

UFPB NO COMBATE À COVID-19:

PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES DENTRO DE UMA NOVA MODALIDADE

Magdielle Idaline da Silva
Dejanildo J. Veloso
Eloisa L. A. Ghersel
Herbert Ghersel

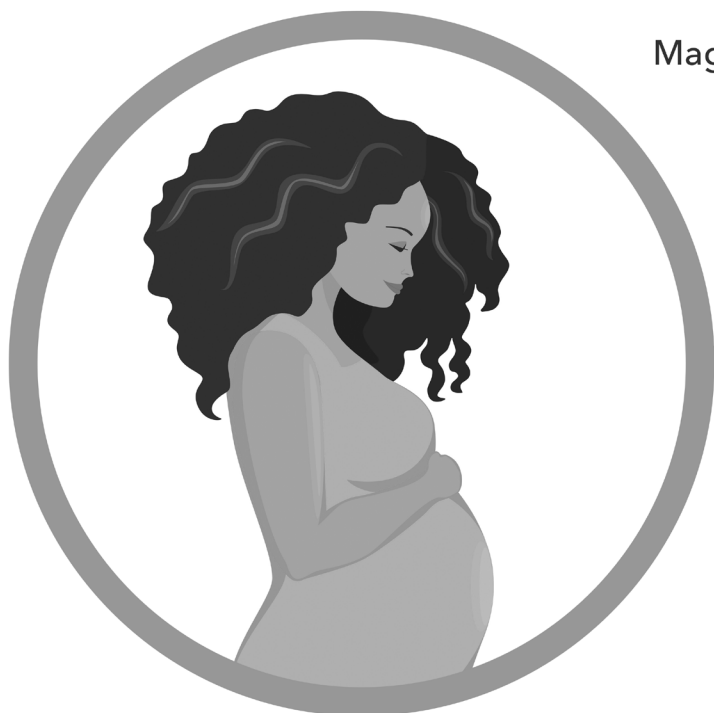


Amanda Vitória F. A. Fernandes
Anna Myrelle Araújo
Dayane Leite de Araújo
Diogo da Silva Ferreira
Magdielle Idaline da Silva
Michelly de Melo Silva
Nathalie Neves de Araújo
Pietra Maria Pereira de Lima
Roberta Kelly Brito de Oliveira
Sirleide da Silva Correia
Tamyris Pereira da Silva
Viviane Vivian da Silva Cruz
Vitória Régia Querino Alves
Wagner da Silva Oliveira
Wille Guedes Magalhães Neto

UFPB NO COMBATE À COVID-19:

PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES DENTRO DE UMA NOVA MODALIDADE

Magdielle Idaline da Silva
Dejanildo J. Veloso
Eloisa L. A. Ghersel
Herbert Ghersel



Amanda Vitória F. A. Fernandes
Anna Myrelle Araújo
Dayane Leite de Araújo
Diogo da Silva Ferreira
Magdielle Idaline da Silva
Michelly de Melo Silva
Nathalie Neves de Araújo
Pietra Maria Pereira de Lima
Roberta Kelly Brito de Oliveira
Sirleide da Silva Correia
Tamyris Pereira da Silva
Viviane Vivian da Silva Cruz
Vitória Régia Querino Alves
Wagner da Silva Oliveira
Wille Guedes Magalhães Neto

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2023 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2023 Os autores

Copyright da edição © 2023 Atena

Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena

Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo do texto e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Biológicas e da Saúde

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto

Prof^ª Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
 Prof^ª Dr^a Danyelle Andrade Mota – Universidade Tiradentes
 Prof. Dr. Davi Oliveira Bizerril – Universidade de Fortaleza
 Prof^ª Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
 Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
 Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
 Prof^ª Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
 Prof^ª Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
 Prof^ª Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
 Prof^ª Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
 Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^ª Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof^ª Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
 Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
 Prof^ª Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
 Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof. Dr. Guillermo Alberto López – Instituto Federal da Bahia
 Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
 Prof^ª Dr^a Lara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
 Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
 Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Delta do Parnaíba – UFDP
 Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
 Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
 Prof^ª Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^a Kelly Lopes de Araujo Appel – Universidade para o Desenvolvimento do Estado e da Região do Pantanal
 Prof^ª Dr^a Larissa Maranhão Dias – Instituto Federal do Amapá
 Prof^ª Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof^ª Dr^a Luciana Martins Zuliani – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
 Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
 Prof^ª Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
 Prof^ª Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
 Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
 Prof. Dr. Max da Silva Ferreira – Universidade do Grande Rio
 Prof^ª Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
 Prof^ª Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
 Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^ª Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
 Prof^ª Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
 Prof^ª Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
 Prof^ª Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
 Prof^ª Dr^a Taísa Ceratti Treptow – Universidade Federal de Santa Maria
 Prof^ª Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
 Prof^ª Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^ª Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
 Prof^ª Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

UFPB no combate à COVID-19: promoção de saúde para gestantes dentro de uma nova modalidade

Diagramação: Letícia Alves Vitral
Correção: Yaiddy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores

| Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) | |
|---|---|
| U25 | <p>UFPB no combate à COVID-19: promoção de saúde para gestantes dentro de uma nova modalidade / Magdielle Idaline da Silva, Dejanildo J. Veloso, Eloisa L. A. Ghersel, et al. - Ponta Grossa - PR, 2023.</p> <p>Outros autores Herbert Ghersel Amanda Vitória F. A. Fernandes Anna Myrelle Araújo Dayane Leite de Araújo Diogo da Silva Ferreira Magdielle Idaline da Silva Michelly de Melo Silva Nathalie Neves de Araújo Pietra Maria Pereira de Lima Roberta Kelly Brito de Oliveira Sirleide da Silva Correia Tamyris Pereira da Silva Viviane Vivian da Silva Cruz Vitória Régia Querino Alves Wagner da Silva Oliveira Wille Guedes Magalhães Neto</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-258-1230-4 DOI: https://doi.org/10.22533/at.ed.304233103</p> <p>1. Enfermagem. 2. Farmácia. 3. Medicina. I. Silva, Magdielle Idaline da. II. Veloso, Dejanildo J. III. Ghersel, Eloisa L. A.. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDD 610.73</p> |
| Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166 | |

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao conteúdo publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que o texto publicado está completamente isento de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

SUMÁRIO

| | |
|--|----------|
| INTRODUÇÃO | 1 |
| GESTÃO | 3 |
| ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA | 3 |
| O pré-natal..... | 3 |
| Constipação intestinal na gestação | 4 |
| Sinais e sintomas especiais da gestação – Hemorroidas | 6 |
| Sinais e sintomas da gestação- Varizes..... | 7 |
| Melasma na gravidez..... | 8 |
| Alterações na pele durante a gestação | 9 |
| Asma na Gestação | 10 |
| Insuficiência Cardíaca Congestiva na gravidez | 11 |
| Vacinação nas gestantes..... | 13 |
| Consequências da respiração bucal..... | 15 |
| Vacinas recomendadas na gestação | 16 |
| Exame citopatológico de colo de útero..... | 17 |
| Secreção vaginal durante a gravidez | 18 |
| Candidíase vaginal | 19 |
| Dezembro Laranja..... | 20 |
| HPV | 21 |
| Clamídia | 22 |
| Tricomoníase..... | 24 |
| HIV e gravidez | 25 |
| Endometriose | 26 |
| Frequência de consultas da criança ao pediatra..... | 27 |
| Uso do cinto de segurança | 28 |
| Para ficar alerta! Alguns dos sintomas que indicam necessidade de ir ao serviço de saúde | |

