

A gravidez e o parto

Quando uma mulher goza de boa saúde e recebe os cuidados necessários, é provável que tenha uma gravidez e um bebé saudável. As mães, parteiras e profissionais de saúde poderão garantir que se mantenha com boa saúde durante a gravidez e prevenir, tratar ou procurar ajuda para os problemas quando estes surgem.



Sinais de gravidez

Uma mulher geralmente suspeita que está grávida quando se da conta de alguns destes sinais:

- A falta de menstruação
- Náusea
- Cansaço
- Urina com mais frequência
- Peitos sensíveis ou doridos e maiores
- Aumento de peso

Pode-se confirmar a gravidez com um teste de sangue ou urina, cerca de duas semanas após uma mulher engravidar (isto é, um mês depois do início da última menstruação).

Quando a gravidez tem cerca de 4 meses e meio, a mãe poderá sentir os movimentos do bebé e o profissional de saúde poderá escutar os batimentos cardíacos do bebé com um fetoscópio.

Quando nascerá o bebé?

As gravidezes duram aproximadamente 9 meses mais 7 dias a partir da data da última menstruação (10 ciclos da lua ou 40 semanas. Para saber a data provável do parto:

Adicione 9 meses mais 7 dias ao primeiro dia da última menstruação. Esta é data provável em que a mulher dará a luz. A maioria dos bebés nascem entre 3 semanas antes e 2 semanas depois desta data.

Por exemplo, suponhamos que a data em que iniciou a última menstruação foi 10 de Fevereiro.

10 de Fevereiro + 9 meses = 10 de Novembro

10 de Novembro + 7 dias = 17 de Novembro

A data prevista do parto é 17 de Novembro.



Como manter-se saudável durante a gravidez

A mãe e o seu bebé manter-se-ão saudáveis se a mãe:

- come alimentos nutritivos em quantidades adequadas
- descansa bastante todos os dias
- evita contacto com substâncias químicas, álcool, fumo e a maioria dos medicamentos
- é cuidada por uma parteira ou outro profissional de saúde que poderá tratar ou procurar ajuda para tratar qualquer problema de saúde que possa surgir
- tem amor e carinho

Comer alimentos nutritivos em quantidades adequadas

Uma combinação de alimentos nutritivos manterá a mulher forte e saudável, dando-lhe energia para o parto e para cuidar do bebé. Se uma mulher grávida não come o suficiente, quer seja porque quer guardar a comida para outros familiares, ou porque a sogra ou uma amiga bem intencionada a aconselhou a evitar certos alimentos ou lhe diz que uma barriga pequena tornará mais fácil o parto. Lembre-se que uma mulher grávida deve comer o suficiente por ela e pelo bebé, assim ela necessita de mais alimentos que os outros adultos, não menos. A mulher grávida como todas as pessoas, necessitam comer uma variedade de proteínas, carboidratos, legumes e frutas. Elas devem comer refeições ligeiras, muitas vezes ao longo do dia. Para conselhos sobre como alimentar-se bem, veja Alimentar-se bem para boa saúde.



Uma variedade de alimentos manterá a mãe e o bebé saudáveis

Prevenir a anemia

A anemia (falta de ferro no sangue) é comum durante a gravidez. Ela leva a sensação de cansaço. Anemia é especialmente perigosa para a mulher grávida por causa do sangue perdido durante o parto, que pode provocar uma anemia tão grave que a mulher pode morrer. Previne-se anemia comendo alimentos ricos em ferro e proteínas e tomando comprimidos de ferro. Veja aqui para mais informações sobre ferro e suplementos de ferro.

Malaria (veja Algumas doenças infecciosas graves (em desenvolvimento)) e a ancilostomíase podem causar anemia e devem ser tratadas imediatamente.



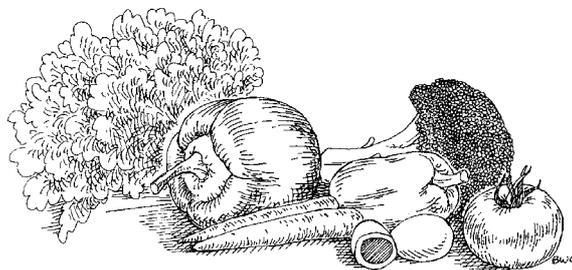
Mulheres grávidas necessitam alimentos ricos em ferro.

Ácido fólico

A falta de ácido fólico (folato) pode causar malformações no bebê. Procure um suplemento de ferro que contenha ácido fólico, ou tome um suplemento adicional de ácido fólico. Leia mais sobre o ácido fólico na página 40.

Vitamina A

Vegetais verdes, alaranjados e as frutas contém vitamina A, um nutriente necessário para manter os olhos saudáveis. Uma mulher grávida necessita de uma quantidade extra de vegetais verdes, alaranjados e frutas porque a vitamina A que ela come é absorvida primeiro para satisfazer as necessidades do bebê. A falta de vitamina A pode provocar cegueira noturna ou cegueira em geral.



O repouso

Incentive a família e os vizinhos a compartilhar o trabalho e as responsabilidades da mulher grávida. Recorde-a, especialmente a medida que vai avançando a gravidez, para descansar e pôr os pés para cima várias vezes ao dia ou a deitar-se a tarde. Um bebê em crescimento é trabalho para o corpo e este necessita de repouso.

Evite substâncias nocivas

Tabaco

O tabaco e os cigarros causam danos aos pulmões da mãe e podem causar cancro e morte. O tabaco pode fazer com que o bebê nasça mais cedo, pequeno ou que nasça morto (nado morto). Mães e bebês podem ser prejudicados por outras pessoas que fumem perto deles. Recorde a família e aos outros para não fumarem no quarto ou carro em que estejam crianças ou uma mulher grávida.



Álcool e drogas

Quando uma mulher grávida bebe álcool, este passa para o seu bebê e pode causar dano permanente ao cérebro e corpo do bebê. Quanto mais álcool ela bebe, mais dano é causado. Da mesma forma, a cocaína, a metanfetamina, heroína e outras drogas são prejudiciais para a mulher grávida e seus bebês. Veja As Drogas, álcool e tabaco (em desenvolvimento) para ajuda com álcool e drogas.

Medicamentos

A maioria dos medicamentos, quando tomados por uma mulher grávida, passam para o seu bebê. Porque os bebês são muito pequenos e ainda estão em desenvolvimento, os medicamentos que são seguros para um adulto podem causar defeitos ao nascer ou outros danos ao bebê. Assim, as mulheres grávidas devem evitar a maioria dos medicamentos. Repouso e fluidos - não medicamentos - são o melhor tratamento para problemas menores, como dores de cabeça, dores do estômago, e resfriados.

Algumas doenças são muito prejudiciais para deixar sem tratamento durante a gravidez. A doença pode também ser perigosa para o bebê. Doenças em mulheres grávidas que devem sempre ser tratadas com medicamentos incluem:

- malária. Veja Algumas doenças infecciosas graves (em desenvolvimento).
- HIV ou SIDA. Veja HIV e SIDA (em desenvolvimento).
- infecções do trato urinário. Ver Dificuldades ao urinar (em desenvolvimento).
- infecções de transmissão sexual, como clamídia, gonorréia e sífilis. Ver Infecções e problemas genitais (em desenvolvimento).



A menos que tenha certeza que são necessários, é melhor evitar medicamentos durante a gravidez.

Para saber se um determinado medicamento é seguro na gravidez e durante a amamentação, pergunte a um profissional de saúde experiente, veja as páginas sobre medicamentos no final deste capítulo, ou veja em outros livros sobre medicamentos. Se um medicamento que é necessário não é seguro, existe normalmente outro medicamento que pode ser utilizado em vez desse.

Plantas e medicamentos tradicionais também podem fazer mais mal do que bem. Medicamentos, testes laboratoriais e tratamentos (em desenvolvimento) sugere maneiras para decidir quando considerar o uso de medicamentos tradicionais.

Evite pessoas doentes

Estar doente durante a gravidez é difícil. Além de tornar difícil a alimentação, e não comer o suficiente, drena a energia da mulher. Evite pessoas doentes para evitar ficar doente.

A rubéola é uma doença que normalmente não é um problema sério, mas quando atinge uma mulher grávida pode causar deformidades e incapacidades no bebê dentro do útero. Para proteger o bebê, uma mulher grávida deve evitar as pessoas com erupções, especialmente as crianças, que muitas vezes apanham essas infecções. Mesmo as crianças doentes da própria mulher grávida devem ser tratadas por outros membros da família ou amigos. A melhor proteção para todas as mulheres é que toda a comunidade participe num programa de vacinação.



Cuidados de uma parteira ou outro profissional de saúde

Uma parteira experiente ou outro profissional de saúde pode aconselhar a mulher grávida em como permanecer saudável e segura, tratar problemas comuns e desconfortos, e reconhecer quando uma mulher grávida precisa de ajuda num hospital ou centro de saúde. Todas as mulheres devem receber cuidados de um profissional de saúde compassivo, experiente durante a gravidez, o parto e nas semanas que se seguem.

Vacinas

Uma mulher grávida deve ser vacinada contra o tétano o mais cedo possível na gravidez. Ela deve fazer um segundo reforço quatro semanas mais tarde, se ela não tiver as vacinas actualizadas. Isso protege a mulher e o seu bebê. Para mais detalhes, consulte Vacinas (em desenvolvimento).

Os testes laboratoriais

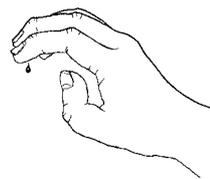
Testes simples podem diagnosticar muitas doenças que são mais prejudiciais para as mulheres grávidas e seus bebês. Estes testes alertam a mãe e o profissional de saúde para iniciar o tratamento imediatamente, o que pode evitar sérios problemas durante ou após o nascimento. É importante testar para:

- anemia (com o teste de hemoglobina ou hematócrito)
- sífilis
- malária (usar testes rápidos onde a malária é comum)

O teste de HIV deve estar disponível para todas as mulheres grávidas.

