o primeiro passo é prover informações.**

“Como a maioria dos partos acontece em unidades de saúde, é necessário que a mulher, seus familiares e o bebê sejam recebidos nesses serviços com dignidade, promovendo um ambiente acolhedor e uma atitude ética e solidária fazendo desse momento tão especial uma experiência plena de respeito, cuidado e acolhimento.

Humanização do parto é respeitar a mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que ela necessita de atenção e cuidado. É respeitar também a família em formação e o bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso. Humanizar é:

- Acreditar que o parto normal é fisiológico e que na maioria das vezes não precisa de qualquer intervenção;
- Saber que a mulher é capaz de conduzir o processo e que ela é a protagonista desse evento;
- Conversar, informar a mulher sobre os procedimentos e pedir sua autorização para realizá-los;
- Garantir e incentivar a presença a todo o momento de um acompanhante escolhido pela mulher, para lhe passar segurança e tranquilidade;
- Promover um ambiente acolhedor;
- Respeitar cada mulher na sua individualidade, levando em



consideração seus medos e suas necessidades;

- Oferecer à mulher as melhores condições e recursos disponíveis, para que se sinta acolhida e segura nesse momento tão especial;
- Prestar assistência ao parto e nascimento seguindo as evidências científicas e os mais altos padrões de qualidade, de acordo com as Normas Técnicas e recomendações do Ministério da Saúde;
- Permitir o contato imediato do bebê com a mãe logo ao nascer e garantir que permaneçam juntos durante todo o período de internação.

A humanização do parto está focada no respeito às escolhas da mulher, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência. Os conceitos da humanização do parto devem estar presentes em todos os locais de assistência à gestante: em um hospital público, privado, em uma casa de parto e até numa residência. O que importa é que sejam adotadas práticas que garantam o direito à informação e às escolhas da mulher.”

**Para que a mulher/gestante lute por seus desejos e direitos é fundamental que ela conheça seus direitos mais elementares!**

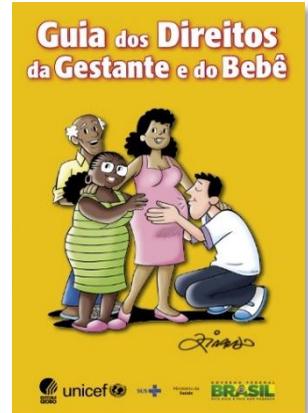
## Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê

<https://www.espacoama.com.br/arquivos/Guia-Direitos-Gestante-e-Bebe.pdf>

O guia lançado pela UNICEF e pelo Ministério da Saúde em 2011 aborda a base jurídica e o conjunto de políticas públicas que visam garantir os direitos da gestante e do bebê. Ele faz parte das ações da Rede Cegonha – uma iniciativa do Governo Federal do Brasil – e da UNICEF.

Em seus 4 capítulos, aborda:

- Capítulo I – Direitos da gestante e do bebê.
- Capítulo II – Direito ao pré-natal de qualidade.
- Capítulo III – Direito ao parto humanizado e assistência de qualidade.
- Capítulo IV – Como garantir os seus direitos.



Ilustrada por Ziraldo e com textos curtos e diretos, o guia apresenta estatísticas, lista direitos e suas legislações e apresenta o nome de alguns serviços de referência, servindo de passo a passo para diversas situações.

### **Algumas orientações que as gestantes devem receber no pré-natal**

- Os objetivos da assistência pré-natal, como funciona a unidade de saúde e a importância das consultas, dos exames (inclusive das mamas e de prevenção do HIV e sífilis) e das vacinas;
- Mudanças físicas e emocionais que acontecem durante a gravidez, o parto e o pós-parto;
- Adaptações de seus hábitos de vida como dieta, higiene, trabalho e comportamento sexual;

- Tipos de parto;
- Cuidados gerais com o recém-nascido, valorizando o aleitamento materno exclusivo nos primeiros 6 meses de vida;
- Importância das consultas após o parto;
- O direito de saber com antecedência o local onde vai ter o bebê;
- Todos os direitos da gestante, da puérpera e do recém-nascido;
- Orientações quanto ao registro de nascimento;
- A gestante não deve ter alta do pré-natal. É necessário que ela seja atendida regularmente até o dia do parto.

**No pré-natal, as unidades de saúde devem garantir e oferecer à gestante as seguintes condições**

- Sala com conforto e privacidade para as consultas;
- Instalações sanitárias adequadas e limpas, tendo a sua disposição água potável e sabão;
- Equipamentos básicos como balança, fita métrica, equipamento para medir a pressão e estetoscópio;
- Impressos específicos, como o Cartão da Gestante, e sistema de arquivo;
- Sistema de marcação de consultas, salas de espera e salas para cursos e orientações.

As futuras mães devem ser motivadas a participar de grupos de gestantes, o que possibilita a troca de informações e experiências com outras mulheres.

A gestante não deve ter alta do pré-natal. É necessário que ela seja atendida regularmente até o dia do parto.

**Exames de rotina**

- Exames de sangue, urina e ginecológico de rotina;
- A ultrassonografia não é um exame obrigatório na Rede do SUS, mas pode ser solicitado pelo médico nas seguintes situações:
  - Quando é preciso confirmar o tempo de gestação;
  - Quando é preciso confirmar se a gestante perdeu água da bolsa;

- Quando há doença ou complicação;
- Para avaliar o bem-estar do bebê em caso de gravidez de alto risco;
- Quando há gravidez de gêmeos.

### **Alguns direitos do bebê ao nascer**

- Ser registrado gratuitamente;
- Receber a Caderneta de Saúde da Criança;
- Realizar gratuitamente o teste do pezinho (o ideal é que seja feito entre o terceiro e o sétimo dia de vida);
- Realizar gratuitamente o teste da orelhinha;
- Ter acesso a serviços de saúde de qualidade;
- Receber gratuitamente as vacinas indicadas no calendário básico de vacinação;
- Mamar exclusivamente no peito durante os primeiros 6 meses de vida;
- Ser acompanhado pela família e pelos profissionais de saúde em seu crescimento e desenvolvimento;
- Ser acompanhado pelos pais durante a internação em hospitais;
- Ter uma família e convivência com a comunidade;
- Viver num lugar limpo, ensolarado e arejado;
- Viver em ambiente afetuoso e sem violência.

Baixe a cartilha para acesso ao seu conteúdo completo (disponível no início deste texto), que ainda abrange orientações para o parto, a alta e o pós-parto, para alimentação e prevenção de doenças, para o acesso ao parto humanizado e à assistência de qualidade e sobre onde buscar seus direitos. Aqui listaremos somente alguns tópicos selecionados.

## Movimento em prol do parto normal e da redução das cesarianas desnecessárias

A Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) iniciou em 2004 a discussão sobre as elevadas taxas de partos cirúrgicos no setor suplementar de saúde no Brasil. As taxas de cesariana na rede privada de planos de saúde no Brasil avançaram de 64,30% em 2003 para 80,72% em 2006. Taxas muito acima dos 15% recomendados pela Organização Mundial da saúde (OMS). Na rede pública, por sua vez, a taxa registrou em torno de 23%.

Nesse cenário, a ANS, dando prosseguimento às ações propostas pelo Movimento em Prol do Parto Normal e Pela Redução das Cesarianas Desnecessárias, publicou o Modelo de Atenção Obstétrica no Brasil abordando diversos aspectos relacionados à atenção ao parto e ao nascimento. Com o objetivo reduzir as elevadas taxas de cesariana e estimular o parto normal.

Publicação: <https://www.espacoama.com.br/arquivos/Modelo-Atencao-Obstetrica-no-Brasil.pdf>



### Alguns fatores motivadores do debate

- As complicações maternas na cesariana podem variar de eventos menores, como um episódio de febre ou uma perda maior de volume de sangue, até eventos maiores como lacerações acidentais de vísceras, infecções puerperais e acidentes anestésicos.
- A cesariana tem consequências negativas para o futuro obstétrico da mulher, afetando sua vida reprodutiva futura.
- Desde a década de 70 a OMS tem desenvolvido diversos trabalhos relacionados à assistência pré-natal e ao parto alertando sobre a expansão do uso da tecnologia no parto, seus riscos, seu custo elevado e questionando sobre sua real necessidade.

### **Algumas práticas promovidas pelo Modelo de Atenção Obstétrica no Brasil, com a finalidade de estimular o parto normal:**

- Presença do acompanhante, respeito às práticas culturalmente significativas, estímulo à deambulação e movimentação da gestante durante o trabalho de parto.
- Abandono de práticas de uso rotineiro em muitos serviços, como o uso de enema e raspagem de pelos pubianos.
- Definição de limites para algumas intervenções obstétricas, como parto cesáreo, indução do parto, ruptura artificial da bolsa amniótica (amniotomia), uso de monitorização eletrônica e de administração rotineira de analgesia e anestesia durante o parto.
- Estímulo a algumas condutas como partos vaginais após uma cesárea anterior, proteção do períneo evitando o uso sistemático de episiotomia, monitorização dos batimentos cardíacos fetais através de ausculta intermitente, permanência do bebê junto à mãe sempre que possível e início do aleitamento materno imediatamente após o nascimento, ainda na sala de parto.

## O Espaço AMA apoia o parto normal

Existem inúmeros motivos para apoiar o parto normal, mas um único motivo basta para apoiarmos esta causa:

### **As mulheres/gestantes não estão sendo ouvidas e respeitadas em seus desejos e direitos na hora do parto!**

- 70% das gestantes desejavam dar à luz por parto vaginal no início da gravidez;
- 52% dos nascimentos no Brasil são por cesariana;
- Na rede privada de saúde esse número chega a 88%;
- Na rede pública gira em torno de 23%.

O apoio ao parto normal abarca instituições públicas e privadas, personalidades públicas e formadores de opinião no mundo e no Brasil. A seguir disponibilizamos links de campanhas e materiais de apoio produzidas ou protagonizadas por Organização Mundial da Saúde (OMS), Ministério da Saúde, Agência nacional de Saúde (ANS), Fiocruz, Fernanda Lima, entre outras.

Abrace também essa causa: divulgue, amamente!

### **Confira alguns recursos disponíveis sobre parto normal e modelos de atenção obstétrica:**

- [Resultados da pesquisa Nascer no Brasil](#)
- [Vídeo sobre pesquisa Nascer no Brasil](#)
- [Lançamento campanha de incentivo ao parto normal do Ministério da Saúde \(2011\)](#)
- [Folder da campanha de incentivo ao parto normal do Ministério da Saúde \(2011\)](#)
- [Carta de lançamento do movimento pelo parto normal da Agência Nacional da Saúde – ANS](#)
- [Vídeo Ministério da Saúde pelo parto normal \(2008\)](#)
- [Vídeo Ministério da Saúde, com Fernanda Lima, pelo parto normal](#)

(2008)

- [Site da Agência Nacional da Saúde – ANS](#)
- [Modelo de Atenção Obstétrica de Saúde Suplementar no Brasil](#)
- [Guia de Prática Clínica Sobre Cuidados com o Parto Normal do Governo Basco, tradução \(traduzido\)](#)
- [Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento da AMS](#)
- [Diretriz Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience da OMS \(inglês\)](#)
- [Tabela com 56 recomendações da OMS para os cuidados no trabalho de parto e parto](#)

## Classificação da OMS das práticas comuns a serem estimuladas ou eliminadas na condução do parto normal

Em 1996 a Organização Mundial da Saúde (OMS) divulgou a publicação Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento que traz uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, baseada em evidências científicas, que apontam práticas que devem ser estimuladas (categoria A), práticas que devem ser eliminadas (categoria B), práticas que devem ser utilizadas com cautela (categoria C) e práticas frequentemente usadas de modo inadequado (categoria D).

A seguir apresentamos as categorias A e B, por compreender que as demais categorias podem demandar conhecimentos técnicos para avaliação. Para acessar a classificação completa, com todas as categorias, use o link: <https://www.espacoama.com.br/arquivos/Boas-Praticas-Parto-e-Nascimento-OMS.pdf>



### **CATEGORIA A - PRÁTICAS DEMONSTRADAMENTE ÚTEIS E QUE DEVEM SER ESTIMULADAS**

- Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu companheiro e/ou família;
- Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, a cada contato com o sistema de saúde e durante o trabalho de parto e parto;
- Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho, parto e após o nascimento do bebê;
- Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico;
- Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;

- Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
- Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes;
- Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- Uso de materiais descartáveis apenas uma vez e descontaminação adequada de materiais reutilizáveis;
- Uso de luvas no exame vaginal, durante o parto do bebê e no manuseio da placenta;
- Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo da perda de sangue;
- Condições estéreis ao cortar o cordão;
- Prevenção da hipotermia do bebê;
- Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto;
- Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.



## **CATEGORIA B - PRÁTICAS CLARAMENTE PREJUDICIAIS OU INEFICAZES E QUE DEVEM SER ELIMINADAS**

- Uso rotineiro de enema;
- Uso rotineiro de tricotomia;
- Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;
- Cateterização venosa profilática de rotina;
- Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;
- Exame retal;
- Uso de pelvimetria por Raios-X;
- Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto;
- Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto;
- Esforço de puxo prolongados e dirigidos (manobra de Valsalva)

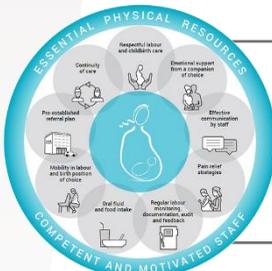
durante o 2º estágio do trabalho de parto;

- Massagem e distensão do períneo durante o 2º estágio do trabalho de parto;
- Uso de comprimidos orais de ergometrina no 3º estágio do trabalho de parto;
- Uso rotineiro de ergometrina parenteral no 3º estágio do trabalho de parto;
- Lavagem uterina rotineira após o parto;
- Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto.

## Recomendações da OMS para os cuidados no trabalho de parto e parto

Em 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) emitiu a diretriz Cuidados Para uma Experiência de Parto Positiva (traduzido de Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience) estabelecendo padrões globais de cuidado para mulheres grávidas e fetos saudáveis, com foco no trabalho de parto espontâneo e parto eutócico, reduzindo intervenções médicas desnecessárias. Os resultados aproximam-se da Diretriz Nacional de Assistência ao Parto, realizadas pelo CONITEC (Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS), construído com base nas diretrizes do National Institute for Health and Care Excellence (NICE).