| | |
|--|-----------|
| urgentemente | 29 |
| Acupuntura na Gestação | 31 |
| FISIOTERAPIA..... | 32 |
| Cuidados importantes na gravidez: exercícios..... | 32 |
| Exercício físico na gestação: Orientações | 33 |
| Cãibras na gestação..... | 35 |
| Lombalgia..... | 36 |
| Cefaleia | 37 |
| Incontinência urinária | 38 |
| Diástase..... | 39 |
| Cuidados importantes na gravidez: sono..... | 40 |
| Postura durante AVD's | 41 |
| Puerpério: situações frequentes | 43 |
| Puerpério: situações frequentes | 44 |
| Amamentação: posicionamento adequado..... | 45 |
| NUTRIÇÃO..... | 46 |
| Ganho de peso na gestação | 46 |
| Alimentação para uma gestação mais saudável | 47 |
| Enjoo e vômitos - recomendações..... | 48 |
| O que não consumir durante a gestação | 49 |
| Fibras - por que consumir? | 50 |
| Diabetes gestacional..... | 51 |
| Gestantes Vegetarianas e Veganas | 52 |
| Alimentos que devem ser evitados na gestação | 54 |
| Frutas da época - Março | 56 |
| Safr de Junho | 57 |
| Frutas da estação - Julho | 57 |

| | |
|---|-----------|
| Safra de Dezembro | 58 |
| Vitamina A | 59 |
| Vitamina C | 60 |
| Vitamina D | 61 |
| Vitamina E | 62 |
| Ômega 3 | 63 |
| Ferro | 64 |
| Ácido Fólico | 65 |
| Cobre | 66 |
| Vitamina B12 | 67 |
| Adoçantes na gravidez: um guia | 68 |
| Aumento e perda de peso durante a gestação | 70 |
| Desejo por carboidratos | 71 |
| Hiperêmese gravídica | 72 |
| Programação Metabólica | 73 |
| Perguntas e respostas sobre amamentação parte 1 e 2 | 75 |
| Como manter uma gestação saudável | 77 |
| Posso doar sangue durante a gestação? | 79 |
| ODONTOLOGIA | 80 |
| Gengivite gravídica | 80 |
| Saúde Bucal durante a gestação: Mitos X Verdades | 82 |
| Já ouviu falar em pré-natal odontológico? | 83 |
| Gestante pode tomar anestesia no dentista? | 84 |
| PARTO | 85 |
| ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA | 85 |
| Violência obstétrica | 85 |
| Algumas posições adotadas durante o parto vaginal | 87 |

| | |
|---|------------|
| PUERPÉRIO | 88 |
| ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA | 88 |
| HIV e puerpério | 88 |
| Lóquios | 90 |
| Intercorrências mamárias- ingurgitamento | 91 |
| Intercorrências mamárias- fissuras mamilares | 93 |
| NUTRIÇÃO..... | 94 |
| Alimentação x produção do leite materno | 94 |
| Recomendações gerais para alimentação na gravidez | 95 |
| Receitas com aveia..... | 96 |
| Receitas com banana | 97 |
| ODONTOLOGIA | 98 |
| Calo de amamentação | 98 |
| CUIDADOS COM O BEBÊ E CRIANÇA | 99 |
| ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA | 99 |
| Caxumba..... | 99 |
| NUTRIÇÃO | 101 |
| 5 motivos para amamentar seu bebê..... | 101 |
| Introdução alimentar | 103 |
| Quando iniciar a introdução alimentar? | 104 |
| Água na Introdução Alimentar | 105 |
| Métodos de IA (Método tradicional) | 106 |
| Métodos de IA (BLW) | 108 |
| Métodos de IA (participativa) | 110 |
| Sinais de prontidão | 112 |
| Por que evitar papinhas industrializadas? | 114 |
| Riscos de oferecer chocolate para o bebê | 115 |

| | |
|--|------------|
| Amendoim na Introdução Alimentar | 116 |
| Seletividade Alimentar Infantil | 117 |
| Mudanças na alimentação do bebê com 1 ano de idade | 119 |
| Frutas na introdução alimentar..... | 120 |
| Oferta de sucos na introdução alimentar..... | 121 |
| Frutas ou sucos? | 122 |
| Existe horário certo para alimentar o bebê? | 123 |
| ODONTOLOGIA | 124 |
| Granuloma piogênico | 124 |
| Dentes Natais e Neonatais | 126 |
| Quando nascem os dentes do Bebê? | 128 |
| Chupetas..... | 129 |
| Recomendações sobre a higiene bucal do Bebê..... | 131 |
| Primeiros dentes do bebê nascendo..... | 135 |
| Cáries na infância..... | 136 |
| Hematomas de Erupção (Cistos de erupção) | 138 |
| Teste da linguinha | 140 |
| Candidíase oral na primeira infância | 141 |
| Pigmentação dentária por sulfato ferros..... | 143 |
| Antibiótico enfraquece os dentes?..... | 144 |
| Creme dental – com flúor ou sem flúor? | 145 |
| Nascimento dos dentes (dor) | 146 |
| Estrutura dos dentes decíduos | 147 |
| Doença das “mãos, pés e boca” | 149 |
| Atraso da dentição decídua | 150 |
| Atraso da dentição decídua | 151 |
| Causas do atraso da dentição decídua | 152 |

| | |
|--|-----|
| Higiene bucal..... | 153 |
| Halitose adulto e infantil | 154 |
| Traumatismo dentário..... | 155 |
| Importância da amamentação para o desenvolvimento das estruturas da face | 157 |
| Bruxismo na infância..... | 158 |
| Arcos dentários | 159 |
| Prevenção de traumatismo dentário..... | 161 |
| Medo do dentista | 165 |
| Faz canal em dente decíduo (de leite)?..... | 166 |
| Gengivoestomatite Herpética | 168 |
| Anquiloglossia | 169 |
| O que muda na minha saúde bucal durante a gestação? | 170 |
| A saúde bucal do bebê que está vindo | 172 |
| Amamentação e desenvolvimento da fala..... | 175 |
| Mecanismo de sucção | 177 |
| O que são cálculos dentais?..... | 178 |

INTRODUÇÃO

A proposta desse trabalho é compilar e registrar as ações desenvolvidas no projeto de extensão: **“UFPB no combate à COVID-19: Promoção de saúde para gestantes dentro de uma nova modalidade”**. No ano de 2021, atividades acadêmicas presenciais ainda não estavam liberadas em função da persistente instabilidade da pandemia de Covid-19. Assim, os trabalhos foram realizados dentro de uma nova modalidade, através de ferramentas digitais como redes sociais e uma pequena parte presencialmente, portanto de maneira híbrida.

O objetivo primordial deste projeto sempre foi contribuir com a promoção de saúde com gestantes que realizam o pré-natal no ambulatório do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW)/UFPB. Gestantes atendidas nesse hospital apresentam necessariamente gravidez de alto risco e são encaminhadas das Unidades de Saúde da Família (USF) da cidade de origem. A maioria possui algum comprometimento de saúde geral, baixo poder aquisitivo, condição socioeconômica e cultural desprivilegiada, assim, o trabalho de promoção de saúde multidisciplinar com essa população carente e vulnerável é valioso. Ao considerar a necessidade de coadjuvar com a formação técnico-científica e humanista dos estudantes, esta ação de extensão se aplica e se justifica quando põe em confluência esses dois elos com benefícios significativos para ambas as partes.