Quando uma mulher descobre que tem HIV, ela pode tomar medicamentos que podem mantê-la saudável e proteger seu bebê do vírus. O capítulo HIV e SIDA (em desenvolvimento) inclui informações sobre testes e os medicamentos que as mulheres grávidas com HIV deve tomar.

Existem novos testes que não requerem um laboratório e são facilmente feitos, raspando o interior da boca ou vagina, ou com uma pequena quantidade de sangue de uma picada do dedo. Pergunte no centro de saúde local, se estes testes são fornecidos pelo governo, ou se há uma organização local que os oferece.



Desconfortos da gravidez

A gravidez pode trazer alguns problemas que são desconfortáveis, mas não são perigosos. Evite usar medicamentos para esses desconfortos. Você pode tratar muitos deles de forma simples e segura com remédios caseiros.

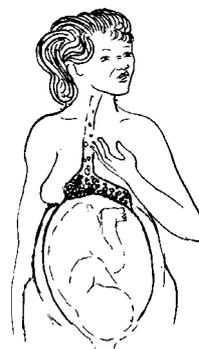
Náusea

Um estômago vazio torna a náusea da gravidez pior. Comer pequenas quantidades, várias vezes ao dia. Tente comer um alimento com proteínas como nozes, queijo, carne ou antes de dormir para se manter cheia a noite toda. Comer algo simples, como o arroz, pão, ou tortilha de manhã antes mesmo de sair da cama.

Alimentos gordurosos, especiarias e com cheiro forte alimentos podem piorar as náuseas. Chá de menta ou de gengibre pode ajudar.

Azia

A azia é comum na gravidez. Veja a página 12 do capítulo Dor abdominal, diarreia e parasitas para ideias de como prevenir e tratar.



Tanto as alterações hormonais como o bebê em crescimento empurram o ácido do estômago para o peito, causando ardor e dor.

Obstipação e hemorróidas

As mulheres grávidas muitas vezes têm dificuldade em defecar. Esta obstipação pode ser muito desconfortável.

Fazer muito esforço para defecar pode causar hemorróidas. Estas são veias inchadas a volta do ânus. Hemorróidas causam comichão, dor ou sangramento vermelho-vivo. Aprenda como prevenir e tratar a obstipação e hemorróidas na página 39 do capítulo Dor abdominal, diarreia e parasitas.

Cansaço

As mulheres sentem-se mais cansadas durante a gravidez simplesmente porque seu corpo precisa de mais descanso. Isto é normal. Descanso e soneca quando você puder.

O cansaço pode ser um sinal de anemia, o que é comum, mas não é saudável na gravidez. Coma mais alimentos ricos em ferro (como carne, feijão, lentilhas e verduras) e tome comprimidos de ferro.

Mãos ou pés inchados

Descansar e colocar os pés para cima algumas vezes por dia, especialmente se você passa a maior parte do dia em pé ou andando. Evite alimentos enlatados ou embalados - estes geralmente têm muito sal, o que torna o inchaço pior.

Inchaço quando você acorda de manhã ou inchaço em todo o corpo, incluindo a face, são sinais de pré-eclâmpsia. Verifique a sua tensão arterial imediatamente, e mesmo se ela estiver bem continue a medi-la pelo menos uma vez por semana durante o restante da gravidez. Veja página 15.



Sentimentos sobre o sexo

Os sentimentos sobre o sexo podem mudar durante a gravidez. Algumas mulheres grávidas não gostam de ter relações sexuais, outras querem ter mais relações sexuais do que o costume. Isto é normal.

Fazer sexo não irá prejudicar a mulher ou o bebê, mas uma mulher grávida e seu parceiro podem precisar de tentar diferentes posições que são mais confortáveis para o sexo. Se uma mulher entrou em trabalho de parto prematuro em outras gestações, evitar o sexo após o 6º mês pode ajudar a prevenir o trabalho de parto prematuro desta vez.

Cuidar da mulher grávida

O restante deste capítulo oferece instruções especialmente para as parteiras e profissionais de saúde que cuidam de mulheres grávidas e bebês. (As mães também podem usar esta informação, para compreender o que é normal e o que é perigoso.)

A parteira ou outro profissional de saúde deve ver a mulher grávida várias vezes durante a gravidez. Após os oito meses, ve-la todas as semanas. Nessas visitas, a parteira pode:

- responder perguntas.
- ensinar sobre alimentação saudável, descanso e outras necessidades da mulher grávida.
- verificar se a mãe e o bebê estão bem ou necessitam de ajuda.



Anote o que observa em cada visita para poder responder a perguntas como: “Esta mãe está a ganhar peso suficiente para apoiar o crescimento do seu bebê?” e “a sua tensão arterial está na mesma ou está a subir?” (tensão arterial alta pode significar a pré-eclâmpsia).

⚠️ Sinais de perigo na gravidez

Vá a um centro médico ou hospital se observa algum destes sinais de problemas graves de saúde. Eles podem por em risco a vida de uma mulher grávida.

- **Sangramento vaginal:** Sangramento, como o que surge durante o período menstrual, nos primeiros meses de gravidez é um sinal de estar a perder o bebê. Um pequeno sangramento que surge mais tarde na gravidez, pode ser sinal da placenta que se separa do útero. Isto é uma emergência. Procure ajuda médica.
- **Dor forte** nos 3 primeiros meses de gravidez pode ser causada por uma gravidez fora do útero. Veja página 10, Dor de barriga, Diarreia e Lombrigas e Vá imediatamente a um hospital. Dor intensa no final da gravidez ou durante o parto pode ser a placenta que se separa do útero. Vá imediatamente a um hospital.
- **Febre alta** (acima de 39°C ou 102°F) é sinal de infecção que pode causar dano a mãe e seu bebê. Febre na gravidez pode ser causada por gripe, malária (veja Algumas infecções graves (em desenvolvimento)), infecção urinária (veja Dificuldades ao urinar (em desenvolvimento)), infecção no útero, ou qualquer outra doença que causa febre.
- **Tensão arterial alta** (140/90 ou mais), forte dor da cabeça e inchaço marcado da face são sinais de pré-eclâmpsia.
- **Convulsões** podem ser causadas por eclâmpsia. Leve-a rapidamente para um hospital.

Ficha pré-natal

Nome da mãe: _____ Idade: _____ Nº de filhos: _____ Data do último parto: _____
 Data da última menstruação: _____ Data provável do parto: _____ Problemas nos outros partos: _____

Data da visita	Mês da gravidez	Saúde geral e problemas menores	Anemia	Peso	Temperatura	Pulso	Tensão arterial	Sinais de pré-eclâmpsia	Proteína na urina	Outros sinais de alerta	Altura uterina	Posição do bebé no útero	Batimentos cardíacos do bebé
							/						
							/						
							/						
							/						
							/						
							/						
							/						
							/						
							/						

Perguntas para a mulher grávida

Na primeira consulta, faça perguntas para saber sobre a saúde da mãe. Adicione outras, a esta lista de perguntas, dependendo dos problemas de saúde na sua comunidade.

? Há quanto tempo está grávida? Quando é a data provável do parto?



➔ Em cada encontro, descobrir de quantas semanas de gravidez a mulher está. Verifique novamente o dia em que seu último período menstrual começou, e conte quantas semanas se passaram desde então.

➔ Saber de quanto tempo a gravidez é vai dizer-lhe se o bebê está crescendo o suficiente.

Como foram as gravidezes anteriores?

? Teve tensão alta ou convulsões?



➔ Tensão alta ou convulsões (ataques) durante a gravidez podem ter sido pré-eclâmpsia. Observe esta mulher pelo menos uma vez por semana após 28ª semana de gestação. Em cada consulta, verifique a tensão arterial e teste a sua urina para verificar de tem proteína. Planeje como vai pedir ajuda médica rapidamente se ela precisar. Veja página 18.

? Faleceu algum dos seus bebês antes de nascer? Porquê?



➔ Existem muitas causas de morte de um bebê no final da gravidez. A diabetes é uma das causas, por isso, faça teste para saber se a mãe tem diabetes (ver Doenças crônicas, em desenvolvimento). Mas na maioria das vezes, ninguém sabe a causa, e mesmo as causas conhecidas podem não acontecer novamente. Não importa qual tenha sido a causa, escute a história dessa mãe com bondade e sensibilidade.

Como foram os partos anteriores?

? Ela sangrou muito após o último parto?



➔ Encontre uma maneira para que a mulher tenha o bebê num hospital bem equipado. Se isso não for possível, tenha medicamentos prontos para tratar hemorragia caso não consiga chegar ao hospital. Veja página 30.

? Os partos foram muito rápidos – ou lentos?

- ➔ Se ela teve partos rápidos no passado, você deve chegar a este parto o mais rapidamente que puder ou ter um plano para levá-la rapidamente para uma clínica.
- ➔ Se ela teve partos lentos, ela pode ter uma bacia pequena ou outro problema. Esteja preparado para ir ao hospital.

? Algum de seus bebês foi muito pequeno? Eles foram muito grandes?

- ➔ Bebês pequenos podem ter mais facilmente problemas respiratórios e infecções. Tente ajudar a mãe a ter um bebê maior desta vez. Se há escassez de alimentos, você pode encontrar maneiras para que ela obtenha mais?
- ➔ O fumo do cigarro e outros venenos também podem fazer com que o bebê não cresça. O que precisa ser mudado para proteger a mãe e o bebê de danos?
- ➔ Um bebê grande, com mais de 4 kg, pode ser um sinal de diabetes. Veja Doenças crônicas (em desenvolvimento).

? Ela teve algum parto por cirurgia – chamado parto por cesariana? Ela teve partos com fórceps? Ela sabe porquê?



- ➔ Uma cesariana ou parto por fórceps pode ter sido necessária por causa de um parto arrastado, o que pode acontecer novamente. O trabalho de parto também foi longo? Se não, uma cesariana pode ter sido desnecessária.
- ➔ É possível ter um parto vaginal após uma cesariana. Mas o melhor é tentar ter o parto num hospital para o caso de surgir problema.

? Algum bebê morreu nas semanas a seguir ao parto?

