



# Gravidez

O guia NUK da Gravidez foi desenvolvido em colaboração com o Professor Dr. B.-Joachim Hackelöe (Director Clínico do Centro para Mulheres, Mães e Crianças, da Clínica Asklepios Klinik Barmbek, em Hamburgo, Alemanha)

**Este guia é o terceiro livro da biblioteca NUK. Nele encontrará informações úteis sobre os temas:**

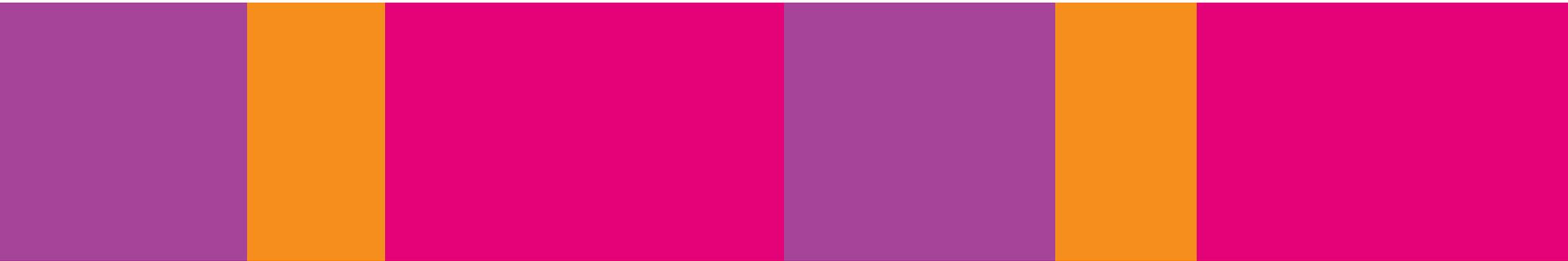
- **cuidados a ter durante a gravidez**
- **sintomas e queixas**
- **parto e recuperação pós-parto**
- **amamentação e muitos outros**



# Gravidez



O guia NUK da Gravidez foi desenvolvido em colaboração com o Professor Dr. B.-Joachim Hackelöe (Director Clínico do Centro para Mulheres, Mães e Crianças, da Clínica Asklepios Klinik Barmbek, em Hamburgo, Alemanha)



# Prefácio

## Querida leitora,

Está grávida? Muitos parabéns! A gravidez é uma altura da vida muito bonita, completamente normal e natural. No entanto, a gravidez é experimentada de maneira diferente por cada mulher: algumas sentem-se tão bem que desejariam estar sempre grávidas, outras sentem-se mal durante o tempo todo. Apesar de toda a alegria, existe sempre algum receio e dúvidas, mas lembre-se: as pessoas não são todas iguais e não reagem da mesma maneira às situações.

O acompanhamento e o diagnóstico pré-natal têm como objectivo reconhecer potenciais perigos e riscos durante uma gravidez. Este guia procura dar-lhe a conhecer os eventuais problemas e ajudá-la a encarar os seus receios da melhor maneira possível. Serve para informá-la e esclarecê-la de um ponto de vista médico, mas de uma forma simples e com recurso a conselhos práticos. Utilize o guia da Gravidez NUK para preparar-se o melhor possível para esta fase tão bonita da sua vida.

Desfrute da sua gravidez, do parto e do tempo da licença de maternidade – alturas cheias de mudanças e sacrifícios físicos ou mentais. Esta é uma fase muito especial de adaptação para si e para o seu filho.



A NUK e eu desejamos-lhe uma boa leitura!

Com amizade,

Prof. Dr. B.-Joachim Hackelöer

(Director clínico do Centro para Mulheres, Mães e Crianças, da clínica Asklepios Klinik Barmbed, em Hamburgo, Alemanha)



## Primeira Parte

### Generalidades

Duração da gravidez	9
As mudanças no corpo	9
Acompanhamento durante a gravidez	10
Que exames são realizados?	10
Alimentação na gravidez	11
Aumento de peso durante a gravidez	14
Desporto durante a gravidez	15
Viajar durante a gravidez	15
Queixas na gravidez	16
Relaxamento	20
Sexo durante a gravidez	21
Gravidez e Trabalho	21
Seguros de saúde	24
Grávidas sozinhas	24

### Parto

Duração do parto	25
Preparação para o parto	25
Escolha do local do parto	26
O que levar na mala?	27
O que acontece durante o parto?	28

### Depois do Parto

Vinculação	33
Índice de Apgar	33
Alojamento conjunto	33
Repouso pós-parto	33
Contraceção pós-parto	35
Amamentação	36



## Segunda Parte

<b>Acompanhamento e consultas pré-natais</b>	
Boletim de Saúde da Grávida	39
Consultas pré-natais	39
Diagnóstico pré-natal	44
Exames médicos importantes em caso de gravidez múltipla	46
Riscos para mãe e filho	47

## Terceira Parte

<b>As 40 semanas de gravidez em síntese</b>	49
<b>Para finalizar</b>	
Quem me pode ajudar e quando?	59
<b>Notas</b>	60
<b>Consultas</b>	62
<b>Conclusão</b>	63
<b>Índice remissivo</b>	65
<b>Ficha Técnica</b>	66

## Primeira Parte

Cada gravidez é um pequeno milagre. A partir de um óvulo e um espermatozóide, forma-se uma nova vida no momento da fertilização. Mas não é “apenas” uma nova vida que começa. Uma gravidez representa também a transição para uma fase da vida totalmente nova: preocupações com a família, a relação com o companheiro, as condições de habitação, o orçamento familiar, o momento certo, a linha – há muito em que pensar. Felizmente, este processo demora três quartos de um ano, porque não é apenas o bebé que precisa de algum tempo para crescer. Também a mãe e o pai necessitam deste tempo, para se prepararem para o que está para vir. Na primeira parte deste guia da Gravidez, damos-lhe toda a informação relevante e prática sobre gravidez, parto e recuperação pós-parto. Na segunda parte, descrevemos o ponto de vista médico da gravidez detalhadamente e passamos em revista os exames e testes da medicina preventiva e do diagnóstico pré-natal. A terceira parte resume todos os acontecimentos das 40 semanas de gravidez.

# Generalidades

## Generalidades

### Duração da gravidez

O período que vai desde a penetração de um espermatozóide no oócito e o parto situa-se entre os 273 e os 281 dias. Devido ao facto dos meses civis diferirem em termos de duração, os médicos e enfermeiros obstetras calculam esse período em dias, semanas ou meses lunares. Estes meses lunares são fixados em 28 dias – ou seja, comportam a duração de uma gravidez de aproximadamente 280 dias ou 40 semanas ou dez meses. O princípio para o cálculo não é o dia da fecundação efectiva, mas o primeiro dia da última menstruação, uma vez que muitas mulheres lembram-se mais facilmente dessa data. Através da designada Regra de Naegele, a data do parto pode ser rapidamente determinada.

Esta data não determina o dia de nascimento do seu filho, prevendo apenas a altura em que este se encontra completamente formado. Na realidade, apenas 4% das crianças vêm ao mundo no dia previsto – mas mais de

dois terços nascem nos 14 dias anteriores ou posteriores a esta data. A data prevista auxilia os médicos a avaliar melhor um eventual parto prematuro ou o nascimento para além da data, de modo a poderem ajuizar a situação no caso de surgirem complicações. Assim, da 28ª à 32ª semana vai apenas um mês de gestação, mas o estado de maturidade e os problemas decorrentes de um eventual parto prematuro são claramente distintos.

### As mudanças no corpo

A gravidez divide-se em três fases, os denominados trimestres. A grande alteração hormonal ocorre nas primeiras doze semanas, correspondentes ao 1º trimestre, e manifesta-se através de um mal-estar frequente. Os peitos tornam-se excessivamente sensíveis, a manhã pode começar com náuseas e sente-se muito cansada. No 2º trimestre (da 13ª à 24ª semana) isso muda: o seu corpo adaptou-se às alterações, provavelmente sente-se tão equilibrada como nunca. Esta é a fase do bem-estar com o seu filho. No 3º trimestre o seu filho cresce significativamente. Este é um período que, do ponto de vista físico, se torna difícil e de grande esforço.

### Regra de Naegele

Primeiro dia da última menstruação + um ano – 3 meses do calendário + 7 dias = data prevista do nascimento (para um ciclo regular de 28 dias)

#### Exemplo

Última menstruação: 07.07.2004 (ciclo regular de 28 dias)  
+ um ano: 07.07.2005 – 3 meses = 07/04/2005 + 7 dias

**Data prevista do nascimento: 14/04/2005**



## Acompanhamento durante a gravidez

### Médico obstetra

O seu médico deverá despende tempo suficiente para poder conversar abertamente sobre as suas dúvidas e receios, eventualmente na presença do seu parceiro. Também para ele é importante saber quais as mudanças pelas quais está a passar. Em Portugal, a lei reconhece às mulheres trabalhadoras o direito a especial protecção durante a gravidez e após o parto, assim como ajudas financeiras. O seu médico poderá esclarecê-la também a esse respeito. Adicionalmente, procure aconselhamento e informações em qualquer centro de atendimento da Segurança Social. No capítulo “Gravidez e Trabalho”, damos-lhe igualmente alguns conselhos. A assistência médica prestada nos centros de saúde durante a gravidez é essencial, mas o seu médico de família poderá necessitar de a remeter para consultas de especialidade nas

situações em que esse acompanhamento se revelar necessário.

### Enfermeiros obstetras

Adicionalmente, nas maternidades, hospitais e centros de saúde, os enfermeiros obstetras acompanham a sua gravidez desde o início, servindo de ponto de contacto para responder a todas as questões. A maioria faz visitas ao domicílio e muitas trabalham em parceria com obstetras ou clínicas. Os cursos de preparação para o parto são ministrados por enfermeiros obstetras que a podem acompanhar igualmente no período pós-natal.

### Que exames são realizados?

Durante a sua gravidez realizará regularmente consultas pré-natais. Destas consultas constam análises ao sangue, ecografias e exames físicos para averiguar sobre o progresso da gravidez e o estado geral de saúde da mãe e do seu filho. Adicionalmente o seu médico deverá conversar consigo nos primeiros meses da gravidez no sentido de averiguar eventuais complicações que tenham ocorrido na sua família ou em gravidezes anteriores. Nestes casos, poderão ainda ser realizadas consultas com outros especialistas, para além das consultas pré-natais regulares. Na segunda parte deste guia, no capítulo “Diagnóstico pré-natal”, na página 44, reunimos informações detalhadas relativamente a este tema.

### Alimentação na gravidez

As velhas noções sobre a alimentação durante a gravidez teimam em perpetuar-se: “Agora tenho de comer por dois.”

Esta ideia é certamente bem-intencionada, mas na realidade não passa de um mito. Não deve comer mais, mas sim melhor. Para tal não necessita de gastar muito nem despende muito tempo. Geralmente, basta uma selecção diferente de alimentos (como os tipos de pão) ou uma combinação diferente das refeições (fruta ou muesli como refeições intermédias), de modo a melhorar o teor nutricional da sua dieta. Salvo raros casos especiais, as linhas orientadoras da nutrição das grávidas são igualmente válidas para as mulheres que não estejam grávidas. Durante a gravidez, a necessidade de determinadas vitaminas e minerais essenciais aumenta consideravelmente em comparação com a necessidade de ingestão de calorias. O que come é necessário não só para o

crescimento do bebé como para a formação de novos tecidos na mãe. De acordo com o conhecimento empírico, a maioria das gestantes necessita adicionalmente de 250 calorias por dia, nos primeiros quatro meses de gravidez. Assim, preste especial cuidado seleccionando alimentos que, para além de conterem poucas calorias, possuam igualmente nutrientes essenciais. Estes consistem sobretudo em alimentos de origem vegetal como fruta, legumes, batatas e cereais integrais, assim como a maioria dos produtos de origem animal tais como leite magro, carne magra e peixe. Muitos alimentos ricos em açúcar como doces bolos ou refrigerantes contêm muitas calorias, no entanto, são escassos em vitaminas ou minerais, o que os torna pouco adequados.

## Quantidades diárias recomendadas para gestantes

	Dose mínima	Dose adicional para grávidas
<b>Energia (kcal por dia)</b>	2,100	250
<b>abundantemente</b>		
Bebidas (em ml)	1,500	250
Pão, cereais (flocos) (em g)	260	50
Batatas, arroz, massa (em g)	180	50
Legumes (em g)	250	50
Fruta (em g)	250	50
<b>com moderação</b>		
Lactínios (em g)	425	50
Carne, enchidos (em g)	60	100 g e/ou 1 porção/semana
Peixe (g/semana)	200	100 g e/ou 1 porção/semana
Ovos (unidades/semana)	2 a 3	—
<b>raramente</b>		
Óleos vegetais, margarina, manteiga (em g)	35	5
Alimentos calóricos (chocolate, bolos, batatas fritas) (em g)	10	—

Fonte: Forschungsinstitut für Kinderernährung (Instituto de Pesquisa sobre Alimentação Infantil)

## Recomendações

O ácido fólico é importante, desde as primeiras semanas de gravidez, para a formação das células e para o desenvolvimento do cérebro, espinal medula e coluna vertebral do seu bebé. Necessitará ainda de iodo – importante não só para a estrutura da tiróide, mas também para o desenvolvimento cerebral e crescimento ósseo. É, portanto, aconselhável que a mãe tome suplementos de ácido fólico e iodo, dado que normalmente a crescente necessidade destes nutrientes não é compensada com a mera ingestão de alimentos. Durante a gravidez, evite o leite cru assim como os queijos de pasta mole feitos de leite cru. Não deve igualmente comer a casca do queijo. Por outro lado, o leite pasteurizado (fervido a mais de 80 graus) e qualquer tipo de queijo feito com este leite, queijos duros como o Emmental feitos de leite cru, podem ser consumidos sem receio. Não deve ainda ingerir carne crua (por exemplo, bife tártaro, carpaccio, etc.), enchidos crus (salame, alheira ou chouriço) e peixe cru (Sushi, por exemplo). Preste especial atenção aos rótulos das embalagens e certifique-se que os alimentos que compra são realmente frescos.