Trata-se de uma extensa revisão dos estudos publicados e protocolos de assistência adotados de vários países. Os dados foram trabalhados e submetidos a uma comissão externa onde a Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia (FIGO) também estava representada. Foram selecionadas as **56 recomendações detalhando os cuidados clínicos e não clínicos que são necessários durante todo o trabalho de parto e imediatamente depois do parto para as mulheres e para os recém-nascidos.**



Acesse aqui ao documento original da OMS (inglês):  
<https://www.espacoama.com.br/arquivos/Intrapartum-Care-OMS.pdf>

No quadro a seguir, produzido pela Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FebrasGo) são listadas as práticas recomendadas e não recomendadas, de acordo nova diretriz:

Cuidados recomendados para todo o processo de nascimento	
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cuidados de maternidade respeitosos (mantendo a dignidade, privacidade e confidencialidade, garantindo a ausência de maus tratos e possibilitando apoio a escolha informada)</li> <li>Comunicação eficaz entre os prestadores de cuidados e as parturientes.</li> <li>Garantia do acompanhante durante o TP e parto</li> </ul>	
Cuidados no primeiro estágio do trabalho de parto (TP)	
Recomendados	Não recomendados
<ul style="list-style-type: none"> <li>Usar as definições dos estágios de TP: Primeiro estágio: latente (colo até 5cm) e ativo (colo &gt; 5cm).</li> <li>A duração normal do primeiro estágio é controversa e variável para cada paciente (a fase ativa geralmente não se prolonga além de 12hs em nulíparas e 10hs em múltiparas).</li> <li>Controle intermitente dos BCFs com sonar Doppler ou Pinard a cada 15 a 30 min.</li> <li>Toque vaginal a cada quatro horas.</li> <li>São opções para alívio da dor: analgesia epidural ou opióides parenterais (como fentanil, diamorfina e petidina), e as medidas não farmacológicas, como as técnicas de relaxamento, massagens e compressas.</li> <li>Permitir a ingestão de líquidos e alimentos, pelas gestantes com baixo risco de necessitar de anestesia geral.</li> <li>Encorajar a movimentação e uma posição vertical.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usar o critério de evolução da dilatação cervical inferior a 1cm/h, durante a fase ativa, para identificar o risco de resultados adversos e/ou como critério isolado para indicar intervenções (aumento da ocitocina ou indicar a cesariana). Também não são recomendadas intervenções de rotina na fase latente.</li> <li>Realizar a pelvimetria clínica ou cardiocotografia de rotina na admissão e/ou contínuo durante o trabalho de parto em gestações saudáveis com trabalho de parto espontâneo.</li> <li>Tricotomia e enemas</li> <li>Embrocação vaginal de rotina com antissépticos.</li> <li>Manejo ativo para prevenir um trabalho de parto prolongado (amniotomia e/ou ocitocina).</li> <li>Ocitocina de rotina quando realizado analgesia de parto.</li> <li>Antiespasmódicos e/ou fluidos endovenosos para evitar atrasos no trabalho de parto.</li> </ul>
Cuidados no segundo estágio do trabalho de parto	
Recomendados	Não recomendados
<ul style="list-style-type: none"> <li>Considerar que a duração do segundo estágio pode ser variável, sendo que geralmente é inferior a duas horas em múltiparas e três horas em nulíparas.</li> <li>A posição no parto, mesmo com analgesia, pode ser de escolha da paciente em situações normais.</li> <li>Devemos orientar a paciente para realizar o puxo (empurrar) apenas seguindo seu próprio impulso.</li> <li>Recomenda-se técnicas para reduzir o trauma perineal, como a massagem perineal, compressas quentes e a proteção perineal com as mãos.</li> <li>Controle intermitente dos BCFs com sonar Doppler ou Pinard a cada 5 min.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso rotineiro ou liberal da episiotomia.</li> <li>Pressão manual do fundo do útero.</li> </ul>
Cuidados no terceiro estágio do trabalho de parto	
Recomendados	Não recomendados
<ul style="list-style-type: none"> <li>Administração em todas as pacientes de ocitocina (10 UI, IM / IV). Se não estiver disponível, recomenda-se o uso de outro uterotônico (ergometrina / metilergometrina ou misoprostol).</li> <li>Tração controlada do cordão.</li> <li>Retardar o clampamento do cordão, se não houver contra-indicação (por pelo menos 1min).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Massagem uterina contínua em paciente que recebeu ocitocina.</li> </ul>
Cuidados com o recém-nascido (RN)	
Recomendados	Não recomendados
<ul style="list-style-type: none"> <li>Contato pele a pele do RN com sua mãe durante a primeira hora após o nascimento.</li> <li>Colocar o RN no peito o mais rápido possível (se clinicamente estáveis e a mãe desejar).</li> <li>Todos os RN devem receber 1 mg de vitamina K por via intramuscular após o nascimento.</li> <li>O banho deve ser adiado até 24 horas após o nascimento.</li> <li>Se possível, a mãe e o bebê não devem ser separados e devem permanecer no mesmo quarto todo o tempo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aspiração em boca e nariz do RN se líquido amniótico for claro e respiração espontânea.</li> </ul>
Cuidados no puerpério	
Recomendados	Não recomendados
<ul style="list-style-type: none"> <li>A avaliação regular do tônus uterino, pressão arterial, sangramento vaginal, contração uterina, altura uterina, temperatura e frequência cardíaca durante as primeiras 24 horas.</li> <li>Após um parto vaginal sem complicações, mães e recém-nascidos saudáveis devem receber cuidados por, pelo menos, 24 horas após o nascimento.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Antibiótico profilático para partos não complicados ou apenas pela realização de episiotomia.</li> </ul>

## Exames essenciais ao pré-natal

**Boa Hora Obstetrícia – por Giovanna e Bernadette Bousada**

<https://www.instagram.com/boahoraobstetricia/>

O pré-natal é o acompanhamento médico da mulher durante a gravidez. Durante as sessões do pré-natal o médico deve esclarecer as dúvidas da mulher sobre a gravidez e sobre o parto e solicitar os exames para verificar se está tudo bem com a mãe e com o bebê. É fundamental para acompanhar o desenvolvimento do feto e tratar qualquer risco ou condição que possa prejudicar a saúde das mães e de seus bebês.

É fundamental começar o pré-natal o quanto antes, sendo indicado marcar a primeira consulta com o obstetra assim que se descobrir a gravidez (antes da 10ª semana de gestação).

Quais os exames fundamentais para o acompanhamento pré-natal?

As obstetras Giovanna e Bernadette Bousada nos dão essa dica, listando os exames essenciais para cada trimestre.



### Primeiro trimestre

<https://www.instagram.com/p/CEzzHatnXNs/>

- Exames de sangue: hemograma completo, glicemia de jejum, grupo sanguíneo e fator Rh, HIV, VDRL (sífilis), anticorpos para toxoplasmose, anticorpos para hepatites B e C, hormônios tireoideanos – ideal que sejam realizados após 8 semanas, pois é quando o organismo já terá apresentado mudanças decorrentes dos hormônios

gestacionais e esses serão refletidos na glicemia e hormônios tireoidianos (para utilização de valores de referência típicos da gravidez).

- Cultura de urina para avaliar a presença de infecção urinária assintomática na gestante.
- Ultrassonografia morfológica de primeiro trimestre que deve ser realizada entre 11 semanas e 13 semanas e 6 dias de gravidez – esse exame vai avaliar a presença de gestação tópica caso não tenha sido realizada outra antes, avaliar o risco para síndromes cromossômicas e o risco para pré-eclampsia (associado a outros fatores).

Todos os outros exames solicitados são dispensáveis, baseado nas evidências científicas. Pedir exames além desses não significa estar certo ou errado, tudo deve ser INDIVIDUALIZADO.



### Segundo trimestre

<https://www.instagram.com/p/CE2nJO7FdW8/>

No segundo trimestre há uma nova bateria de exames de sangue, exame de urina e a primeira ultrassonografia:

- Exames de sangue: hemograma completo, curva glicêmica, Coombs indireto (fator Rh negativo), HIV, VDRL (sífilis), anticorpos para toxoplasmose caso exames de primeiro trimestre com IgG negativo, anticorpos para hepatites B (caso anti Hbs negativo no primeiro trimestre) e C, hormônios tireoideanos.
- Cultura de urina para avaliar a presença de infecção urinária assintomática na gestante.
- Ultrassonografia morfológica de segundo trimestre que deve ser realizada entre 20 e 24 semanas de gravidez – essa é a ultrassonografia mais importante de todo pré-natal, pois vai avaliar toda a morfologia fetal e identificar possíveis má formações do organismo do bebê.

É fundamental o exame de rastreio de diabetes gestacional (curva glicêmica) entre 24 e 28 semanas para todas gestantes sem diagnóstico de diabetes prévia ou diabetes gestacional no primeiro trimestre.



### Terceiro trimestre

<https://www.instagram.com/p/CE79YO9lxUr>

No terceiro trimestre temos alguns exames novos além de repetir alguns já pedimos nos trimestres anteriores.

- Exames de sangue: hemograma completo, Coombs indireto (fator Rh negativo), HIV, VDRL (sífilis), anticorpos para toxoplasmose caso exames de primeiro trimestre com IgG negativo, anticorpos para hepatites B (caso anti Hbs negativo no primeiro trimestre) e C – o ideal é que esses exames sejam coletados após 37 semanas.
- Cultura de urina para avaliar a presença de infecção urinária assintomática na gestante.
- Ultrassonografia obstétrica com Doppler – evidências mostram que não é obrigatório o Doppler em gestações de baixo risco porém a maioria dos protocolos preconizam o Doppler em gestações de baixo risco após 28 semanas.
- Swab ou exame do cotonete – não é necessária sua coleta – depende do protocolo seguido pelo obstetra – se ele optar pelo americano, a coleta deve ser realizada em torno de 36/37 semanas.
- Cardiotocografia só deve ser realizada em gestações de baixo risco se houver alterações na ausculta fetal ou se gestação passar de 41 semanas ou antes de indução caso necessário.

## Contagem de tempo diferenciada

Como o acompanhamento obstétrico da gestação usa o critério de dias e semanas, a contagem de meses e trimestres têm uma forma diferenciada, pois existem meses com 5 semanas e meses com 4 semanas. Por isso foi criada uma tabela para padronizar a divisão da gestação em trimestres, meses e semanas para ajudar as gestantes a calcular corretamente em que período da gravidez estão.

Trimestre	Mês	Semana				
1°	0	0	1	2	3	4
	1	5	6	7	8	
	2	9	10	11	12	
	3	13				
2°	3		14	15	16	17
	4	18	19	20	21	
	5	22	23	24	25	
	6	26	27			
3°	6			28	29	30
	7	31	32	33	34	
	8	35	36	37	38	
	9	39	40	41	42	

## Caderneta da Gestante

<https://www.espacoama.com.br/arquivos/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>

A Caderneta da Gestante é um importante instrumento para as gestantes acompanharem suas gestações. Existem diversos modelos, pagos e gratuitos de caderneta, mas o Ministério da Saúde disponibiliza uma versão bem completa (use o link acima para fazer o download do arquivo). A versão impressa da caderneta é distribuída durante consulta na Unidade Básica de Saúde, mas nem sempre está disponível.



De posse de sua caderneta, o profissional de saúde anotará todos os dados de seu pré-natal e registrará as consultas, os exames, as vacinas e o que for importante para um bom acompanhamento do pré-natal. Nela também há espaço para você anotar suas dúvidas, sensações e sentimentos, coisas que talvez você queira dizer para seu bebê e colar fotografias. Um pré-natal bem acompanhado resultará em mais saúde para você e seu bebê.

### O conteúdo da Caderneta da Gestante abrange

- Seus direitos antes e depois do parto;
- O cartão de consultas e exames, com espaço para você anotar suas dúvidas;
- Dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta;
- Informações e orientações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê, alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-parto;
- Informações e orientações sobre amamentação;
- Informações sobre como tirar a Certidão de Nascimento de seu filho.

A caderneta deve ser guardada com carinho e levada sempre com você.

### **Acréscimos à versão atualizada da Caderneta da Gestante**

- Orientações sobre o zika vírus;
- Prescrição de ácido fólico e sulfato ferroso;
- Vacina DTPA para gestantes (tríplice bacteriana acelular);
- Exames para o companheiro;
- Analgesia no momento do parto e papel/direitos do acompanhante;
- Informações sobre a gestante com HIV;
- Nos espaços para anotações dos profissionais de saúde, também passaram a constar consultas odontológicas, tratamento contra sífilis e pré-natal do parceiro.

## Cartilha de Vacinas

<https://www.espacoama.com.br/arquivos/Cartilha-de-Vacinas.pdf>

Outra questão importante para gestantes, crianças e público em geral é a vacinação. A Cartilha de Vacinas – Para Quem Quer Mesmo Saber das Coisas, produzida pela Organização Pan-Americana da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde em 2003, traz informações sobre vacinação e sobre vacinas (como é aplicada, quem deve tomar, quando é preciso tomar e benefícios da vacina) para os diferentes públicos:

- **Vacinas para crianças**
- **Vacinas para adolescentes**
- **Vacinas para homens**
- **Vacinas para mulheres grávidas e não-grávidas**
- **Vacinas para idosos**



Nas própria palavras “da cartilha”:

“Esta cartilha nasceu para quem quer e precisa saber das coisas. Coisas da saúde, coisas que ajudam a cuidar da vida. Foi especialmente preparada para ajudar a esclarecer, passo a passo e em linguagem fácil, tudo o que você sempre quis saber sobre as vacinas, mas ainda não tinha onde procurar, onde ler ou a quem perguntar.

Ela é uma espécie de caminho marcado com pedrinhas: uma aqui, outra ali, depois outra acolá. Um roteiro seguro de procedimentos para você usar no dia-a-dia da sua família, dos seus parentes, dos seus amigos, nas reuniões da comunidade, nas reuniões da escola, da igreja, do sindicato, de onde quer que você esteja. Afinal, saber não ocupa espaço.”

A seguir apresentamos a lista de vacinas que cada público deve tomar.

## Para crianças

 Vacinas	Crianças 							
	ao nascido	1 mês	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	10 anos
Tuberculose	◆							(1) ◆
Hepatite B	◆	◆			◆			
Difteria, Tétano, Coqueluche, Meningite			◆	◆	◆		DTP	
Poliomielite			◆	◆	◆		◆	
Sarampo, Rubéola, e Caxumba						◆		
Febre Amarela					◆ (2)			◆
Difteria e Tétano								◆
Sarampo e Rubéola								
Gripe								
Pneumonia								

(1) Apenas em regiões endêmicas. Em áreas de transição (pg. 18), vacinação aos 9 meses.  
 (2) É recomendada uma dose de reforço de 6 a 10 anos.



O Brasil conta com um dos programas de vacinação mais respeitados no mundo.

Totalmente gratuito e realizado pelo **SUS!**

Estamos sendo desafiados a vacinar toda a população brasileira contra a COVID, demanda para este ano e os vindouros...

**Que o país reencontre seu caminho de sucesso em vacinação!**

#### Para adolescente

- Difteria e Tétano (Dupla Adulto – dT) – Adolescentes não vacinados devem tomar três doses (dois meses entre as doses).
- Febre Amarela – Adolescentes em regiões endêmicas, em regiões onde há circulação do vírus entre animais ou que pretenderem viajar para locais onde a Febre Amarela é endêmica devem tomar uma dose (reforço a cada 10 anos).
- Hepatite B – Três doses (um mês entre primeira e segunda dose, seis meses entre primeira e a terceira dose).
- Vacina contra Sarampo e Rubéola (Dupla Viral – SR) – Adolescentes não vacinados devem tomar uma dose a qualquer momento.