- ➔ A morte de recém-nascidos tem muitas causas. Tétano, pneumonia, diarreia e sepsis são algumas das causas mais comuns que podem ser prevenidas. Saiba como prevenir e tratar estas infecções no capítulo Recém-nascidos e aleitamento materno.

? Ela teve dificuldades em amamentar?

- ➔ Veja página 18 no capítulo Recém-nascidos e aleitamento materno para ter ajuda com amamentação.

Como está a sua saúde hoje?

? Ela tem alguma infecção grave, como a malária, tuberculose, HIV, ou outras?

Observe-a para os problemas de saúde que não melhoram, como tosse persistente, febre ou perda de peso.

➔ Qualquer infecção grave deve ser tratada.



? Ela tem comichão, feridas, mau cheiro ou corrimento amarelo? Ela tem dor na vagina ou no baixo ventre quando ela tem relações sexuais?

➔ É normal que uma mulher grávida tenha um aumento de corrimento vaginal branco ou transparente. Mas o corrimento que cheira mal e a dor no baixo ventre são sinais de infecção. Ver infecções e problemas genitais (em desenvolvimento).

? Ela tem dor ou ardor ao urinar? Ou dor nos lados ou no meio das costas?

➔ Verifique se há infecções urinárias (infecção da bexiga), veja Dificuldades ao urinar (em desenvolvimento).



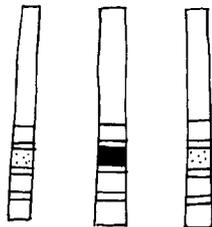
? Ela teve algum sangramento vaginal?

➔ O sangramento antes das 20 semanas é geralmente uma perda da gravidez, e normalmente não é perigoso para a saúde da mulher. O sangramento após as 20 semanas (4 meses e meio) é uma emergência. Procure ajuda.



? A mulher tem diabetes? (excesso de açúcar no sangue)?

➔ A diabetes está descrita em Doenças crônicas (em desenvolvimento). Uma mulher com diabetes deve continuar a tomar a sua insulina durante a gravidez. É importante verificar o açúcar no sangue se puder. Ela vai precisar de ajuda médica para ter um parto seguro.



Fitas para testar a urina

➔ Também é possível ter diabetes na gravidez, a chamada diabetes gestacional. Verifique se há açúcar na urina usando as fitas teste. Se há açúcar na urina, ela precisa de um exame de sangue para saber se tem diabetes.

? Ela está a tomar algum medicamento?



➔ Use o Índice de medicamentos (em desenvolvimento) ou outra referência para saber mais sobre qualquer medicamento que a mulher está a tomar. Pergunte a si próprio, “este medicamento é necessário?” e, “ele é seguro na gravidez?” Se é necessário mas não é seguro, procure outro medicamento seguro que ela possa tomar em seu lugar.

? Ela é alérgica a algum medicamento?



➔ Tome nota de alguma alergia a medicamentos. Evite dar os medicamentos a que ela é alérgica e planeie usar outro medicamento, mais seguro, se necessário.

? Ela toma plantas medicinais ou outro medicamento caseiro?



➔ Algumas plantas medicinais podem causar dano durante a gravidez. Ver Medicamentos, testes laboratoriais, e tratamentos (em desenvolvimento) para o ajudar a decidir quais podem ser seguros.

? São usados produtos químicos fortes na sua casa ou no seu trabalho? Os pesticidas, os produtos de limpeza fortes, os produtos químicos e materiais utilizados em fábricas são os mais perigosos.

➔ Os produtos químicos fortes, podem ser perigosos para todas as pessoas. Alguns podem causar deficiência ou morte do bebé. Como pode você ajudar a proteger esta mãe de produtos químicos perigosos?



I don't think "lixívia" is the correct word

? Que alimentos costuma comer diariamente?



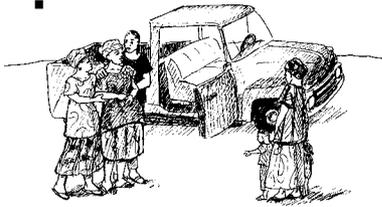
➔ Use o capítulo Alimentar-se bem para uma boa saúde para falar com a mulher acerca de como comer bem todos os dias.

? Alguma pessoa a ajuda com os outros filhos e o trabalho de casa? Alguém a ajuda a trazer comida, água, combustível quando ela precisa?



→ Converse com a família da mulher grávida para a ajudar mais nas tarefas domésticas. Se a família não ajuda o suficiente, vizinhos, pessoas da sua igreja ou mesquita e colegas de trabalho podem ser encorajados a ajudá-la.

? Onde planeia dar a luz?



→ Se a mulher tem planos para ter o parto em casa, decida como ela poderá ter ajuda médica em caso de emergência. Veja página 18.

→ Se a mulher planeia ter o bebê num hospital ou clínica, como chegar lá, incluindo como pagar o transporte e o internamento.

Verifique o estado de saúde da grávida

Verifique o estado de saúde da mãe em cada consulta.

- Pese-a e meça a tensão arterial.
- Se ela se sente mal ou parece mal, meça também a temperatura, o pulso e conte a frequência respiratória. Aprenda como medir estes sinais de saúde em Examinar uma pessoa doente (em desenvolvimento).
- Verifique o crescimento e a posição do bebê e ouça os batimentos cardíacos. (veja as páginas 16 a 18).

Peso

Se tem uma balança, meça o peso da mãe, em cada visita. Ela deve ganhar peso, um pouco de cada vez, durante toda a gravidez. Em geral, uma mulher grávida saudável ganha entre 12 e 16 quilos (25 a 35 libras) durante toda a gravidez. A partir dos 4 meses, é saudável ganhar um pouco menos de ½ quilo (1 libra) por semana - mais se ela é magra e menos se ela já é gorda.

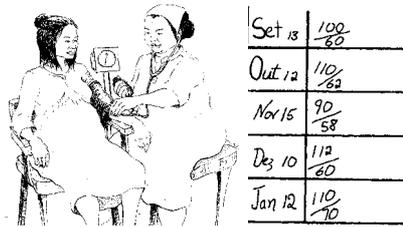
Se a mulher não está ganhando peso, ajude-a a obter alimentos e a comer mais.

A diabetes pode causar um aumento súbito de peso (ver Doenças crônicas (em desenvolvimento)). Um aumento repentino de peso nas últimas semanas de gravidez também pode ser causada por gêmeos ou pré-eclâmpsia.

Tensão arterial

A tensão arterial de 140/90 ou mais não é saudável. Se a tensão arterial vai aumentando progressivamente cada vez que se mede, isso também é um sinal de perigo.

Se há tensão arterial alta no início da gravidez, isso significa que ela sofre de hipertensão arterial. Ver Doenças crónicas (em desenvolvimento). A gravidez e o parto são perigosos para uma mulher com hipertensão arterial e ela necessita de ajuda médica.



Anote a pressão arterial em cada visita. Está subindo?

Pressão arterial alta após 28 semanas (6 meses e meio) de gravidez pode ser pré-eclâmpsia. Isto é um problema grave que pode levar a convulsões e morte. Ela necessita ajuda médica.

Pré-eclâmpsia

A pré-eclâmpsia é uma doença perigosa do final da gravidez. Não há maneira de preveni-la. O principal sinal de pré-eclâmpsia é a tensão arterial elevada, que pode ficar cada vez pior até a mãe ter convulsões. Você pode salvar a vida da mãe prestando atenção aos sinais de pré-eclâmpsia durante a gravidez e iniciando o tratamento rapidamente se ela tem sinais de pré-eclâmpsia grave.

Se a tensão arterial aumentar demasiado ou se houver convulsões, há medicamentos que podem ajudar. Mas a única forma de resolver o problema é o bebê nascer.

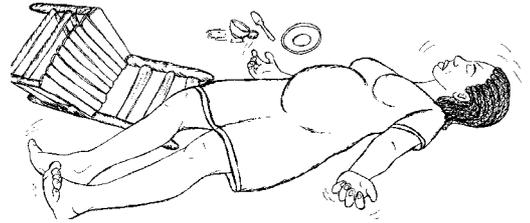
SINAIS DE PRÉ-ECLÂMPسيا

- A tensão arterial de 140/90 ou mais, após 28 semanas (nos últimos 3 meses ou mais de gestação), e
- Proteína na urina (ver Examinando uma pessoa doente, em desenvolvimento).

Se encontrar tensão alta numa mulher da grávida, verifique se há proteína na urina. Se houver tensão alta e proteína na urina, a mãe tem pré-eclâmpsia e precisa de ajuda médica ou vai piorar rapidamente. Se não existe proteína na urina, continue a observá-la com cuidado e meça a sua tensão arterial pelo menos uma vez por semana. Procure ajuda médica se encontra sinais de pré-eclâmpsia grave.

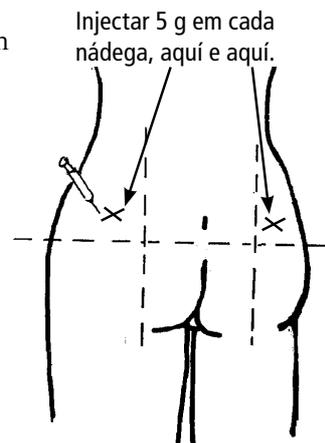
SINAIS DE PRÉ-ECLÂMPسيا GRAVE OU ECLÂMPسيا

- Dor de cabeça forte
- Tensão arterial de 160/110 ou mais alta.
- Visão turva
- Dor na boca do estômago
- Inchaço marcado, incluindo na face
- Confusão mental
- Convulsões

**TRATAMENTO**

Se em algum momento a mãe tem sinais de pré-eclâmpسيا grave, procure ajuda médica imediatamente. A vida da mãe está em perigo e ela deve dar à luz o mais rápido possível.