## Estes alimentos podem conter contaminantes

Alimentos	Contaminante
Leite cru	Listeria
Queijos de pasta mole feitos com leite cru, como Brie ou Camembert	Listeria
Carne crua como bife tártaro ou carpaccio	Toxoplasmas
Enchidos crus como salame, alheira ou chouriço	Toxoplasmas
Ovo cru	Salmonelas
Comida feita de ovos crus, como maionese caseira, tiramisú	Salmonelas
Gelado cremoso	Salmonelas
Peixe cru	Listeria

## Aditivos nas bebidas

No que diz respeito às bebidas, considere igualmente o seu teor calórico (como, por exemplo, em sumos de frutas) e ingredientes que possam causar efeitos secundários. A cafeína (presente no café ou Coca Cola), a teína (no chá preto ou verde) e a quinino (em algumas águas tónicas) poderão provocar contracções uterinas. O chá Rooibos (também conhecido por chá vermelho), o chá de frutas ou o chá de ervas, por exemplo, são boas alternativas ao chá verde ou preto. O chá Rooibos é extraído da casca de uma árvore sul-africana e, tal como o chá de frutas ou o chá de ervas, não contém teína. O álcool, sendo responsável pela destruição das células, deverá ser totalmente excluído da alimentação. A ingestão frequente de bebidas alcoólicas durante a gravidez pode provocar graves anomalias no feto.

Se fuma, para além de ser um factor que concorre negativamente para a sua saúde, é especialmente nocivo para o seu filho. O consumo de tabaco pode causar uma perda

acentuada do peso do seu bebé e um parto prematuro e, mais tarde, durante a sua vida, conduzir ao aparecimento de doenças respiratórias e asma. Se está grávida ou planeia engravidar, esta é a altura para tentar deixar de fumar. O seu filho agradecer-lhe-á. As grávidas fumadoras deverão aconselhar-se com os seus médicos, no sentido de saber se poderá ou não parar de fumar.

## Aumento de peso durante a gravidez

O aumento de peso é importante. É certo que, na nossa sociedade, o realce dado à magreza é um facto inegável, não sendo fá-

cil encarar de forma positiva um aumento de peso. Contudo: tire partido disso! Um aumento de peso rápido numa fase inicial pode estar relacionado, por um lado, com a retenção de líquidos, mas também e principalmente com um aumento do apetite. Inicialmente, o feto e a placenta possuem um peso difícil de precisar. À 20ª semana, o seu filho pesa aproximadamente 300 gramas. O aumento de peso é mais acentuado no último trimestre da gravidez.

Aumentar de peso proporcionalmente durante toda a gravidez indica se está a alimentar-se bem, ou seja, nem demais, nem



insuficientemente. Quer um aumento de peso insuficiente como um aumento demasiado elevado pode acarretar riscos para o desenvolvimento saudável do seu filho. O aumento ideal de peso durante a gravidez dependerá do seu peso inicial.

### Desporto durante a gravidez

Regra geral, poderá continuar a praticar os desportos que praticava antes da gravidez – mas com moderação. Não se recomenda a prática de desportos de competição, dado

que nestes casos, o esforço físico é elevado. Iguualmente, no caso das modalidades desportivas consideradas “normais” não deverão ser corridos riscos desnecessários, como contracções prematuras, abertura do colo uterino, entre outros. Poderá continuar a andar de bicicleta, por exemplo, mas não descure o perigo de eventuais quedas. Em princípio, poderá também praticar esqui, devendo, contudo, preferir o esqui alpino ao esqui de fundo. Evite altitudes superiores a 2000 metros, dado que as eventuais variações da pressão sanguínea da mãe não

são saudáveis para o feto. Cada modalidade desportiva comporta os seus próprios riscos, os quais têm de ser ponderados, por exemplo, a pressão exercida sobre a bacia pélvica na equitação ou o risco de quedas inerente à prática de desportos de Inverno. A natação é o desporto mais recomendado durante toda a gravidez uma vez que relaxa ao mesmo tempo que exercita o corpo – alguns ginásios oferecem mesmo aulas de natação e hidroginástica especialmente para grávidas.

### Modalidades desportivas – potenciais vantagens

Mergulho, equitação, esqui aquático, surf, levantamento de pesos

### Modalidades desportivas – desvantagens comprovadas

Maratona, desporto de alta competição, desportos de equipa e de contacto (futebol, andebol, artes marciais, etc.), esqui alpino, esqui alpinismo a altitudes superiores a 2000 metros, escalada

Indicações gerais sobre mobilidade durante a gravidez: permanecer sentada ou de pé são factores negativos, enquanto que deitada e caminhar são positivos.

### Viajar durante a gravidez

Em princípio, nada a impedirá de viajar – incluindo de avião – durante a gestação, sendo a melhor altura, entre o 5º e o 7º mês de gravidez. Inicialmente, os enjoos e, mais tarde, o tamanho da barriga ou a probabilidade de sentir contracções irão impedir-la de fazer viagens tranquilas. No período final da gravidez, mesmo antes da data do parto,

podrá ainda viajar de avião. Contudo, em voos de longa distância, o risco de entrar em trabalho de parto aumenta, pelo que as companhias aéreas recusam a entrada a bordo de uma grávida com uma barriga bastante desenvolvida.

Evite voos demasiado longos, uma vez que uma postura sentada e curvada poderá causar problemas circulatórios (coágulos). A deficiente compensação da pressão ou as menores quantidades de oxigénio nos voos de longa distância poderão exercer efeitos adversos. Para o seu organismo, um voo significa o mesmo que a permanência a uma altitude de 2000 metros. O sangue flui devagar, pode tornar-se mais espesso e, em combinação com os longos períodos em que terá de permanecer sentada, aumenta o risco de formação de coágulos. Isto não significa que seja estritamente proibido realizar um voo de nove a dez horas. Contudo, deverá planear muito bem os voos de longa distância sobretudo no período final da gravidez. Os voos de Portugal para um destino dentro do espaço europeu são inofensivos. Os exercícios de ginástica de voo (exercícios em posição sentada), através de vídeo e rádio, oferecidos por muitas companhias aéreas, são altamente recomendados.

### Sugestão

Muitas companhias aéreas oferecem ginástica em voo (exercícios em posição sentada) através de vídeo e rádio. Solicite estes programas especiais e faça uso deles.

O aumento de peso recomendado é inferido a partir do Índice de Massa Corporal (IMC) registado antes da gravidez*	
<b>Peso em Kilogramas (kg)</b>	<b>= IMC</b>
<b>Altura em metros x Altura em metros</b>	
<b>IMC inicial</b>	<b>Aumento de peso recomendado em kg</b>
IMC até 19,8 (baixo)	12,5–18,0
IMC até 19,9 até 26,0 (médio)	11,5–16,0
IMC acima de 26,0 (alto)	7,0–11,5
<b>Para um aumento de peso durante a gravidez de doze kilogramas, o peso é distribuído da seguinte forma:</b>	
Peso do bebé	3,400 gramas
Placenta	600 gramas
Líquido amniótico	1,000 gramas
Útero	1,000 gramas
Peito	500 gramas
Sangue	1,500 gramas
Gordura	1,750 gramas
Água	2,250 gramas
<b>Total</b>	<b>12,000 gramas</b>

\* Fonte: Deutsche Gesellschaft für Ernährung (Associação Alemão para a Alimentação)



Se pretender viajar para destinos no hemisfério sul, deverá preferir zonas de clima temperado, uma vez que temperaturas demasiado elevadas e os raios solares directos não são inofensivos nem para a sua pele nem para a sua circulação. Também o seu filho poderá sentir-se desconfortavelmente quente, se expuser a sua barriga ao sol prolongadamente e sem protecção. Além disso, a pele da grávida é mais sensível. Deverá essencialmente evitar os países tropicais, uma vez que durante a gravidez não são permitidas as vacinas e medidas profiláticas necessárias (por exemplo, contra a malária ou a febre amarela), pois poderão causar anomalias no feto. Poderá usufruir de acompanhamento médico no seu destino de férias, nomeadamente em clínicas privadas, assim como da cobertura de seguros de saúde no estrangeiro. O cartão Europeu de Seguro de Saúde (CESD) é

totalmente grátis e garante-lhe o acesso a todos os serviços de saúde nos países da União Europeia, assim como Suíça, Islândia, Liechtenstein e Noruega. Poderá requerê-lo no centro distrital da Segurança Social da sua área de residência, nos vários subsistemas de saúde (ADSE, SAMS, etc.), bem como na Loja do Cidadão. Poderão aplicar-se taxas moderadoras do próprio país. Informe-se junto da companhia de seguros e agência de viagens sobre as coberturas dos seguros de saúde e a assistência médica disponível no seu destino de viagem.

### Queixas na gravidez

Durante toda a gravidez, o seu corpo irá sofrer diversas alterações. Para muitas mulheres, estas alterações são acompanhadas de dores e desconforto. Poderão surgir muitos

sintomas que não conhecia anteriormente – consulte o seu médico no caso de sentir dores. Apenas assim poderá esclarecer quando se trata de um inofensivo efeito secundário da gravidez ou de uma condição clínica que necessite de tratamento.

### Falta de ar

É perfeitamente normal perder facilmente o fôlego a partir da segunda metade de gravidez. O seu bebé exerce pressão sobre o seu diafragma, limitando assim os movimentos respiratórios. Normalmente, ajuda esticar bem os braços e respirar fundo. No entanto, caso sinta sérias dificuldades em respirar, deverá consultar o seu médico.

### Peitos sensíveis

A afluência de sangue aos peitos aumenta e estes ficam mais inchados, o que frequentemente causa uma maior sensibilidade no peito. Aconselha-se o uso de soutiens que proporcionem um bom suporte e massajar o peito cuidadosamente com o óleo que utilizar para a sua barriga. Tenha atenção, no entanto, para não beliscar os mamilos.

### Estrias

Durante a gravidez, a pele é esticada ao seu limite, especialmente nas áreas da barriga, peito e coxas, resultando no aparecimento de estrias, ou seja, fracturas na derme. O aparecimento de estrias difere de mulher para mulher e depende do seu tipo de pele, pois a pele de algumas mulheres é mais elástica, estando assim menos sujeita a estas fracturas. Pode hidratar, massajar e exfoliar a sua pele, pois estará a contribuir para o seu bem-estar. As loções, os cremes e os óleos corporais naturais tornam a pele macia e conferem-

lhe mais elasticidade. Se possível, não aplique qualquer tipo de creme nos três a quatro dias antes de uma ecografia planeada, uma vez que, desse modo, a apresentação da imagem pode ser consideravelmente afectada.

### Hemorroidas

A principal causa das dolorosas varizes no esfíncter anal é o relaxamento geral do tecido conjuntivo, o qual é agravado durante a gravidez devido às alterações hormonais. Após o parto, as hemorroidas desaparecem maioritariamente por si próprias. Coma alimentos ricos em fibras e beba muitos líquidos. Evite exercer muita força ao defecar. Praticar natação e andar de bicicleta poderão actuar preventivamente.

Se as hemorroidas causarem dores intensas, consulte o seu médico.

### Vontade de urinar frequentemente

Durante o primeiro trimestre da gravidez, quase todas as mulheres sentem uma necessidade de urinar frequentemente. A causa é o aumento na produção da hormona progesterona, que tem um efeito relaxante sobre a musculatura da bexiga. Além disso, o aumento da circulação sanguínea estimula o funcionamento dos rins, pelo que é produzida mais urina. No segundo trimestre de gravidez, a vontade de urinar diminui de frequência: entretanto, o útero subiu e alongou-se para cima, aliviando a pressão sobre a bexiga diminuiu. No último trimestre, a vontade de urinar frequentemente aumenta novamente, porque a cabeça do feto exerce pressão no sentido descendente e sobre a bexiga. A vontade de urinar frequentemente pode ser igualmente indício de uma infecção urinária. Na maioria dos casos, surgem

outros sintomas, nomeadamente, ardor ao urinar. Se tiver dúvidas, esclareça as causas dos seus sintomas junto do seu médico.

### Prurido (comichão)

Durante a gravidez poderá sentir comichão, devido à dilatação sofrida pela sua pele, sobretudo a partir do segundo trimestre de gravidez. Adicionalmente, a pele fica irritada nas dobras do corpo, por exemplo, por baixo do peito à medida que aumentam de tamanho ou nas virilhas. Poderá aliviar a comichão adicionando vinagre de cidra, germen de trigo ou soro de leite. O prurido é perfeitamente inofensivo. Contudo, poderá estar associado a sérias perturbações hepáticas. Assim, deverá informar o seu médico sobre estes sintomas e realizar exames médicos se necessário.

### Dores de cabeça



A tensão, uma postura rígida ou incorrecta poderão provocar cefaleias (dores de cabeça). As cefaleias podem ser igualmente sintoma de um aumento da pressão sanguínea e deverão ser examinadas, caso persistam durante um longo período.

### Varizes

Durante a gravidez a probabilidade de desenvolver varizes é maior, devido à degradação da integridade do tecido conjuntivo. O organismo da grávida produz hormonas que têm a função de tornar os tecidos e os músculos mais elásticos, de modo a facilitar o parto. Contudo, isto diminui também a elasticidade das veias que, durante a gravidez, necessitam de transportar até um quarto adicional de sangue. Evite o excesso de peso e eleve as pernas sempre que puder. Use calçado raso e ande descalça frequentemente, prescinda das sessões de sauna e dos banhos de sol. Procure aconselhar-se com o seu médico que poderá recomendar-lhe o uso de meias elásticas.

### Hemorragias nasais

Durante a gravidez poderão surgir hemorragias nasais, congestionamento nasal e sinusite com alguma frequência. As causas são as alterações hormonais e um aumento do volume sanguíneo, que provocam um inchaço das mucosas. Se tiver hemorragias, coloque compressas frias ou gelo na nuca ou sobre o nariz. No caso de congestionamento nasal, pode ser útil dormir com a cabeça mais elevada em relação ao resto do corpo. A vaselina ou um simples creme hidratante evitam a desidratação das mucosas nasais e a consequente formação de fissuras. Se surgirem outros sintomas como dores no abdómen superior, aumento da pressão sanguínea ou visão turva,

podrá tratar-se de pré-eclâmpsia. Em caso de dúvida, consulte o seu médico.