#### Para homens

- Difteria e Tétano (Dupla Adulto – dT) – Homens não vacinados devem tomar três doses (dois meses entre as doses).
- Febre Amarela – Homens em regiões endêmicas, em regiões onde há circulação do vírus entre animais ou que pretenderem viajar para locais onde a Febre Amarela é endêmica devem tomar uma dose (reforço a cada 10 anos).
- Vacina contra Sarampo e Rubéola (Dupla Viral – SR) – Homens até 39 anos não vacinados devem tomar uma dose a qualquer momento.

### **Para mulheres não grávidas**

Difteria e Tétamo (Dupla Adulto – dT) – Mulheres adultas não vacinadas devem tomar três doses (dois meses entre as doses).

Febre Amarela – Mulheres em regiões endêmicas, em regiões onde há circulação do vírus entre animais ou que pretenderem viajar para locais onde a Febre Amarela é endêmica devem tomar uma dose (reforço a cada 10 anos).

Vacina contra Sarampo e Rubéola (Dupla Viral – SR) – Mulheres até 40 anos não vacinados, desde que não estejam grávidas, devem tomar uma dose a qualquer momento.

### **Para mulheres grávidas**

Difteria e Tétamo (Dupla Adulto – dT) – Mulheres grávidas que não estiverem com a vacina em dia precisam receber pelo menos duas doses da vacina durante a gravidez, sendo que a segunda pelo menos trinta dias antes do parto, para poder proteger o bebê contra o tétano neonatal (mal dos sete dias). A última dose (terceira dose) deve ser tomada após o parto (dois meses entre as doses).

### **Para idosos**

Gripe (Influenza) – Pessoas com mais de sessenta anos devem tomar uma vez por ano, no outono (abril/maio), quando acontece a Campanha Nacional de Vacinação do Idoso.

Pneumonia (Pneumococo) – Pessoas com mais de sessenta anos que vivem em instituições fechadas como asilos, hospitais e casas de repouso, por apresentarem mais riscos de contrair pneumonias, devem tomar durante as campanhas de vacinação destinadas aos idosos, em abril/maio (reforço cinco anos após a primeira dose).

Difteria e Tétamo (Dupla Adulto – dT) – Pessoas com mais de sessenta anos não vacinadas devem tomar uma dose (reforço a cada 10 anos).

 <b>Adolescentes, Homens e Mulheres</b>	 <b>Mulheres Grávidas</b>	 <b>Idosos mais de 60 anos</b>
<b>Até 19 anos, esquema de 3 doses<sup>(3)</sup></b>		
<b>Reforço a cada 10 anos<sup>(4)</sup></b>		
<b>Reforço a cada 10 anos</b>	<b>Reforço a cada 10 anos</b>	<b>Reforço a cada 10 anos</b>
<b>Uma dose, para mulheres não-grávidas entre 12 e 49 anos</b>		
		<b>Uma dose, todos os anos</b>
		<b>Uma dose de reforço 5 anos após a primeira dose (hospitais, asilos e casas geriátricas)</b>

**Case** não tenha recebido as três doses anteriormente, iniciar ou completar esquema (pg.22).

(4) Apenas em regiões endêmicas e de transição (pgs. 21, 26 e 32).

Para maiores informações: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br) / [www.opas.org.br](http://www.opas.org.br)

## Plano de parto

O plano de parto é um documento escrito pela gestante e pelo futuro pai que especifica o que eles esperam da assistência médico-hospitalar em todas as etapas do nascimento do seu filho: trabalho de parto, parto e cuidados imediatos com o recém-nascido. É uma das recomendações prioritárias preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No Brasil, segundo diretrizes do Ministério da Saúde sobre pré-natal e parto, cabe aos profissionais de saúde questionar à gestante se ela possui um plano de parto escrito, ler e discutir junto com ela seu conteúdo.

O profissional que acompanha a gestante em seu pré-natal e parto é obrigado por lei a receber seu plano de parto, ler e conversar sobre ele ao longo da gravidez. Diversos aspetos devem ser levados em consideração, entre eles o estado de saúde da gestante e da criança, as condições do local de assistência, as limitações (físicas, recursos) relativas à unidade e a disponibilidade de certos métodos e técnicas.

O debate prévio sobre expectativas e realidades pode antecipar e equacionar conflitos, evitando surpresas desagradáveis de última hora. Também revela aos profissionais envolvidos com o parto que gestante e pai estão minimamente informados sobre os procedimentos e que gostariam de receber cuidado individualizado e somente as intervenções necessárias.

Um bom plano de parto aumenta a chance do parto transcorrer de forma tranquila e satisfatória. Colaborando para que esse momento tão especial para a mulher corresponda às suas expectativas. Ele tem por objetivo, ainda, assegurar um parto mais natural e humanizado.



**Na seqüência, apresentamos um exemplo de plano de parto elaborado por um casal que optou por um parto hospitalar.**

## Modelo de plano de parto

<https://www.despertardoparto.com.br/o-que-e-plano-de-parto.html>

Estamos cientes de que o parto pode tomar diferentes rumos. Abaixo listamos nossas preferências em relação ao parto e nascimento do nosso filho, caso tudo transcorra bem. Sempre que os planos não puderem ser seguidos, gostaríamos de ser previamente avisados e consultados a respeito das alternativas.

### Trabalho de parto

- Presença de meu marido e doula.
- Sem tricotomia (raspagem dos pelos pubianos) e enema (lavagem intestinal).
- Sem perfusão contínua de soro e ou ocitocina
- Liberdade para beber água e sucos enquanto seja tolerado.
- Liberdade para caminhar e escolher a posição que quero ficar.
- Liberdade para o uso ilimitado da banheira e/ou chuveiro.
- Monitoramento fetal: apenas se for essencial e não contínuo.
- Analgesia: Peço que não seja oferecido anestésicos ou analgésicos. Eu pedirei quando achar necessário.
- Sem rompimento artificial de bolsa.

### Parto

- Prefiro ficar de cócoras ou semi-sentada (costas apoiadas).
- Prefiro fazer força só durante as contrações, quando eu sentir vontade, em vez de ser guiada. Gostaria de um ambiente especialmente calmo nesta hora.
- Não vou tolerar que minha barriga seja empurrada para baixo.
- Episiotomia: só se for realmente necessário. Não gostaria que fosse uma intervenção de rotina.
- Gostaria que as luzes fossem apagadas (penumbra) e o ar condicionado desligado na hora do nascimento. Gostaria que meu bebê nascesse em ambiente calmo e silencioso.

- Gostaria de ter meu bebê colocado imediatamente no meu colo após o parto com liberdade para amamentar.
- Gostaria que o pai cortasse o cordão após o mesmo ter parado de pulsar.

### **Após o parto**

- Aguardar a expulsão espontânea da placenta, sem manobras, tração ou massagens. Se possível ter auxílio da amamentação.
- Ter o bebê comigo o tempo todo enquanto eu estiver na sala de parto, mesmo para exames e avaliação.
- Liberação para o apartamento o quanto antes com o bebê junto comigo. Quero estar ao seu lado nas primeiras horas de vida.
- Alta hospitalar o quanto antes.

### **Cuidados com o bebê**

- Administração de nitrato de prata ou antibióticos oftálmicos apenas se necessário e somente após o contato comigo nas primeiras horas de vida.
- Administração de vitamina K oral (nos comprometemos em dar continuidade nas doses).
- Quero fazer a amamentação sob livre demanda.
- Em hipótese alguma, oferecer água glicosada, bicos ou qualquer outra coisa ao bebê.
- Alojamento conjunto o tempo todo. Pedirei para levar o bebê caso esteja muito cansada ou necessite de ajuda.
- Gostaria de dar o banho no meu bebê e fazer as trocas (ou eu ou meu marido).

### **Caso a cesárea seja necessária:**

- Exijo o início do trabalho de parto antes de se resolver pela cesárea.
- Quero a presença da doula e de marido na sala de parto.
- Anestesia: peridural, sem sedação em momento algum.

- Na hora do nascimento gostaria que o campo fosse abaixado para que eu possa vê-lo nascer.
- Gostaria que as luzes e ruídos fossem reduzidas e o ar condicionado desligado.
- Após o nascimento, gostaria que colocassem o bebê sobre meu peito e que minhas mãos estejam livres para segurá-lo.
- Gostaria de permanecer com o bebê no contato pele a pele enquanto estiver na sala de cirurgia sendo costurada.
- Também gostaria de amamentar o bebê e ter alojamento conjunto o quanto antes.

Agradeço muito a equipe envolvida e a ajuda para tornar esse momento especial e tão importante para nós em um momento também feliz e tranquilo como deve ser.

Muito obrigada,

---

Local e data,

---

Assinatura da mãe

---

Assinatura do pai

---

Assinatura do médico obstetra

---

Assinatura do pediatra

## Mala da maternidade (gestante, bebê e acompanhante)

O que levar para a maternidade?

### Para mamãe

- 3 camisolas com abertura na frente
- sutiã de amamentação
- calcinhas
- 1 muda de roupa confortável para voltar para casa
- Chinelo
- Meia
- Toalha de banho (opcional – consultar a maternidade)
- Lençol e cobertor (opcional – consultar a maternidade)
- Laço de cabelo (para mulheres com cabelo longo), faixa ou arco (para mulheres de cabelo curto)
- Higiene
- Sabonete, shampoo, desodorante, pente, escova de dente, pasta de dente, absorvente noturno ou pós-parto



Deixe sua mala preparada a partir de 34 semana, para evitar surpresas de última hora!

### Para o bebê

Quando o parto é na época de calor...

- 2 Manta (pode ser de algodão/piquê)
- 6 Cueiros de flanela ou malha
- 3 macacões de pezinho de malha ou tecido atalhado
- 3 camisinhas de pagão de malha ou 3 bodys curtos de malha
- 3 culotes (calça com ou sem pé) de malha

- 3 pares de meias de algodão
- 1 touca de malha ou de linha
- 2 casaquinhos de malha
- Fraldas de pano ou toalhinhas para a hora da mamada
- Toalha de banho (de fralda)

### No frio...

- 2 Manta de lã
- 6 Cueiros de flanela
- 3 macacões com pezinho de plush ou de lã
- 3 camisinhas de pagão de malha ou 3 bodys curtos de malha
- 3 culotes (calça com ou sem pé) de malha
- 3 pares de meias (algodão ou lã)
- 1 touca de lã
- 2 casaquinhos de lã
- 2 pares de sapatinhos de lã
- Fraldas de pano ou toalhinhas para a hora da mamada
- Toalha de banho (de fralda)

### Higiene (consultar a maternidade, pois algumas fornecem produtos de higiene)

- Sabonete de glicerina
- Lenço umedecido
- 24 fraldas descartáveis (tamanho P)
- Pomada contra assadura
- Escova de cabelo

### **Para o acompanhante**

- Roupa confortável para passar os dias na maternidade
- Roupa íntima
- Um casaco leve
- Chinelo
- Meia
- Toalha de banho (opcional –



Lembre-se que na volta para casa tem mais uma coisinha para carregar, além da(s) mala(s)!

consultar a maternidade)

- Lençol e cobertor (opcional – consultar a maternidade)
- Higiene
- Sabonete, shampoo, desodorante, pente, escova de dente, pasta de dente

**Não esquecer (para maternidades que fazem o registro do bebê)**

- Certidão de casamento. Caso os pais não sejam casados, levar a certidão de nascimento
- Carteira de Identidade
- CPF
- Carnê do INSS e Carteira Profissional, caso o parto seja realizado na rede pública

## Sintomas/sinais do trabalho de parto

### **O trabalho de parto tem início com um ou mais dos sinais abaixo**

- A eliminação de uma secreção espessa com filetes de sangue ou não. Este é o tampão mucoso e é um indicativo de que o parto está perto, não necessariamente o neném nascerá no mesmo dia.
- As primeiras contrações (a barriga se contrai e podem surgir “fisgadas” na região lombar e na parte interna das coxas). A gestante deve observar o intervalo entre as contrações. Quando houverem 2 contrações a cada 10 minutos o trabalho de parto está pleno e é hora de ir para maternidade.
- O rompimento da membrana que sustenta o líquido amniótico (a “bolsa d’água”). Em geral esse é o último sinal do trabalho de parto a acontecer. Nas novelas sempre aparece a gestante rompendo a bolsa d’água e correndo pra maternidade, cheia de dor e quase parindo. Lembre-se: Isso é apenas novela, o rompimento da bolsa não causa dor.
- Com o trabalho de parto tem início a dilatação do colo do útero, momento no qual o bebê já se prepara para sair.

### **Períodos do trabalho de parto**

Os médicos definem o parto como uma sequência de eventos pelos quais o útero expulsa o produto da concepção para a vagina e, desta, para o mundo externo. O termo “parto” é reservado para a conclusão das gestações com mais de 20 semanas. O trabalho de parto prematuro é aquele que ocorre entre a 20ª e 37ª semanas. Já o parto a termo é o que ocorre entre a 37ª e 42ª semana. O parto que se inicia após a 42ª semana é dito pós-termo.

Em média, a duração do trabalho de parto é de 10 horas para as primíparas (mulheres que estão tendo o primeiro filho) e seis horas para as múltíparas (a partir do segundo filho). Este período é dividido aproximadamente da seguinte forma:

Período de dilatação (5 a 9 horas) – Trabalho de parto

Período expulsivo (30 minutos) – Parto

Período de dequitação (10 minutos) – Expulsão da placenta

4º Período (primeiras horas do puerpério) – Pós-parto imediato

## Período de Dilatação

A dilatação do colo do útero inicia-se lentamente. A dilatação é expressa em centímetros e é medida pelo exame de toque, onde cada dedo equivale a aproximadamente 1,5 cm de dilatação. No início a dilatação é de 2 cm e deverá chegar a 10 cm para que ocorra o parto normal. Esta é o período mais demorado de um trabalho de parto. A dilatação ocorre em fases: fase latente, fase ativa, fase transacional.

### Fase latente ou precoce

Esta fase costuma ser a mais longa, mas menos intensa, com a dilatação do colo do útero podendo atingir até três centímetros. Durante toda sua duração manifestam-se as contrações (30 a 45 segundos por contração), as quais podem ser regulares ou não.

Dores nas costas, cólicas semelhantes às da menstruação, sensação de calor no abdômen e eliminação do tampão mucoso ou rompimento da “bolsa d’água” são alguns dos sintomas apresentados pelas gestantes. Nesta hora, o melhor é relaxar, tomar um banho morno e anotar o intervalo entre as contrações.

### Fase ativa

Esta fase é mais intensa, mais ativa e mais breve do que a primeira, podendo durar em média de duas a quatro horas. As contrações se tornam mais intensas, prolongadas e frequentes. Elas podem durar de 40 a 60 segundos, com intervalos de três a quatro minutos (a média é de duas contrações a cada dez minutos); a dilatação do colo do útero pode chegar a sete

centímetros. Os exercícios respiratórios e corporais podem ser feitos neste período.