- Mantenha a calma.
- Se a mãe está com convulsões, deite-a de lado. Assim evita que se asfrie com o seu vômito ou saliva.
- Se tiver, dê oxigênio.
- Para parar as convulsões, injecte 5 gramas de sulfato de magnésio em cada nádega. Você pode repetir a dose depois de 4 horas. **Não dê sulfato de magnésio, se a sua frequência respiratória é menos de 12 respirações por minuto.** (Sulfato de magnésio vem em diferentes concentrações por isso deve verificar se tem a quantidade correcta. Leia mais nas páginas 34 a 35)

**O crescimento do bebé**

Aos 3 meses de gravidez, você deve ser capaz de sentir a parte superior do útero, na parte inferior da barriga da mãe, logo acima do osso púbico. Aos cinco meses aproximadamente, o útero deve estar a altura do seu umbigo, e então deve continuar a crescer aproximadamente a grossura de um dedo a cada semana.

Se o útero é grande e cresce mais rápido do que seria de esperar, a mulher pode estar com mais tempo de gravidez do que havia pensado. Também pode ter gêmeos, diabetes ou outro problema de saúde.

Se o útero e bebê crescer muito lentamente a mãe pode estar com menos tempo de gravidez do que pensava. Outras causas de crescimento mais lento são: a mãe não está a comer o suficiente, ou está exposta ao fumo ou a produtos químicos venenosos.



A posição do bebê

O bebê movimenta-se muito no início da gravidez. Perto do fim da gravidez, o bebê acomoda-se na posição para o parto.

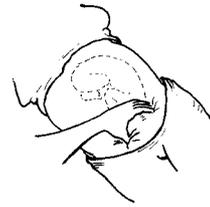
Com a prática poderá sentir se o bebê está de cabeça para baixo (uma posição segura) ou se está com as nádegas para baixo (uma posição onde os problemas são mais prováveis de ocorrer).

Use as duas mãos para pressionar o ventre da mulher firme e profundamente. Peça à mãe para respirar profundamente e depois tire todo o ar lentamente. Assim você poderá pôr os seus dedos mais profundamente para sentir o bebê.

Sinta a parte superior da barriga com as duas mãos. Sente uma cabeça dura e móvel? Ou umas nádegas moles?

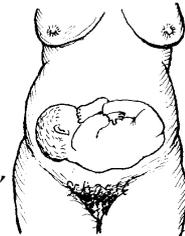


Apalpe a parte da pélvis. É dura ou mole? Quando a sustém, pode mover o resto do corpo livremente?



Se o bebê está de nádegas no momento do nascimento, é mais seguro dar à luz num hospital. Se você está ajudando uma mulher ter um bebê de nádegas, veja página 28.

Um bebê atravessado não pode nascer pela vagina. Se o bebê estiver atravessado quando o trabalho de parto começa, vá para um hospital. É necessária cirurgia (cesariana).

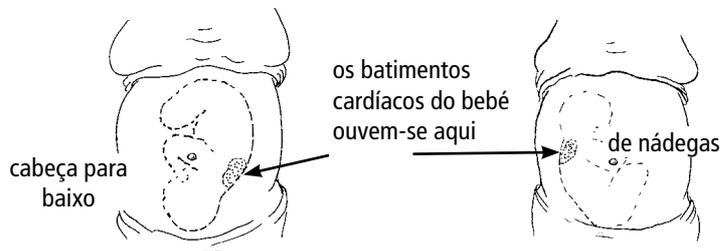


Batimento cardíaco do bebê

Por volta das 20 semanas (cerca de 4 meses e meio), você deve ser capaz de ouvir os batimentos cardíacos do bebê com um fetoscópio e algumas semanas mais tarde, com um estetoscópio normal. Frequentemente, os batimentos do coração de um bebê saudável varia, acelerando e tornando-se mais lento, mas em geral fica entre 120 e 160 batimentos por minute, quase o dobro dos batimento de um adulto. Pode ser mais lento quando o bebê está dormindo. (Se você ouvir os batimentos cardíacos entre 60 e 80, provavelmente você está ouvindo o coração da mãe, não o bebê.) Use um relógio com ponteiro dos segundos ou um temporizador de um minuto para contar os batimentos.



Um fetoscópio é usado para ouvir o bebê através da barriga da mãe.



Por volta das 20 semanas de gravidez, o batimento cardíaco do bebê (foco fetal) pode mostrar-lhe a posição do bebê.

Se o coração fica mais lento do que 120, ou mais rápido do que 160, ou sempre parece ir na mesma velocidade sem alterações, então, o bebê pode estar tendo problemas e você deve procurar ajuda.

Finalmente, se você observar dois batimentos cardíacos do bebê separados, podem ser gêmeos.

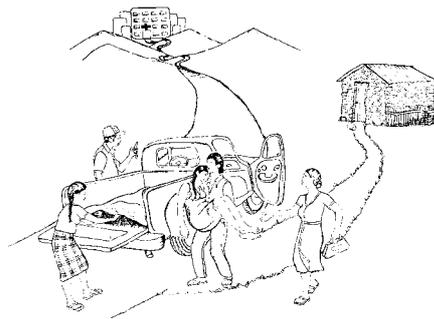
Faça um plano para as emergências

Todas as emergências comuns do parto são tratáveis. Hemorragia, convulsões, infecções, ou trabalhos de parto prolongados, tudo pode ser tratado com medicamentos correctos ou às vezes com cirurgia num centro de saúde bem equipado. A parte mais difícil é conseguir ajuda quando ela é necessária. Lembre-se que raramente há avisos antes de surgirem problemas no parto. É melhor tratar do dinheiro, transporte, cooperação da família ou dos vizinhos antes do trabalho de parto começar.

Reúna a mãe e as pessoas que se preocupam com ela: o marido, a sogra, ou quem quer que seja, e decida o que será necessário em caso de uma emergência. Isto pode incluir:

- a utilização de carro de alguém ou outro veículo.
- dinheiro para pagar os cuidados.
- permissão com antecedência daqueles que tomam decisões familiares.

Se está muito longe do hospital, considere passar semanas antes do parto mais perto do hospital.



Trabalho de parto e o parto

Cada comunidade tem as suas tradições de como cuidar de mulheres em trabalho de parto. As tradições mais seguras são aquelas que permitem que a natureza siga o seu curso enquanto permanecem alertas para os sinais de perigo. Lembre-se:

- A maioria dos partos ocorrem sem problemas (são seguros) e de forma saudável.
- Encorage a mãe. Segure na sua mão, fale gentilmente com ela, lembrando-a de respirar lenta e profundamente.
- Ajudar a mãe a movimentar-se, caminhar, mudar de posição, e fazer sons.



Se houver sinais de problemas, não demore – vá imediatamente a um hospital.

⚠️ Sinais de perigo no trabalho de parto e o parto

- **Trabalho de parto muito longo:** Trabalho de parto que se prolongue por mais de 12 horas para uma mãe experiente, ou mais de 24 horas (um dia e uma noite) para o primeiro parto, muitas vezes leva a lesões na mãe e dificuldades no recém-nascido. Se o trabalho de parto não começa 12 horas depois da ruptura da bolsa de águas, pode surgir infecção.
- **A tensão arterial elevada:** A tensão arterial de 160/110 ou mais elevada é uma emergência. Procure ajuda médica e preste atenção as convulsões no caminho para o hospital.
- **Febre:** Se há febre e a mãe tem pulso rápido, ou o batimento cardíaco do bebê é rápido, provavelmente há uma infecção no útero que poderá prejudicar a mãe e bebê. Procure ajuda e dê antibióticos a caminho para o hospital. Veja página 36.
- **Bebê atravessado:** É impossível dar a luz com o bebê nesta posição. É necessária uma cesariana imediatamente para salvar o bebê. Procure ajuda médica.
- **Sai o cordão antes do bebê:** Esta ocorrência rara faz com que a cabeça do bebê aperte o cordão, cortando o fluxo de sangue para o bebê. O bebê só pode ser salvo se conseguir chegar ao hospital imediatamente para um parto por cesariana. A mulher deve ficar de joelhos (de gatas), com as nádegas no ar para evitar a pressão sobre o cordão.

Prepare-se para o parto

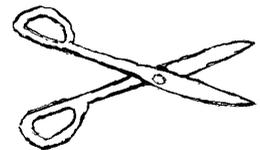
Para um parto seguro, prepare o seguinte material:



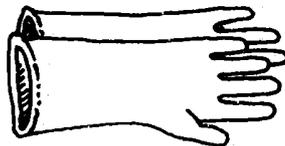
Água e sabão para lavar as mãos várias vezes, limpar a mãe e lavar os utensílios médicos.



Lâminas de barbear novas ou recentemente esterilizadas ou tesoura esterilizada para cortar o cordão.



Medicamentos para parar o sangramento: oxitocina, misoprostol.



Muitas luvas descartáveis para proteger a saúde da mãe, bebê, e a parteira.

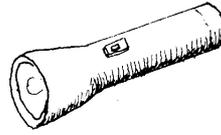


Fitas ou cordas esterilizadas ou recém fervidas ou pinças hemostáticas para amarrar ou prender o cordão.

A família e a parteira devem também juntar:



Muitas toalhas ou panos limpos para manter o bebê quente e seco.



Lanterna para ver o nascimento e o bebê



Água para beber e limpar.



Uma tigela para lavar e uma tigela para a placenta.

Outros utensílios úteis para a parteira:

- A ficha pré-natal NWTND pab Page 20-5.png
- Um aspirador de muco em forma de pera, novo ou esterilizado ou uma bomba de sucção para sugar o muco da boca e nariz do bebê
- Um fetoscópio, estetoscópio, esfigmomanômetro para medir a pressão arterial
- Agulhas estéreis e fios de sutura para suturar as lacerações



A limpeza é a medida mais importante para proteger a mãe, o bebê, e a si mesmo. Em cada parto, deve lavar as mãos com frequência. Limpe qualquer coisa que vai tocar o bebê ou a vagina da mãe. Se possível, use luvas novas e limpas para tocar a vagina da mãe ou o bebê.

Proteja-se do sangue e fluidos do parto que podem transporter vírus e infecções, como HIV ou hepatite. Use luvas e avental. Lave-se regularmente durante o parto, especialmente depois de ser salpicado por qualquer fluido. Se o líquido entrou na sua boca ou nos seus olhos, lave com muita água imediatamente. No caso em que o sangue da mãe entrou nos seus olhos ou num corte na sua pele, consulte Como cuidar de pessoas doentes (em desenvolvimento).