### Dores nas costas

Quando a barriga começa a crescer, as costas são obrigadas a esforçar-se mais e a suportar alguns quilos adicionais, curvando-se. Com isso, os músculos são frequentemente esforçados de forma incorrecta e poderão surgir pontos dolorosos. Desenvolver a musculatura através de exercícios de alongamentos ajuda a aliviar o esforço exercido pelas costas. Peça conselhos ao seu médico ou a um enfermeiro obstetra relativamente aos exercícios.

### Perturbações do sono

No primeiro trimestre da gravidez, muitas mulheres são afectadas por um terrível cansaço e sonolência. Apesar disso, não conseguem ter um sono reparador. No final da gravidez, a barriga impede-a de estar deitada. O sono é também mais leve e a grávida acordará mais frequentemente. Assim, o corpo prepara-se para a altura em que o bebé nasce e para as noites que tem de se manter acordado. Se sentir uma grande necessidade de dormir, não lute contra o sono. Faça pequenas sestas e vá para a cama cedo. No caso de insónias, alguns rituais poderão ajudá-la a adormecer: ouvir música calma, beber um leite quente com mel. Não beba chá ou café, a partir das 16 horas. Durma numa posição lateral e experimente deitar-se sobre almofadas em diferentes posi-

### Sugestão

A acupuntura pode reduzir com sucesso os enjoos durante a gravidez.

ções até encontrar uma posição confortável. Uma almofada de apoio para amamentação, que poderá utilizar mais tarde para dar de mamar ao seu bebé, é igualmente útil.

### Azia

Na maioria dos casos, a causa é a falta de espaço: o aumento progressivo do útero empurra o estômago para baixo. O útero pressiona então o esfíncter, impossibilitando-o de fechar correctamente o estômago. Deste modo, os ácidos gástricos chegam ao esófago e provocam a sensação de ardor. A azia pode ser aliviada com avelãs e amêndoas bem moídas ou medicamentos anti-ácidos.

### Enjoos

No caso de enjoos e vômitos matinais poderá comer uma torrada pela manhã, aproximadamente meia hora antes de se levantar. No caso de vômitos intensos e perda de peso, deverá consultar um médico. Poderá também beber um chá, para que o corpo não enfraqueça rapidamente.

### Prisão de ventre

Dado que os movimentos peristálticos dos intestinos se tornam mais lentos durante a gravidez, a mulher poderá sofrer de obstipação, que pode ser aliviada ingerindo uma maior quantidade de líquidos, entre dois a três litros por dia. Evite todos os alimentos que causam flatulência (por exemplo, couve) e ingira vegetais conhecidos por aliviar a obstipação (sementes de linhaça, por exemplo).

### Contrações “falsas”

Já no último trimestre da gravidez ocorrem contrações do músculo uterino (tensão seguida de relaxamento). Estas contrações são



conhecidas por contracções de Braxton Hicks e constituem um exercício para o útero. Em alguns casos, as contracções são um pouco desagradáveis, mas normalmente não provocam quaisquer dores. Durante estas contracções a barriga torna-se firme. Frequentemente, isto acontece se a mãe ou o bebé se moverem vigorosamente. Assegure-se de que dorme o suficiente e procure o sossego e promover a paz interior. As contracções não deverão ocorrer mais do que dez vezes por dia, caso contrário, deverá procurar aconselhamento médico.

### Cãibras na barriga das pernas

Estas ocorrem frequentemente a partir da segunda metade da gravidez. Poderá dever-se à carência de magnésio, que provoca a contracção das fibras musculares. Dado a necessidade de magnésio aumentar durante a gravidez, as cãibras são o primeiro indício de que a absorção de magnésio através da alimentação não é suficiente. No caso de cãibras mais

intensas, exercícios de alongamento poderão ajudar. Estique a perna e exerça força contra a parede ou puxe os dedos dos pés na direcção do seu corpo. Suplementos de magnésio são igualmente aconselháveis.

### Retenção de líquidos

Nos últimos meses de gravidez, cerca de 40% das mulheres queixa-se de pernas pesadas, tornozelos, pés e mãos inchados. A retenção de líquidos (edemas) é causada principalmente pelas hormonas produzidas durante a gravidez e, por vezes, pelo aumento da pressão sanguínea. Procure não permanecer muito tempo na mesma posição enquanto estiver sentada ou de pé. Eleve os pés sempre que possível e faça exercícios enquanto sentada, rodando os dedos dos pés. Desportos como a natação, o ciclismo e a corrida lenta (jogging) são ideais. Massagens nos pés dadas pelo seu parceiro com movimentos ascendentes podem igualmente proporcionar-lhe alívio. Se o seu peso aumentar vários kilogramas todas as semanas e sofrer de retenção severa de líquidos, deverá procurar aconselhamento médico.

### Relaxamento

As futuras mães deverão evitar situações de stress e agitação. Na maioria dos casos, isto é mais fácil dizer do que fazer. O trabalho, a família, filhos pequenos eventualmente – quem consegue ainda encontrar tempo para levantar as pernas e massajar a barriga regularmente? Por isso é tão importante: as futuras mães que vivem a sua gravidez de forma consciente, constroem, desde o início, uma relação intensa com o seu filho e lidam melhor com as pequenas dores (ou as maiores). Poderá relaxar e abstrair-se de diversas formas:

- Exercícios respiratórios
- Yoga e Treino Autógeno
- Qigong (Chi Kung)
- Massagens, sobretudo se o seu parceiro trabalhar carinhosamente os seus pontos tensos
- Música
- Aromaterapia
- Um banho relaxante
- Contacto com o seu bebé

Porque se sente confortável e escute a sua barriga. Imagine o que o seu bebé já consegue fazer e qual será a sua aparência. Fale com ele e acaricie a sua barriga. Caso sinta já os movimentos do seu filho, pode responder com o movimento da sua mão e, quem sabe, sentirá um pequeno pontapé.



### Sexo durante a gravidez

O sexo durante a gravidez é um tema delicado para muitos casais, pois apesar de sentirem que algo de facto mudou, não se sentem à vontade para falar sobre o assunto. Como poderia a sexualidade não ser afectada pela miríade de emoções próprias da gravidez? Deverão ser raros os casos em que tudo permanece igual na vida dos casais. Normalmente, o desejo de mudança parte das grávidas. Muitas mulheres sentem desejo sexual durante este período, mas regra geral a sua libido é menos intensa. Nesta fase é muito mais intenso o seu desejo de amor, palavras de afecto ou massagens carinhosas. O conselho mais importante que se pode dar ao casal é que falem aberta e frequentemente sobre os sentimentos e mudanças que sentem e que sejam o mais compreensível possível um com o outro. Se não lhe é particularmente fácil falar sobre o assunto, deverá esforçar-se por isso, pois é essencial, sobretudo agora. Do ponto de vista médico, não existem quaisquer razões que desencorajem a prática sexual ao longo da gravidez. A preocupação em prejudicar a criança ou danificar de alguma maneira o saco amniótico é totalmente infundada.

### Gravidez e Trabalho

Para proporcionar o melhor começo para si e para o seu filho, foi instituída, entre outras leis, a protecção da maternidade e da paternidade. Esta lei prevê a protecção ao trabalho para as mulheres em regime de contrato individual de trabalho, desde o início da gravidez até ao parto e durante o período de amamentação.

### Obrigatoriedade de informar

Se a sua gravidez foi confirmada por um médico, deverá informar a entidade empregadora da sua gravidez por escrito, e apresentar o respectivo atestado médico, para que possa gozar dos direitos que a lei lhe atribui. Para desfrutar dos 120 dias de licença após o nascimento, o empregador deverá ser igualmente informado o mais brevemente possível por escrito e mediante apresentação de atestado médico.

### Trabalhos proibidos ou condicionados

É proibido o trabalho da mulher grávida num local de trabalho que apresente riscos específicos ou potenciais para a sua saúde ou do seu filho. As seguintes situações, entre outras, constituem trabalhos condicionados, segundo a lei portuguesa de protecção a mulheres grávidas e puérperas:

- Actividades físicas intensas
- Tarefas nas quais a mulher esteja exposta a materiais químicos radiação, calor, frio ou ruído
- Tarefas que exijam permanecer de pé durante longos períodos
- Tarefas que envolvam a manipulação ou potencial exposição a agentes infecciosos
- Trabalho em linha de montagem
- Horas suplementares e trabalho nocturno

Após o parto, é obrigatório o gozo de, pelo menos, seis semanas de licença por maternidade. No caso de nascimentos múltiplos, esse período é acrescido de 30 dias por cada gemelar para além do primeiro. A trabalhadora grávida poderá usufruir da licença por maternidade antes do parto. Para isso, terá de informar a entidade empregadora com uma antecedência de 10 dias da data prevista para o parto ou, em caso de urgência, assim



que possível, apresentando para o efeito a declaração do médico. Durante a licença por maternidade, a mulher fica proibida de exercer a sua actividade profissional.

### Abono de família pré-natal

A lei portuguesa reconhece à mulher grávida o direito ao abono de família durante o período pré-natal, a partir da 13ª semana de gravidez e durante 6 meses, até ao nascimento. Para usufruir do abono de família pré-natal, terá de fazer prova do tempo de gravidez, bem como do número previsível de nascituros. Ao contrário do que acontecia anteriormente, o direito ao abono de família pressupõe que os rendimentos de referência do agregado familiar sejam inferiores ao valor limite fixado na determinação do escalão de rendimentos mais elevado e é atribuído consoante os rendimentos do agregado familiar. Peça mais informações junto da Segurança

Social sobre as medidas de incentivo à natalidade e de apoio às famílias.

### Seguro de saúde

Informe-se atempadamente junto da sua companhia de seguros sobre a cobertura de internamento hospital e parto. As características dos seguros privados variam conforme os pacotes subscritos. Geralmente, os pacotes básicos incluem apenas a cobertura de hospitalizações, não estando, portanto, abrangido o parto.

### Grávidas sozinhas

Poderá recorrer à Linha SOS Grávida, para informação, apoio e assistência. A linha funciona de Segunda a Sexta, das 10h às 18h, através dos números 213 862 020 ou 808 20 11 39. Este serviço é da responsabilidade da Ajuda de Mãe - <http://www.ajudademae.com>.



# Parto Parto

## Parto

### Duração do parto

A duração de um parto e o esforço dispendido diferem de mulher para mulher e até na mesma mulher de parto para parto. A duração depende de vários factores, nomeadamente se se trata do seu primeiro filho ou se já deu à luz anteriormente. Geralmente, um parto pode prolongar-se por doze a catorze horas, no caso do primeiro parto, ao passo que os partos seguintes são, em média, mais curtos. Obviamente, é impossível prever, de forma exacta, a duração de um parto.

As contracções são o resultado da interacção da tensão seguida do relaxamento do músculo uterino e são desencadeadas por hormonas. Podem distinguir-se entre contracções de Braxton Hicks, contracções de dilatação e contracções expulsivas. As contracções de Braxton Hicks acontecem quando o útero endurece e descontrai cerca de 30 segundos depois, as contracções de

dilatação constituem o início do parto e as contracções expulsivas forçam a saída da criança pelo canal de parto. Não se conhece ainda bem em que consiste exactamente o mecanismo que desencadeia as contracções uterinas. O modo como as contracções são sentidas por cada mulher depende consideravelmente da sua sensibilidade – o que uma considera doloroso poderá ser praticamente imperceptível por outra.

### Preparação para o parto

Os cursos de preparação para o parto são uma óptima fonte de informação para a preparação do parto. Poderá frequentar as aulas a partir da 20ª semana de gravidez. Estas aulas não focam tanto o treino para o parto, tratando-se ao invés de uma preparação psicológica e física para o parto e período pós-natal. Aprenderá a respirar correctamente durante as contracções e a encarar da melhor forma experiências físicas novas, até então desconhecidas. Sob a orientação e em



### O parto pode ser dividido em três fases:

#### 1. Fase da dilatação

Esta fase inicial é a mais longa. O colo do útero da grávida dilata até 9 a 10 centímetros. As contracções são inicialmente pouco intensas e espaçadas entre si.

#### 2. Fase da expulsão

A segunda fase do parto inicia-se assim que o colo do útero se encontra totalmente dilatado e termina com o momento pelo qual esperou tanto tempo: o nascimento do seu bebé.

#### 3. Fase da dequitação

A terceira fase do parto, também chamada de pós-parto, vai desde o nascimento do bebé até à expulsão da placenta e o cessar do sangramento dos vasos que a ligavam ao útero.

contacto directo com enfermeiros obstetras ou médicos experientes, as suas incertezas e receios poderão ser dissipados. O futuro pai é igualmente bem-vindo. Geralmente os temas centrais dos cursos de preparação para o parto são:

- Exercícios de relaxamento e de respiração
- Informações e esclarecimentos relativos à gravidez, parto, puerpério e amamentação
- Contacto com a criança
- Preparação do parto com o parceiro, massagens, etc.
- O dia-a-dia com o bebé

### Escolha do local do parto

Visto o parto ser um processo individual e determinado simultaneamente por vários factores, deverá escolher antecipadamente o local do nascimento do seu filho. Com a reestruturação do sector da saúde e o consequente encerramento de alguns blocos de partos, a grávida poderá escolher qual a maternidade pública onde deseja realizar o seu parto. Pergunte a amigas e familiares como foram as suas experiências e informe-se também junto das várias maternidades sobre os preparativos necessários e as condições em que se realiza o parto em cada instituição. Caso prefira, poderá ainda ter o seu filho numa clínica privada ou mesmo em casa.

### Parto em casa

Em Portugal, o número de partos domiciliários, apesar de não ser ainda significativo, tem vindo a aumentar. Para algumas mulheres a atmosfera de um hospital é fria e impessoal, preferindo o parto num ambiente íntimo e familiar. Os enfermeiros obstetras treinados examinam atentamente as mulheres que pretendem ter os seus filhos em casa e esclarecem-nas quanto aos riscos imprevisíveis, uma vez que não é possível assegurar que não surjam complicações, que acontecem a 10 a 20 por cento das mulheres. Os pais devem igualmente estar conscientes da sua responsabilidade para com o bebé.