A implementação dos objetivos sempre oportunizou a troca de informações entre acadêmicos e a sociedade através do diálogo linear, nunca de forma verticalizada, com enriquecimento e crescimento científico e pessoal para todos.

A equipe de execução do projeto contou com a participação de professores do curso de Odontologia, uma enfermeira (técnico-administrativa do HULW do setor de Unidade de Saúde da Mulher), acadêmicos dos cursos de Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Medicina, Nutrição e Odontologia, tanto da UFPB quanto de outras Instituições de

Ensino Superior da cidade de João Pessoa, além de duas alunas de pós-graduação em Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar – Rimush do HULW.

Diante das condições sanitárias, o cenário de atuação ocorreu nas redes sociais, através do Instagram (@gestacaoesaude.ufpb), Facebook (Gestação & Saúde), o canal do Spotify e Anchor, onde os materiais educativos foram desenvolvidos e publicados.

O contato com as gestantes atendidas no setor de pré-natal do HULW para que acompanhassem as redes sociais, foi feito pelas extensionistas integrantes da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Hospitalar, que já estavam atuando nas dependências deste hospital. Este contato foi considerado a parte presencial do projeto. Além disso, também houve a divulgação para gestantes externas ao HULW, portanto foi aberto à todas as pessoas que quisessem participar.

Os materiais publicados foram propostos e selecionados de acordo com as áreas de atuação dos membros da equipe de execução e sistematizados em quatro grandes grupos: gestação, parto, puerpério e cuidados com o bebê/criança, contabilizando 175 publicações. A frequência de publicação ocorreu de forma diária.

Para que houvesse maior participação das gestantes no ambiente virtual, foram elaboradas diversas enquetes, além de solicitação de temas de interesse. As dúvidas e perguntas foram recebidas e respondidas via caixa de mensagens, muitos tópicos e novos materiais foram desenvolvidos baseados nas sugestões da comunidade.

Dessa forma, para preservar e registrar todo material elaborado pela equipe de execução do projeto ao longo de sua vigência, nasceu a ideia de criação deste livro.

GESTAÇÃO

ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA

O pré-natal

Você sabe o que é o pré-natal?

- O pré-natal é o acompanhamento realizado por uma equipe de saúde no período gestacional;
- Busca acompanhar as modificações fisiológicas, emocionais da gestante, bem como atender as necessidades de saúde e o desenvolvimento saudável do bebê.



NEXT

Qual é a importância da consulta de pré-natal?

- As dúvidas são esclarecidas;
- É um espaço de escuta;
- É realizado o histórico e exame clínico da gestante;
- São realizadas solicitações de exames essenciais para segurança da mãe e bebê;
- Promoção de atividades educativas



NEXT

Referências

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. Atenção ao pré-natal de baixo risco. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 32, 2012.

Gostou da informação?



Compartilhem conhecimento!

@gestaooesaude.ufpb

Autora: Magdielle Idaline da Silva

Constipação intestinal na gestação

Constipação Intestinal na gestação

O que fazer?



O que é a constipação intestinal ou "intestino preso"?

É o funcionamento alterado do intestino.

Acomete: adultos, idosos, crianças, gestantes.

Causas: vários fatores.

Sintomas:

- dificuldade ou frequência reduzida nas evacuações;
- fezes endurecidas;
- sensação de defecação incompleta após a evacuação.



Por que é comum na gestação?

- O aumento da progesterona (hormônio) causa uma diminuição da motilidade intestinal, consequentemente maior absorção de água e endurecimento das fezes;
- O aumento do volume uterino provoca a compressão do intestino grosso, piorando o desconforto;
- Falta de exercícios ou o consumo reduzido de fibras ou água.



E como evitar ou diminuir a constipação intestinal?

Alimentação

Mudança de rotina

Medicamentos



E como evitar ou diminuir a constipação intestinal?

Alimentação

Ingerir:

- alimentos que formem resíduo (legumes e vegetais folhosos, substâncias ricas em fibras, frutas cítricas, ameixa, mamão), cereais e pães integrais.



Beber:

- líquidos quentes ao levantar para estimular a motilidade intestinal;
- cerca de 6 a 8 copos de água;



Evitar:

- refrigerantes adoçados, grandes quantidades de queijo, farinhas não integrais.



E como evitar ou diminuir a constipação intestinal?

Mudança de rotina

- Fazer atividades físicas;
- Fazer refeições em intervalos regulares;
- Ir ao banheiro quando sentir vontade.



Medicamentos

Obs.: a utilização de medicamentos também pode ser realizada em alguns casos, mas para isso é necessário prescrição médica!



REFERÊNCIAS

Chebli, Julio Maria Fonseca. Guia para o manejo da constipação. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Gestante. 4. ed. Brasília, 2018.


Montenegro, Carlos Antonio Barbosa Rezende obstetrícia / Carlos Antonio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho. - 13. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.


Ricci, Susan Scott. Enfermagem maternoneonatal e saúde da mulher / Susan Scott Ricci; tradução Maiza Ritomy Ide. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

Gostou das informações?

*curta, comenta e compartilhe
conhecimento!*



 @gestacoesaude.ufpb

 Gestação & Saúde

Autora: Magdielle Idaline da Silva

Sinais e sintomas especiais da gestação – Hemorroidas

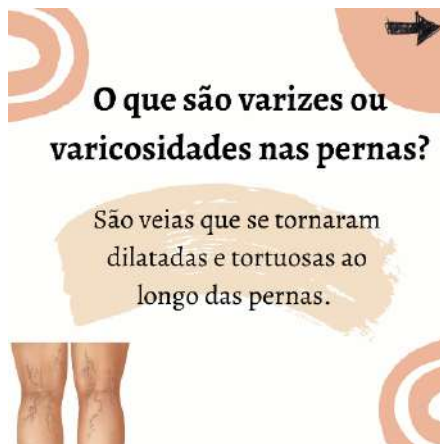


Autora: Magdielle Idaline da Silva

Sinais e sintomas da gestação- Varizes



Varizes ou varicosidades nas pernas

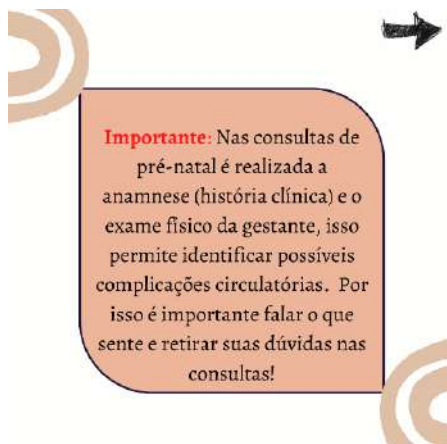


O que são varizes ou varicosidades nas pernas?

São veias que se tornaram dilatadas e tortuosas ao longo das pernas.



Recomendações



REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012.

Montenegro, Carlos Antonio Barbosa. *Rezende obstetrícia* / Carlos Antonio Barbosa Montenegro, Jorge de Rezende Filho. - 13. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Caderneta da Gestante*. 4. ed. Brasília, 2018.
Ricci, Susan Scott. *Enfermagem materno neonatal e saúde da mulher* / Susan Scott Ricci; tradução Maíza Ritomy Ide. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2019.

Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular Regional do Rio de Janeiro. Disponível em:
<http://www.sbacvjrj.com.br/semanavascularIX/downloads/cartilha.pdf>

Autora: Magdielle Idaline da Silva

Melasma na gravidez

MELASMA GRAVÍDICO

Para aprender um pouco mais sobre o assunto, arraste para o lado

O QUE É MELASMA?

São manchas acastanhadas na pele, geralmente aparecem na face - testa, maçãs do rosto, nariz etc. e nos membros superiores.

É comum na gestação, ocorre em 7 a cada 10 gestantes, normalmente surge entre o primeiro e terceiro trimestre da gravidez.

FATORES QUE PODEM CONTRIBUIR PARA O APARECIMENTO DO MELASMA:

- Exposição solar excessiva;
- Não usar filtro solar;
- Usar cosméticos com derivados do petróleo (nos rótulos aparecem como: parafinas, óleo mineral e vaselina);
- Hereditariedade;
- Alterações metabólicas na tireoide;
- Estresse;
- Alterações hormonais da gestação.

ENTÃO... COMO PREVENIR?

- Evite tomar sol entre 10h e 16h;
- Use filtro solar (cerca de 30min antes de se expor ao sol), roupas e acessórios que protejam dos raios solares como blusa de manga longa, guarda sol, chapéu.

REFERÊNCIAS

Eduardo GN, Soares ADP, Nunes AM, et al. A importância da fotoproteção na prevenção do melasma em gestantes. In: *Diagnóstico, AG (Org). Fisiopatologia e terapia ocupacional: promoção & prevenção e reabilitação*. Ponta Grossa: Atena; 2021. P. 1-8.

Figueiredo TLM, Figueiredo-Filho EA, Coelho LR. Pele e gestação: aspectos atuais dos tratamentos e drogas comumente utilizados - Parte I. *FEMINA*, ago. 2009; 14(8):521-523. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/11528345>.

Morales AS, Coelho AM, Flores D, et al. Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas. *REAS*, mar. 2021; 13(1): 1-7. DOI: <https://doi.org/10.33248/REAS.06410.2021>.

Purim KSM, Avelar MFS. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. *Rev Bras Ginecol Obstet*, 2012; 34(5): 228-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72022012000520007>.

Rodrigues TS, Silva LD, Backes DS, Smets LN, Haeflner LSB. Qualidade de vida para minimizar a permanência de melasma pós gestacional: revisão integrativa. *Disciplinarum Scientia*, mar. 2021; 22(1): 67-75. DOI: <https://doi.org/10.37777/dsc.v22n1-004>. (Ciências da Saúde)

APESAR...

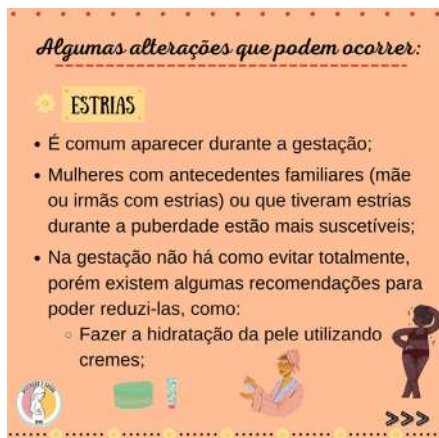
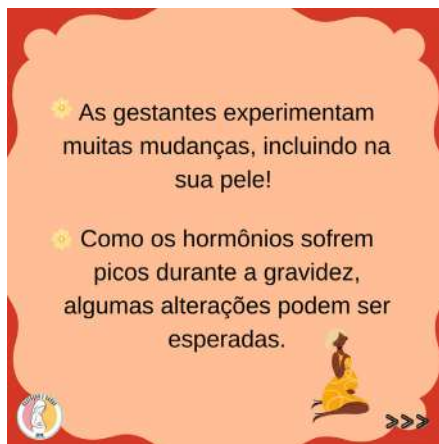
Do melasma desaparecer completamente por volta de um ano após parto, em algumas mulheres as manchas podem persistir ou voltar em outras gestações.

POR ISSO...

Diante de qualquer alteração na sua pele durante a gravidez, procure orientação médica para receber o tratamento adequado, evite a automedicação!

Autora: Viviane Vivian da Silva Cruz

Alterações na pele durante a gestação





Asma na Gestação



O que é asma ???



- A asma é uma inflamação crônica que afeta as vias aéreas ou brônquios (os “tubos” que levam o ar para dentro dos pulmões).
- Ela pode ser causada por vários fatores e os seus principais sintomas são gerados pela hiperresponsividade das vias aéreas (quando os “tubos” ficam estreitos), provocando, por exemplo, a tosse e a falta de ar.



>>>

A asma quando controlada adequadamente não está associada a complicações materno-fetais.

Portanto, é importante que a futura mãe saiba da importância do controle pré-natal e do acompanhamento regular durante a gestação, a fim de evitar as complicações.



>>>

Referências

- Mendes, Renata Franco Pimentel et al. Asma na gestação: efeitos na vitalidade fetal, complicações maternas e perinatais. Revista da Associação Médica Brasileira [online]. 2013, v. 59, n. 2 [Acessado 17 Junho 2021], pp. 113-119. Disponível em: <<https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.08.001>>. Epub 07 Maio 2013. ISSN 1806-9282. <https://doi.org/10.1016/j.ramb.2012.08.001>



>>>

Gostou? Não se esqueça de Curtir, comentar e compartilhar


 @gestacaoesaude.ufpb
 Gestação & Saúde

Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

Insuficiência Cardíaca Congestiva na gravidez

Insuficiência cardíaca congestiva durante a gravidez



Insuficiência cardíaca, também conhecida como insuficiência cardíaca congestiva (ICC), ocorre quando seu coração não está bombeando sangue suficiente para atender às necessidades do seu corpo. Como resultado, fluido pode se acumular nas pernas, pulmões e em outros tecidos por todo o corpo.

A causa mais comum de na gestação é a cardiomiopatia periparto, uma doença semelhante à cardiomiopatia dilatada, que acomete gestantes no último trimestre ou até 6 meses no puerpério. A incidência estimada é entre 1 para cada 1300-4000 nascimentos e a maior parte (75%) ocorre no primeiro mês de puerpério.

Modificações fisiológicas da gravidez, parto e puerpério.

A integração entre embrião e útero materno provoca no organismo um intrínseco estímulo hormonal que induz a transformações na fisiologia do sistema cardiovascular, as quais são fundamentais para o adequado desenvolvimento da gravidez. Essas mudanças, porém, determinam uma sobrecarga hemodinâmica que pode revelar doenças cardíacas previamente não reconhecidas ou agravar o estado funcional de cardiopatias subjacentes. Por isso, a compreensão das modificações hemodinâmicas, da coagulação sanguínea e respiratórias que ocorrem durante o ciclo gravídico-puerperal é fundamental para a interpretação do quadro clínico materno, predição dos riscos da gestação e avaliação da saúde fetal.