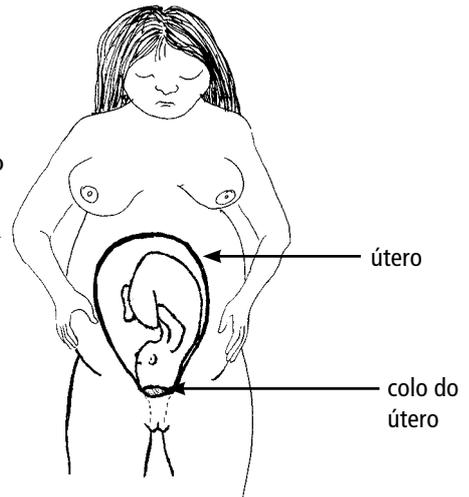


O início do parto

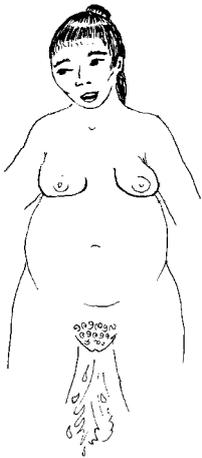
Contrações.

Dores de parto ou contrações, são devidas ao útero a apertar e relaxar mais e mais. Essas contrações abrem lentamente a parte baixa do útero, chamada colo do útero. Quando o colo do útero está completamente aberto o bebê pode sair do útero e, em seguida, para fora da vagina.

Ligeiras contrações, começam no final da gravidez. Elas não duram muito tempo e param quando a mãe repousa. As verdadeiras **Contrações do parto** são fortes. Elas aparecem cada vez com mais frequência e num padrão regular, repetindo-se a cada poucos minutos. Elas não desaparecem quando a mãe repousa ou se deita.



Rompendo a bolsa de águas



As vezes a bolsa de águas rompe-se de uma vez só com saída de grande quantidade de líquido ou pode ir saindo lentamente. A perda de líquido pode ser o primeiro sinal de trabalho de parto antes das contrações começarem. Também se pode romper a bolsa durante o trabalho de parto. Às vezes, o bebê nasce dentro da bolsa de águas. Todas estas possibilidades são normais.

Dentro do útero, a bolsa de águas protege o bebê de germes. Após romper a bolsa de águas, os germes podem infectar o útero e o bebê. Por esse motivo, quanto mais tempo se passar desde que a bolsa de águas se rompeu, mais provável é que ocorra infecção. Não coloque nada na vagina após a bolsa de água romper. Se a bolsa de água romper e passarem 12 horas – quer seja um dia ou uma noite inteira- sem o trabalho de parto iniciar, vá a um hospital, onde se pode utilizar medicamentos para estimular o parto.

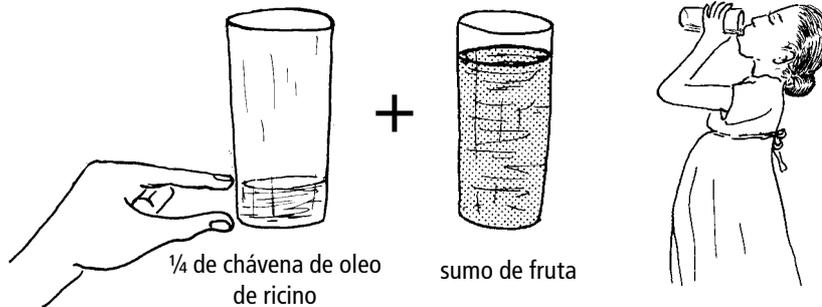
Ajudar a iniciar o trabalho de parto

Você pode querer ajudar a iniciar o trabalho de parto, ou acelerar um trabalho de parto lento, nas seguintes situações:

- **Uma gravidez muito longa.** Uma gravidez que se estendeu por mais de 41 semanas pode causar problemas de saúde para o bebê.
- **Rompeu-se a bolsa de águas.** Depois de se romper a bolsa de águas, ajude a iniciar o trabalho de parto para evitar infecção.
- **Um trabalho que se prolonga muito.** Ajude a iniciar ou reforçar o trabalho de modo a que a mãe não se canse demasiado.

Comece com o primeiro método e se não funcionar, tente o seguinte:

1. Faça a mãe caminhar, dançar, subir escadas ou colinas.
2. Massageie os mamilos como se estivesse a tirar leite (veja a página 20 do capítulo Recém-nascidos e aleitamento materno). Ou faça que amamente um bebê. Isso pode provocar algumas contrações.
3. Misture cerca de $\frac{1}{4}$ chávena de óleo de ricino com um pouco de sumo e faça a mãe beber. Isso normalmente provoca cólicas e diarreia, mas também poderá estimular contrações.



Podem haver plantas medicinais que são usadas na sua comunidade para iniciar o trabalho de parto. Algumas podem ser seguras, outras não. Antes de usá-las, pergunte-se: essas plantas estimularam o trabalho de parto em outras mulheres? Houve mulheres ou bebês que tiveram problemas de saúde depois de usar estas plantas? Estas plantas são usadas há muito tempo ou as pessoas começaram a usá-las recentemente? Veja Medicamentos, testes laboratoriais e tratamentos (em desenvolvimento) para saber se uma planta medicinal é segura.

- Não estimule o trabalho de parto, se o bebê está atravessado no útero.
- Não perca tempo tentando estimular o trabalho de parto, se você está longe da ajuda médica. Use esse tempo para ir ao hospital.
- Nunca dê a oxitocina, o misoprostol, ou outros medicamentos para começar o trabalho partode em casa. Estes medicamentos são fortes e podem matar.

Ajudar uma mulher em trabalho de parto

Você pode ajudar uma mulher a dar à luz, encorajando-a com carinho. Evite pôr os dedos dentro da vagina para verificar o colo do útero. Isso não é necessário num trabalho de parto normal e pode causar infecção. Não pressione a barriga nem use panos para puxar o bebê para baixo. Nada disso ajudará o bebê a sair mais rápido.

*Na maioria dos partos, observar calmamente
é melhor do que interferir*

Quando começa o trabalho de parto, a parteira deve simplesmente encorajar a mãe. Lembre-a de:

- respirar lentamente, expirar ou fazer pequenos sons para aliviar a dor durante as contrações.
- tomar pequenas quantidades de líquido com frequência, e comer quantidades pequenas de alimentos.
- urinar a cada poucas horas. Uma bexiga cheia faz com que o parto seja mais lento.



Caminhe ou mude de posição a cada hora mais ou menos.

Verifique os sinais de saúde da mãe e do bebê

Se sabe como fazê-lo, meça a pressão arterial, pulso e temperatura da mãe e verifique frequência cardíaca e a posição do bebê e da, logo que trabalho do parto começa. Continue a verificar regularmente estes sinais durante o trabalho de parto. Estes sinais podem indicar se a mãe tem uma infecção ou pre-eclâmpsia, ou se o bebê está com problemas.

Procure sinais de pré-eclâmpsia: Meça a pressão arterial. A pressão arterial de 160/110 ou mais é sinal de pré-eclâmpsia grave e pode levar a convulsões. Procure ajuda.

Procure sinais de infecção: Meça a temperatura da mãe. A temperatura muitas vezes aumenta no trabalho de parto, mas uma temperatura de 38 ° C (100,4 ° F) ou mais alta é geralmente sinal de uma infecção. Embora possa surgir qualquer infecção (como a malária ou infecções do trato urinário) durante o trabalho de parto, preste atenção a infecção do útero. Outros sinais de infecção útero são:

- batimento cardíaco do bebê maior que 180 batimentos por minuto.
- pulso da mãe é maior do que 100 batimentos por minuto.
- tem corrimento com mau cheiro .
- a mãe tem dor de barriga ou é sensível ao toque.

Trate a infecção do útero imediatamente com ampicilina e gentamicina e deve continuar o tratamento depois do parto. Se surgirem sinais de infecção grave, dê também metronidazol. Veja a página 36 para saber mais sobre estes medicamentos. Procure ajuda.

Verifique o bem-estar do bebê: se os batimento cardíacos do bebê permanecem a menos de 120, ou em algum momento baixa menos a de 100, isto é sinal de que o bebê não está recebendo oxigênio suficiente e está em perigo. Ajude-o a nascer.



Duração do trabalho de parto

Cada mulher tem um trabalho de parto diferente e isso é normal. Um trabalho saudável pode ser muito rápido ou pode durar muitas horas. No entanto, alguns bebês ficam presos e não nascem sem medicação ou cirurgia. Pense em quanto tempo vai levar para chegar a um hospital. Se está longe, e o trabalho de parto está demorado, comece a procurar ajuda cedo.

Empurrando

Uma vez que a mãe sente um forte desejo de empurrar, ela pode fazê-lo em segurança. A maioria das mães sabem como empurrar os seus bebês para fora sem ajuda. Não grite com a mãe nem lhe dê ordens.



De cócoras, mãos-e Joelhos, e apoiada em almofadas são todas boas posições para empurrar. Se uma posição não trazer o bebê para fora, tente outra.

Empurrando, geralmente a mãe se sente bem, comparando com as dores de parto anteriores. Se o trabalho de parto for longo, a mãe pode soncar entre as contrações e depois acordar para empurrar. Se a fase de empurrar demora muito:

- encoraje a mãe a mudar de posição.
- peça a mãe para urinar. A bexiga cheia retarda o trabalho de parto.
- peça-lhe para descansar entre as contrações, e que depois inspire profundamente e empurre com a maior força que puder durante as contrações.

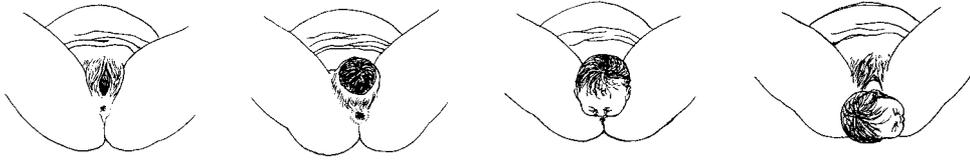
Se não há resultado após 2 horas a empurrar com força, procure ajuda médica. Pode ser necessária cirurgia para trazer o bebê para fora.