### Parto em clínica ou maternidade privadas

Algumas mulheres poderão preferir dar à luz em maternidades ou clínicas privadas, onde a assistência durante o parto é mais humanizada e a mulher poderá gozar de maior privacidade e recato. Muitas destas instituições dispõem de equipas de urgência e cuidados intensivos neonatais. Outras trabalharão em estreita colaboração com hospitais e maternidades públicas capazes de darem resposta imediata no caso de emergência.

### Parto em hospital ou maternidade públicos

Em Portugal, a maioria das grávidas dá à luz em maternidades ou hospitais do sector pú-

blico, que dispõem de unidades de cuidados neonatais bem apetrechadas e bons recursos humanos. Realmente, o acompanhamento da mulher, no período pós-natal, por enfermeiros obstetras competentes e experientes e a possibilidade de recorrer a serviços de saúde e valências relevantes, no caso de complicações durante a gravidez, gestação múltipla ou outros problemas que possam requerer tratamento ou cuidados adicionais.

### O que levar na mala da maternidade?

Um pouco antes da data prevista do parto, deverá ter já a mala pronta para a sua estadia na maternidade. Para além de artigos de higiene pessoal, é aconselhável levar:

- duas ou três camisas de dormir com botões à frente (facilitam a amamentação)
- um robe
- doze cuecas descartáveis (ou de algodão)



### Dica

Qual é a altura certa para ir para o hospital ou maternidade? Os sinais de início de trabalho de parto são a expulsão do rolhão mucoso, secreção vaginal cor de sangue e contracções com intervalos regulares de cinco a dez minutos.

- dois ou três soutiens de amamentação e discos absorventes
- chinelos de quarto confortáveis, chinelos de banho
- uma muda de roupa para a saída

### Para o bebé

- dois a cinco babygrows
- dois a cinco bodies
- um casaquinho
- dois pares de meias ou botinhas
- manta/cobertor
- duas fraldas
- duas chupetas diferentes
- um gorro
- cadeira para o carro ou alfofa (para o regresso a casa)

### Documentos importantes que deverão estar sempre disponíveis

- boletim de Saúde da Grávida
- últimos resultados dos exames efectuados durante a gravidez
- documentos pessoais

**Não se preocupe se não organizou a mala atempadamente e com toda este cuidado, a criança virá ao mundo sem que tenha a mala da maternidade pronta!**

### Exemplos de riscos na gravidez

Gravidez múltipla, apresentação pélvica ou posição transversal do feto, placenta prévia, doenças específicas da gravidez, por exemplo, disgravidia, contracções prematuras e risco de aborto espontâneo, qualquer forma de anomalia do bebé que tenha sido detectada por ecografia, incompatibilidade de Rh, hepatites e infecção VIH/SIDA, doenças como diabetes e insuficiência cardíaca ou renal.



## O que pode acontecer no parto?

### Acompanhamento durante o parto

O relaxamento durante o parto pode ser proporcionado através de variadas técnicas, nomeadamente, massagens, exercícios de alongamento em espaldares e banhos de relaxamento. A companhia do pai do seu filho, de um familiar ou amigo próximo é importante. Deverá conversar com o seu companheiro no sentido de apurar se a sua presença durante o parto será uma ajuda para si ou se, pelo contrário, uma fonte de stress. Nem todos os homens, independentemente da sua aparência robusta e forte suportam a tensão emocional e física inerente ao nascimento. Nesse caso, prefira a companhia de uma familiar ou amiga que já tenha dado à luz.

### Gestão da dor

Como é do conhecimento geral, o parto pode ser devesas doloroso. Contudo, a intensidade e o tipo de contracções e dores de parto diferem de mulher para mulher. Por um lado, porque cada parto decorre de maneira diferente e, por outro lado, porque a sensibilidade à dor difere de pessoa para pessoa. As futuras mães antevêm o dia do parto não só com grande ansiedade, mas também com receio perante o desconhecido e a perspectiva de sentir dores. Actualmente sabe-se, no entanto, que as mulheres reagem e aguentam melhor às dores do parto se estiverem bem informadas e esclarecidas sobre o processo do parto. Os cursos para grávidas e de preparação para o parto poderão ajudá-la grandemente nesse sentido.

Informe-se sobre as opções de alívio da dor durante o parto, que vão desde métodos homeopáticos, exercícios de relaxamento e acupunctura, a anestesia injectada ou à introdução de um anestésico na zona da medula espinal (epidural). Em todo o caso, os seus desejos deverão ser levados em consideração, quer torne claro que deseja, desde o início do parto, suportar as dores sem qualquer anestesia, quer manifeste a vontade desde o início de ter um parto sem dor com recurso a anestesia.

O parto em ambiente hospital oferece uma série de possibilidades de drogas para alívio das dores ou, pelo menos, para torná-las suportáveis. Poderão ser administrados analgésicos, tranquilizantes, antiespasmódicos e narcóticos (por exemplo, óxido nitroso) ou analgésicos opiáceos. Por outro lado, existe igualmente a possibilidade de anestésiar temporariamente o abdómen ou parte deste, através de anestesia local e, desse modo, bloquear a sensação de dor. A administração de medicamentos durante o parto pode, no entanto, surtir efeitos secundários para a mãe e para o bebé, motivo pelo qual a supervisão médica se torna fundamental.

### Algumas palavras sobre a episiotomia

Uma episiotomia consiste num corte feito pelo médico na abertura inferior da vagina da mulher durante o parto, para auxiliar a passagem do bebé pela vagina. Normalmente, o corte é feito a direito no períneo, a área situada entre a vagina e o ânus. Em princípio, não será realizada uma episiotomia, no entanto, pode ser necessária no primeiro parto, por duas eventuais razões:

1. Se o estado da criança evoluir negativamente, o procedimento encurta o período expulsivo, evitando o sofrimento fetal.
2. Para prevenir que o tecido do períneo seja demasiado lacerado, sobretudo se for necessário utilizar a ventosa ou fórceps para que o parto chegue ao fim rapidamente.

Enfermeiros obstetras e médicos saberão decidir, caso a caso e com base nas suas experiências, se a mulher corre o risco de laceração do períneo e a melhor opção é a episiotomia ou se, por outro lado, o períneo é suficientemente elástico e a criança consegue sair sem necessidade de o cortar. A chamada protecção do períneo consiste em manobras efectuadas pelos enfermeiros para apoiar e

## Métodos de alívio da dor disponíveis

### Bloqueio do nervo pudendo

O bloqueio do nervo pudendo permite anestésiar parte da vagina, vulva e períneo. É frequentemente utilizado na episiotomia no parto vaginal, na sutura perineal e em partos com ventosa ou fórceps.

### Analgesia epidural

A analgesia epidural consiste na colocação de um catéter que permanece todo o tempo do parto, permitindo a administração de doses controladas de anestésicos. Os nervos sensitivos são assim “adormecidos”. Esta técnica pode também ser utilizada na cesariana. A vantagem da epidural é ser possível administrar anestésicos apenas quando são necessários, não sobrecarregando, portanto, nem a mãe nem o bebé.

## Dica

Cada mulher tem a sua própria resistência à dor. Mesmo que tenha inicialmente optado por não recorrer a métodos de alívio da dor, poderá posteriormente querer voltar atrás na sua decisão.

ajudar a evitar o corte. O enfermeiro segura toda a zona entre a extremidade da vagina e o períneo, aliviando assim o períneo enquanto o bebé, ao descer, exerce pressão acentuada e ajuda a musculatura a adaptar-se lentamente. Caso se verifique uma situação de emergência, a episiotomia é absolutamente necessária. Depende igualmente de si fazer algo para reduzir a probabilidade de uma episiotomia.

- A massagem diária no tecido perineal com um bom óleo de massagem, lubrificante ou creme à base de vitamina E é muito benéfica, revelando-se eficaz na prevenção da necessidade da episiotomia.

O períneo é o conjunto da pele, músculos e ligamentos que fecha por baixo a pequena bacia – é, portanto, aconselhável repetir regularmente os exercícios aprendidos no curso de preparação para o parto, para exercitar e relaxar os músculos do pavimento pélvico.

## Cesariana

A cesariana só deve ser efectuada em casos de verdadeira necessidade – por exemplo, quando a dilatação é insuficiente ou quando os batimentos cardíacos do feto reduzem e este entra em sofrimento. As cesarianas também são realizadas quando a criança se encontra com os pés virados para baixo (apresentação de pés) ou em situação longitudinal (apresentação pélvica) ou quando existe uma desproporção céfalo-pélvica (a cabeça do bebé não passa pela bacia ma-

terna). A cesariana consiste numa cirurgia abdominal com anestesia geral ou epidural. A intervenção começa com uma incisão transversal no abdómen, abrindo-se então a parede abdominal e depois a parede uterina. O médico extrai então o feto, corta o cordão umbilical e, de seguida, retira a placenta e faz a revisão da cavidade uterina, antes de suturar as várias camadas, na ordem inversa.

## Cesariana por opção da mulher – prós e contras

Como algumas mulheres de mais idade não desejam passar pelas prolongadas dores e por situações imprevisíveis associadas a um parto normal, possivelmente devido a más experiências anteriores ou, na generalidade, por medo, surgiu o conceito da cesariana por opção da grávida. Isto significa que não se apresenta qualquer um dos motivos até aqui aceites do ponto de vista médico, mas um parto por cesariana em data previamente determinada. Este facto constitui um dilema para os médicos no que respeita à realização de uma cirurgia desnecessária, que pode acarretar situações de risco para a mãe. Apesar de parecer que a cesariana não é uma intervenção complicada, estudos indicam que os índices de complicações são três vezes mais elevados do que os registados nos partos normais. Igualmente, os riscos da cesariana necessária, com o parto já a decorrer, são claramente mais elevados para a mãe assim como para a criança, por motivos diferentes (nomeadamente, devido à anestesia geral). A cicatriz da cesariana pode igualmente acarretar problemas em gravidezes e partos posteriores (por exemplo, laceração, placenta prévia). Os estudos indicam também que, nos partos normais, o pavimento pélvico sofre um

## Dica

Durante a estadia no hospital, os técnicos de saúde prestarão toda a assistência e aconselhamento necessário, nomeadamente relativamente à amamentação, sangramento pós-parto e os cuidados com a higiene ginecológica que a mãe deverá observar para evitar complicações e infecções.

esforço tão forte que poderá posteriormente levar com maior frequência a problemas relacionados com o pavimento pélvico, períneo ou bexiga.

Actualmente, cada vez mais médicos acedem ao desejo das grávidas de darem à luz por cesariana, mas antes de tudo, os seus riscos deveriam constituir tema de discussão exaustiva. A grávida terá de aceitar a eventual recusa por parte do seu obstetra assistente em realizar a cesariana. A cesariana planeada é geralmente realizada sob anestesia caudal. Ao contrário da anestesia epidural, aqui não é introduzido qualquer cateter, uma vez que a dose administrada é suficiente e nada poderá falhar.

Na maioria dos casos, o companheiro ou alguém próximo da grávida pode estar presente e poderão juntos pegar no bebé, imediatamente a seguir ao médico o examinar. Após a cirurgia, geralmente a mãe, a criança e o acompanhante permanecem na sala de recobro, antes de passarem para a enfermaria.

## Apresentação pélvica ou de pés

A apresentação pélvica, ou seja, a apresentação dos pés ou nádegas primeiro, pode constituir um risco acrescido para a mãe para o bebé. Nestes casos, a percentagem de partos por cesariana é mais elevada. No final da sua gravidez, aconselhe-se com o seu médico obstetra sobre os riscos da apresentação pélvica. Em alguns casos, é possível que a criança dê a volta. Igualmente, certos exercícios e métodos alternativos poderão permitir que o bebé se vire de cabeça, a chamada apresentação céfálica.

# Depois do parto

## Depois do parto

### Vinculação

Ainda antes ou logo após o corte do cordão umbilical, os enfermeiros colocam o seu bebé sobre a sua barriga, embrulhado num cobertor previamente aquecido, para o bebé se sentir aconchegado e protegido. O recém-nascido reconhece os batimentos cardíacos, o cheiro e a voz da sua mãe e, através do contacto pele com pele, recebe o calor e a sensação de segurança que tanto precisa. O reflexo de sucção do recém-nascido encontra-se especialmente activo duas horas após o nascimento, pelo que o olfacto indicará o caminho até ao seu peito. Juntamente com o seu filho, deverá relaxar e assimilar a experiência do nascimento. Este fenómeno conhecido por vinculação, que consiste no contacto intenso dos pais com o seu bebé, marca o início da profunda relação entre pais e filho.

### Índice de Apgar

Logo após o nascimento, o médico verifica o estado de saúde geral do seu bebé através do índice de Apgar, assim designado segundo a sua criadora, a médica Virginia Apgar. Num total de três vezes, no primeiro e no quinto minuto de vida, são avaliados a respiração, a frequência cardíaca, a tonicidade muscular, a irritabilidade reflexa e a cor da pele. Para cada um destes sinais, são atribuídos 0, 1 ou 2 pontos. Os valores são então contados na totalidade e anotados. Uma pontuação total de 7 ou mais após um minuto e 9 ou 10 após os primeiros cinco minutos de vida são indícios favoráveis de que o bebé se

encontra bem. Se o índice se revelar baixo após o primeiro e o quinto minuto, poderá repetir-se a avaliação aos dez minutos..

### Alojamento conjunto

Na maioria dos hospitais e maternidades, a mãe e o bebé permanecem juntos dia e noite num quarto ou enfermaria: o chamado alojamento conjunto. Através do alojamento conjunto, os dois podem conhecer-se tranquilamente e, desse modo, estabelecer desde cedo um vínculo forte. Sob as orientações das enfermeiras, a mãe aprende assim tudo aquilo que necessita saber para cuidar do seu bebé. Geralmente, a amamentação também corre melhor quando mãe e filho passam, desde o início, muito tempo juntos.

### Puerpério

O puerpério, o nome dado ao período pós-parto, dura seis semanas ou 40 dias (resguardado). Em muitas culturas, ainda é hábito poupar a puérpera a todas as tarefas domésticas. Durante este período, ela necessita de se preocupar exclusivamente com o seu bebé. Poderá sentir-se como se fosse capaz de arrancar árvores, a seguir ao parto. O efeito das endorfinas, conhecidas como “hormonas da felicidade”, permanece durante mais alguns dias. Se o parto tiver sido difícil, sentir-se-á sobretudo esgotada. Em todo o caso, a primeira semana a seguir ao parto é a mais importante para a sua recuperação. Leve todo o tempo que necessitar e descanse bastante. Após o parto, o seu corpo passa por imensas mudanças. Aquilo que cresceu durante nove meses, volta rapidamente a regredir. Para tal, concorrem grandes alterações hormonais.