Quando as contrações se tornarem mais fortes a parturiente pode sentir um bom alívio se relaxar através da respiração, continuar com banho morno e solicitar massagem na lombar. Uma boa dica é procurar uma posição gravitacional confortável, que permita a diminuição das contrações experimente ficar de joelhos com os braços apoiados em uma cadeira. Esta posição permite a movimentação dos quadris e o descanso das pernas e da barriga. Outra posição importante, mas essa pra auxiliar o bebê a encaixar mais rápido é a posição de cócoras, pois permite que a articulação pélvica (da bacia) atinja uma maior abertura. Desta forma, a força da gravidade poderá atuar e as contrações terão maior energia no processo de expulsão do seu bebê.

### Fase transacional

É a fase mais intensa do trabalho de parto. É o final da dilatação do colo do útero, estando o corpo quase totalmente preparado para o seu bebê nascer. A esta altura, a dilatação chega a 10 cm do colo.

As contrações podem durar de 60 a 90 segundos cada, com intervalos de dois a três minutos ou menos. Uma pressão involuntária, como se sentisse vontade de fazer força, como se quisesse evacuar, vai acontecer neste momento. Nesta fase, o fluxo de oxigênio é desviado do cérebro para a região do parto. Por isso, muitas mulheres relatam sonolência no trabalho de parto.

### **Período expulsivo**

Este período começa quando a dilatação está completa e termina com a saída do feto. Nesta fase, os músculos da parede abdominal e o diafragma formam a prensa abdominal, que empurra o bebê para fora. Neste momento, a parturiente passa por um relaxamento e repouso clínico.

Para a expulsão do bebê, entram em jogo os chamados mecanismos do parto. A insinuação ou encaixamento do bebê ocorre próximo ao final da gestação. A cabeça insinua-se normalmente. A descida é progressiva, dependendo da força de contração uterina e da distensão do segmento inferior.

Neste momento, caso seja necessário, o médico fará a episiotomia, conhecida como “pique” ou “corte” – um procedimento cirúrgico que consiste em uma incisão vulvovaginal, médio-lateral, para ampliar o canal de parto. É realizado para evitar o dilaceramento ou a distensão excessiva da musculatura, do períneo e da vagina.

Depois que a cabeça do bebê rotacionar e sair, tudo fica mais fácil. É que a cabeça é a parte mais volumosa e não é tão mole como o corpo, razão pela qual o restante do parto se processa de uma forma mais rápida e tranquila.

O bebê vai nascer coberto pelo vernix caseoso, pode vomitar um pouco de líquido amniótico e, se tudo estiver bem, chorará forte.

### ■ Período de dequitação

Apesar de o bebê já ter nascido, o corpo da mãe ainda continua no processo do parto, em uma fase bem mais simples e que não requer tanto esforço. É a fase da expulsão da placenta, ou dequitação.

Nesta fase o útero continua a se contrair para que a placenta se desprenda da parede uterina e seja eliminada do seu organismo. Após a saída da placenta, o médico vai proceder à sutura da episiotomia.

### ■ 4º Período (pós-parto imediato)

Este período apresenta fenômenos de miotamponamento (o útero fica contraído parcialmente), trombotamponamento (fenômenos de coagulação), a fase de indiferença miouterina (cólicas do pós-parto) e estabilização do útero com o tônus aumentado.

## A dor do parto

---

por Aline Melo de Aguiar  
Coordenadora do Espaço AMA



Não é possível prever a intensidade da dor no parto. Diversos fatores podem influenciar a intensidade da dor sentida pela parturiente, como a tensão, a ansiedade, o medo do parto, a motivação para o parto e a maternidade, outras experiências dolorosas vivenciadas antes da gestação, a posição da parturiente durante o trabalho de parto, o uso de drogas para induzir ou aumentar as contrações uterinas, além de normas sociais que também podem influenciar o julgamento da intensidade da dor. É uma dor diretamente influenciada por fatores psicológicos, funcionais e emocionais, sendo assim, a participação da gestante (e do pai do bebê) em cursos de preparação para o parto são um bom auxílio para lidar com o momento mais esperado da gestação: o parto. No nosso grupo de gestante, como sou psicóloga, trabalho as questões emocionais relacionadas a dor, às experiências anteriores de dor e, principalmente, à fantasia da dor do parto. Muitas mulheres, após o parto, relatam que sentiram apenas desconforto, mas não dor. Pode-se dizer que a dor do parto é cultural. A bíblia diz “parirás com dor”, mas isso não é uma regra.

Quando estamos com medo, ficamos tensas e a nossa tensão faz a dor aumentar. É um ciclo bem conhecido, o ciclo do medo-tensão-dor. Vale para qualquer tipo de dor. Você pode fazer uma experiência agora: contraia a musculatura do seu braço e dê um beliscão nele. Agora relaxe a musculatura do seu braço e dê um beliscão nele. Em qual braço foi a sensação mais dolorosa? Certamente a do braço contraído. O mesmo acontece quando a mulher está tensa na hora do parto, tende a ter uma maior sensação de dor.

A “dor do parto” é diferente dos outros tipos de dor, por várias razões. Primeiro porque é intermitente. Vem com a contração, começando fraquinha e aumentando, até atingir o pico, quando começa a diminuir e desaparece

completamente. No intervalo entre as contrações não há dor, pressão, incômodo algum. É como se nada tivesse acontecido momentos antes. Nesses intervalos dá tempo de relaxar, respirar profundamente e até dormir (dependendo da fase da dilatação).

O certo é que uma boa experiência de parto significa, entre outras coisas, lidar com o incômodo normal inerente ao processo de abertura do colo do útero e aliviar ou eliminar as dores desnecessárias, provenientes de tensões, medos, ambiente agitado, manobras médicas, falta de privacidade etc.

E embora essa dor seja tão peculiar, lidar com ela não é muito diferente do que lidar com outras dores. Os recursos que podemos usar são universais: banho morno, respiração, distração, encorajamento, carinho, apoio, balanço ritmado, massagem, relaxamento, visualização, movimentação do corpo. É claro que nem todos os recursos funcionam da mesma forma para toda mulher, ou seja, cada caso deve ser tratado individualmente.



Embora peculiar, lidar com a dor do parto não é muito diferente do que lidar com outras dores.

### **Recursos para lidar com a “dor do parto”**

- Apoio – não sentir-se solitária nesse momento tão importante e intenso, ser cuidada com massagens, carinho e informações, tudo isso pode ser uma grande ajuda na travessia do processo do parto. É importante que a parturiente confie nas pessoas que estão a sua volta, que perceba a sintonia entre elas e sua genuína intenção de estarem auxiliando no bom êxito do trabalho de parto. Deve haver compreensão, paciência e respeito para com seus ritmos e tempos. A presença de uma pessoa como acompanhante durante o todo o trabalho de parto ajuda a parturiente no momento do parto, inclusive com redução dos níveis de dor. Mas esta pessoa, deve ser escolhida pela gestante, deve ser de sua confiança e estar disponível a estar com ela nessa empreitada!

- Silêncio, privacidade e ambiente discreto – não ter que falar durante as contrações, não ter que ouvir conversa paralela, ou vozes alteradas de comando, até sons de ambientes vizinhos, não ter pessoas entrando e saindo o tempo todo, tudo isso ajuda no trabalho de parto.
- Iluminação – para a maioria das mulheres, um ambiente na penumbra ou na meia luz é mais propício ao relaxamento. Você pode fechar cortinas, usar abajures, lâmpadas mais fracas etc.
- Não ficar deitada – há muito se sabe que a gestante não deve ficar muito tempo deitada de barriga para cima. O peso do útero com o bebê aperta uma veia que passa entre a coluna e o útero e diminui a chegada de oxigênio para o feto. Muitos estudos mostram que a mulher sente menos dor (principalmente no período expulsivo) se ficar na posição que lhe for mais confortável. Durante o trabalho de parto também se acredita que a dor fica menos intensa se a mulher parturiente puder se movimentar sem ficar “presa” à cama.



Deve haver compreensão, paciência e respeito para com os ritmos e tempos da parturiente.

- Mobilidade – auxilia na mobilidade dos ossos da bacia e diminui o tempo de trabalho de parto. Caminhar, balançar a pelve, deitar sobre travesseiros, sentar na “bola de parto”, levantar o abdômen, são exercícios que podem ser feitos ao longo do trabalho de parto.
- Massagem – os impulsos nervosos gerados pela massagem em determinadas regiões do corpo vão competir com as mensagens de dor que estão sendo enviadas ao cérebro, reduzindo as sensações de dor. São impulsos nervosos diferentes, competindo pelos mesmos receptores do cérebro. Essa massagem deve ser aplicada com as mãos firmes, com uma leve pressão. O local mais indicado é a área da lombar, durante a contração. Massagens aplicadas nos ombros e pescoço são melhores entre as contrações e ajudam a relaxar. Já a massagem suave na barriga, braços e pernas dá a sensação de apoio físico e companheirismo. Todas

têm grande valor. A prática clínica mostra o grande efeito analgésico que a massagem pode proporcionar. Porém, deve ser respeitado o desejo e a experiência pessoal de cada gestante no momento de aplicação da massagem. Lembrar que nem toda pessoa aceita bem o contato corporal.

- Respiração – basicamente, entre contrações a respiração deve ser calma e profunda, propiciando maior relaxamento. Durante a contração, usa-se uma respiração mais acelerada, começando lenta e ficando mais curta e rápida no auge da contração (como cachorrinho), voltando aos poucos a ficar mais profunda e longa conforme a contração vai se dissolvendo. Essa respiração aumenta a oxigenação. Não existem regras fixas, mas muitas mulheres se sentem bem ao receber essas dicas das pessoas que a estão acompanhando. Outras mantêm um ótimo ritmo respiratório, sem necessidade de auxílio. É importante que a mulher esteja com a boca relaxada, entreaberta e com a língua solta durante a respiração de relaxamento.



A luta contra a dilatação e as dores provoca tensão e desacelera o trabalho de parto.

### **Durante a fase ativa da dilatação**

- Uso da água / Banho – um recurso importante, nas suas variadas formas. O chuveiro morno sobre as costas é relaxante e diminui a sensação de dor. Não há limite de tempo para a mulher permanecer no chuveiro. A água muito quente pode causar alguma queda de pressão (evitar). As banheiras comuns ou de parto também são relaxantes, podem fazer diminuir o inchaço e diminuem a sensação de dor. O ideal é que a imersão seja feita quando a dilatação já atingiu 5 ou 6 cm, para que não haja desaceleração do trabalho de parto. O banho de imersão comprovadamente alivia a dor, deixa a parturiente mais relaxada e diminui a necessidade de utilizar drogas analgésicas para o alívio da dor. Na maioria dos hospitais do Brasil não há disponibilidade de banhos de

imersão. Na prática clínica observa-se que o banho de chuveiro também ajuda a aliviar a dor e relaxar a mulher em trabalho de parto.

- Relaxamento – a importância do relaxamento está em não permitir que parturiente e seu corpo lutem contra a dilatação ou contra as dores por ela provocadas. Essa luta provoca tensão, que por sua vez desacelera o trabalho de parto e provoca mais dor. É assim que o relaxamento permite que seu útero faça o trabalho. Relaxar significa entre outras coisas se desconectar dos pensamentos ruins, das preocupações, do mundo exterior.
- Visualização – para muitas mulheres esse recurso é importante, pois promove o relaxamento e diminui as tensões. A parturiente pode visualizar o bebê descendo pela bacia, o bebê saindo de dentro dela, seu colo se abrindo, água caindo, coisas ficando pesadas e pendentes, enfim, tudo o que tenha uma simbologia de descida e abertura.



Muitas mulheres relaxam visualizando tudo que tenha simbologia com descida e abertura.

---

### **Posições de conforto**

- Apoiada com a barriga pra frente – pode ser em uma cadeira, na cabeceira da cama, segurando alguém pela cintura. A ideia é mudar o centro gravitacional para retirar o peso do bebê do colo do útero e, com isso, aliviar a dor.
- De lado (decúbito lateral esquerdo) – melhora o fluxo venoso, descom-pressão da veia cava.
- Posição agachada (de cócoras) – amplia o efeito da contração, auxilia a dilatação e a descida do bebê.

### **Concluindo**

Existem diversas técnicas que podem ser utilizadas durante o trabalho de parto que auxiliam no alívio da dor, do desconforto, da ansiedade e do

medo durante o trabalho de parto. A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) tem estudos aprofundados sobre ansiedade e medo cujo conhecimento é amplamente utilizado em nossa prática com as gestantes.

**Aline Melo de Aguiar**  
**Coordenadora do Espaço AMA**

---

**Aline Melo de Aguiar (CRP – 05 35967)**, Psicóloga Clínica, Doutora e Mestre em Psicologia Social (UERJ), Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil (UFRJ), formação em Terapia Cognitivo Comportamental (CPAF), formação em Terapia Familiar Sistêmica (NOOS e CEFAI); formação em Terapia Narrativa e Práticas Colaborativas (Instituto Reciclando Mentes, em andamento), Especialista em Intervenções Precoces, Educadora Perinatal, palestrante e coordenadora de grupos/cursos de gestantes (em clínica particular, empresas e operadoras de saúde), coordenadora de grupos mãe-bebê (em clínica particular), autora de capítulos de livros sobre amamentação e Psicologia do Desenvolvimento. É sócia e Coordenadora do Espaço AMA, tem 49 anos, mãe de duas filhas, Luiza e Clara, e avó do Vicente com 4 anos.

e-mail: [melodeaguiar@gmail.com](mailto:melodeaguiar@gmail.com)

Cel./ZAP: (21) 99968-6589

## Posturas de alívio para o trabalho de parto

Luíza, Diego e Aline na oficina de preparação para o parto de Vicente



## Pós-parto

O ciclo gravídico-puerperal encerra-se com o pós-parto ou puerpério – etapa que se inicia após o parto e se estende, oficialmente, até o terceiro mês da vida do bebê. No entanto, considerando os desafios e as dificuldades envolvidas nesta fase, em que a mulher/mãe passa por tantas transformações internas e externas, demandando cuidado e proteção para poder cuidar e proteger seu bebê, no Espaço AMA consideramos que ele se estende até o décimo segundo mês de vida do bebê.

O parto é importante, mas é um momento pontual. O pós parto envolve todos os demais dias e momentos da vida materna. Pois

é... o pós-parto é punk! É um período no qual a mulher passa por muitas mudanças fisiológicas e emocionais. Sendo que, nele, a mãe precisa desvendar não somente as suas próprias necessidades que estão passando por grandes mudanças, mas também as necessidades do bebê, que não vem acompanhado de um “manual de instruções”.

Essa fase inicial é desafiadora, principalmente por conta da idealização, pois não temos como imaginar exatamente como seremos como mãe e quem será esse bebê que acabou de chegar. É preciso lidar adequadamente com as angústias e culpas do puerpério, assim como com o excesso de trabalho e o cansaço, muitas vezes sem contar com uma rede de apoio adequada.

É preciso ajustar aspectos sociais, econômicos e culturais relativos aos cuidados com os bebês, à indissociabilidade dos cuidados à mãe e à criança no puerpério, à amamentação, ao retorno ao trabalho e à retomada da intimidade do casal. É preciso estar atento aos fatores de risco associados à



ocorrência da depressão pós-parto e/ou blues puerperal, entre outros aspectos psicológicos relacionados a essa fase. É preciso refletir sobre o papel dessa nova mulher que se forma (a mãe), sem perder de vista a mulher que era. Entre outras tantas questões...