Se o bebê está de nádegas: poderá sentir que bebê está de nádegas (nádegas ou pernas em primeiro lugar), ao apalpar a barriga da mãe. Se vê que sai mecônio fresco, escuro (fezes do bebê) da vagina durante o parto, é provável que o bebê esteja de nádegas. Veja páginas 28 para saber como fazer partos de apresentação pélvica.

O parto

Quando a cabeça do bebê a sair, lave bem as mãos e coloque luvas. Se o bebê está de nádegas, veja página 28.

Ao sair, a cabeça se vê assim:

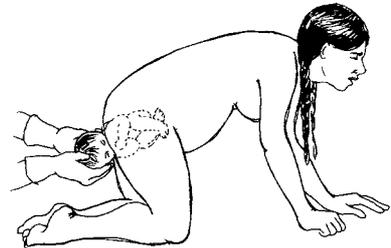


Nunca gire nem puxe a cabeça do bebê

Segure a cabeça com delicadeza e guie-a para baixo e para fora da barriga da mãe. Deixe o resto do corpo do bebê deslize para as suas mãos.

Se o cordão está enrolado no pescoço do bebê, na maioria casos você pode soltá-lo o suficiente para passá-lo por cima da cabeça do bebê ou para permitir que o corpo do bebê deslize através do cordão. Há casos muito raros em que o cordão está muito apertado a volta do pescoço do bebê e impede que este saia. Neste caso, você pode precisar de apertar o coração com as pinças e corta-lo. Depois, a mãe terá de empurrar o bebê para fora o mais rápido possível.

Se os ombros do bebê ficam presos depois de sair a cabeça, ponha a mãe rapidamente de gatas. Peça-lhe para sustentar a respiração e empurrar com força.



Se o bebê continua preso, coloque a mãe de costas. Peça-lhe para puxar os joelhos para trás, tanto quanto possível para as axilas. Um ajudante deve empurrar firmemente, justo em cima do osso púbico, tal como se vê aqui.

Mova a cabeça do bebê para baixo em direção ao chão para libertar o ombro do osso pélvico.



Pode ser necessário meter a mão na vagina e empurrar a parte de trás do ombro para girar o bebê. Também pode pegar o braço do bebê e cruzá-lo pelo corpo e tira-lo para fora da vagina.

Após o parto, coloque o bebê diretamente no peito nu da mãe – pele contra pele. Este é o local mais seguro e mais quente. Limpe cuidadosamente o muco da boca do bebê e depois do nariz. Seque bem o bebê com panos ou toalhas limpas. Em seguida, cubra o bebê e a mãe com panos ou um cobertor. Para saber mais sobre cuidados com o bebê, veja Recém-nascidos e aleitamento materno.



Coisas a verificar após o parto

- O bebê respira? Se o bebê não respira, luta para respirar, ou fica azul, veja as páginas 1 a 3 do capítulo Recém-nascidos e aleitamento materno.
- A mãe sangrando muito? Se ela sangra depois do parto, veja as páginas 29 a 31.

O cordão

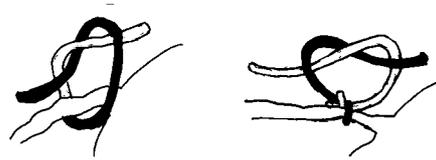
Não há pressa em cortar o cordão. Depois de alguns minutos, sinta-o entre dois dedos. Se já não sente o pulso, é momento de amarrar ou apertá-lo.

Lave bem as mãos.

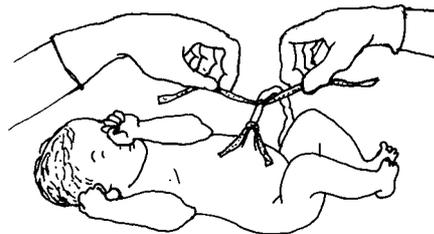
Use pinça estéril ou recém-fervida ou uma corda passada a ferro.

Amarre o cordão cerca de 2 dedos de distância do corpo do bebê. Em seguida, amarre novamente cerca de 2 dedos de distância do primeiro nó.

Cortar o cordão entre os dois nós. Use uma lâmina de barbear nova, ou uma tesoura ou lâmina esterilizada. O instrumento que usar para cortar o cordão deve primeiro ser lavado e esterilizado. É melhor ferve-lo. Se você não pode ferve-lo, segure-o sobre uma chama ou limpe-o com álcool para matar a maioria dos germes. Após o corte, não aplique nada sobre o cordão umbilical, para prevenir a infecção. veja a página 17 do capítulo **Recém-nascidos e aleitamento materno** para saber como cuidar do cordão umbilical.



Faça um nó quadrado.



A placenta

Se não houver muito sangramento, então não há pressa para a placenta sair. Aguarde até que a mãe sinta desejo de empurrar. Se ela está sangrando, peça-lhe para empurrar forte durante a contração. Se a placenta não sair:

- ajude a mãe a amamentar. A amamentação logo após o nascimento provoca contrações que ajudam a empurrar a placenta para fora.
- peça a mãe para urinar. A bexiga cheia pode fazer parar o útero de contrair e empurrar a placenta para fora.
- peça a mãe para se pôr de cócoras e empurrar novamente.



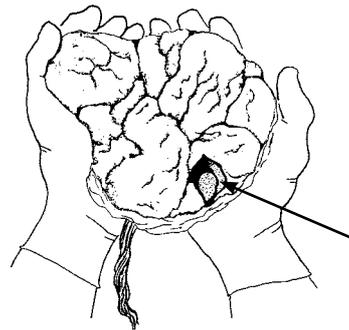
Se a mãe está perdendo sangue rapidamente, ou se as etapas acima não funcionarem, tente **puxar suavemente o cordão**. Se sentir resistência, pare. (Puxar o cordão com força pode rebentar o cordão ou puxar o útero para fora).

Uma vez que a placenta esteja fora, observe-a. Falta algum pedaço? Se assim for, massageie o baixo ventre com firmeza para tirá-los. Dê oxitocina ou misoprostol. Se a peça que falta não sair, procure ajuda médica. Um pedaço de placenta deixado no útero pode causar infecção grave e hemorragia.

Quando a mãe e o bebê estão seguros, tire um momento para limpar, lavar os órgãos genitais e pernas da mãe, e oferecer-lhe comida e bebida. Ajude a mãe e o bebê a iniciar a amamentação (veja a página 18 do capítulo Recém-nascidos e aleitamento materno) e dê suas bênçãos e parabéns a família que dá boas vindas ao bebê!



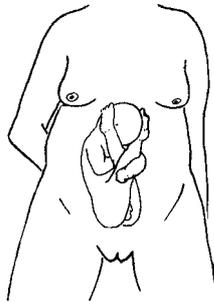
Pressione ligeiramente a parte inferior do útero – para mantê-lo dentro – enquanto puxa suavemente o cordão.



falta uma peça

Apresentação pélvica

Um parto de nádegas pode significar problemas sérios entre eles o cordão que sai antes do bebê ou que a sua cabeça fique presa lá dentro. As duas situações são tão perigosas que podem causar a morte do bebê. Se possível, o parto de numa apresentação pélvica deve ser num centro médico bem equipado, especialmente se é o primeiro parto da mãe.

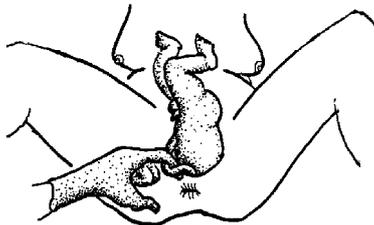


Uma franca posição de nádega é a mais segura das apresentações pélvicas

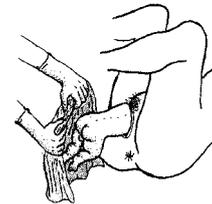


A posição podálica é a mais perigosa.

1. A mãe não deve empurrar até o colo do útero estar completamente aberto. Peça-lhe para soprar ou mudar de posição até que ela não possa resistir a necessidade de empurrar. Deixe que o corpo do sair por conta própria. Não o puxe.
2. Quando a barriga do bebê está fora, se o cordão está muito apertado, puxe-o suavemente para solta-lo - para que o bebê possa sair. Em geral, evite tocar o bebê.



3. Quando as nádegas e as pernas saem, envolva o bebê num cobertor limpo. Se o bebê tiver frio, ele pode tentar respirar e seus pulmões se encheriam de líquido.

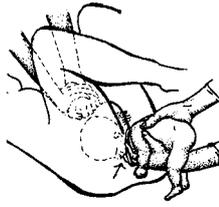


4. Se o bebê ficar preso a meio do caminho, meta os seus dedos na vagina para desdobrar um dos braços do bebê para cruzá-lo sobre o seu peito.

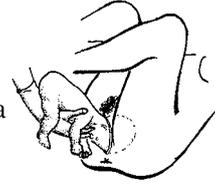


5. Se o bebê ficar preso pela cabeça, coloque a mãe de costas. Peça a alguém para empurrar a parte baixa da barriga, justo encima do osso púbico. **Não se deve empurrar a de cima da barriga.**

6. Agora o bebê deve virar o rosto para as nádegas da mãe. Sustenha o corpo do bebê com um braço e meta um dos seus dedos dentro da boca do bebê ou no lábio superior, e puxe-o para baixo em direção ao peito do bebê. Isso mantém o queixo dobrado. Coloque a outra mão sobre os ombros do bebê, com os seus dedos contra a parte de trás da cabeça para mantê-la inclinada para que possa sair.



7. O peso do corpo do bebê vai movê-lo para baixo, para as nádegas da mãe. Deixe que avance lentamente. **Não puxe.**



8. Quando você vir o cabelo do bebê, levante o corpo do bebê para cima. Mantenha o dedo na sua boca. O rosto deve sair.

9. Agora peça a mãe para parar de empurrar e soprar. **Deixe a cabeça do bebê sair o mais lentamente possível.**

Esteja pronto para ajudar o bebê a respirar. Veja as páginas 1 a 3 do capítulo Recém-nascidos e aleitamento materno.