Sintomas

- A paciente com dispneia (dificuldade de respirar)
- Edema generalizado (inchaço causado por acúmulo de líquido)
- Dispneia aos pequenos esforços
- Tosse Noturna
- Edema Maleolar
- Ortopneia (Desconforto ao respirar na posição deitada reta de barriga para cima)



EXAMES

Nesta situação, os exames complementares têm como função confirmar o diagnóstico de ICC, determinar sua etiologia e descobrir se há um fator descompensatório transitório. Os exames mais comumente indicados são:

1. Hemograma com bioquímica e hepatograma,
2. TSH e T4 livre
3. BNP: atenção que há elevação em até 2x fisiológica na gestação
4. Troponina: útil quando houver dor precordial
5. ECG (eletrocardiograma)
6. Ecocardiograma transtorácico: padrão-ouro, tanto para confirmar diagnóstico como para descobrir etiologia,
7. Na suspeita de infecção (pneumonia ou ITU), adicione PCRT, culturas, EAS e Rx tórax.

CONDUTA NA GESTAÇÃO

A assistência durante a gestação, parto e puerpério de pacientes com ICC deve contar com equipe de especialistas, hospital terciário e consultas periódicas e simultâneas com a equipe obstétrica. Vale lembrar que a hereditariedade das ICC impõe a rotina de ECO fetal a partir do segundo trimestre da gestação.

Gestantes que se incluem no risco III/IV-OMS devem ser orientadas quanto à rotina de hospitalização a partir da 28ª a 32ª semana de gestação, para estabilização do quadro clínico, monitoramento contínuo fetal, ajuste de medicação e planejamento do parto. As decisões quanto ao término da gestação, o tipo de parto e a anestesia devem ser conjuntas, de acordo com a situação clínica da mãe, a vitalidade e a maturidade do feto.



Em caso de dúvida procure atendimento médico!

Referencias

Canobbio MM, Warnes CA, Aboulhosn J, Connolly HM, Khanna A, Koos BJ, et al. Management of pregnancy in patients with complex congenital heart disease A Scientific Statement for Healthcare Professionals From the American Heart Association. *Circulation*. 2017;135(8):e50-87.

Chapman AB, Abraham WT, Zamudio S, Coffin C, Merouani A, Young D, et al. Temporal relationships between hormonal and hemodynamic changes in early human pregnancy. *Kidney Int*. 1998;54(6):2056-63.



Gostou das informações?

curta, comenta e compartilhe conhecimento!

Icons: heart, speech bubble, paper plane, bookmark.

 @gestacoesaude.ufpb

 Gestação & Saúde



Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Vacinação nas gestantes

Você sabe por que as grávidas têm prioridade na vacinação?



As vacinas do Calendário da Gestante são essenciais para prevenir problemas graves como a saúde da mãe e do bebê. Com a vacinação, os anticorpos (agentes de defesa) da mãe são transferidos para ele através da placenta durante a gestação e, após o nascimento, pelo leite materno.



Você sabe qual vacina deve fazer durante o pré-natal?

• Vacina antitetânica (dT) – protege contra o tétano no bebê e em você. Se você nunca foi vacinada, deve iniciar a vacinação o mais precocemente possível.

• Tem também a vacina dTpa – protege você e o bebê contra tétano, difteria e coqueluche e deverá ser tomada entre a 27ª e a 36ª semana de gestação.

• Vacina contra a hepatite B – caso você não seja vacinada, deve tomar três doses para ficar protegida.

• Vacina contra gripe (influenza) – recomenda-se para toda gestante e mulher após o parto, durante a campanha de vacinação.



Se a gestante não recebeu ou não completou esquema das vacinas necessárias na gestação, podem ser aplicadas no pós-parto imediato?

Sim, a gestante pode iniciar ou completar esquema no puerpério imediato, mas preferencialmente as vacinas recomendadas no calendário da gestante devem ser aplicadas durante a gestação e aquelas contraindicadas durante a gravidez podem ser aplicadas logo após o parto.



CONTRAINDICADAS DURANTE A GESTAÇÃO

- Tríplice viral (Sarampo, Caxumba e rubéola. Não vacinar na gestação. Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.
- HPV Não vacinar na gestação. Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.
- Varicela (catapora) Não vacinar na gestação. Pode ser aplicada no puerpério e durante a amamentação.
- Dengue Não vacinar na gestação. Contraindicada em mulheres que estejam amamentando e imunodeprimidas.



Os anticorpos maternos são muito importantes para o bebê nos primeiros 12 meses de vida, pois os protegerão até que ele possa ser vacinado e desenvolver suas próprias defesas.





Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Consequências da respiração bucal

Consequências da respiração bucal



A síndrome do respirador bucal é caracterizada por alterações anatómicas que acarretam distúrbios respiratórios induzindo as pessoas afetadas a utilizarem a via bucal para respirar.

A respiração bucal acontece quando as funções nasais estão comprometidas por impedimentos da respiração pelo nariz, devido à desvios de septos, pólipos nasais, hipertrofias de conchas nasais, ocasionado pela rinite alérgica ou alterações anatómicas, aumento da adenoide, entre outros fatores.



Nas crianças em fase de desenvolvimento, a respiração bucal tem repercussões mais severas, pois altera o crescimento facial e desencadeia uma série de reações sobre o sistema mastigatório, alterando o curso do seu crescimento normal e saudável.



A saúde do respirador bucal pode ser comprometida, levando em conta vários sinais e sintomas:

- Boca aberta
- Manchas brancas nos dentes
- Inflamação das gengivas - Gengivite
- Fraqueza da musculatura facial
- Flacidez facial
- Desvio postural
- Deglutição de ar
- Ronco e engasgos
- Dificuldade de atenção e aprendizagem
- Sonolência e lentidão



Referências:

Miranda PPC, Mashuda SYK, Periotto MC, Araújo RJH. Enfoque multidisciplinar na síndrome do respirador bucal. Rev Paulista de Odontol. 2002; 24(3):4-8.

Marins RS. Síndrome do respirador bucal e modificação posturais em crianças e adolescentes: a importância da fisioterapia na equipe interdisciplinar. Fisioterapia em Movimento 2001; 14(1):45-52.




Gostou das informações?

curta, comenta e compartilhe conhecimento!

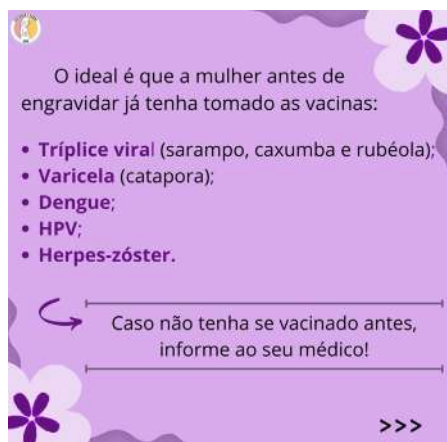


 @gestacaoesaudefupb

 Gestão & Saúde

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Vacinas recomendadas na gestação



Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

Exame citopatológico de colo de útero

Gestantes podem coletar exame citopatológico (papanicolau) de colo de útero ?



SIM

De acordo com o departamento de atenção básica, o exame pode ser feito em qualquer período da gestação, mas de preferência até o 7 mês.



Para que serve o exame Papanicolau

- O Papanicolau é um teste usado para procurar alterações nas células do colo do útero que indicam câncer cervical ou condições que podem evoluir para câncer



REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.
Controle dos cânceres do colo do útero e da mama / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - 2. ed. - Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013.
124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13)

Gostou das informações?

curta, comenta e compartilhe conhecimento!



@gestacaoesaude.ufpb

Gestação & Saúde

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Secreção vaginal durante a gravidez

Secreção branca na vagina durante a gravidez é normal?