“ *Força! Essa etapa passa e a gente sobrevive!  
A gente se fortalece e descobre muitas coisas incríveis  
que não descobriríamos se não tivéssemos um filho!* ”

**Alime Melo de Aguiar, Coordenadora do Espaço AMA, 49 anos,  
mãe de duas filhas, Luiza e Clara, e avó do Vicente com 4 anos**

## Exterogestação

A gravidez pode durar mais de 9 meses? Segundo a teoria formulada pelo antropólogo Ashley Montagu, que cunhou o termo Exterogestação em 1961, a gravidez não dura apenas 9 meses mas sim 12 meses, ocorrendo o último trimestre fora da barriga da mãe. A ideia não é nova, mas ganhou especial destaque quando o pediatra Harvey Karp publicou seu livro *O Bebê Mais Feliz Do Mundo*, em 2002, popularizando o termo e sugerindo medidas para deixar a vida do bebê nos seus meses iniciais mais parecida com sua vida dentro do útero.

A Teoria da Exterogestação se baseia em aspectos da evolução do ser humano ao longo da História. Bebês humanos nascem com seus cérebros com aproximadamente 23% de seu tamanho final, diferentemente de outros primatas que já nascem com seus cérebros com cerca de 70% do tamanho final. A imaturidade neurológica é um diferencial da espécie humana, pois o seu cérebro completa grande parte de seu desenvolvimento após a gestação.



### **9 meses + 3 meses**

3 trimestres gestação,  
último trimestre  
fora da barriga da mãe

Para suprir as demandas do nascimento precoce e da imaturidade neurológica dos seus filhos, padrões comportamentais maternos e paternos compatíveis com a demanda dos filhos por cuidado também passaram por evoluções.

Não há como recriar o útero fora do corpo, a ideia é propiciar uma transição sem um corte abrupto entre vida intrauterina e vida fora da barriga, o que pode prejudicar a construção de segurança e confiança na criança. Além disso, as medidas também ajudam o bebê a se desenvolver melhor e a se adaptarem mais facilmente à vida nesse novo mundo externo.

## A seguir, algumas medidas propostas pela Teoria da Exterogestação\*



- Usar o sling, coloca-o em constante movimento junto com sua mãe, como acontece no ambiente intrauterino, além de ouvir sua voz e seu coração bem de perto.
- No banho de ofurô, o ambiente mais compacto e com água faz com que o bebê lembre daqueles nove meses que passou no líquido amniótico.
- A Shantala também ajuda no processo de adaptação e relaxamento do bebê.
- Aleitamento materno exclusivo até o sexto mês e em livre demanda faz bem tanto pelos nutrientes quanto pela proximidade entre os dois.
- Luz baixa e pouco barulho são importantes para não agredir os olhos e ouvidos do recém-nascido.
- É preciso tomar cuidado com as visitas, o bebê capta a agitação do ambiente.

\*Tópicos extraídos de: <https://revistacrescer.globo.com/Bebes/Cuidados-com-o-recem-nascido/noticia/2017/01/exterogestacao-gravidez-pode-durar-mais-de-9-meses.html>

## Vínculo é tudo!

---

por Aline Melo de Aguiar  
Coordenadora do Espaço AMA



O conceito de Attachment Parenting ou Teoria da Vinculação, em português, também se baseia na Teoria do Apego, de John Bowlby, que já foi amplamente estudado pela Psicologia do Desenvolvimento. A ideia básica é a de que, com o estímulo ao vínculo afetivo entre pais e filhos, as necessidades básicas da criança sejam atendidas.

O bebê humano nasce completamente dependente de cuidados dos adultos e, por conta dessa característica da nossa espécie, os comportamentos que recrutam o adulto para estar próximo da criança foram sendo aprimorados e selecionados ao longo da evolução da espécie. Chorar, sugar, agarrar-se e sorrir, por exemplo, são atitudes que chamam a atenção de quem quer que esteja próximo a um bebê. Assim, podemos entender que uma criança quando chora tem uma necessidade e atendê-la significa promover o seu crescimento e desenvolvimento.

Certos comportamentos, comuns a nossos ancestrais ou nos grupos que seguem tradições mais antigas e até por outras espécies de mamíferos ao longo de toda a história, passaram a ser criticados pela sociedade moderna, mas são fundamentais para o reforço desse vínculo, que acalma tanto os pais, quanto os bebês. Compartilhar a cama, amamentar em livre demanda e oferecer colo sempre que a criança pede são alguns exemplos.

### **Cama compartilhada**

**Rosana Lopes (40 anos, mãe do Antônio, 11 meses)** e o marido eram contra a ideia de dormir junto do bebê, mas depois que o filho nasceu “a vontade de ficar mais agarradinha com ele, inclusive na hora de dormir, foi aumentando, bem como o cansaço das noites mal dormidas”. Ela se sentia

insegura, mas relutava: “até finalmente perceber que o que me deixava feliz era dormir com ele!”.

Por meio dos acontecimentos cotidianos, a formação de vínculos emocionais de confiança, empatia e afeto tornam-se fundamentais para a continuidade de nossa espécie. Amar uma criança e ser amado por ela é uma das relações afetivas essenciais que podemos desenvolver. É justamente nisso em que se foca a Teoria da Vinculação.



Crie a sua própria relação com o seu filho, sem seguir uma fórmula pronta!

Assim, as necessidades de um bebê, como de ser alimentado, limpo e aquecido nos primeiros anos de vida, são tão importantes para o seu desenvolvimento quanto estar afetivamente próximo aos seus pais, em um ambiente amoroso, protetor e previsível nos contatos diários. **Nielle Brasil (29 anos, mãe da Maria Luiza, 6 meses)** faz cama compartilhada e conta que isso não atrapalhou em nada a relação com o marido. Pelo contrário. “Ter nossa filha sempre pertinho é tudo de bom!”, diz.

Não existe uma única forma de transmitir segurança a uma criança, tampouco há uma demanda única da parte delas. Para algumas famílias, dormir junto é um desses momentos de reforçar laços de confiança e de afeto. Já outras crianças dormem sozinhas, sem demandar tal atenção. No entanto, em algum momento ou atividade, existirá uma necessidade a ser atendida.

A sensação de segurança transmitida pelos pais a seus filhos é um dos aspectos que proporcionará à criança a confiança para explorar o ambiente e, também, para desenvolver laços emocionais saudáveis com outras pessoas ao longo da vida. Adaptando o velho ditado, “é de pequeno que se torce o pepino!”. Ou seja: é durante a infância que se aprende a confiar nas pessoas.

Mas como fazer isso? Como se faz pra a criança ter confiança, ser amada e se sentir segura? A resposta é: não existe resposta. Simplesmente crie a sua própria relação com o seu filho, sem seguir uma fórmula pronta! Desenvolva essa ligação, de acordo com seu contexto familiar, um laço que seja espontâneo e, sobretudo, que reflita o amor que você sente pelo pequeno que está em seus braços.

Cada criança é única e assim também são as relações mãe-bebê, pai-bebê, mãe-pai, pai-mãe-bebê-sogra... Ih, isso vai longe. O importante é não ter medo de errar. E se errar tentando acertar, que você saiba se perdoar e também perdoar quem divide as responsabilidades da criação do seu filho com você. Sobretudo, abra a sua mente.

### **Colo e peito, sempre**

A grande questão para quem segue a Teoria da Vinculação, hoje, é enfrentar os mitos que ainda persistem em nosso meio sociocultural. É comum ouvir frases como, “dar colo acostuma mal”, “não pode dormir com os pais porque isso atrapalha o relacionamento do casal”, “deixa chorar que abre os pulmões”, “não dá peito toda hora porque vicia”, “não pode mamar depois de um ano porque cria dependência emocional”, entre tantos outros.

**Camila Godinho (mãe da Clara, 1 ano e 1 mês)** relata que recebeu muitos palpites e que procurava mudar de assunto quando era criticada por não deixar o bebê chorar, amamentando-o em livre demanda. “Hoje minha filha anda a casa toda, não para um minuto e eu penso: ainda bem que dei colo quando ela quis! Sobre deixar chorar, li a respeito da extinção de comportamento e não queria que minha filha entendesse que não adiantava chorar, que eu não apareceria. Pelo contrário: vi que bastava me ver ou ouvir minha voz para ela se acalmar. E, finalmente, tenho parte da minha noite nos braços do meu marido e parte agarradinha com a minha princesa, sentindo o cheirinho dela e ouvindo a sua respiração”.

Em resumo: siga seu coração e deixe-se envolver pelos encantos do seu filho. Aos poucos, você vai perceber que cuidar de uma criança dá trabalho sim, mas, também traz recompensas maravilhosas. Existe coisa melhor do que amar e ser amado? S desejamos um mundo melhor para nossos filhos, que possamos começar a praticar esse mundo melhor dentro das nossas próprias casas, exercitando o afeto, a confiança e a segurança!



Siga seu coração e deixe-se envolver pelos encantos do seu filho!

**Aline Oliveira (31 anos, mãe de Samuel, 4 meses e meio)**

“Amamento sim, em livre demanda, e meu bebê há algum tempo dorme comigo e meu esposo na cama, desde que o mini berço ficou pequeno. Estou certa de que está sendo o melhor para o meu bebê e para a minha família, pois todos dormem melhor e eu acordo bem mais disposta para cuidar dele. Além disso, não considero nenhum impedimento para a vida do casal. Pelo contrário. Acho que a cama compartilhada faz bem para o marido, que chega à noite do trabalho e possui um tempo curto com o Samuel. Estou feliz com a aproximação que temos com o bebê. Já explico as coisas para ele e tenho certeza de que não terei problemas no futuro. Amo ser mãe e contrarrio qualquer regra para ficar pertinho dele. Só seguirei a regra de dar bastante amor, carinho e atenção.”

**Vivian Jalkh (29 anos, mãe de Yasmin, 4 meses)**

Não existe amor maior e mais verdadeiro do que o amor de uma mãe e não tem lógica não começar a expressar esse sentimento maravilhoso desde muito cedo. Iniciar o vínculo de amizade e carinho está nos pequenos atos. Sempre que me julgam afirmando que é preciso deixar o bebê chorando e não pega-lo para não acostumar mal, respondo prontamente: “criança cresce tão rápido que, quando piscar os olhos, não poderei mais dar colo, então, porque não aproveitar agora?” Quando um adulto tem suas necessidades, ele gosta de atenção. Quando um bebê chora, porque não oferecer o mesmo e mostrar a ele que existe uma mãe ali para apoiá-lo? Porque se privar de ter contato com seu filho? Não tem lógica! Yasmin vive pendurada no meu peito e eu sempre ofereço várias vezes ao dia. Dou sempre que ela quer, seja para acalmá-la ou para alimentá-la. Ter contato é maravilhoso! O duro é que muitas pessoas não enxergam o bebê como um indivíduo e não o respeitam como deveriam.

## Francielle Mattos (28 anos, mãe do Dante, 2 anos e meio)

Aqui em casa, nunca negamos colos ou mamadas no peito. Desde que nasceu, Dante ficava muito tempo no meu colo (e no do meu marido também), principalmente nas horas de choro. A maioria das vezes que ele chorava era devido a algum desconforto: fralda, fome, sono ou cólicas (ele teve muita cólica até os 6 meses). Só o fato de pega-lo, já o acalmava. Depois, ele foi crescendo e começou a querer desbravar a casa sozinho. Então as sessões de colo foram diminuindo, por iniciativa dele. Ele queria conhecer a casa com os próprios olhos, mãos e boca (porque adorava saborear tudo!) . Começou a andar com menos de 1 ano, parou de mamar no peito com 1 ano e 3 meses e trocamos o berço pela cama com 1 ano e meio. Tudo por iniciativa dele. Acho que todo o carinho oferecido com o pequeno gesto de tê-lo no colo nas horas de angústia mostrava que estávamos ali e, assim, ele ganhou confiança para fazer outras coisas.

Mais informações sobre Criação com Apego em:

- Attachment Parenting International (API) – [www.attachmentparenting.org](http://www.attachmentparenting.org)
- Paizinho, Vírgula – [www.paizinhovirgula.com](http://www.paizinhovirgula.com)

### **Aline Melo de Aguiar** **Coordenadora do Espaço AMA**

---

**Aline Melo de Aguiar (CRP – 05 35967)**, Psicóloga Clínica, Doutora e Mestre em Psicologia Social (UERJ), Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil (UFRJ), formação em Terapia Cognitivo Comportamental (CPAF), formação em Terapia Familiar Sistêmica (NOOS e CEFAI); formação em Terapia Narrativa e Práticas Colaborativas (Instituto Reciclando Mentes, em andamento), Especialista em Intervenções Precoces, Educadora Perinatal, palestrante e coordenadora de grupos/cursos de gestantes (em clínica

particular, empresas e operadoras de saúde), coordenadora de grupos mãe-bebê (em clínica particular), autora de capítulos de livros sobre amamentação e Psicologia do Desenvolvimento. É sócia e Coordenadora do Espaço AMA, tem 49 anos, mãe de duas filhas, Luiza e Clara, e avó do Vicente com 4 anos.

e-mail: [melodeaguiar@gmail.com](mailto:melodeaguiar@gmail.com)

Cel./ZAP: (21) 99968-6589

## Baby blues e depressão pós-parto



É importante que as mães sejam acolhidas, não sejam julgadas pelo que estão sentindo e, sobretudo, não se culpem por isso.



Muitas pessoas repetem: Não existe maior alegria do que ser mãe. Porém a realidade frequentemente se mostra diferente. Por inúmeros fatores: o bebê pode não ter sido planejado, pode não ter chegado numa boa hora, pode não ser desejado, pode ser fruto de um abuso, por exemplo. Ou por outras questões não são tão explícitas, compreendidas ou mesmo racionais.

A gravidez é um período que traz muitas fragilidades, dúvidas e medos para a mulher. Independente do número de filhos que ela tenha, cada gestação é única e desperta preocupações específicas que podem refletir no trabalho de parto e na integração do novo membro ao seio familiar. Soma-se às questões práticas e psicológicas as descargas hormonais comuns durante a gravidez, no pós-parto e amamentação. A mulher/mãe pode ser surpreendida por sentimentos que sequer imaginava ter.

A chegada do bebê em casa, sobretudo nos meses iniciais, pode deixar a mãe exausta, ansiosa e desconcertada com as mudanças repentinas em sua vida, resultantes de tornar-se mãe. Muitas mães passam por algum tipo de depressão após o parto. É importante que elas sejam acolhidas, não sejam julgadas pelo que estão sentindo e, sobretudo, não se culpem por isso.

Os sintomas podem ser mais leves ou se enquadrarem, de fato, no diagnóstico de depressão pós-parto.

Consulte também: <https://www.espacoama.com.br/arquivos/Folheto-Depresao-Pos-Parto-e-Blues-Puerperal.pdf>

## **Blues puerperal (tristeza materna ou baby blues)**

O blues puerperal é uma forma de depressão branda e amenizada. Ela surge entre o 10º e o 15º dia após o parto e tende a desaparecer em alguns dias.