O útero começa a voltar ao seu tamanho normal, a ferida uterina cicatriza, assim como a ferida de uma eventual episiotomia ou cesariana. Começa outra fase importante – caso assim o deseje – a amamentação.

Antigamente, este era o período mais temido pelas mães, uma vez que poderia ocorrer a febre puerperal. Devido às então escassas possibilidades de tratamento, esta fase era muito perigosa. Geralmente, tal devia-se à infecção e acumulação das secreções uterinas (sangramento pós-parto). Após a eliminação da placenta do útero, fica uma ferida extensa que necessita cicatrizar. Esta cicatrização é beneficiada pela contração do útero, que é auxiliado pela libertação de hormonas durante a amamentação ao peito. Por esta razão, a amamentação é igualmente benéfica para a mãe. Tal é a capacidade de recuperação do útero, que consegue passar de um peso de cerca de 1700 gramas, imediatamente após o parto, para apenas 70 gramas, aproximadamente seis semanas depois, no final da sua recuperação. Após o parto, poderá sentir o útero ao nível do umbigo, no quinto dia a seguir ao parto, situa-se já na sua posição mais elevada, entre o umbigo e os ossos da bacia e, na fase final da recuperação, o médico já só conseguira senti-lo através de palpação.

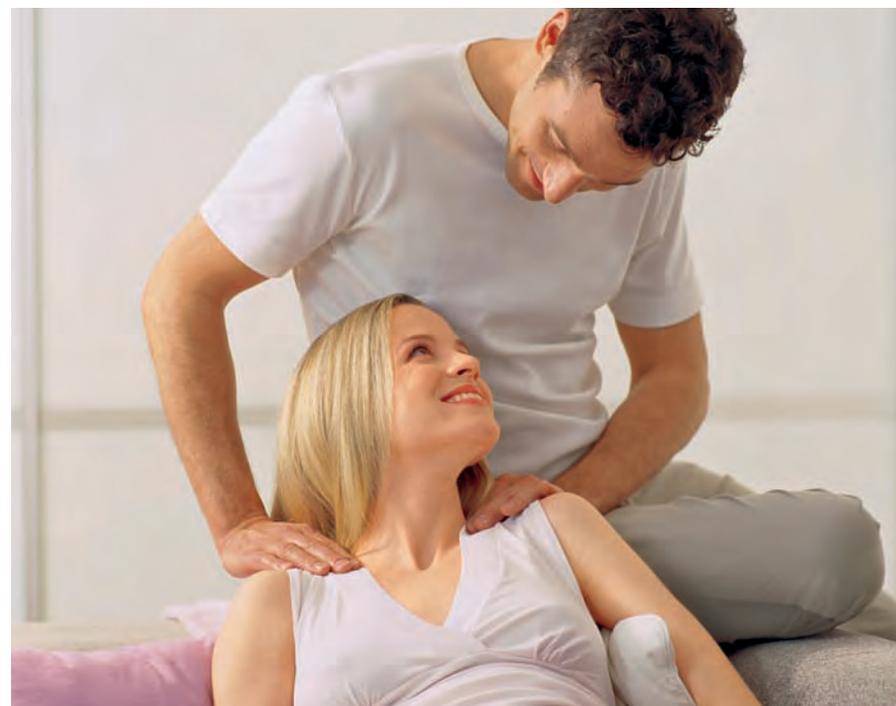
#### Cuidados de higiene pós-parto

Logo a seguir ao parto, ocorre uma hemorragia com a dequitação da placenta, a qual

origina subsequentemente o sangramento pós-parto, os denominados lóquios. Tal como acontece na cicatrização de uma ferida, o sangramento pós-parto altera a sua cor de vermelho vivo para acastanhado no final da primeira semana e para amarelado no final da segunda semana. A partir do final da terceira semana, este corrimento deverá ser significativamente menor, sendo a sua cor gradualmente mais clara, desaparecendo, após quatro a seis semanas. Em circunstâncias normais, o sangramento pós-parto não é sinal de infecção, ao contrário do que se pensou durante muito tempo. Utilize pensos higiénicos e não tampões, pois estes podem não absorver suficientemente o fluxo. Nos primeiros dias, após cada ida à casa de banho, recomenda-se a lavagem da zona genital exterior com água quente, à qual poderá também adicionar um agente cicatrizante (camomila, calêndula ou sal marinho). De seguida, poderá secar com um secador de cabelo. Isto auxilia o processo de cura e, enquanto os lábios vaginais ainda se encontrarem doridos, é substancialmente mais confortável do que o papel higiénico.

#### Depressão pós-parto

Crê-se que, em Portugal, 40 a 60 por cento das novas mães experienciam um período de tristeza que surge geralmente três dias a seguir ao parto. Este estado é designado como melancolia do parto, blues da maternidade ou baby blues. Os sintomas são vontade de



chorar, oscilações de humor, irritabilidade, ansiedade e fadiga, entre outros. A causa reside na variação repentina dos níveis hormonais após o parto, assim como na alteração das condições de vida individuais. Caso este estado depressivo ligeiro se perpetuar após cerca uma semana, necessitará do apoio activo e moral do seu companheiro, da família e dos amigos, durante este período. Tente não se cansar e reserve tempo só para si. Se a sua depressão prolongar-se por mais tempo, poderá tratar-se de uma forma mais severa de depressão pós-parto. Nesse caso, fale com o seu médico assim que possível.

#### Resguardo e sexo no pós-parto

Geralmente, quatro a seis semanas após o parto surge a primeira menstruação. Para a maioria das mulheres, esta não ocorre enquanto estiverem a amamentar. A amamentação não é, no entanto um método contraceptivo apropriado, pois é pouco fiável. Se pretender retomar a sua vida sexual, use o preservativo inicialmente, que evitará igualmente as infecções. Além disso, é perfeitamente normal, se após o parto a sua libido se encontrar diminuída e a mucosa vaginal se apresentar mais seca, devido aos níveis hormonais.

#### Importante!

Preste atenção ao sangramento pós-parto. Caso este pare, aplique uma compressa quente à volta da barriga durante 10 minutos. Se o sangramento cessar totalmente nos primeiros dias após o parto, informe os enfermeiros ou o seu médico obstetra.

## Amamentação

A criança desenvolve o reflexo de sucção e deglutição logo na primeira metade da gestação. Por vezes, este poderá ser observado durante uma ecografia. O reflexo de sucção e deglutição atinge o seu apogeu logo nos primeiros minutos de vida. Para além deste reflexo, as condições externas poderão exercer igualmente influência sobre a amamentação. O choro do bebé pode influenciar a libertação das hormonas importantes no processo de amamentação. O medo e o stress, por outro lado, podem impossibilitar a amamentação para a mãe e para a criança. A aproximação cuidadosa da mãe ao bebé é, por conseguinte, muito importante para a amamentação. A observação empírica demonstra que praticamente todas as mulheres conseguem amamentar. Se assim realmente for, inicialmente apenas necessitará do devido tempo até não representar quaisquer dificuldades. Portanto, apenas precisará de ter coragem!

O leite materno é o alimento mais natural e completo para o recém-nascido. Nos primeiros três a quatro dias após o parto, surge o primeiro leite (colostró), rico em proteínas e pobre em gorduras. É de fácil digestão e fornece à criança os principais factores imunitários. Nas duas semanas a seguir ao parto, o leite materno torna-se mais pobre

## Conselho

Amamentar imediatamente após o parto é importantíssimo. Se o bebé não consegue ainda mamar sozinho, extrair o leite materno e dar ao bebé poderá ajudar. Tão importante como a amamentação é a motivação da mãe para amamentar e que não se sinta obrigada a fazê-lo. Vale sempre a pena tentar – a obrigação para amamentar provoca stress prejudicial tanto para a mãe como para o bebé.

em proteínas e mais rico em hidratos de carbono e gorduras, até se transformar no leite maduro.

Durante uma mamada, a criança recebe, do primeiro peito, um leite pobre em gordura que sacia a sede, seguido de leite rico em gordura e uma mistura dos dois tipos de leite, do segundo peito. A dose diária de leite é ajustada consoante a necessidade e a frequência das mamadas, devendo rondar aproximadamente 1/6 a 1/5 do peso da criança, em mililitros. O aumento de peso consiste, assim, em 25 a 30 gramas por dia, no primeiro trimestre e 20 a 25 gramas, no segundo trimestre de vida. Desse modo, o peso ao nascimento duplica nos quatro meses subsequentes.

De qualquer maneira, não deverá agarrar-se aos números, mas observar o comportamento do bebé. Uma criança feliz, atenta e activa nunca se encontra mal nutrida. No caso dos

bebés prematuros, deverá conversar bastante com o pediatra, uma vez que pode ser necessária a alimentação por biberão após sair da maternidade.



## Importante!

Porque a amamentação é importante também para a mãe, devem encetar-se esforços para que esta tenha a melhor preparação possível para um aleitamento materno com sucesso. No hospital, durante o parto, os técnicos de saúde irão estar sempre disponíveis para ajudar a todas as horas.

## Segunda Parte

Da cardiocografia ao diagnóstico da toxoplasmose, durante a gravidez, são vários os exames e testes sobre os quais a maioria das mulheres pouco ou quase nada sabem.

Neste segundo capítulo, iremos fornecer-lhe todas as informações – resumidas, mas abrangentes e medicamente correctas – sobre o estado actual da prevenção e do diagnóstico pré-natal. Assim, gostaríamos de lhe prestar todas as explicações e orientá-la nas consultas com o seu obstetra.

# Acompanhamento

## Acompanhamento e consultas pré-natais

obstetras terão todo o gosto em responder às suas perguntas.

### Boletim de Saúde da Grávida

O Boletim de Saúde da Grávida é um documento importante que pode acompanhá-la ao longo de toda a gravidez e exames médicos. Deverá tê-lo sempre consigo. É entregue às grávidas na primeira consulta, após a confirmação da gravidez e contém dados tais como o grupo sanguíneo, o peso, o aumento de peso, todas as demais informações importantes, do ponto de vista clínico, sobre a mãe bem como todos os dados recolhidos nas consultas. O seu obstetra ou os enfermeiros

### Consultas pré-natais

A protecção da maternidade é um valor fundamental consagrado na lei portuguesa. O acompanhamento médico durante a gravidez é garantido pelo serviço nacional de saúde. O objectivo das consultas pré-natais consiste em verificar regularmente o progresso da gravidez e o estado de saúde da mãe e da criança. A grávida tem direito às consultas pré-natais que sejam consideradas necessárias. As consultas consistem em análises ao sangue, ecografias e exames físicos.

2.

### Dados constantes do Boletim de Saúde da Grávida

#### História familiar e antecedentes pessoais

**Antecedentes obstétricos:** Parto de termo (entre as 37 e as 41 semanas + 6 dias), parto pré-termo (antes das 37 semanas), abortos (interrupção da gravidez até às 22 semanas – inclui abortos espontâneos e provocados).

**Gestação actual:** O exame ginecológico é realizado na primeira consulta e devidamente registado. É avaliado o grau de risco, na primeira consulta, em função da anamnese e observação clínica.

**Exames laboratoriais:** São registados as datas e valores das análises.

**Registo de dados clínicos e analíticos:** Registo dos exames ecográficos. A grávida é aconselhada a anexar os exames ecográficos ao Boletim. O quarto rectângulo destina-se ao registo da indicação e do resultado de eventual amniocentese.

**Registo dos episódios de referência interdisciplinar:** As páginas 12 a 14 destinam-se ao registo das referências.

**Intercorrências relevantes:** Aqui, são anotadas quaisquer ocorrências dignas de registo e que não tenham espaço para anotação noutra local como, por exemplo, infecção urinária, traumatismo e terapêutica prescrita.

**Descrição do parto:** Este campo deve, obrigatoriamente, ser preenchido no local do parto.

**Consulta do puerpério:** A mulher deve apresentar o Boletim na consulta do puerpério (pós-parto).

O calendário de consultas ideal para a saúde da mãe e do filho será de 10 consultas a cada quatro semanas, a partir da 8ª semana até à 40ª semana de gestação. Todos os resultados dos exames são anotados no Boletim de Saúde da Grávida.

#### Exames físicos

O seu médico avaliará regularmente o crescimento do útero por palpação e medição do perímetro abdominal. Serão efectuadas análises à urina, bem como a medição da sua pressão arterial e do seu peso. A retenção de líquidos e as varizes serão igualmente observadas.

#### Análises para determinação do grupo sanguíneo

Existem quatro grupos sanguíneos (A, B, AB ou O), alguns sub-grupos que não são relevantes para a gravidez e factores sanguíneos. O mais importante é o factor Rhesus, que pode ser positivo ou negativo. Se o factor Rh da futura mãe for positivo, não há perigo de uma eventual incompatibilidade Rh, mesmo se o factor Rh da criança for negativo. Se o factor Rh da grávida for negativo e o do pai positivo, poderá ocorrer uma incompatibilidade do grupo sanguíneo. Se o feto herdou o factor Rh positivo e ocorrer alguma transferência de sangue entre a mãe e a criança, mais tarde, no parto, a mãe desenvolverá anticorpos contra o factor Rh estranho no sangue fetal. Nas gravidezes seguintes, poderão assim surgir complicações para a criança. As grávidas com um factor Rh negativo recebem, por isso, uma injeção com imunoglobulina anti-D, entre a 28ª e a 30ª semana, de modo a impedir a formação de anticorpos.

#### Dica

Durante as primeiras 12 semanas de gestação, o seu filho é designado de embrião. A partir da 13ª semana, é um feto.