A secreção, o famoso corrimento, é absolutamente comum nas gestantes, porém algumas características devem ser observadas



Lembrando que durante a gestação, a mulher produz secreção vaginal em maior quantidade, isso ocorre devido às mudanças no seu corpo. Portanto, deve-se sempre observar a secreção para que sejam descartadas qualquer anormalidade.



A secreção normal não tem cheiro forte, nem é decorrente de alguma irritação
A secreção será anormal quando o aspecto for leitoso ou talhado, apresentar coloração amarelada ou acinzentada, com mal cheiro e coceira.



Em caso de dúvida procure atendimento médico!

Referencias

Lima TM., Teles LMR., Oliveira AS de., Campos FC., Barbosa R de CC., Pinheiro AKB., Damasceno AK de C. Correntos vaginais em gestantes: comparação da abordagem sintomática com exames da prática clínica da enfermagem Rev Esc Enferm, v. 47, n.6, p.1265 a 1271, 2 de setembro de 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/qxWRgJJKTQpbHFsBxBjyux/?lang=pt&format=pdf>



Gostou das informações?

curta, comenta e compartilhe conhecimento!



@gestacaoesaude.ufpb
Gestação & Saúde

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Candidíase vaginal

Candidíase Vaginal, porque costuma voltar?

A **Candidíase** é uma infecção provocada por crescimento desordenado de fungo, sendo o mais frequente a *Cândida Albicans* como uma resposta natural do corpo a problemas externos. É um fungo que já existe em pequenas quantidades no organismo da mulher e vive em equilíbrio com a flora vaginal

Já a **candidíase de repetição**, geralmente está associada à queda da imunidade, ao uso de antibióticos, anticoncepcionais, imunossupressores e corticoides, à gravidez, diabetes, alergias e ao HPV (papiloma vírus), deficiência de ferro, alimentação inadequada.

Os **principais sintomas** da infecção, são (prurido) coceira na região vaginal, secreção esbranquiçada, ardor local e para urinar e dor durante as relações sexuais.

Existem várias opções de tratamento. Se você notou esses sintomas, converse imediatamente com o seu médico para ele indicar o melhor tratamento para você

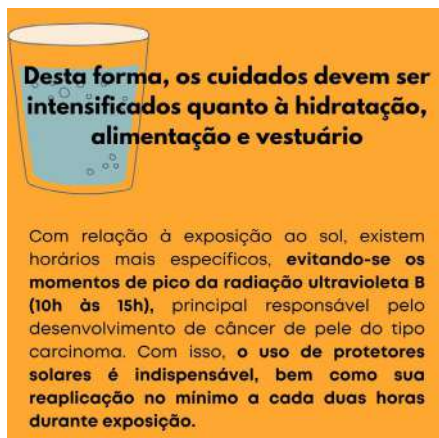
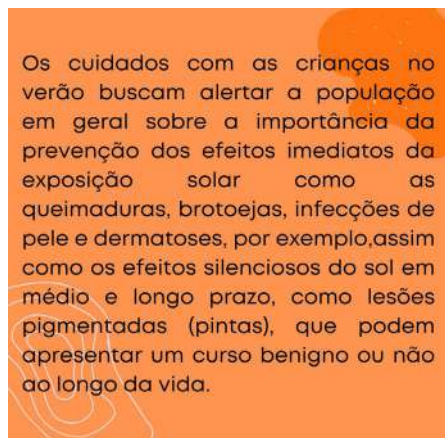
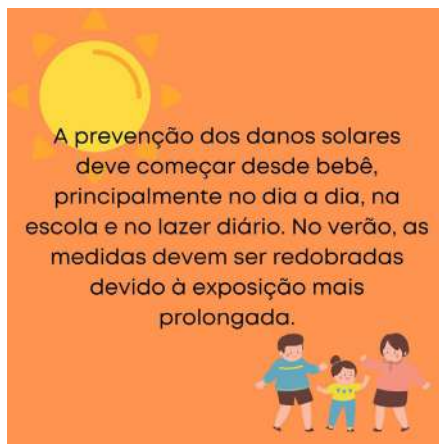
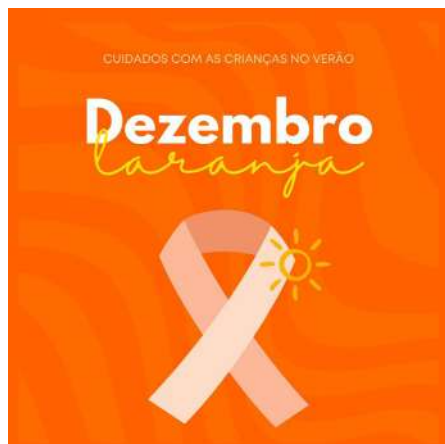
Em caso de dúvida procure atendimento médico!

Referencias

Rosa MI, Rumel D. Fatores associados à candidíase vulvovaginal: estudo exploratório. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2004;26(1):65-70

Ferazza MHSH, Maluf MLF, Consolaro MEL, Shinobu CS, Svidzinski TIE, Batista MR. Caracterização de leveduras isoladas da vagina e sua associação com candidíase vulvovaginal em duas cidades do sul do Brasil. *Rev Bras Ginecol Obstet.* 2005;27(2):58-63.

Dezembro Laranja



Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

HPV



HPV

A infecção pelo HPV é causada pelo vírus (Papilomavírus Humano) e integra o grupo das chamadas Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST). É transmitida através do contato direto. Os principais sinais clínicos são verrugas que surgem na pele ou mucosas da região oral, anal e genital. Estudos relacionam alguns tipos de vírus (HPV) com câncer.

Uma única exposição ao vírus já é suficiente para causar a infecção. Neste caso, nem sempre o preservativo consegue proteger totalmente. Mesmo assim, o uso do preservativo continua sendo o principal meio para diminuir a chance de transmissão desse vírus e outras IST's.



As lesões podem aparecer entre 2 e 8 semanas após contato ou muito tempo depois porque o vírus pode ficar inativo no corpo do (a) parceiro (a) ao longo dos anos, dessa forma a maioria dos pacientes permanece assintomática



REFERÊNCIAS



Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.



Gostou do conteúdo?



 **Gestação & Saúde**
 **gestacaoesaude.ufpb**

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Clamídia



Clamídia

É uma infecção bacteriana sexualmente transmissível causada *Chlamydia trachomatis*.

Em mulheres é geralmente assintomática, mas pode causar infertilidade e dor pélvica crônica.

Durante a gestação, a infecção por clamídia pode causar as seguintes complicações:

- trabalho de parto prematuro;
- nascimento prematuro;
- ruptura prematura das membranas;
- baixo peso ao nascer de bebês;
- infecção no útero após o parto.

Quando não tratada pode causar no recém-nascido:

- oftalmia neonatal (conjuntivite);
- pneumonia.

Sintomas mais comuns:

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| corrimento e sangramento vaginal | disúria (dor ao urinar) | colo uterino friável (sensível) |
| dor pélvica | relações sexuais difíceis ou dolorosas | artrite reativa (inflamação articular) |



Transmissão:



- Contato com exsudato (secreções) de mucosas de pessoas infectadas (anal, oral ou vaginal);
- Forma congênita, onde a infecção pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação.

Diagnóstico:

A bactéria *C. trachomatis* pode ser identificada através de exames de urina e esfregaços vaginais.