### São sintomas do blues puerperal

- Episódios breves de choro;
- Dor de cabeça;
- Fadiga;
- Irritabilidade e hostilidade com o marido; e
- Às vezes limita-se à inexplicáveis crises de choro.

Por tratar-se de um episódio breve e que apresenta completa remissão dos sintomas é comum não demandar acompanhamento. Mas algumas ações podem ser tomadas para evitar conflitos e amenizar os sintomas. A mulher/mãe deve encontrar espaço para expor seus sentimentos e ser acolhida. Falar sobre o que está sentindo pode contribuir para ter mais clareza sobre as sensações que se manifestam.

## **Depressão pós-parto**

A depressão pós-parto é uma condição mais séria e mais duradoura do que o blues puerperal. Ela impacta toda a família, interferindo no desenvolvimento do vínculo mãe-bebê e no relacionamento familiar, como um todo. Suas consequências podem perdurar mesmo depois que a depressão passe.

### São sintomas de depressão pós-parto

- Recusa em cuidar e aproximar-se do bebê;
- Tristeza e irritabilidade constantes, com duração maior que duas semanas, após 30 dias do parto; e
- Associados a um comprometimento do funcionamento (cuidados pessoais, alimentação etc.).

### São fatores de risco para depressão pós-parto

- Antecedentes psiquiátricos/psicológicos;
- Problemas na relação com o companheiro;
- Eventos vitais estressantes (ex.: morte de parente);
- Rede de apoio social escassa;

- Atitude negativa frente à gestação e à maternidade; e
- Fatores ginecológicos/obstétricos.

Busque ajuda no surgimento dos primeiros sinais. O processo terapêutico auxilia o indivíduo na ressignificação de suas dores, criando recursos para lidar com a vida, em toda sua complexidade e diversidade. Promovendo as potencialidades adormecidas, a consciência e a autonomia emocional.

### **Diagnóstico e tratamento**

O desequilíbrio hormonal tem grande influência no diagnóstico de depressão, mas ele não é o único vilão da história. A rotina de uma mãe de primeira viagem não é fácil e toda ajuda é bem-vinda. Preparar uma rede de apoio à mãe é fundamental para combater a sobrecarga e o estresse, fatores que estimulam o aparecimento de um quadro depressivo.

Por vezes, basta que a família divida melhor as tarefas da casa entre todos os membros, de modo que a mulher consiga se dedicar aos cuidados com o bebê sem esquecer de si mesma. Pai, avós e irmãos, por exemplo, podem cuidar de pequenas coisas, como o preparo das refeições ou a organização da casa. Nesse meio tempo, a mãe consegue dormir um pouco mais, fator essencial para o bem estar emocional. A privação de sono também favorece a depressão.

A depressão pós-parto tem cura e pode ser evitada em uma gestação subsequente. Basta fazer um acompanhamento reforçado durante o período gestacional e se atentar a qualquer angústia ou ansiedade. Lembrar-se dos limites e imperfeições da maternidade é o primeiro passo para trabalhar a insegurança. Nada é perfeito, nem precisa ser. Para você cuidar de um bebê, primeiro a mãe precisa cuidar de si mesma. Não pode ser o sacrifício em função da maternidade. A tristeza é um sentimento legítimo e que pode ser trabalhado.

Veja também matéria Baby Blues e Depressão Pós-Parto: Entenda Quando é Hora de Pedir Ajuda, que contou com a colaboração de Aline Melo de Aguiar, Coordenadora do Espaço AMA, publicada no site Virgula: <https://www.virgula.com.br/saude/baby-blues-e-depressao-pos-parto-entenda-quando-e-hora-de-pedir-ajuda/>

## Envolvimento do pai e de rede de apoio nos cuidados com os bebês



Em nossa cultura, a mulher tem papel central à frente da casa e dos cuidados com as crianças. Grande parte delas são responsáveis, sozinhas, pelo sustento financeiro de suas famílias. Por vezes, sem contar com rede de apoio familiar ou formada por amigos e com recursos para contratar auxiliares.

Durante a gestação, o parto e o pós-parto, sobretudo em seus meses iniciais, as mulheres passam por muitas transformações fisiológicas e emocionais. E, com o bebê em casa, acumulam os cuidados com bebês e com a casa com suas outras tantas funções, sofrendo grande "carga mental".

Para que cada tarefa seja feita, é preciso pensar e executar todas as etapas. Por exemplo: um simples almoço demanda um cardápio, fazer uma lista de ingredientes, compra-los, cozinha-los, servi-los, além de auxiliar as crianças e depois encarar a pilha de panelas e louças sujas... Enfim, com o acúmulo de funções, a tendência é que a mulher esteja continuamente com sobrecarga física e mentalmente.

Todos esses momentos e tarefas devem ser partilhados, com marido, companheiro(a), familiares, assistentes, amigos etc. É essencial que gestantes/mães tenham apoio emocional e prático, que contem com uma rede de apoio.

Em contramão à necessidade, o Brasil apresenta uma migração de pessoas do interior para as grandes cidades e entre as grandes cidades, fato que, aliado à

diminuição do número de filhos, leva a um decréscimo no número de familiares que moram próximos aos pais, afetando a rede de apoio familiar e de amigos.

Se sua rede de apoio for pequena, foque em ampliá-la.

## **Envolvimento do pai nos cuidados com os bebês**

---

A função da rede de apoio muitas vezes significa somente a divisão justa das tarefas entre as pessoas que compõe um núcleo familiar. É fundamental que os pais dividam os cuidados com os bebês com as mães e também colaborem nas demais tarefas. Propiciando alívio na carga de trabalho e momentos para a mulher descansar e/ou cuidar só de si.

Cartilha educativa Orgulho de Pai, da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (<https://www.espacoama.com.br/arquivos/Cartilha-Orgulho-de-Pai.pdf>) – A cartilha aborda diversos aspectos físicos e emocionais envolvidos na gestação, no parto, na amamentação e nos cuidados com os bebês e como eles alteram o comportamento da mulher, afetando as relações e atividades. Com base nessas informações, elabora dicas de como os pais podem auxiliar as mães durante esses processos e atividades. Informações úteis para todos que acompanham gestantes e mães, não somente para os pais.

Cartilha para Pais – Como Exercer uma Paternidade Ativa, do Ministério da Saúde (<https://www.espacoama.com.br/arquivos/Cartilha-Paternidade-Ativa.pdf>) – A cartilha aborda diversos aspectos, desde a divulgação de métodos contraceptivos, para evitar filhos não planejados, a informações e dicas para que o pai exerça sua paternidade de forma ativa. Dentre seus tópicos: Como realizar o pré-natal do parceiro?; Desenvolvimento da criança e dicas sobre o período gestacional; Cuidados a tomar antes do nascimento; A paternidade e os primeiros dias de vida da criança; Lei do acompanhante; Licença paternidade e outras questões legais.

Mais um material para os pais – Folder O Papel do Pai – Ele Faz Parte da Família e Precisa Participar, da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal: <https://www.espacoama.com.br/arquivos/Folder-Papel-do-Pai.pdf>

## Familiares, amigos e serviços

---

Parentes próximos, madrinhas e padrinhos, tios e tias e avós e avôs podem participar de diversas formas da rede de apoio das gestantes e mães: trocando experiências, apoiando suas decisões, auxiliando nos trabalhos domésticos ou cuidando dos bebês por algumas horas ou um dia para que as mães possam cuidar de si, sair para um jantar romântico ou relaxar.

É importante contar com amigos, seja para ajudar em tarefas concretas ou só para conversar. Lembre das suas amigas de colégio, de faculdade ou do trabalho, veja quais estão vivendo as mesmas fases que você e entre em contato. Conversar, trocar ideia, desabafar ajuda bastante.

Cada pessoa tem uma realidade e uma demanda diferente. Não existe uma regra geral. A rede de apoio pode ser logística/estrutural ou afetiva/emocional. Demandando pessoas para dividir tarefas e responsabilidades e/ou outros recursos, como: terapia, meditação, atividade física ou ter um hobby.

A rede de apoio pode chegar de diferentes formas. Um delivery de comida pode integrar uma rede de apoio. Pode ser um novo eletrodoméstico que faça o trabalho antes feito manualmente: máquina de lavar roupas ou louças, aspirador de pó robô. Ou, mesmo, ser uma mudança de hábitos que reduza o trabalho de limpeza e organização da casa.

## Redes de apoio virtuais

---

Outra forma de apoio que vem ganhando espaço e diversificando suas formas, à medida em que núcleos familiares vem reduzindo, é o apoio online. Uma pesquisa sobre a relevância dessa modalidade de apoio foi realizada pela psicóloga Aline Melo de Aguiar, Coordenadora do Espaço AMA, em sua Tese de Doutorado em Psicologia Social (UERJ).

Link para a Tese Construção da Maternidade Contemporânea e a Participação em um Grupo de Suporte Online no Facebook: <https://www.espaco-ama.com.br/arquivos/Tese-Aline-Melo-de-Aguiar.pdf>

## Amamentação

<https://www.espacoama.com.br/arquivos/Cartilha-Amamentacao-Alimentacao.pdf>

A amamentação é mais fácil quando as mães têm informações sobre as práticas saudáveis para ela e para os seus bebês. O leite materno é forte e adequado para o bebê, que não vai necessitar de outro alimento até os 6 meses de idade. Depois dessa idade o ato de amamentar deve ser mantido, mas acompanhado com os demais alimentos habituais da família.



*Dar de mamar em várias posições ajuda a drenagem do leite materno e a prevenção das rachaduras mamilares*

### Quais são as vantagens da amamentação?

- O leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê até o sexto mês.
- É fácil de digerir e não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê.
- Ele protege o bebê da maioria das doenças.
- É prático, não precisa ferver, misturar, coar, dissolver ou esfriar.
- Protege a mãe da perda de sangue em grande quantidade depois do parto; também protege a mãe da anemia porque impede a menstruação; a amamentação diminui as chances de a mãe ter câncer de mama e de ovário.
- Transmite amor e carinho, fortalecendo os laços entre a mãe e o bebê.

A amamentação é recomendada até 2 anos ou mais. O leite acompanha o

crescimento do bebê e ainda contém proteínas, vitaminas, energia e anticorpos para a melhor proteção da criança. Depois de 2 anos de idade, mãe e bebê devem decidir se continuam ou não.

### **Existe leite fraco?**

O leite nunca é fraco. A aparência do leite muda conforme a fase da amamentação: nos primeiros dias o leite é geralmente em pequena quantidade. É o colostro, um leite concentrado, nutritivo e com muitos anticorpos. É a primeira vacina do bebê. No começo da vida é muito importante que ele receba o colostro a toda hora.

### **O que fazer para ter bastante leite?**

Para manter boa produção de leite, a mãe deve oferecer o peito ao bebê sempre que ele quiser e amamentar durante a noite. Descansar também ajuda. Para o bebê mamar mais, não dê a ele chás, água, sucos ou outro tipo de leite nos primeiros meses de vida.

### **A alimentação da mãe pode prejudicar a amamentação?**

A maioria dos alimentos não afeta a amamentação. Comer um pouco mais que o habitual é suficiente para essa fase em que o corpo está produzindo leite. Café, chá preto ou mate e refrigerantes em grande quantidade podem provocar cólicas no bebê. As bebidas alcoólicas e o cigarro são desaconselháveis porque podem afetar a saúde do bebê.

### **O que fazer para evitar rachaduras?**

Para não tirar a proteção natural da pele da aréola, não passe cremes, sabonetes ou loções e evite esfregar ou massagear os mamilos. Passar o próprio leite, depois das mamadas, limpa e protege a aréola. Ensinar o bebê a abrir bem a boca na hora de abocanhar e amamentar é o mais importante para prevenir e evitar as rachaduras.

### **Como evitar que o leite empedre?**

Para evitar o empedramento, toda vez que o peito estiver muito cheio ou pesado ele deve ser esvaziado.

## O Espaço AMA apoia o aleitamento materno

Crianças amamentadas ao peito até os 6 meses de vida têm maior resistência contra doenças da infância.

O leite materno contém todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento saudável até o 6º mês de vida – até essa idade a criança não necessita nem mesmo de água.

O leite materno protege o sistema imunológico e cria vínculo entre a mãe e o bebê, além de contribuir de diversas outras formas para o desenvolvimento físico e emocional da criança.

O apoio à amamentação abarca instituições públicas e privadas, personalidades públicas e formadores de opinião no mundo e no Brasil. A seguir disponibilizamos links de campanhas e materiais de apoio produzidas ou protagonizadas por Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Unicef, Ministério da Saúde, Ministério da Fazenda, Fiocruz, Juliana Paes, Cláudia Leite, Dira Paes, Camila Pitanga, entre outras.

Abrace também essa causa: divulgue, amamente!

### Confira alguns recursos disponíveis sobre amamentação:

- [Cartilha Promovendo o Aleitamento Materno da UNICEF e do Ministério da Saúde](#)
- [Passo a passo da doação de leite materno, campanha do Ministério da Saúde](#)
- [Folder Amamentação sem Complicação, da companhia Furnas Centrais Elétricas](#)
- [Vídeo com Juliana Paes, do Ministério da Saúde, promovendo o aleitamento materno \(2011\)](#)
- [Vídeo com Juliana Paes, do Ministério da Saúde, promovendo o aleitamento materno \(2011\) – versão completa](#)
- [Folder da Semana Mundial da Amamentação do Ministério da](#)

Saúde (2010)

- Folder da Semana Mundial da Amamentação, com Cláudia Leite, do Ministério da Saúde (2009)
- Folder do IFE Core Group e associados da Semana Mundial do Aleitamento Materno (2009)
- Folder da Semana Mundial da Amamentação, com Dira Paes, do Ministério da Saúde (2008)
- Folder Dia Nacional de Doação de Leite Humano, com Camila Pittanga, do Ministério da Saúde (2008)
- Cartilha Promoção da Amamentação e Alimentação Complementar do Senac São Paulo
- Vídeo de campanha de apoio à amamentação no trabalho, do Ministério da Saúde (2015)
- Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta, do Ministério da Saúde (2015)
- Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora, do Ministério da Saúde (2015)
- Site da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano (Fiocruz)
- Site aleitamento.com
- Site da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil

## Amamentar é um ato de cumplicidade entre mãe e filho

---

por Aline Melo de Aguiar  
Coordenadora do Espaço AMA



Há tempos trabalho com apoio à amamentação. Oriento mães durante a gestação e, no pós-parto, faço visita domiciliar para acompanhar a amamentação. A princípio, é um trabalho técnico: posiciona o bebê dessa forma, encaixa assim o bico do seio, faz isso, faz aquilo! Pronto o bebê pegou o seio, a missão está cumprida, eu me despeço e vou embora!

Mas nem sempre o bebê pega o seio tão facilmente. Às vezes eu preciso fazer uma segunda visita e, mesmo assim, o bebê não pega. Onde está a falha se a técnica está sendo empregada corretamente? Percebo que o trabalho técnico nem sempre é suficiente.