#### Teste de Coombs indirecto

O teste de Coombs indirecto refere-se, mais uma vez, ao factor Rhesus. No caso da grávida ser Rh negativo, o sangue é analisado para detecção de anticorpos anti-Rh positivo. Estes anticorpos surgem nas gravidezes anteriores, incluindo interrupções voluntárias da gravidez, gravidezes extra-uterinas, abortos espontâneos ou morte fetal, em que o factor Rh do feto era positivo. Se o resultado do teste for negativo, é realizado uma vez mais o controlo na 24ª semana até à 27ª e, por precaução, é administrada a injeção de imunoglobulina anti-D, de modo a prevenir um ataque dos anticorpos da mãe contra os glóbulos vermelhos do feto.

#### Teste da rubéola

Através do teste da rubéola é possível averiguar o nível de imunidade da mãe. Quando a infecção pelo vírus da rubéola ocorre durante a gravidez, pode causar malformações do feto. Geralmente, no caso de infecção do feto, é realizado um aborto por indicação clínica (quando os pais assim o desejarem). A imunidade à rubéola mantém-se ao longo da vida, no caso de a doença ter surgido na infância ou tiver sido administrada vacinação contra a mesma. No caso do teste ser negativo, a vacinação contra a rubéola não é, contudo, possível durante a gravidez, pelo que dever-se-á evitar totalmente qualquer contacto com doentes com rubéola. O teste é repetido, numa fase mais avançada da gestação.

#### Reacção serológica da sífilis (RSS)

A lues venérea ou sífilis é uma perigosa doença sexualmente transmissível que há uns anos era algo frequente e, na maioria das vezes, não detectada, originando graves anomalias ou até a morte do feto. Contudo, nos dias que correm, é felizmente uma doença relativamente rara. Uma grávida pode transmitir esta doença ao feto, a partir do 5º mês de gestação, através da placenta. Por isso, no caso da grávida estiver infectada com sífilis, deverá ser tratada com antibióticos o mais cedo possível.

#### Teste da hepatite B

Este teste determina se a futura mãe é portadora do vírus da hepatite B sem saber. Nesse caso, a criança pode ser vacinada após o parto. Existe um risco acrescido de infecção nas mulheres com profissões de risco, nomeadamente as profissionais de saúde e as que estão em contacto com muitas pessoas doentes. Nestes casos, a vacinação é aconselhada antes da gravidez.

#### Teste da toxoplasmose

A realização de um teste para verificar se a grávida se encontra imune contra a toxoplasmose é igualmente importante, sobretudo no caso de existir contacto com animais, principalmente gatos e aves. A toxoplasmose aguda na mulher grávida pode causar anomalias no feto e, por isso, tem de ser tratada. Se a grávida não for imune deverá lavar cuidadosamente as mãos sempre que tiver contacto com gatos, pois as fezes destes animais podem ser portadores do protozoário responsável pela doença. As mulheres que tenham tido contacto com a doença antes da gravidez – a maioria das

vezes assintomática – estão naturalmente imunizadas.

#### Teste da clamídia

A bactéria clamídia é um agente patogénico que afecta o colo do útero. Estes germes podem provocar contracções uterinas prematuras e a ruptura prematura das membranas e infecções oculares e pulmonares nos recém-nascidos. Certas espécies de aves como os papagaios ou periquitos podem ser fontes de infecção. Os excrementos secos dos animais contaminados, ao serem inalados, tornam-se agentes de transmissão da doença. O diagnóstico é efectuado por colheita de secreções do colo do uterino e uretra.

#### Rastreio da diabetes gestacional

Em caso de suspeita de diabetes durante a gravidez, é realizado um teste entre a 25ª e 28ª semana para verificação da denominada diabetes gestacional. As hormonas da gravidez poderão inibir o efeito da insulina. Consequentemente, o organismo terá dificuldade em manter os níveis de açúcar no sangue controlados. Para o diagnóstico da diabetes gestacional realiza-se a chamada prova de tolerância à glicose oral (PTGO). Neste teste, é medido o nível da glicose no sangue em jejum e duas horas após ingestão de 75 g de glicose.

#### Diagnóstico da listeriose

A listeriose é uma infecção bacteriana transmitida sobretudo através de produtos à base de leite cru e vísceras insuficientemente cozinhadas (por exemplo, estômago, pulmões). Os portadores são sobretudo bovinos, ovinos, caprinos, suínos, aves e ro-

edores. A transmissão da doença aos seres humanos é rara. Contudo, se a listeriose não for detectada atempadamente pode causar parto prematuro e lesões no feto. A listeriose pode ser detectada, nomeadamente, através de citologia cervical.

#### Rastreo do Streptococcus do grupo B

Na altura do parto, é realizada uma colheita para pesquisa de Streptococcus grupo B. Logo a seguir ao parto ou após uma a seis semanas, esta bactéria pode provocar uma grave doença no recém-nascido, a qual reveste-se de grande perigosidade na forma de infecção pulmonar ou septicemia e infecção orgânica. Este agente patogénico é detectado através da colheita de amostras do útero e da vagina.

#### Ecografias

As ecografias porporcionam uma vista transversal através do embrião. É preciso alguma prática para reconhecer as estruturas nos diferentes tons de cinzento, mas o médico dedicará algum tempo para lhe explicar exactamente aquilo que poderá ver na ecografia. Normalmente, são prescritas três ecografias, contudo, é frequente serem realizadas mais, geralmente, direccionadas para a criança – necessárias apenas em casos específicos.

Na primeira ecografia de rastreo (rastreo = exame de rotina realizado independentemente de existirem suspeitas de doença), realizada entre a 9ª e a 13ª semana de gravidez, verifica-se o número de embriões, se serão homocigóticos ou heterocigóticos e quaisquer aspectos que possam ser relevantes em termos de riscos para a gravidez. A posição da criança no útero é igualmente verificada e, conseqüentemente,

excluída uma gravidez ectópica. É determinado o estado e dimensão da coroa/cabeça até ao cóccix (= comprimento da coroa à anca) do embrião/feto. Desse modo, a idade é determinada com maior exactidão do que através apenas da Regra de Naegele.

A segunda ecografia de rastreo é realizada entre a 18ª e a 22ª semana de gravidez e analisa a criança com maior exactidão. A cabeça e o aumento da barriga são medidos com precisão, assim como o comprimento do fémur e/ou do úmero. A data prevista para o parto deverá ser então definitivamente determinada. Nesta fase, caso se pretenda, podem ser igualmente averiguadas deformações e doenças do feto, entre as quais a espinha bifida, anomalias nos órgãos internos, como o coração e rins, bem como defeitos dos membros. O objectivo de detectar estes problemas consiste em informar os pais atempada e detalhadamente, de modo a que estes possam preparar-se para a situação. Nesse sentido, poder-se-ão consultar outros especialistas, por exemplo, cirurgiões pediatras, cardiologistas e outros, de modo a planear procedimentos futuros, aquando do parto e o subsequente acompanhamento da criança.

A terceira ecografia, efectuada entre a 28ª e a 32ª semana de gestação, deverá confirmar, uma vez mais, o normal desenvolvimento do bebé, com base nos valores anteriores. No caso de um fraco fornecimento de nutrientes e oxigénio através da placenta, este é detectado por meio de ecografia Doppler, que permite verificar a circulação sanguínea do útero, o cordão umbilical, assim como os vasos sanguíneos do feto. Desta forma, situações de perigo para o seu filho podem ser detectadas atempadamente e tomadas as

medidas necessárias nesse sentido. São igualmente analisadas as características da posição do feto e da placenta. Muitas vezes, podem ainda ser detectadas características físicas que poderão ser preponderantes na altura do parto, como as anomalias cardíacas.

A detecção de deformações e doenças depende consideravelmente da qualificação do médico ou do técnico. Formação e equipamento multidisciplinares permitem igualmente diferentes formas de detecção de doenças. Alguns aparelhos de ecografia produzem imagens 3D do bebé, que naturalmente fazem a delícia dos pais. Contudo,

nem sempre é possível obter bons resultados. Isto deve-se à constante alteração da posição da criança e da quantidade de líquido amniótico. Além disso, nem todas as crianças à 20ª semana de gestação apresentam a fisionomia de bebé que normalmente imaginamos. Visto em ecografia 3D, apenas sensivelmente a partir da 28ª semana é que o feto adquire a aparência a que estamos habituados, com bochechas cheias e uma cara de bebé. Toda a grávida deverá ser detalhadamente informada pelo seu médico sobre as principais possibilidades e limitações da ecografia no diagnóstico pré-natal.



### Cardiotocografia (CTG)

Geralmente, a partir da 28ª semana, é realizada uma cardiotocografia (CTG) regularmente. Os batimentos cardíacos do feto e as contrações da mãe são assim observados e registados.

### Diagnóstico pré-natal

Por diagnóstico pré-natal entende-se os exames de rastreio que podem ser realizados durante a gravidez, de modo a possibilitar a detecção de uma eventual anomalia do feto ou doença genética. A detecção atempada de doenças e malformações do feto tem por objectivo reflectir sobre as possibilidades de terapia, discutir o acompanhamento durante a gravidez e o parto e, desse modo, atenuar os receios e as inquietudes dos pais, especialmente os que pertencem a grupos de risco. Entre os métodos de rastreio encontram-se as técnicas de imagiologia, nomeadamente as ecografias, assim como métodos de diagnósticos complementares, por exemplo, a aspiração de líquido amniótico (amniocentese), que permite a análise dos cromossomas, ou seja, as informações genéticas do feto e focar algumas questões específicas.

Sempre que haja conhecimento da existência de doenças hereditárias, doenças metabólicas ou partos prematuros, por exemplo, ou na família ou em gravidezes anteriores, deverá recorrer-se a uma consulta especializada de aconselhamento genético, onde são esclarecidos quais os riscos e os exames pré-natais cuja realização seja relevante. É importante salientar que estes exames apenas fornecem informações sobre algumas das anomalias possíveis e que não constituem, em caso al-



gum, um relatório completo sobre a saúde da criança. No caso de doença incurável ou de uma malformação do feto, é possível, por lei, interromper a gravidez até às primeiras 22 semanas.

Seguidamente, apresentamos outros aspectos clínicos do diagnóstico pré-natal. A decisão de recorrer a estas possibilidades de diagnóstico deverá ser debatida exaustivamente com o seu parceiro ou pessoas da sua confiança. Tenha em consideração que, após a fecundação do óvulo, nos primeiros dias ou semanas, cerca de 80% gravidezes de embriões com anomalias genéticas são interrompidas por um aborto espontâneo. Geralmente, este facto não é notado pelas mulheres, pois ocorre nos primeiros dias ou semanas da gestação. É importante para que possa tomar uma decisão – independentemente se a favor ou contra estes exames – que esteja devidamente

informada sobre os princípios do diagnóstico pré-natal, os quais apresentamos a seguir

### Métodos de diagnóstico

#### Medição da translucência nugal

A medição da translucência nugal é um método relativamente recente desenvolvido para evitar os riscos inerentes à amniocentese e biópsia das vilosidades coriônicas (ver à direita e pág. 46) ou, pelo menos, como exame complementar. Com o auxílio de aparelhos de ecografia especiais com uma resolução particularmente elevada, é possível medir a espessura da nuca de bebés com uma distância da coroa à anca de 4,5 a 8,5 cm (da 12ª à 14ª semana). Este método relativamente recente baseia-se no conhecimento de que os embriões com trissomia (síndrome de Down, trissomia 13 e 18) possuem, na maioria dos casos, uma nuca mais espessa do que os embriões “normais”. Com o equipamento adequado e profissionais qualificados, poderão determinar igualmente, já nesta fase, problemas físicos tais como malformações dos membros e cefálicas, assim como determinadas anomalias cardíacas. Resumindo, no caso de suspeita de trissomias, o diagnóstico pode ser confirmado através de amniocentese ou biópsia das vilosidades coriônicas, visto uma medida da translucência nugal superior aos padrões definidos pode igualmente ser observada em crianças saudáveis. Além da ecografia ao feto, as hormonas presentes no sangue da mãe podem, em combinação com a translucência nugal possibilitar uma avaliação ainda mais exacta dos riscos para a criança.

#### Amniocentese

A amniocentese pode ser realizada a partir da

### Conselho

Aconselhe-se com o seu médico obstetra sobre a necessidade de realizar testes de rastreio pré-natal. Nos melhores centros de diagnóstico poderá realizar uma vasta bateria de exames com toda a segurança.

14ª semana de gravidez sensivelmente. Esta prática é primordialmente recomendada aos futuros pais no caso de:

- a grávida possuir idade superior a 35 anos ou
- a mulher apresentar um historial de anomalias cromossómicas ou malformações fetais em gravidez(es) anterior(es) ou
- se suspeitar de predisposição hereditária na mulher ou
- um familiar sofrer de um defeito neurológico, por exemplo, espinha bifida.

Hoje em dia, estas recomendações generalizadas são substituídas por ecografias personalizadas e detalhadas. Geralmente, consegue afastar-se a possibilidade de uma espinha bifida através de uma ecografia, sem necessidade de recorrer a uma amniocentese. Assim, muitas mulheres com mais de 35 anos prescindem destas intervenções quando as ecografias não indicam quaisquer sinais de anomalias, durante o primeiro e segundo trimestres da gravidez.

A amniocentese realiza-se em condições estéreis e sem anestesia. É inserida uma agulha fina, com o auxílio de uma ecografia, através da parede abdominal da mulher até ao saco amniótico, de forma a extrair 15 a 20 ml de líquido amniótico para análise. Assim, o contacto com o bebé ou mesmo a possibili-

dade de uma lesão são afastados. A maioria das mulheres sente este exame como uma simples injeção. São analisadas células do líquido amniótico que envolve o feto, nomeadamente as resultantes da descamação da pele fetal, células dos aparelhos digestivo, intestinal e urinário do bebé. A exactidão do diagnóstico da amniocentese é de aproximadamente 99%, em média. Através deste método de diagnóstico, podem detectar-se anomalias cromossómicas, como a síndrome de Down, várias anomalias neurológicas, tais como a espinha bífida e doenças metabólicas hereditárias.

#### Colheita de tecido placentário (biópsia das vilosidades coriônicas)

Este método é utilizado numa fase anterior à amniocentese, aproximadamente a partir da 11ª ou 12ª semana de gravidez. A biópsia das vilosidades coriônicas, tal como a amniocentese, é aconselhada no caso de:

- a grávida possuir uma idade superior a 35 anos ou
- a mulher tenha um historial de gravidez(es)

com anomalias cromossómicas ou

- exista uma predisposição hereditária na família da mulher para a ocorrência de malformações congénitas.