Um bebê que nasce de nádegas costuma ter hematomas e inchaços na parte inferior e nas pernas. Isso geralmente melhora em poucos dias.

Após o parto

Após o parto, ajude a mãe com a saída da placenta e vigie o sangramento. Veja Recém-nascidos e aleitamento materno, para saber como cuidar do bebê e ajudar a iniciar o aleitamento materno.

Hemorragia

Vigie de perto o sangramento e continue a verificar frequentemente. Levante os lençóis para verificar se há sangue por baixo da mãe. Muitas vezes há um pequeno jorro de sangue quando a placenta sai. Isso é normal. Mas se o sangue sai em jorros grandes ou pequenos ou se há um fluxo contínuo de sangue é uma emergência. Quando o sangramento é excessivo:

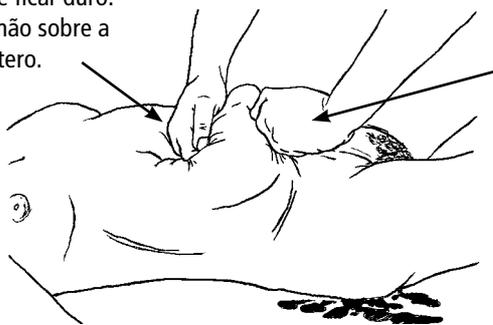
- Faça com que a placenta saia
- Ajude-a a urinar
- Massageie o útero
- Dê medicamentos para parar a hemorragia

Massageie o útero

Esfregue útero da mulher após a saída da placenta a cada 15 minutos ou mais, e a qualquer momento que notar sangramento. Massageie muito e profundamente, até que sinta o útero como uma bola dura, redonda no centro da barriga, justo por baixo do umbigo. Se o útero está num dos lados, significa que a bexiga está cheia e a mulher deve urinar.

Se a hemorragia continuar, esfregue com mais força, apertando o útero entre duas mãos. Vai doer, mas deve funcionar.

Esfregue o útero até ficar duro.
Então ponha uma mão sobre a parte superior do útero.



Coloque a outra mão em um punho, no fundo do útero.

Se o sangramento não para, você pode colocar uma mão em forma de punho dentro da vagina e depois use a outra mão para pressionar o útero contra o seu punho.

Medicamentos para parar sangramento grave

A maioria dos sangramentos podem ser parados com oxitocina ou misoprostol.

- Injete 10 unidades de oxitocina intramuscular na face lateral da coxa. (Para ver como dar injeções, veja Medicamentos, testes laboratoriais, e tratamento (em desenvolvimento)).

OU

- Dê 800 mcg de misoprostol dissolvido por baixo da língua durante 30 minutos.

O sangramento excessivo também pode ser evitado usando estes medicamentos. Por esta razão, pode administrar uma dose única de 600 mcg de misoprostol ou oxitocina imediatamente após o parto, especialmente se pode obter facilmente estes medicamentos. Se está preocupado com o sangramento excessivo e pode dar um destes medicamentos faça-o.

SINAIS DE PERDA GRAVE DE SANGUE

Procure ajuda médica se a mulher apresentar um destes sinais e antes de partir para o hospital e se for necessário no caminho, trate para choque (Veja Primeiros socorros, em desenvolvimento).

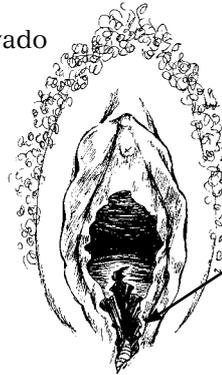
- Tontura
- Fraqueza
- Desmaio
- Confusão
- Pele fria e pegajosa
- Pulso rápido ou crescente
- Tensão arterial baixa ou em queda



Verifique se há lacerações

Pequenas lacerações curam por si sós. Lacerações longas ou profundas curarão melhor com alguns pontos. Um ponto também ajudará a parar o sangramento, se um vaso sanguíneo da vagina se rompeu.

Com cuidado, coloque um dedo limpo enluvado na laceração para ver a profundidade. Se sabe suturar, dê alguns pontos. Se a laceração for profunda, dê pontos no músculo usando fios de sutura absorvíveis antes de suturar a pele. Não deixe um espaço para que não se acumular pus. Para saber mais sobre suturas, consulte Primeiros socorros (em desenvolvimento), mas se não tem experiência em suturar, é quase sempre melhor deixar que uma laceração cure por si própria.



Alinhe cuidadosamente os dois lados da laceração antes de suturar.

Se a laceração se estende até ao recto, é necessário suturar o músculo do esfíncter que rodeia o anus antes de suturar a laceração. Transfira a mulher para um hospital pois é necessário que alguém com experiência suture este músculo, caso contrário a mulher pode nunca mais ser capaz de segurar a saída das fezes.

Nas semanas depois do parto

Nas semanas após o nascimento, certifique-se que a mãe está saudável, descansa, come bem, e que alguém a está ajudando quando ela precisa. Veja também o capítulo Recém-nascidos e aleitamento materno.

Sangramento

O sangramento normalmente continua por algumas semanas. Na primeira, é uma quantidade similar a um período menstrual abundante e depois diminui, torn-se mais aquoso, e pára após 2 ou 3 semanas. Se um penso higiênico ou uma toalha ou um pano se enche com sangue em 1 hora ou menos é excessivo.

Se o sangramento aumenta nos dias a seguir ao parto, isso pode significar que a mãe precisa de ajuda com as tarefas domésticas e cuidados com os seus outros filhos para que possa descansar mais. As vezes o sangramento é causado por alguma coisa que foi deixada dentro do útero, e, por vezes, é causada por uma infecção.

Para ajudar a parar a hemorragia, primeiro ajude a mãe amamentar. Isso faz com que o útero se contraia. Lembre-a também de urinar frequentemente. Mostre a mãe como massagear seu útero para torná-lo firme. Se nada disso funcionar, dê oxitocina ou misoprostol (veja as páginas 33 a 34) e procure sinais de infecção.



Infecção

A temperatura da mulher muitas vezes costuma subir cerca de 3 dias após o nascimento, quando o leite começa a sair. Febre persistente ou temperatura de 38 ° C ou superior é um sinal de infecção.

É normal que a secreção (corrimento) vaginal tenha um cheiro forte nos dias que se seguem ao parto. Mas, um cheiro desagradável ou a peixe é um sinal de infecção no útero. Outros sinais incluem calafrios, pulso rápido, ou dor ou sensibilidade ao redor do útero.

Trate qualquer sinal de infecção no útero com ampicilina, gentamicina, e metronidazole (veja a página 36). Se possível, utilize antibióticos injectáveis, pelo menos durante os primeiros 2 dias. Se não tem antibióticos, ou se a mulher não começar a melhorar em 24 horas, procure ajuda.



Gravidez e parto: Medicamentos

Medicamentos para hemorragia grave após o parto

Oxitocina

A oxitocina previne ou controla hemorragia (sangramento abundante) após o parto. Pode também ser usada para acelerar a saída da placenta que demora a sair. Usada nestes casos, o medicamento é seguro e funciona muito bem.

No hospital, a oxitocina é as vezes usada para acelerar o trabalho de parto, mas nunca deve ser usada em casa com este propósito porque sem monitorização médica cuidadosa pode fazer o útero contrair tão forte que pode levar a rotura do utero.

Como usar

Para tratar ou prevenir sangramento abundante após o parto

- ➔ Injecte 10 unidades na face lateral da coxa. Se o sangramento abundante continua, espere 15 minutos e depois injecte mais 10 unidades.

Misoprostol

Misoprostol previne ou controla hemorragia (sangramento abundante) após o parto.

No hospital, o misoprostol é as vezes usado em doses muito pequenas para acelerar o trabalho de parto, mas nunca deve ser usado em casa com este propósito porque sem monitorização médica cuidadosa pode fazer o útero contrair tão forte que pode levar a rotura do utero.

Ele é as vezes usado para interromper uma gravidez nos primeiros meses ou para controlar a hemorragia na interrupção de gravidez ou no aborto espontâneo.

Efeitos adversos

Náusea, dor de barriga ou diarreia.

Importante 

Verifique a temperatura da mulher depois de dar este medicamento, uma vez que, por vezes, causa febre alta. Se isso acontecer, pare de dar o misoprostol e trate a febre imediatamente com paracetamol.

O misoprostol deve geralmente ser evitado em mulheres que já tiveram partos por cesariana.

Como usar 

Coloque os comprimidos de misoprostol por baixo da língua ou na bochecha para que se dissolvam aí. Também produzem efeito se dissolvidos na vagina ou no anus. Isto é útil, especialmente se a mulher tem náusea.

Para tratar a hemorragia após o parto

→ Dissolva 600 mcg por baixo da língua, no anus, ou na vagina.

Medicamentos para pré-eclâmpsia e convulsões

Sulfato de magnésio

O sulfato de magnésio é o melhor medicamento para tratar as convulsões (ataques) na mulher grávida com eclâmpsia. Se não tiver sulfato de magnésio, dê diazepam em seu lugar. (Veja a página 35).

Importante 

Use sulfato de magnésio apenas se a tensão arterial da mulher está acima de 160/110 (pré-eclâmpsia), ou se ela tem convulsões. (Veja as páginas 15 a 16).

Conte a frequência respiratória antes e depois de dar. Não dê se a sua frequência respiratória é menor que 12 respirações por minuto. Não dê a segunda dose se a sua respiração baixa para menos de 12 respirações por minuto ou se a mulher não conseguiu urinar dentro de 4 horas após a primeira dose.

O sulfato de magnésio apresenta-se em diferentes concentrações (número de mg em cada mililitro de líquido), por isso verifique cuidadosamente o rótulo para ter a certeza da quantidade correcta de água esterilizada a misturar antes de usar.

Como usar

→ Injecte 10 gramas da solução de 50% nas nádegas. Porque uma injeção grande pode ser dolorosa, divida a injeção e administre 5 gramas intramuscular em cada nádega.

Se após 4 horas não obteve ajuda médica, você pode dar mais uma injeção de 5 gramas apenas numa única nádega.