Amamentar é muito mais do que pôr em prática técnicas aprendidas. A técnica sozinha não dá conta de algo que exige muito mais. Amamentar exige afeto, exige cumplicidade, exige entrega. Tanto por parte do profissional que faz o atendimento quanto da mulher e da família que, em geral, está presente para auxiliar a mãe.

Como profissional, me questiono se sou sempre afetuosa, se me entrego na medida exigida e se sou cúmplice. Mas a verdade é que nem sempre sou tudo isso. Esta é uma relação de mão dupla. E só é possível se estabelecer uma relação de cumplicidade quando há a permissão para isso. É com um toque, com um abraço, com uma pequena aproximação que percebo se posso ou não entrar naquela relação ou se vou apenas fazer meu trabalho técnico.

## Cumplicidade e intimidade faz toda a diferença

Quando minha irmã engravidou, fiquei muito apreensiva com a amamentação. Ela sabia do meu ponto de vista favorável ao aleitamento materno. Sendo assim, sempre disse que desejava amamentar. Pela minha experiência profissional, sei que o verbal, nem sempre é o verdadeiro desejo e que só na hora do “vamos ver” é que eu teria a certeza se ela, de fato, verbalizava o que sentia e desejava.

Essa vontade é algo que nem sempre é consciente e que pode ou não acontecer quando a mãe estiver em contato com o bebê. Por isso, precisei conter a minha ansiedade e esperar o nascimento do meu sobrinho.

Tomei a iniciativa de comprar e sugerir alguns produtos que não são muito indicados para o aleitamento materno exclusivo, para lhe fazer perceber que não sou tão radical e que me importo mais com o bem-estar, tanto do bebê quanto da mãe, e com a qualidade da relação a ser estabelecida entre os dois.



### Pega correta

- Boca aberta no formato “boquinha de peixe”.
- Grande parte da aréola na boca do bebê e não apenas o mamilo.
- Queixo encostado no seio.

Amamentar no seio não é um processo tão automático e instintivo como pode parecer à primeira vista. Não é porque somos mamíferos que o aleitamento vai acontecer naturalmente como acontece com os animais. Somos seres sociais, vivemos em um tempo histórico e dentro de uma determinada cultura que dita regras e mostra certos e errados.

A cultura molda a prática de mães e pais, para além da biologia do ser humano. Desse modo, amamentar é um ato complexo que envolve questões sociais, afetivas e fisiológicas. Individualmente, requer desejo, tranquilidade, apoio e, também, técnica. Além, claro, da sucção constante do bebê

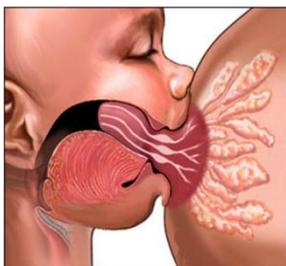
no seio materno. Afinal de contas, temos nosso lado mamífero e, portanto, fisiológico!

## **O desejo de amamentar**

O dia do nascimento do bebê. E ele foi envolto em grande expectativa, ansiedade e medo. Ele chegaria um pouquinho prematuro, com 35 semanas, e havia a possibilidade de ter que ir para a UTI. Este seria um fator relevante no estabelecimento inicial da amamentação. Bebês em UTI significam alto nível de estresse materno. E tal situação afeta o aleitamento no sentido logístico e emocional.

Mas nada disso aconteceu. Um pouco pequeno, pesando 2,4kg, ele nasceu bem. Não precisou ir para a UTI, pôde ficar no quarto com a mãe. Mas alguns cuidados eram necessários, eu sabia: controle de glicemia, introdução do leite complementar para mantê-la e tudo o que era possível para que o bebê ficasse estável e sem perder peso. Dessa forma, o aleitamento materno nos dias iniciais ficou um pouco em segundo plano.

Mas já na maternidade eu comecei a perceber que a minha irmã queria amamentar o seu filho de verdade. Ela foi incansável. Colocava o bebê no peito a todo instante, buscando engajá-lo na amamentação e acertar o encaixe entre mãe e bebê.



Ele dormia muito, tomou complemento por conta da glicemia e teve um pouco de dificuldade de pega por estar sonolento. As enfermeiras vieram ajudar e eu ainda estava me situando, vendo qual seria o meu papel naquele cenário. Em que momento eu deveria ou não entrar com minha “técnica”? Dei muito abraço

nela, muito colo para o bebê, prestei atenção ao atendimento da enfermagem. Que, por sinal, tecnicamente, foi excelente!

## **Como acolher?**

No segundo dia de vida do bebê, resolvi entrar em cena. Achei que dava. Senti que contava com a permissão emocional da mãe e do pai. Fui me aproximando, meti a mão na massa. Mas foi quando mãe e bebê receberam alta e foram pra casa que pude ficar mais próxima.

Estávamos em casa, o ambiente era mais acolhedor. Sem me preocupar

muito com a técnica em si, fui me aproximando. Quando me dei conta percebi que ela confiava em mim e eu no seu desejo de amamentar. Estava estabelecida uma relação profunda de cumplicidade e intimidade entre duas mulheres e irmãs. Uma confiando na capacidade e amor da outra.

Isso fez toda a diferença. O bebê começou a pegar com mais facilidade, a mãe foi se encaixando no filho.

Nenhum produto comprado por precaução foi utilizado. A pega correta foi estabelecida, com o bebê sugando muito, a descida do leite muito suave, sem sofrimento e engurgitamento mamário. Muito leite! Muito leite mesmo e, conseqüentemente, ganho de peso e engajamento entre mãe e filho.

A tia está feliz, a profissional realizada! E a mulher e irmã completamente confiante na capacidade de amar da recém-mãe!

**Aline Melo de Aguiar**  
**Coordenadora do Espaço AMA**

---

**Aline Melo de Aguiar (CRP – 05 35967)**, Psicóloga Clínica, Doutora e Mestre em Psicologia Social (UERJ), Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil (UFRJ), formação em Terapia Cognitivo Comportamental (CPAF), formação em Terapia Familiar Sistêmica (NOOS e CEFAI); formação em Terapia Narrativa e Práticas Colaborativas (Instituto Reciclando Mentes, em andamento), Especialista em Intervenções Precoces, Educadora Perinatal, palestrante e coordenadora de grupos/cursos de gestantes (em clínica particular, empresas e operadoras de saúde), coordenadora de grupos mãe-bebê (em clínica particular), autora de capítulos de livros sobre amamentação e Psicologia do Desenvolvimento. É sócia e Coordenadora do Espaço AMA, tem 49 anos, mãe de duas filhas, Luiza e Clara, e avó do Vicente com 4 anos.

e-mail: [melodeaguiar@gmail.com](mailto:melodeaguiar@gmail.com)

Cel./ZAP: (21) 99968-6589

## Dicas de cuidados com bebê

### Rotina que organiza a vida do bebê

Nos primeiros dias, o bebê não tem noção de dia ou noite. Por isto, é importante que a família estabeleça algumas rotinas para ajudar a organizar a vida dele e, conseqüentemente, de toda a família.

Durante o dia, o bebê pode ficar em lugares mais claros e com movimento de pessoas, de acordo com a rotina normal da casa.

À noite, ele deve ficar em ambiente mais escuro e silencioso. Assim, logo que seu organismo for capaz de entrar no funcionamento do ciclo circadiano (um dia de 24 horas) ele aprenderá rapidamente como a casa funciona e isso facilitará para que aprenda a dormir a noite toda.



É importante que a família estabeleça rotinas.

Em geral, a partir dos três meses de idade o bebê já tem condições fisiológicas de manter seu organismo estável durante mais horas e, com isso, dormir mais tempo à noite. É o estabelecimento de uma rotina diferenciada entre a atividade do dia e da noite que dará esta informação ao bebê facilitando seu aprendizado.

O melhor horário para banhar o bebê é no final da tarde. O banho acalma e ajuda o bebê a dormir.

Estes são pequenos detalhes, mas que farão toda a diferença para o estabelecimento de uma rotina calma e tranquila para toda a família.

## Como saber se o bebê está doente?

### Sinais de alerta que precisam de atenção

- Dificuldade para mamar ou beber líquido.
- Pouca reação ao toque ou quando mexem nele.
- Choro por longos períodos sem motivo aparente ou quando o ouvido é tocado.
- Vômito, diarreia, febre e convulsões.

Nestes casos, consulte o pediatra do seu filho.

## Coto umbilical

A limpeza do coto umbilical deve ser feita todos os dias, depois do banho ou quando sujar com fezes ou urina, até que o coto seque e caia. Geralmente, leva de 7 a 15 dias para que ele seque e se desprenda, sendo que a higiene adequada agiliza o processo.

### Como fazer a limpeza

- Lave as mãos com sabão para fazer a higiene do coto umbilical e, se possível, faça a limpeza antes da troca de fralda, para evitar contaminação.
- Aplique álcool 70 graus no coto com um cotonete e espere secar.
- Mercúrio e Merthiolate são proibidos na higiene do coto, pois intoxicam e disfarçam infecções, devido à cor avermelhada.
- Após o banho, seque levemente o coto com uma gaze ou pano limpo.
- Mantenha a região seca e limpa, para agilizar a cicatrização e evitar infecção.



- Não se deve usar faixa ou umbigueira, pois o cordão do umbigo demora mais a secar e a cair, aumentando o risco de infecção.
- Após a queda do coto, a região ainda deve ser limpa pelo menos por 10 dias.
- Atenção: se a região ao redor do coto umbilical apresentar cor excessivamente avermelhada, secreção exagerada, sangramento ou odor desagradável pode ser infecção e o pediatra deve ser procurado.

## Limpeza da boca do bebê



Os dentes do bebê não aparecem, mas já estão em formação dentro da gengiva. Por isso, deve-se limpar restos de leite da boca do bebê duas vezes ao dia, utilizando um pano ou uma gaze umedecida em água limpa, enrole no dedo e passe suavemente nas gengivas, bochechas e língua. Deve-se evitar beijar o bebê na boca e colocar na sua boca objetos que tenham sido colocados nas bocas de outras pessoas.

## Banho



O banho do bebê é uma oportunidade de troca de afeto entre os pais e o bebê. O contato com água morna e a massagem suave com as mãos são experiências importantes para o desenvolvimento do bebê.

A água do banho deve ser limpa e morna (37 graus). A temperatura ideal é aquela que proporciona uma sensação agradável quando o adulto coloca o dorso da mão ou o cotovelo na água.

O banho deve ser diário e nunca depois das mamadas, pois o bebê pode regurgitar. Não é recomendado o uso de talcos, xampus ou colônias nos primeiros meses para a higiene do bebê, pois eles podem desencadear alergias.

## Preparativos para o banho

- Prepare um ambiente em que possa banhar e trocar o bebê, para evitar mudanças de temperaturas e correntes de ar.
- A altura da banheira e do trocador devem ser adequadas à altura da pessoa que dá o banho, para maior conforto e segurança.
- A banheira deve ser lavada antes e após o uso.
- Organize o espaço do banho, separando tudo o que precisará: lixeira para descarte da fralda e outros materiais, água morna, toalha, sabonete neutro, álcool 70 graus e cotonete para limpar o umbigo, fraldas e roupinhas limpas.



Carolina Carvalho e Cauã

## Cuidados na hora do banho

- Nunca deixe o bebê sozinho na banheira ou em cima do trocador.
- Antes de começar o banho, limpe os genitais e o bumbum do bebê, como faz habitualmente em uma troca de fraldas.
- Coloque o bebê na banheira molhando-o aos poucos, começando pelos pezinhos. A água deve ficar na altura do umbigo (cerca de 3 dedos de água).
- A cabeça e as costas devem ficar apoiadas no seu antebraço para que você e o bebê se sintam seguros. Com a mão livre, lave cabeça, tronco e membros. Vire-o de bruços e lave o dorso.
- Use pouco sabonete para não irritar os olhos e a pele do bebê.
- Para evitar assaduras, seque bem as dobrinhas do pescoço, o bumbum, as pernas e os braços do bebê com pano limpo e macio.

Experimente dar um banho de balde em seu bebê. Ele é relaxante e auxilia a minimizar as cólicas. Não é um banho voltado para a higiene, mas sim para o relaxamento.

### Como fazer?



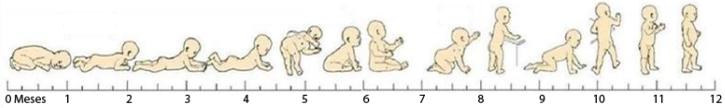
### Quais os benefícios do banho de balde?

Joana

- Alivia a cólica e outros desconfortos.
- Proporciona relaxamento e um sono mais tranquilo.
- Feito diariamente ajuda a criar rotina.
- O banho de balde pode ser praticado desde o nascimento.

Matéria PUC TV Goiás: <https://www.youtube.com/watch?v=Jt8iU8Q8yCg>





Wrap elástico	0 Meses	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Wrap rígido													
Sling de argolas													
Meh Dai evolutivo													
Mochila evolutiva													
Meh Dai													
Mochila													
Pouch													

			
<b>Wrap elástico</b>	<b>Wrap rígido</b>	<b>Sling de argolas</b>	<b>Meh Dai evolutivo</b>
<p>Faixa de tecido de aprox. 5m com elástico na composição – fácil no uso, aconchegante, tamanho único – suporta apenas até aprox. 08 kg, precisa trocar por outro carregador com aprox. 06 meses (o momento exato pode variar), possibilidade de amarrações limitada, geralmente mais quente (Foto: Je porte mon bébé)</p>	<p>Faixa de tecido feito em tear de tamanho variado - inúmeras opções de amarrações, tamanhos, composições, tramas e cores, o carregador mais versátil - precisa treinar as amarrações, exige um pouco de dedicação para deixar o ajuste confortável e seguro, wraps compridos arrastam no chão (foto: Babygrude)</p>	<p>Tecido de aprox. 2m com duas argolas em uma das pontas – fácil e rápido, ótimo para a fase do sobedescer de crianças maiores, fresco, pequeno, não arrasta no chão – carregador assimétrico que concentra o peso em apenas um ombro, precisa saber fazer um bom assento (foto: Jenipano)</p>	<p>Carregador pré-formado com painel e quatro faixas ou duas faixas e cinto, painel ajustável em largura e altura - fácil e rápido, confortável, distribui bem o peso, possibilita diferentes finalizações com as alças - alças arrastam no chão, indicado a partir do momento que o bebê sustenta o pescoço (foto: Grudadinhos)</p>

			
<b>Mochila evolutiva</b>	<b>Meh Dai</b>	<b>Mochila</b>	<b>Pouch</b>
<p>Carregador pré-formado com painel, cinto e alças, fecha com fivelas e possui painel ajustável em largura e altura - fácil e rápido, confortável, distribui bem o peso - pouco versátil, ocupa muito espaço, preço mais elevado, indicado a partir do momento que o bebê sustenta o pescoço (foto: Siroué)</p>	<p>Carregador pré-formado com painel e quatro faixas ou duas faixas e um cinto (Mei Chila) - relativamente fácil e rápido, muito confortável, distribui bem o peso, possibilita diferentes finalizações com as alças - alças arrastam no chão, indicado a partir do momento que o bebê senta sozinho (foto: Mamy Mamy)</p>	<p>Carregador pré-formado com painel, cinto e alças, fecha com fivelas - fácil e rápido, confortável, distribui bem o peso - pouco versátil, ocupa muito espaço, preço mais elevado, indicado a partir do momento que o bebê senta sozinho (foto: Portbaby)</p>	<p>Carregador de tecido em forma de um tubo - rápido e fácil, muito pequeno, não ocupa espaço na bolsa - não permite ajuste e precisa do tamanho correto para a dupla adulto/bebê, assimétrico, concentra o peso em um ombro, indicado a partir do momento que o bebê senta sozinho (Foto: Myrtle Beach Birth Service)</p>

## O sono do bebê de 0 a 3 meses

---

Fernanda Meireles  
Consultora do Sono do Espaço AMA



Sono e amamentação são dois grandes pilares para o desenvolvimento e crescimento físico do seu bebê nessa fase. O famoso “come e dorme”, cabe muito nessa fase.