Esta técnica é realizada em condições estéreis. De modo a recolher as células necessárias, é inserida uma fina agulha através da parede abdominal e útero da grávida, orientada por ecografia até à placenta de onde se extrai uma amostra de tecido. Para a mulher, o procedimento é quase idêntico à aminocentese, diferindo apenas o tipo de células recolhidas e os respectivos locais de extracção. A amostra de tecido da placenta tem origem, tal como o feto, no oócito fecundado, permitindo a detecção de anomalias genéticas no feto. Através de uma análise indirecta. Quando a biópsia das vilosidades coriônicas não for conclusiva, pode ser indicada uma amniocentese.

#### Riscos para mãe e filho

Até há pouco tempo, era comum recomendar uma biópsia das vilosidades coriônicas

ou uma amniocentese, nas grávidas com 35 anos ou mais, devido ao potencial risco de doenças cromossómicas na criança. O risco de ocorrerem anomalias fetais aumenta com o avançar da idade da mãe, mas não exponencialmente, sendo a escolha dos 35 anos de idade meramente um padrão. Deve ser igualmente considerado o risco de aborto causado por uma amniocentese ou colheita de tecido placentário, de cerca de 1 a 2%.



#### Exames médicos importantes em caso de gravidez múltipla

A gravidez de gémeos é, mesmo hoje em dia, algo muito especial. Nos casos de gémeos homozigóticos deve ter-se particular atenção à síndrome de transfusão feto-fetal, que poderá ocorrer quando os bebés se encontram em sacos amnióticos separados, mas dividem a mesma placenta. Quando não é devidamente tratada, frequentemente conduz a abortos espontâneos. Se for diagnosticada atempadamente e tratada com uma terapia especial, a criança tem uma elevada probabilidade de nascer saudável. A observação da grávida e dos seus sintomas físicos é igualmente importante, dado que esta condição provoca um aumento exagerado do líquido amniótico, podendo este ser sentido por um crescimento muito rápido da barriga da mulher. Em caso de suspeitas, a grávida deverá visitar o seu obstetra, mesmo entre consultas pré-natais planeadas. Não existe qualquer risco de síndrome de transfusão feto-fetal no caso de gémeos heterozigóticos.

## Terceira Parte

Querida futura mãe,

Durante 40 semanas, uma nova vida irá crescer a partir de um óvulo fertilizado. Rapidamente, desenvolve-se um ser complexo e independente, equipado com tudo o que necessita para viver. Também o seu corpo sofre muitas mudanças. No capítulo seguinte, irá encontrar todas as informações sobre o que acontece consigo e com o seu bebé, durante as 40 semanas de gravidez.

# Resumo

## As 40 semanas de gestação em resumo

### 1ª Semana

**Bebé/Mãe:** Na primeira semana de gestação – que tem início no primeiro dia da última menstruação – não se encontra propriamente grávida. Esta semana serve apenas para efeitos de contagem do tempo, já que a fecundação ocorre, na maioria dos casos, apenas no final da segunda semana do ciclo menstrual.

### 2ª Semana

**Bebé/Mãe:** Ocorre a ovulação. Nas horas seguintes, as condições para a ovulação são as ideais. O encontro do espermatozóide do homem com o óvulo da mulher resulta na fusão dos dois e a formação da primeira célula do bebé: o zigoto.

### 3ª Semana

**Bebé/Mãe:** O óvulo fecundado desce das trompas de falópio até ao útero. No caminho, continuará a dividir-se, formando novas células. Quando o óvulo chega ao útero, fica-se na mucosa uterina, o endométrio. É a nidificação. O óvulo, nesta fase, é designado por blástula.

### 4ª Semana

**Bebé:** Ligado já à mucosa uterina, o blastocisto inicia a fase de implantação e dá origem ao embrioblasto e ao trofoblasto. Do embrioblasto derivarão os tecidos do embrião e uma parte da placenta. A partir do trofoblasto, desenvolver-se-ão, mais tarde, a placenta e todos os tecidos envolvidos na nutrição do embrião e do feto.

**Mãe:** Ainda não sabe que espera um filho. Nada deixa adivinhar uma gravidez. No entanto, o seu corpo já está a trabalhar activamente para

prepará-la para os meses que se seguem.

### 5ª Semana

**Bebé:** No final da 5ª semana, o embrião já terá um coração que bate e mede 4 milímetros.

**Mãe:** A menstruação não aparece. O teste de gravidez é positivo.

### 6ª Semana

**Bebé:** O embrião parece agora um pequeno feijão com cerca de 6 milímetros. Os órgãos vitais já estão desenvolvidos. O coração bate forte e o fígado, o estômago e os intestinos formam-se. O cérebro começa agora a formar-se e o embrião já possui espinal medula. Os brotos dos futuros braços e pernas começam agora a formar-se.

**Mãe:** À medida que o seu filho se desenvolve, possivelmente sentirá cansaço e enjoos. Este mau-estar é particularmente maior de manhã, podendo mesmo causar vômitos. Podem ocorrer igualmente alterações do sono. Algumas mulheres não sentem qualquer destes sintomas clássicos das grávidas.

### 7ª Semana

**Bebé:** O embrião mede cerca de 14 milímetros. Começam a surgir os elementos do que serão o nariz, os ouvidos e a boca. Os braços e as pernas são ainda muito curtos, mas as mãos e as pernas começam já a ganhar forma.

**Mãe:** O seu peito torna-se maior e mais pesado, em preparação para a sua função depois do nascimento - a amamentação.

### 8ª Semana

**Bebé:** O embrião pesa agora 1,5 gramas. A sua frequência cardíaca é rápida, entre 140 a 150 batimentos por minuto – duas ve-



zes mais rápida do que a da mãe. O nervo óptico começa a desenvolver-se e, na boca, forma-se, já nesta fase, uma pequena língua. As vértebras formam-se a partir da espinal medula, criando a coluna vertebral.

**Mãe:** A gestante não deve exceder-se, pelo que deverá evitar os esforços físicos, já que poderão levar a contracções uterinas e provocar um aborto espontâneo. Regra geral, isto dificilmente acontecerá numa gravidez normal.

### 9ª Semana

**Bebé:** O desenvolvimento do embrião continua a fazer-se a um ritmo acelerado. Tem já 20 mm e é a sua cabeça que ocupa mais espaço. O pescoço cresce e separa a cabeça do resto do corpo. O rosto continuará a definir-se. Os olhos e as pálpebras já estão

totalmente formados, os lábios e as bases da dentição encontram-se nos seus lugares.

**Mãe:** Uma alimentação saudável e balanceada permite o desenvolvimento óptimo do embrião. Alimentos saudáveis e de fácil digestão fornecem as vitaminas e sais minerais em quantidades suficientes.

### 10ª Semana

**Bebé:** O ouvido externo e o nariz crescem. Os dedos polegar e indicador desenvolvem-se mais lentamente. Os olhos estão abertos, não se encontrando ainda cobertos pelas pálpebras. O coração já se encontra formado, dividido em parte esquerda e parte direita. O embrião mede 3 centímetros e pesa cerca de 13 gramas. O embrião está agora “completo”, estando todos os órgãos formados. A partir de agora, apenas terá de crescer e maturar.

**Mãe:** A gestação é igualmente para a mãe como que um desporto de alto rendimento. A actividade renal aumenta e existe um maior volume de sangue, com um aumento de cerca de 35%. O útero cresce de aproximadamente 70 gramas, no início da gravidez, para cerca de 1 Kg, no final da gestação.

### 11ª Semana

**Bebé:** O embrião é agora um feto. O rosto e as feições do bebé ainda não estão definidas. Nesta fase, ainda primitiva, o feto humano não é muito diferente dos fetos de outros animais. Os olhos e os ouvidos estão já posicionados. A boca e o nariz continuam a desenvolver-se. As pálpebras cobrem agora os olhos do bebé, escondendo o globo ocular que continua a desenvolver-se e a maturar.

**Mãe:** A mãe começa a sentir-se facilmente cansada e a perder o fôlego com o esforço. O coração bate mais acelerado, já que a quantidade de sangue aumenta e o coração tem de levar cerca de 25% do sangue total directamente para a placenta.

### 12ª Semana

**Bebé:** O bebé mexe-se. Nesta fase, os movimentos devem-se aos reflexos involuntários, mas os músculos, que o bebé já possui, permitem-lhe mexer os braços e as pernas, virar a cabeça e fechar o punho. A dentição definitiva forma-se, por esta altura, sob a fileira dos dentes de leite.

**Mãe:** Gradualmente, os enjoos e o cansaço desaparecem. Passaram-se três meses. Durante este tempo, terá aumentado cerca de 2 kilogramas de peso, dos quais, apenas 48 gramas pertencem ao seu bebé. O resto corresponderá à placenta e líquido amniótico, ao peito e ao aumento do útero.

### 13ª Semana

**Bebé:** Os primeiros ossos desenvolvem-se a partir do tecido cartilágneo. Já se consegue distinguir os ossos das pernas e da pélvis e as costelas começam a formar-se.

**Mãe:** Modere os seus esforços e pare, sempre que sinta dificuldades. O mesmo se aplica no desporto. Dentro de água, por exemplo, o corpo da grávida sente-se muito bem, conseguindo mexer facilmente os membros e fazer movimentos, que fora de água se tornavam complicados, simples novamente.

### 14ª Semana

**Bebé:** Se o seu bebé for menino, é já visível um pequeno pénis. Caso seja menina, os ovários deslocam-se para o abdómen. As glândulas sexuais começam a produzir hormonas necessárias ao desenvolvimento da genitália exterior.

**Mãe:** Tem mais de 35 anos? Então, tem o direito de fazer o diagnóstico pré-natal para avaliar os riscos da gravidez. Mas não se preocupe. Se o diagnóstico não acusar anomalia e a mãe estiver em boas condições de saúde, poderá ter uma gravidez perfeitamente normal a partir desta idade.

### 15ª Semana

**Bebé:** O bebé consegue agora abrir e fechar a boca e executar os movimentos de sucção. O seu pequenino esqueleta continua a desenvolver-se. O tamanho do crânio pode ser avaliado através da ecografia.

**Mãe:** A cintura continua a aumentar e a barriga fica mais redonda. As saias e as calças deixam de servir. Frequentemente, aparecem manchas castanhas no rosto das grávidas. Isto deve-se à acção das hormonas, que estimulam as células responsáveis pela pigmentação da pele.

### 16ª Semana

**Bebé:** A partir desta semana, a tiróide começa a produzir hormonas, que asseguram, para além de outras coisas, o crescimento do bebé.

**Mãe:** Para uma função óptima, a tiróide do bebé necessita de iodo, que lhe é fornecido através da alimentação. Muitos médicos

recomendam a toma de complementos de iodo durante a gravidez.

### 17ª Semana

**Bebé:** O bebé mede aproximadamente 16 centímetros e pesa cerca de 135 gramas. Já ocorrem movimentos respiratórios ocasionais irregulares. O bebé pratica a complexa



interacção entre a respiração e a deglutição.

**Mãe:** A grávida transpira ao mínimo esforço. Isto deve-se com o aumento natural da temperatura corporal durante a gestação. O aumento das secreções vaginais durante a gravidez é igualmente normal.

### 18ª Semana

**Bebé:** A mãe começa a sentir o bebé mexer-se. São os pontapés, as joelhadas, cotoveladas e os esticões.

**Mãe:** A mãe começou a sentir o seu bebé. Nesta fase da gravidez, a mãe experimenta várias sensações físicas e psicológicas verdadeiramente deslumbrantes. Os sintomas desagradáveis do primeiro trimestre desaparecem finalmente. A alegria da maternidade é indiscreta. Uma sensação de calor é perfeitamente normal - agradável no Inverno e algo desconfortável no Verão.

### 19ª Semana

**Bebé:** As fibras nervosas do seu bebé entrelaçam-se e tornam-se mais complexas, os músculos fortalecem e as suas competências motoras começam a desenvolver-se. O seu filho cria o seu próprio esquema de treino, para desenvolver a musculatura, com espasmos, dando voltas, pontapés e murros. Gradualmente, o bebé começa a ganhar camadas de tecido adiposo.

**Mãe:** A sua barriga está visivelmente maior. A gravidez torna-se evidente.

### 20ª Semana

**Bebé:** Encontra-se a meio do caminho! O bebé já consegue ouvir. Não só ouve o coração da mãe e a circulação sanguínea, como também os barulhos do mundo exterior. O número final de células nervosas – entre

12 a 14 biliões – já está presente. Aos 18 anos, quando o cérebro tiver terminado a sua maturação, estas células começarão a morrer.

**Mãe:** Amamentar ao peito ou não? Ainda não se decidiu? Não se assuste se do peito saírem gotas de leite. A preparação natural do seu corpo para a fase pós-parto começa ainda antes do nascimento.

### 21ª Semana

**Bebé:** O bebé mede cerca de 21 centímetros da cabeça aos pés e pesa uns 330 gramas. Dorme entre 16 a 20 horas por dia - às vezes profundamente, outras num sono leve. O resto do tempo, pratica os seus movimentos.

**Mãe:** Uma em cada duas futuras mães sofre de azia. Isto deve-se ao facto da musculatura da junção gástrica passar a funcionar inadequadamente, dado que o crescimento do útero provoca pressão sobre o estômago. Assim, os ácidos do estômago são empurrados para cima. Devido à elevada retenção de líquidos, as mãos e os pés poderão facilmente inchar. Apesar de extremamente incómodo, é muito normal.

### 22ª Semana

**Bebé:** Nesta fase, a pele do bebé é escura e avermelhada. Apesar de ainda muito enrugado, dado que o corpo do bebé ser ainda muito magro e não ter ainda acumulado gordura suficiente, as feições do rosto assemelham-se já às de um bebé recém-nascido.

**Mãe:** Os cuidados pessoais, nomeadamente a hidratação da pele e as massagens, tornam-se cada vez mais importantes para a grávida, já que a pele e tecidos da barriga e do peito sofrem um crescimento rápido e encontram-se sujeitos a um grande peso. As primeiras

estrias durante a gravidez poderão surgir agora. Estas não desaparecem, nem sequer após o nascimento, mas tendem a atenuar com o passar do tempo.