Tratamento:



Faz-se necessário a consulta médica para o tratamento. Geralmente a utilização dos antibióticos é 95% eficaz na primeira terapia.

Importante:

O tratamento da infecção por clamídia em gestantes, durante o pré-natal, previne em 90% as complicações para o bebê.



REFERÊNCIAS

HAMMERSCHLAG, M.R. Infecções por clamídia.

Manual MSD. Disponível em:

encurtador.com.br/duDN6. Acesso em: 06/03/2022.

MARQUES, D. B.; DE BARROS, N. B.; DA SILVA LIMA, M. Os riscos da clamídea trachomatis em

mulheres grávidas e os efeitos dos diferentes fármacos utilizados para o tratamento. **Brazilian**

Journal of Health Review, v. 4, n. 3, p. 9845-9860, 2021. Disponível em:

[https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJ](https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/viewFile/29305/23113)

HR/article/viewFile/29305/23113. Acesso em:

06/03/2022.



Autora: Magdielle Idaline da Silva

Tricomoníase



• Sintomas:

A infecção pode ser assintomática (sem sintomas) ou não.

Secreção vaginal à secreção vaginal abundante, amarelo-esverdeada e espumosa e odor de peixe, com sensibilidade na vulva e no perineo, dispareunia (dor nas relações sexuais) e disúria (dor ao urinar).

Pode ocorrer inflamação da vulva e do perineo e edema de lábios. As paredes vaginais e a superfície da cérvix podem apresentar lesões puntiformes, em tom "vermelho-morango".

Uretrite (infecção na uretra) e, possivelmente, cistite (infecção na bexiga) também podem ocorrer.

• O que é?

É uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada por protozoário (*Trichomonas vaginalis*), que infecta o trato geniturinário de homens e mulheres.

• Transmissão:

A transmissão mais frequente é pela relação sexual.

Outras formas de transmissão como: vertical (mãe para o bebê), roupa íntima ou de cama e vasos sanitários são menos comuns, contudo, já houve relatos.

• Prevenção:

- Utilizar preservativos nas relações sexuais;
- Diagnóstico e tratamento imediatos da infecção (para evitar a transmissão para outras pessoas).

• Tratamento:

Normalmente é necessário o tratamento dos parceiros sexuais. Portanto, diante dos sintomas realize consulta com profissional!

Importante: As pessoas infectadas devem se abster de relações sexuais até a infecção estar curada ou elas podem reinfectar seus parceiros sexuais.



REFERÊNCIAS

MORRIS, S. R. Tricomoníase. Manual MSD, 2019. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-infecciosas/doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%ADveis/tricomon%C3%ADase>.

PASCOAL, Isabelle Lolli et al. *Trichomonas vaginalis* como Co-Fator na propagação do HIV em mulheres: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 5, p. 52660-52673, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/30413>.

Autora: Magdielle Idaline da Silva

HIV e gravidez



• O que é HIV?

É a sigla referente ao vírus da imunodeficiência humana. Esse vírus pode causar a AIDS, ou seja, a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida.

A AIDS ataca o sistema imunológico, responsável pela defesa do organismo contra doenças.



Transmissão do vírus HIV:

Por meio de relações sexuais (vaginal, anal ou oral) desprotegidas (sem camisinha) com pessoa soropositiva, ou seja, que já tem o vírus HIV;

Compartilhamento de objetos perfuro cortantes contaminados, como agulhas, alicates, etc.

De mãe soropositiva, sem tratamento, para o filho durante a gestação, parto ou amamentação (Transmissão vertical).

SINTOMAS



Os primeiros sintomas são muito parecidos com os de uma gripe, como febre e mal-estar. Por isso, a maioria dos casos passa despercebida. Caso haja suspeita de infecção pelo HIV, procure uma unidade de saúde e realize o teste

TRATAMENTO

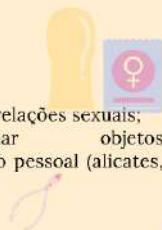
Acompanhamento periódico com profissionais de saúde e a realização de exames;

Iniciar o tratamento com antirretrovirais, se os exames indicarem necessidade;

Aderir ao tratamento e realizar práticas que melhoram a qualidade de vida, como ter uma alimentação saudável e fazer atividades físicas.

PREVENÇÃO:

- Usar preservativos nas relações sexuais;
- Não compartilhar objetos perfurocortantes de uso pessoal (alicates, tesouras).



REFERÊNCIAS:

MINISTÉRIO DA SAÚDE. HIV E aids. 2016. Disponível em: < <https://bvsmis.saude.gov.br/hiv-e-aids/>>. Acesso em: 16 de out. 2021.

Autora: Magdielle Idaline da Silva

Endometriose



O endométrio é a mucosa que reveste a parte de dentro do útero. É a camada que descama durante a menstruação e é reconstruída no ciclo seguinte para receber uma possível gestação. Já a **endometriose** é o **aparecimento e crescimento de endométrio fora do útero, podendo acometer outros órgãos gerando dor e desconforto a mulher.**

A doença afeta cerca de 6 milhões de brasileiras.

Os sintomas mais frequentes são:

- Sangramento intenso e irregular durante a menstruação;
- dor intensa nas relações sexuais;
- dor pré-menstrual;
- cólicas fortes;
- infertilidade ou dificuldade de engravidar;
- diarreia



O diagnóstico de endometriose é clínico, isto é, ele é feito durante a consulta ginecológica e pode ser complementada com exames como a ultrassom ou ressonância magnética.

Na presença de algum destes sintomas, busque um atendimento médico.



Gostou do conteúdo?



 **Gestação & Saúde**
 **gestacaoesaude.ufpb**

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Frequência de consultas da criança ao pediatra



Você sabe qual a frequência ideal para levar o seu filho a uma consulta com o pediatra?



Segundo a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) a periodicidade ideal será:

- ⊗ Até 30 dias de vida: 3 Consultas
- ⊗ 2 a 6 meses: mensalmente
- ⊗ 7 meses a 2 anos: a cada 2 meses
- ⊗ 2 a 6 anos: a cada 3 meses
- ⊗ 7 a 18 anos: 1 vez por ano



É de grande importância essa frequência as consultas, pois serve para prevenção de doenças, esclarecimento de dúvidas, orientações quanto a rotina, alimentação, calendário vacinal e avaliação do crescimento e desenvolvimento do seu filho.



A Academia Americana de Pediatria, analisou em seus estudos que crianças que não comparecem a quantidade recomendada de consultas até os 3 anos correm duas vezes mais risco de serem hospitalizadas.





REFERÊNCIAS

FONSECA, C.R.B.; FERNANDES, T.F. Puericultura - passo a passo. Sociedade de Pediatria de São Paulo - SPSP, Ed 2018 EDITORA ATHENEU.



Gostou do conteúdo?



 **Gestação & Saúde**
 **gestacaoesaude.ufpb**

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Uso do cinto de segurança

USO DO CINTO DE SEGURANÇA POR GESTANTES

Para aprender um pouco mais sobre o assunto, arraste para o lado

O CINTO DE SEGURANÇA...

Evita riscos e lesões no bebê e na gestante. Por isso, é importante usá-lo independente de estar dirigindo ou como passageira.

VALE LEMBRAR QUE...