A fisiologia e a biologia do seu bebê não estão preparadas ainda para ficar mais de 40 a 60 minutos desperto. Depois desse tempo, é importante que você favoreça o soninho dele.

Muito embora a rotina “completa” não esteja instalada, por conta da livre demanda, é importante trazer alguns marcadores para formar uma rotina. Por exemplo, o banho de higiene, o banho de sol e o ritual de sono noturno, já podem ser no mesmo horário.



**Não há nada errado com o seu bebê,  
ele precisa disso para viver!**

---

Nessa fase, o bebê pode sentir a necessidade de mais sonecas. Ofereça várias horas por dia o soninho diurno para ele.

O banho de sol também é fundamental para regular o sono do seu bebê. Ofereça a ele de 10 a 15 minutos de sol antes das 10 horas ou depois das 15 horas. Isso produz substâncias precursoras da melatonina que é o hormônio do sono.

E a melatonina, já que estamos falando dela, é produzida de forma irregular

no organismo do seu bebê de 0 a 3 meses. A glândula pineal, que é a que produz a melatonina, está imatura. Isso é fundamental, já que o bebê precisa dormir mais vezes ao longo do dia.

Não há nada de errado com o seu bebê que dorme e acorda várias vezes ao longo das 24 horas! Lembre-se que ele precisa disso para viver.

### **Sinais de sono do seu bebê**

#### **Você consegue reconhecer os sinais do sono do seu bebê?**

- Boceja.
- Agita-se.
- Mexe e remexe.
- Abre os olhos completamente.
- Faz barulhinhos – resmunga.
- Esconde o rosto no peito da mãe.
- Movimentos involuntários com braços e pernas.
- Esfrega os olhinhos.
- Puxa as orelhas.
- Move-se para frente e para trás.
- Perde o interesse pelos brinquedos.
- Ao andar, fica cambaleante, podendo cair.

Esses podem ser sinais e que ele está precisando tirar uma soneca ou adiantar o sono noturno. Fiquem atentos.

Mais informações em: [Instagram/SoninhoMeu](https://www.instagram.com/SoninhoMeu)

### **Fernanda Meireles**

#### **Consultora do Sono do Espaço AMA**

- 
- Graduada em Psicologia (UFPR).
  - Formação acadêmica em Psicanálise.
  - Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil (UFRJ).
  - Formação em Doula, Educadora Perinatal e Consultora do Sono Materno Infantil.

# Checklist de apoio e sugestões

## ■ Como lidar com o choro de crianças de até 24 meses

Principais motivos de choro	Descrição	Sugestões/ Possíveis soluções
Fraldas sujas/assaduras	Criança fica impaciente, não consegue se acomodar corporalmente.	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Trocar as fraldas após cada refeição para evitar que fiquem muito cheias.</li><li>■ Trocar sempre que houver fezes.</li><li>■ Ao trocar as fraldas, higienizar e secar bem, para evitar assaduras.</li></ul>
Cólicas/gases (principalmente até os 6 meses)	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Agitação das pernas.</li><li>■ Choro intermitente.</li><li>■ Abdômem distendido.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Após a mamada, colocar na posição vertical por até 10 minutos para auxiliar na eructação.</li><li>■ Massagear o abdômen com movimentos circulares no sentido horário.</li><li>■ Movimentar as perninhas do bebê alternadamente sobre o abdômen (movimento de "bicicleta").</li><li>■ Verificar com o pediatra se há indicação de alguma medicação.</li></ul>
Fome/sede	<ul style="list-style-type: none"><li>■ Colocar as mãos na boca.</li><li>■ Girar o rosto em busca do seio.</li><li>■ Obs.: verificar o horário da última mamada e quanto tempo durou. O tempo médio de uma mamada satisfatória é de 20 min de sucção.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>■ O leite materno leva cerca de 1h30 para ser digerido. Se faz menos de 30 min que o bebê mamou, verificar os demais itens desta lista.</li><li>■ Se estiver calor, oferecer água com frequência ao longo do dia.</li><li>■ Manter o aleitamento em livre demanda, sem horários rígidos.</li></ul>

Sono/cansaço	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Coçar os olhos.</li> <li>■ Olhar fixo e perdido.</li> <li>■ Irritação, não consegue se acomodar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Oferecer um pouco de colo para acalenta-la.</li> <li>■ Oferecer uma “naninha” para que possa segurar (objeto transicional).</li> <li>■ Colocar a criança no local que está acostumada a dormir.</li> </ul>
Frio/calor	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Calor: suor, vermelhidão no rosto, brotoejas.</li> <li>■ Frio: extremidades frias.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Colocar vestimenta adequada.</li> <li>■ Não julgue se a criança está com frio ou calor pelas suas sensações corporais.</li> </ul>
Necessidade de aconchego ou choro como tentativa de comunicação	As possibilidades anteriores foram descartadas e a criança busca o contato com o adulto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Olhar a criança nos seus olhos.</li> <li>■ Falar baixo com a criança, cantarolar.</li> <li>■ Oferecer o colo por alguns minutos.</li> </ul>
Birra (mais comum a partir dos 18 meses)	Criança grita, agita o corpo, tem dificuldade de fazer contato com o cuidador.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Olhar a criança nos seus olhos.</li> <li>■ Mudar o foco, distrai-la com um brinquedo.</li> <li>■ Falar baixo com a criança.</li> </ul>
Febre/dor de ouvido/ mal estar/etc.	Quando a criança está com alguma situação de doença, costuma ficar com o olhar mais caído e com o comportamento diferente do habitual.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verificar a temperatura.</li> <li>■ Contactar o pediatra.</li> </ul>
Choro durante a interação com o adulto, aparentemente sem motivo	Nada acalenta a criança, mesmo quando suas necessidades fisiológicas estão atendidas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ Verifique como está o seu humor e o clima emocional do ambiente.</li> <li>■ Se perceber que está estressado, procure se acalmar, olhar nos olhos da criança, conversar com ela.</li> <li>■ Assim, na relação com a criança, você mesmo pode melhorar seu humor e, com isso, acalmá-la.</li> </ul>

## Recursos de apoio

Lista de estudos científicos, cartilhas e guias de instituições públicas e privadas, matérias jornalísticas e conteúdos online utilizados na confecção deste trabalho. Recomendações de leitura e sites de referência para consulta sobre os temas aqui abordados:

### O Espaço AMA apoia o parto normal

- [Resultados da pesquisa Nascer no Brasil](#)
- [Vídeo sobre pesquisa Nascer no Brasil](#)
- [Lançamento campanha de incentivo ao parto normal do Ministério da Saúde \(2011\)](#)
- [Folder da campanha de incentivo ao parto normal do Ministério da Saúde \(2011\)](#)
- [Carta de lançamento do movimento pelo parto normal da Agência Nacional da Saúde – ANS](#)
- [Vídeo Ministério da Saúde pelo parto normal \(2008\)](#)
- [Vídeo Ministério da Saúde, com Fernanda Lima, pelo parto normal \(2008\)](#)
- [Site da Agência Nacional da Saúde – ANS](#)
- [Modelo de Atenção Obstétrica de Saúde Suplementar no Brasil](#)
- [Guia de Prática Clínica Sobre Cuidados com o Parto Normal do Governo Basco, tradução \(traduzido\)](#)
- [Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento da AMS](#)
- [Diretriz Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience da OMS \(inglês\)](#)
- [Tabela com 56 recomendações da OMS para os cuidados no trabalho de parto e parto](#)

### O Espaço AMA apoia o aleitamento materno

- [Cartilha Promovendo o Aleitamento Materno da UNICEF e do Ministério da Saúde](#)

- [Passo a passo da doação de leite materno, campanha do Ministério da Saúde](#)
- [Folder Amamentação sem Complicação, da companhia Furnas centrais Elétricas](#)
- [Vídeo com Juliana Paes, do Ministério da Saúde, promovendo o aleitamento materno \(2011\)](#)
- [Vídeo com Juliana Paes, do Ministério da Saúde, promovendo o aleitamento materno \(2011\) – versão completa](#)
- [Folder da Semana Mundial da Amamentação do Ministério da Saúde \(2010\)](#)
- [Folder da Semana Mundial da Amamentação, com Cláudia Leite, do Ministério da Saúde \(2009\)](#)
- [Folder do IFE Core Group e associados da Semana Mundial do Aleitamento Materno \(2009\)](#)
- [Folder da Semana Mundial da Amamentação, com Dira Paes, do Ministério da Saúde \(2008\)](#)
- [Folder Dia Nacional de Doação de Leite Humano, com Camila Pittanga, do Ministério da Saúde \(2008\)](#)
- [Cartilha Promoção da Amamentação e Alimentação Complementar do Senac São Paulo](#)
- [Vídeo de campanha de apoio à amamentação no trabalho, do Ministério da Saúde \(2015\)](#)
- [Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta, do Ministério da Saúde \(2015\)](#)
- [Guia para implantação de salas de apoio à amamentação para a mulher trabalhadora, do Ministério da Saúde \(2015\)](#)
- [Site da Rede Brasileira de Bancos de Leite Humano \(Fiocruz\)](#)
- [Site aleitamento.com](#)
- [Site da Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil](#)

### **Espaço da gestante**

- [Tese Construção da Maternidade Contemporânea e a Participação em um Grupo de Suporte Online no Facebook de Aline Melo de Aguiar, Coordenadora do espaço AMA](#)
- [Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, da UNICEF e do Ministério da Saúde](#)

- [Cartilha Humanização do Parto do Ministério Público de Pernambuco](#)
- [Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, do Ministério da Saúde, engloba, entre outros objetivos, melhorar a saúde materna](#)
- [Cartaz da campanha do Ministério da Saúde pela licença maternidade de 6 meses](#)
- [Artigo Por um Novo Modo de Nascer no Brasil aborda verdades e mentiras sobre o parto normal](#)
- [Parto, Aborto e Puerpério – Diretrizes para a Assistência Humanizado à Mulher, Ministério da Saúde](#)
- [Perguntas e Respostas sobre Sangue de Cordão Umbilical](#)
- [Exames Pré-Natal – Instagram Boa Hora Obstetrícia](#)
- [Plano de parto – Site Despertar do Parto](#)
- [Exterogestação – Revista Crescer](#)
- [Baby blues e depressão pós-parto](#)

## **Espaço do bebê**

- [Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê, da UNICEF e do Ministério da Saúde](#)
- [Cartilha de Vacinas da Organização Pan-Americana da Saúde \(OPAS\)](#)
- [Pesquisa Primeiríssima Infância – da gestação aos Três Anos, da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal](#)
- [Fundamentos do Desenvolvimento Infantil – da Gestação aos Três Anos, da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal](#)
- [Folder Ritmo da Criança – Cada uma Tem seu Tempo para Crescer e Aprender”, da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal](#)
- [Folder Brincar – Tão Importante Quanto Dormir e se Alimentar, da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal](#)
- [Guia alimentar para crianças menores de 2 anos, do Ministério da Saúde](#)
- [Banho de Ofurô – Matéria PUC TV Goiás](#)
- Carregadores/Slings – Carregar com Alma:  
<https://www.facebook.com/carregarcomalma>  
<https://www.instagram.com/carregarcomalma/>
- Criação com Apego:  
<https://www.attachmentparenting.org>

<https://www.paizinhovirgula.com>

## **Espaço do papai**

- [Cartilha para Pais do Ministério da Saúde](#)
- [Folder O Papel do Pai – Ele Faz Parte da Família e Precisa Participar, da Fundação Maria Cecília Souto Vidigal](#)
- [Cartilha Orgulho de Pai – Cartilha Educativa para a Promoção do Envolvimento Paterno na Gravidez, da Escola de Enfermagem da USP](#)

## **Links úteis**

- [Aleitamento.com – Apoio à amamentação](#)
- [Amigas do Peito – Apoio à amamentação](#)
- [Fundação Maria Cecília Souto Vidigal](#)
- [Gia do Bebê UOL – Informações sobre gestação, parto, pós-parto e primeiros anos de vida do bebê](#)
- [Parto do Princípio – Rede de mulheres em prol do parto vaginal](#)
- [Portal Minha Vida – Saúde e bem-estar em todas as fases da vida](#)
- [Projeto Maternidade Consciente](#)
- [Rede Internacional em Defesa do Direito de Amamentar – IBFAN Brasil](#)
- [REHUNA – Rede de humanização do parto e nascimento](#)
- [UNICEF Brasil – Publicações](#)

## **Indicações de leitura**

- BALASKAS, J. (1993); Parto Ativo: Guia Prático para o Parto Natural; Ed. Ground, São Paulo, 2ª edição.
- BERTHERAT, M. (1997); Quando o Corpo Consente; Ed. Martins Fontes, São Paulo.
- FADYNHA (Maria de Lourdes da Silva Teixeira) (2003); A Doula no Parto; Ed. Ground, São Paulo.
- LUKAS, K. (1983); Facilitação Psicológica do Parto; Ed. Manole, São Paulo, 3ª edição.
- MURRAY W. ENKIN & MARC J. N. C. KEIRSE & JAMES P. NEILSON & ET AL. (2004); Guia para Atenção Efetiva na Gravidez e no Parto; Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 3ª edição.

- PAMPLONA, V. (1990); Mulher, Parto e Psicodrama; Ed. Agora, São Paulo, 2ª edição.
- PINCHERLE, L; LYRA, A; SILVA, D; GONÇALVES, A (1985); Psicoterapias e Estados de Transe; Ed. Summes Editorial, São Paulo.
- REZENDE, J. (2005). Obstetrícia; Ed. Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 10ª edição.
- SEIDL-DE-MOURA, M.L.; RIBAS, A.F.P. (2005; Bebês: Ciência para Conhecer, Afeto para Cuidar; Ed. Proclama, Rio de Janeiro.



Rua do Catete, 311 / 611 • Catete • Rio de Janeiro • CEP 22220-001 RJ  
(21) 99852-2004 • [www.espacoama.com.br](http://www.espacoama.com.br) • [contato@espacoama.com.br](mailto:contato@espacoama.com.br)  
Instagram: [@espaco.ama.rj](https://www.instagram.com/espaco.ama.rj) • Facebook: [paginaamapsicologia](https://www.facebook.com/paginaamapsicologia)