### 23ª Semana

**Bebé:** O cabelo do bebé começa a aparecer, se bem que em pouca quantidade. Também as unhas começam a crescer. As células nervosas no cérebro amadurecem e o seu filho já é capaz de compreender e recordar.

**Mãe:** Pernas pesadas, varizes, dormência e hemorroidas são outras queixas possíveis durante a gestação. O seu médico indicará uma terapêutica adequada, caso seja necessário.

### 24ª Semana

**Bebé:** A cabeça do seu bebé tem já cerca de 6 centímetros. O pequenote mede 26 centímetros aproximadamente e pesa cerca de 500 gramas. Os olhos permanecem fechados, mas as pestanas já cresceram.

**Mãe:** Por volta do final desta semana, o útero poderá já ter atingido o nível do umbigo.

### 25ª Semana

**Bebé:** O seu bebé absorve líquido amniótico através da pele e pela boca, que é parcialmente expelido sob a forma de urina. Para o final da gestação, o líquido amniótico é renovado a cada duas horas. A quantidade de líquido amniótico varia durante toda a gestação, entre 300 mililitros e 1,5 litros.

**Mãe:** Os órgãos da mãe não se encontram dispostos nas suas posições naturais, devido ao rápido crescimento do bebé. A sua respiração poderá tornar-se mais difícil e necessitar de ir mais frequentemente à casa de banho.

### 26ª Semana

**Bebé:** O seu filho mede agora 30 centímetros em comprimento e pesa cerca de 650 gramas. Caso nasça prematuro, terá, a partir das 26 semanas, boas hipóteses de sobreviver.

**Mãe:** A barriga da futura mãe é já bem redondinha. A pele esticada poderá fazer comichão mais frequentemente. No início da gestação sentia-se frequentemente cansada. Agora, começa a sentir sonolência, outro sintoma desagradável.

### 27ª Semana

**Bebé:** A pele do bebé perde as suas inúmeras rugas e torna-se mais esticada, à medida que o aumento de gordura se torna visível. O seu filho vive rodeado de vozes, sons e consegue mesmo aperceber-se do estado de espírito da mãe. O bebé sente os seus passos e o seu toque.

**Mãe:** Por esta altura, começa-se a formar o primeiro leite ou colostro, como também é conhecido. Este leite é facilmente digerido e constituirá as primeiras refeições do seu filho após o parto, desde que o leite flua.

### 28ª Semana

**Bebé:** O bebé abre os olhos e consegue distinguir a claridade da escuridão. Ingera cada vez mais líquido amniótico. Praticamente todo o líquido que passa pelo aparelho digestivo é filtrado pelos rins e novamente excretado. Cerca de meio litro de urina é lançado diariamente no líquido amniótico.

**Mãe:** A gestante ganha peso rapidamente, não só porque o bebé cresce, mas também porque a placenta e o líquido amniótico pesam cada vez mais. Bolsas de gordura depositam-se em várias partes do corpo da futura mãe. Constituem reservas naturais das quais não pode escapar.

### 29ª Semana

**Bebé:** O cérebro do seu filho continua a amadurecer. Uma rede complexa desenvolve-se, necessária para a condução dos impulsos até aos nervos. Cada “fio” da rede é isolado com uma capa protectora para a transmissão dos impulsos ser mais rápida. As fibras nervosas desenvolvem-se.

**Mãe:** Um aumento de meio kilo durante esta semana não é nada de raro. A sua barriga estica mais e mais e o umbigo começa a arquear lentamente para fora.

### 30ª Semana

**Bebé:** A pele do feto muda de cor de avermelhado para rosa. O seu pequenino corpo ganha formas mais arredondadas, graças aos depósitos de gordura, que podem chegar a constituir, nesta fase, até 8% do seu peso.

**Mãe:** Frequentemente surge uma linha escura



que se pode estender desde o umbigo até ao púbis. A “linha negra” deve-se ao aumento da pigmentação da pele. Irá desaparecer, depois do nascimento, com o passar do tempo.

### 31ª Semana

**Bebé:** O seu bebé engole cada vez mais líquido que é digerido e assimilado pelo estômago, pelos rins e intestinos. É facto conhecido que o líquido amniótico assume um sabor diferente consoante a alimentação da mamã. O bebé explora também o paladar.

**Mãe:** Tenha especial cuidado com as infecções. Bactérias e vírus podem atravessar a barreira placentária, já que as vilosidades coriárias se tornam mais finas, nesta fase, para permitirem a passagem de grandes quantidades de nutrientes.

### 32ª Semana

**Bebé:** O bebé encontra-se cada vez mais apertado dentro do útero. Agora mexe-se muito menos e procura uma posição confortável. Se o seu bebé nascesse agora, teria excelentes probabilidades de sobrevivência. Os pulmões ainda não se encontram totalmente desenvolvidos, mas graças à ventilação assistida, a respiração é possível.

**Mãe:** Em preparação para o parto, o útero poderá ter espasmos. Estas contracções duram cerca de 20 segundos e a mãe poderá nem sequer as sentir. No entanto, poderá sentir dores pélvicas, já que a pélvis se expande.

### 33ª Semana

**Bebé:** Na 33ª semana, o seu bebé pode ter 40 centímetros e pesar cerca de 1 Kilo e 700 gramas. O seu filho adopta a posição de nascimento. Normalmente, a cabeça dirigida para o canal de parto e é a primeira parte do

corpo do bebé a sair. Isto aplica-se a 95% dos casos, mas há excepções, obviamente.

**Mãe:** Evite compensar o peso adicional curvando-se para trás: A perspectiva muda, assim como o seu ponto de equilíbrio. Poderá mesmo ir contra obstáculos ou deixar cair coisas das mãos frequentemente.



### 34ª Semana

**Bebé:** O seu bebé possui níveis de cálcio no sangue superiores aos da mãe, pois necessita destas quantidades para o seu desenvolvimento ósseo. A placenta leva até ao feto o cálcio proveniente das reservas da mãe.

### 35ª Semana

**Bebé:** Os intestinos do bebé estão cheios de uma massa verde escura elástica, o mecónio. Consiste nos resíduos de células e gordura provenientes do líquido amniótico, cabelos, muco e biliar. Após o nascimento, o bebé excreta esta massa. Por esta altura, a maioria dos bebés já terá assumido a posição de nascimento.

**Mãe:** Cada vez mais pensa na hora do parto e no bebé que está para chegar. Como é que ele será?

### 36ª Semana

**Bebé:** O lanugo, a penugem fina que cobria o bebé, cai. O bebé ainda não possuiu o seu próprio sistema imunitário, recebendo os anti-corpos da mãe e ficando, portanto, protegido das agressões consoante as defesas que a mãe desenvolveu.

**Mãe:** Poderá sentir contracções irregulares. Algumas destas contracções poderão ser fortes e dolorosas, mas não são frequentes nem acontecem em intervalos regulares. Esta é a diferença que distingue estas contracções das contracções durante o trabalho de parto, que ocorrem em intervalos regulares.

### 37ª Semana

**Bebé:** O seu filho está cada vez maior com 45 centímetros e 2,4 Kilos.

**Mãe:** A placenta atingiu, entretanto, o tamanho de 20 a 25 centímetros, com 3 centímetros de espessura e aproximadamente 500 gramas de peso. É a superfície suficiente para assegurar a troca de nutrientes e bloquear a entrada das impurezas no bebé.

### 38ª Semana

**Bebé:** O seu bebé produz cortisona, uma hormona necessária à maturação dos pulmões, que os prepara para respirarem pela primeira vez, já que, após o nascimento, o sistema circulatório do bebé deixa de estar ligado ao da mãe, que até então lhe forneceu oxigénio.

**Mãe:** É perfeitamente normal que sinta alguma ansiedade pelo nascimento que se avizinha. Muitas futuras mães ficam muito activas próximo do parto, limpam janelas e arrumam os armários. O “ninho” é preparado para a vinda do novo inquilino. Não lute contra este instinto natural de criar um ninho. Mantenha a mala da maternidade a postos.

### 39ª Semana

**Bebé:** O bebé está mesmo apertadinho. Os seus bracinhos encontram-se sobre o peito e as pernas cruzadas já mal se mexem.

**Mãe:** Não se assuste se notar uma redução dos movimentos do bebé. Por esta altura, ele tem já cerca de 50 cm e 3 Kg e pouco espaço para se mexer.

### 40ª Semana

Pequenos sinais vão indicando que o parto está para breve, como, por exemplo, um cansaço súbito ou náuseas. A razão destes sintomas é a alteração hormonal responsável pelo desencadear do parto. Dirija-se ao hospital se as águas rebentarem ou tiver perdas de sangue - perda do tampão mucoso. Igualmente, se sentir contracções de 10 em 10 minutos, durante pelo menos uma hora, é sinal que entrou em trabalho de parto.

# Para finalizar

## Para finalizar



### Quem me pode ajudar e quando?

Caso surjam dúvidas ou problemas, poderá recorrer ao Centro de Saúde onde se encontra inscrita ou ao seu médico obstetra. Poderá ainda expor as suas dúvidas durante as consultas pré-natais no hospital ou maternidade da sua área de residência. As companhias de seguros oferecem planos de saúde que disponibilizam aconselhamento e assistência médica 24 horas.

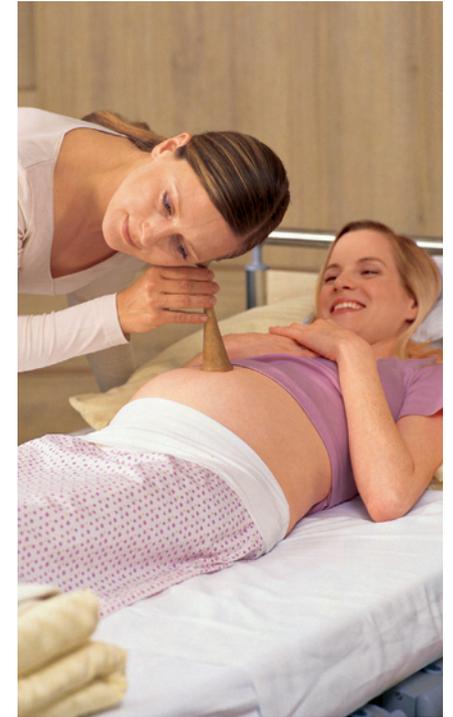
Também pode encontrar informação e conselhos nos seguintes endereços:

Guia da Família  
<http://www.guiadafamilia.com>

Calendário da Gravidez  
<http://bebes.clix.pt/calendar/calendar.asp>

Mega Bebés  
<http://www.megabebes.pt/>

Sexualidades  
<http://www.sexualidades.com>



3.

Escreva aqui as suas anotações.





<b>Álcool</b>	13	<b>Boletim de Saúde da Grávida</b>	28, 39
Amniocentese	45f.	<b>Medição da translucência nucal</b>	45
Teste de Coombs indirecto	40	Regra de Naegele	9
Índice de Apgar	33	<b>Anestesia Epidural</b>	29, 31
<b>D</b> eterminação do tipo sanguíneo	40	Placenta	14, 25, 43, 49, 51, 55, 57
Índice de Massa Corporal (IMC)	14	Diagnóstico pré-natal	8, 11, 38, 44ff.
Vinculação	33	<b>Fumar</b>	13f.
<b>C</b> ardiotocografia (CTG)	44	Viajar	15
Quinino	13	Factor Rh	40
Clamídia	41	Riscos para mãe e filho	47
Teste da clamídia	41	Teste da Rubéola	40
Biópsia das vilosidades coriônicas	46	Alojamento conjunto	33
Cromossomas	44ff.	Recuperação	31, 34f.
<b>D</b> uração da gravidez	9	<b>Salmonelas</b>	12
Síndrome de Down	45f.	Comprimento da coroa à anca	42
<b>C</b> olheita de tecido placentário	46f.	Gestão da dor	29
Alimentação na gravidez	11	Diabetes na gravidez	41
<b>Á</b> cido fólico	12	Rastreio	42
<b>P</b> arto em maternidade	26f.	Azia	19, 53
Parto em hospital	27	Desporto	15, 20, 51
Diabetes gestacional	41	Amamentação	19, 26f., 33f., 36f.
Teste de tolerância à glicose	41	Rastreio de estreptococos B	42
<b>P</b> arto em casa	26	Sífilis	41
Teste da Hepatite B	41	<b>T</b> rombose	15f.
<b>I</b> odo	12, 52	Toxoplasmas	12
<b>C</b> esariana	26, 29f.	Teste da toxoplasmose	38, 41
Cálcio	57	Trissomia	45
Cafeína	13	<b>E</b> njoos	9, 15, 19, 49, 51, 58
<b>L</b> isteria	12	Ultra-sonografia	10, 39, 42, 46
Listeriose	12, 41f.	<b>P</b> risão de ventre	19
Diagnóstico da listeriose	41f.	Consultas pré-natais	8, 10f., 39, 46
Teste da sífilis	41	<b>S</b> angramento pós-parto	31, 34
Sífilis	41	Cesariana a pedido	30f.
		<b>G</b> ravidez múltipla	46

## Ficha Técnica

Esta brochura foi escrita em colaboração com o Pro.Dr.B.-Joachim Hackelöer, obstetra no Centro para Mulheres, Mães e Crianças, da Clínica Asklepios Klinik Barmbed, em Hamburgo, Alemanha

### Edição:

MAPA GmbH/NUK Babyartikel  
Industriestraße 21-25  
27404 Zeven  
Alemanha  
Tel.: 00 49 - (0) 42 81 - 73 - 0  
Fax: 00 49 - (0) 42 81 - 73 - 241

### Criação, organização, textos

UMPR Ute Middelman Public Relations GmbH  
Mittelweg 111A  
20149 Hamburgo  
Alemanha  
Tel.: 00 49 (0) 40/48 06 37 - 0  
Fax: 00 49 (0) 40/47 86 63  
E-Mail: info@umpr.de

### Fotografias

Antje Anders, Munique, Alemanha

### Tradução Portuguesa

Eyenet-portugal  
Rua da Misericórdia 76 Chiado  
1200-273 Lisboa  
Tel.: +351 210 970 827  
Email: info@eyenet-portugal.com