Diazepam

O Diazepam pode ser usado para relaxar os músculos e acalmar a ansiedade (nervosismo). Também pode ser usado para tratar um único episódio de convulsão. Para as pessoas com convulsões contínuas (epilepsia), use um medicamento diferente, um que possa ser tomado todos os dias.

Efeitos adversos

Sonolência.

Importante

1. Diazepam pode tornar mais lenta ou parar a respiração. **Não dê mais do que a dose recomendada e não dê mais do que 2 doses.**
2. Diazepam é um medicamento que cria habituação (adictivo). Evite tratamento prolongada ou uso frequente.
3. Não tome durante a gravidez a não ser que haja convulsões ou pré-eclâmpsia grave.
4. Não injecte diazepam a não ser que tenha experiência ou tenha sido treinado para fazê-lo. É muito difícil dar uma injeção com segurança. Em vez disso, durante a convulsão, pode pôr o diazepam no recto.

Como usar

Use a solução injectável ou esmague os comprimidos e misture com um pouco de água. Depois com uma seringa sem agulha, aspire o medicamento. Ou use diazepam gel fabricado para usar no recto.

Deite a mulher de lado e use a seringa sem agulha para pôr o medicamento profundamente no recto. Depois sustenha as suas nádegas juntas por 10 minutos para manter o medicamento dentro.

Para convulsão durante a gravidez

→ Dê 20 mg de diazepam no recto.

Se a convulsão continua 10 minutos após a primeira dose, você pode dar outra dose de 10 mg, mas não dê mais do que esta quantidade.

Medicamentos para infecção no útero

Para febre moderada durante o trabalho de parto, a ampicilina (ver em baixo) e a gentamicina (página 37) são geralmente eficazes. Para a febre alta durante o trabalho de parto, ou se há sinais de infecção após o parto, use também metronidazol, para combater todas as bactérias que possam estar a causar infecção. É melhor injetar pelo menos a primeira dose de ampicilina, mas, se só tem comprimidos dê-os no lugar da injeção.

AMPICILINA Injete 2 gramas. Espere 6 horas, em seguida, injete ou dê por via oral de 1 grama a cada 6 horas.

E

GENTAMICINA Injete 5 mg por kg, uma vez por dia. Se você não puder pesar a mulher, injete 80 mg, três vezes ao dia.

E

METRONIDAZOL Dê 500 mg por via oral, 3 vezes por dia.

Dê os três medicamentos até 2 dias após os sinais de infecção desaparecerem.

Em caso de alergia à penicilina, dê eritromicina 500 mg quatro vezes por dia em vez de ampicilina. Se não tiver estes antibióticos, pode fazer outras combinações de antibióticos. Escolha uma combinação que combate a uma grande variedade de bactérias.

Ampicilina

Ampicilina é uma penicilina de amplo espectro, o que significa que mata muitos tipos de bactérias. Muitas vezes se pode substituir com amoxicilina, isto é, se este livro ou outro sugere um destes medicamentos, você poderá usar o outro, na dose correta.

Ampicilina é muito segura e útil, especialmente nas infecções do parto.

Efeitos adversos



Ampicilina tende a causar náuseas e diarreia.

O outro efeito adverso comum da ampicilina é erupção cutânea. Mas borbulhas que fazem comichão, que aparecem e desaparecem em poucas horas é provavelmente um sinal de alergia à penicilina. Pare imediatamente de dar o medicamento. Nunca mais administre uma penicilina a esta pessoa, pois as reacções alérgicas futuras podem ser mais graves e até mesmo fatais. Em algumas situações a eritromicina pode ser usada em substituição. Uma erupção plana que parece sarampo, que geralmente começa uma semana após iniciar o medicamento e leva dois dias para desaparecer, não é necessariamente uma alergia. Mas é impossível saber com certeza se a erupção é alergia ou não, por isso é melhor parar o medicamento.

Importante ▲

A resistência a ampicilina está aumentando e se tornando muito comum. Dependendo de onde você vive, pode não ser eficaz contra staphylococcus, shigella ou outras infecções.

Como usar

A ampicilina é eficaz quando administrada por via oral (pela boca). Ela também pode ser administrada por injeção, mas deve ser injectada apenas se houver doença grave como por exemplo uma infecção pélvica ou do útero, ou quando a pessoa está vomitando ou não consegue engolir.

Tal como acontece com outros antibióticos, dê sempre o medicamento pelo menor número de dias mostrado aqui. Se a pessoa continua com sinais de infecção, faça-a continuar com a mesma dose todos os dias até que todos os sinais de infecção desapareçam por pelo menos 24 horas. Se a pessoa tomou o medicamento pelo máximo número de dias aconselhado e continua doente, pare de dar o antibiótico e procure ajuda médica.

Da mesma forma, a dose do antibiótico a tomar depende da idade ou peso da pessoa e a gravidade da infecção. Em geral, dê doses menores a uma pessoa magra ou uma infecção ligeira e doses mais elevadas para uma pessoa mais pesada ou com uma infecção grave.

Para infecção no útero

Dê em combinação com outros antibióticos e na dose listada na página 36.

Gentamicina

A Gentamicina é um antibiótico muito forte da família dos aminoglicósidos. Ela só pode ser administrada por injeção intramuscular ou intravenosa (na veia). Este medicamento pode causar dano aos rins e aos ouvidos, por isso deve ser usado com precaução.

Importante

Gentamicina deve ser dada na dose correcta. Dar muito mais do que o necessário pode causar lesão nos rins e surdez permanente. É melhor calcular a dose de acordo com o peso. Não dê gentamicina por mais de 10 dias.

Como usar

Para infecção no útero

Dê em combinação com outros antibióticos e na dose listada na página 36.

Metronidazol

Metronidazol é eficaz no combate a certas bactérias e infecções, usado só ou em combinação com outros antibióticos.

Efeitos adversos

Náusea, cólicas e diarreia são comuns. Tomar o medicamento com alimentos pode ajudar a diminuir estes efeitos. As vezes causa sabor metálico ou dor de cabeça.

Importante 

Não dê metronidazol nos primeiros 3 meses de gravidez porque pode causar defeitos ao nascer. Evite também, dar metronidazol no final da gravidez e durante o aleitamento materno a menos que este seja o único medicamento eficaz e seja realmente necessário.

Não beba álcool durante o tratamento com metronidazol ou até 2 dias depois de terminar de tomar. Beber álcool durante o tratamento com metronidazol provoca náuseas. Não use metronidazol se tem problemas do fígado.

Como usar

Em muitas situações, pode-se dar altas doses deste medicamento durante 3 dias, ou uma dose mais baixa 5 a 10 dias. As mulheres grávidas devem evitar o tratamento com doses altas.

Para a infecção no útero

Dê em combinação com outros antibióticos e na dose listada na página 36.

Vitaminas e suplementos minerais

Ferro, sulfato ferroso, gluconato de ferro

O sulfato ferroso, é útil no tratamento ou na prevenção da maioria dos casos de anemia. O tratamento com sulfato ferroso por via oral, leva geralmente pelo menos 3 meses.

O ferro é mais eficaz quando tomado com vitamina C (ingestão de frutas e legumes, ou toma de comprimidos de vitamina C).

Efeitos adversos

O ferro às vezes provoca irritação do estômago e é melhor tomar com as refeições. Além disso, pode causar prisão de ventre, especialmente em pessoas mais velhas, e pode tornar as fezes pretas. Veja conselhos para a obstipação (prisão de ventre) na página 37 do capítulo Dor abdominal, diarreia e parasitas.

Tomar suplementos de ferro líquido torna os dentes pretos. Beba-o com uma palhinha ou escove os dentes depois.

Importante 

Certifique-se que é a dose correcta. Demasiado sulfato ferroso é venenoso. Não dê ferro as pessoas gravemente desnutridas. Espere até que tenham recuperado a saúde.

Como usar

Formas diferentes de ferro contêm diferentes concentrações deste mineral. Por exemplo, um comprimido de 300 mg de sulfato ferroso contém cerca de 60 mg de ferro. Mas um comprimido de 325 mg de gluconato ferroso contém 36 mg de ferro. Então, leia sempre o rótulo dos comprimidos, xaropes, ou outros suplementos de ferro para saber qual o seu conteúdo em ferro.

Para PREVENIR a anemia em mulheres grávidas e lactentes

- ➔ Dê 300 mg de sulfato ferroso (60 mg de ferro) por dia. Ferro também deve ser tomado diariamente por mulheres que planeiam engravidar. Um suplemento de ácido fólico combinado com ferro é ainda melhor, porque o ácido fólico ajuda a prevenir defeitos congênitos.

Para tratar alguém com anemia

- ➔ Dê a dose mencionada na tabela em baixo uma vez por dia, ou divida em duas doses, se surgir irritação do estômago:

DOSE DE SULFATO POR IDADE			
FAIXA ETÁRIA	QUANTO POR TOMA	QUANTOS COMP. DE 300 MG.	QUANTO DE FERRO TOTAL
Menores de 2 anos	➔ 125 mg de sulfato ferroso	➔ Use xarope ou esmague e misture ¼ de comprimido no leite materno	➔ Dê o suficiente para fornecer 25 mg de ferro
2 a 12 anos	➔ 300 mg de sulfato ferros	➔ 1 comprimido de 300 mg de sulfato ferroso	➔ Dê o suficiente para fornecer 60 mg de ferro
Maiores de 12 anos	➔ 600 mg de sulfato ferroso	➔ 2 comprimidos de 300 mg de sulfato ferroso	➔ Dê o suficiente para fornecer 120 mg de ferro

Ácido fólico, folato

O ácido fólico é uma vitamina importante que ajuda no desenvolvimento saudável do bebê nas primeiras semanas da gravidez.

Como usar

Um suplemento contendo uma combinação de ácido fólico e ferro é mais conveniente do que tomar dois comprimidos separadamente. Combinado com ferro ou sozinho, a dose de ácido fólico é a mesma.

É melhor começar a tomar ácido fólico antes de engravidar para que o corpo tenha o suficiente para atender as necessidades do bebê nas primeiras semanas. Depois deve continuar a tomar durante os primeiros 3 meses de gravidez.

→ Dê 400 a 500 mcg por dia.