É mito que o cinto causa problemas e prejuízos para o bebê, na verdade ele é uma ótima ferramenta para proteção quando usado corretamente.

ALGUNS **ERROS** NA HORA DE USAR O CINTO DE SEGURANÇA:



Deixar de usar a faixa inferior do cinto



Ajustar a faixa superior do cinto por cima do braço ou da axila



Cruzar a faixa superior ou inferior em cima da protuberância do abdome



MANEIRA **CORRETA** DE USAR O CINTO DE SEGURANÇA:

- ✓ Fixar o cinto de maneira que a **faixa superior** seja cruzada entre as mamas e passe pela lateral da protuberância do abdome.
- ✓ Já a **faixa inferior** deve ser posta abaixo do abdome (sobre o quadril e no início das coxas).




REFERÊNCIAS

Adura FE, Montal JHDC, Sabbag AF. (2004). Uso do cinto de segurança durante a gravidez. Revista da Associação Médica Brasileira, 50(1): 14-14. Disponível em: <https://www.scielo.br/ramb/v50n1/a23v50n1.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2021.

Martins-Costa SH, Ramos JGL, & Serrano YLG. (2005). Trauma na gestação. Rev Bras Ginecol e Obstet, 27(9): . DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032005000900005>.

Para ficar alerta! Alguns dos sintomas que indicam necessidade de ir ao serviço de saúde urgentemente





PARA FICAR ALERTA!

PARTE I

Você sabe quais sinais e sintomas indicam que é preciso ir, rapidamente, até um serviço de saúde?


CASO NÃO, ARRASTE PARA O LADO



PARA FICAR ALERTA!

Aprender quais são os **sinais de alerta** permite que você procure rapidamente atendimento, evitando assim complicações para você e o seu bebê.

Por isso, fizemos uma lista com alguns desses sinais. E caso identifique qualquer um deles (durante a gestação), é necessário procurar um serviço de saúde o mais rápido possível.




É NECESSÁRIO BUSCAR AJUDA SE VOCÊ...

✓ APRESENTAR CONTRAÇÕES ANTES DA HORA

Presença de dor ou pressão na região abaixo do umbigo ou na parte inferior das costas, juntamente com a sensação de enrijecimento da barriga. Quando aparecem bem antes da data provável do parto.

Lembre-se que as contrações podem ser um **alerta**, caso sejam:

- frequentes,
- fortes, e
- dolorosas.





É NECESSÁRIO BUSCAR AJUDA SE VOCÊ...

✓ APRESENTAR PERDA DE LÍQUIDO PELA VAGINA ANTES DA HORA

Mais conhecido como "rompimento da bolsa", porém quando ocorre bem antes da data provável de parto.

Pode ser um grande volume de líquido ou em poucas quantidades (só que de forma persistente).

É interessante prestar atenção na cor e cheiro desse líquido (para avisar ao profissional de saúde).





É NECESSÁRIO BUSCAR AJUDA SE VOCÊ...

✓ APRESENTAR SANGRAMENTO VAGINAL

Uma perda de sangue persistente, podendo estar ou não associada:

- a um grande volume de sangue perdido,
- presença de grumos (coágulos), e
- dor na barriga (abdome).




REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. (Série A, n. 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 119 p.

FERNANDES, A. C. U. R. et al. Saúde da mulher: atenção humanizada em saúde da mulher. São Luis: UNASUS/UFMA, 2014. 52 p.






PARA FICAR ALERTA!

PARTE 2

Você sabe quais sinais e sintomas indicam que é preciso ir, rapidamente, até um serviço de saúde?

CASO NÃO, ARRASTE PARA O LADO









Aprender quais são os **sinais de alerta** permite que você procure rapidamente um serviço de saúde. Buscando assim, evitar complicações para você e o seu bebê, durante a gestação.

Esta é uma continuação, sendo assim a parte 2 da nossa lista, apresentando mais alguns dos sinais e sintomas de alerta para você gestante.

PARTE 1

Caso não tenha visto a parte 1, clique e dê uma olhadinha! É só voltar alguns posts do nosso perfil.


É NECESSÁRIO BUSCAR AJUDA SE VOCÊ...

✓ **APRESENTAR DOR OU ARDÊNCIA AO URINAR**

Ainda mais se essa dor/ardência vier acompanhada de outros sintomas, como:

- febre/hipertermia (temperatura superior a 37,5°C);
- urina com odor ruim;
- dor nas costas.








É NECESSÁRIO BUSCAR AJUDA SE VOCÊ...



✓ **APRESENTAR AUMENTO BRUSCO DA PRESSÃO ARTERIAL**

É considerada alta quando ao aferir a pressão, em repouso, o valor seja igual ou superior a 14 por 9 (140/90 mmHg).

Alguns sintomas associados ao aumento da pressão são:

- dor de cabeça forte e que não passa;
- visão embaçada e sensível mesmo a pouca luz;
- vontade de vomitar, tontura e vômitos;
- agitação e convulsão.













É NECESSÁRIO BUSCAR AJUDA SE VOCÊ...

✓ **APRESENTAR INCHAÇO (EDEMA) EM UMA DAS PERNAS E NA OUTRA NÃO**

A perna com edema também pode apresentar:

- vermelhidão;
- dor;
- calor (sentir que essa perna está mais quente); e
- endurecimento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de acolhimento e classificação de risco em obstetrícia. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 64 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. (Série A, n. 5).

BRASIL. Ministério da Saúde. Urgências e Emergências Maternas: guia para diagnóstico e conduta em situações de risco de morte materna. 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. 119 p.

FERNANDES, A. C. U. R. et al. Saúde da mulher: atenção humanizada em saúde da mulher. São Luís: UNA-SUS/UFGMA, 2014. 52 p.


Autora: Viviane Vivian da Silva Cruz

Acupuntura na Gestação



A gravidez traz inúmeras mudanças ao organismo da mulher, que geralmente estão associadas a episódios de desconforto, como:

- Dores lombares e hipogástricas;
- Câimbras;
- Náuseas;
- Vômitos;
- Tonturas;
- Dentre outros.




A **acupuntura** é um antigo método chinês que consiste na aplicação de agulhas bem finas, em pontos específicos do corpo.

Essa é uma técnica médica que equilibra e harmoniza a energia interna do organismo com as energias do ambiente, por esse motivo, a utilização da acupuntura é benéfica para tratar dores e doenças.



A procura pela acupuntura durante a gestação ocorre por inúmeros motivos, por exemplo:


- Preparar corpo e mente para o parto;
- Reduzir a ansiedade e o estresse;
- Corrigir o mau posicionamento fetal;
- Aliviar pirose;
- Dores de forma geral;
- Pré-eclâmpsia;
- Controlar contrações falsas e problemas placentários, buscando equilibrar o sistema energético.



Importante!!!



Essa é uma técnica que deve ser feita com um profissional de saúde especializado nessa área.

Além disso, sempre fale ao médico que a acompanha, pois é extremamente necessário deixar claro para o especialista toda e qualquer intervenção que uma mulher grávida faça.



Referências

COSTA, A.; LOPES, S. S.; CORRALO, V. S.; SÁ, C. A.; COPATTI, S. L.; BONORINO, S. L. O uso da acupuntura antes, durante e após a gestação: Uma revisão integrativa. Revista FisiSenectus, v. 5, n. 2, p. 13-26, 13 jun. 2018.



Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

FISIOTERAPIA

Cuidados importantes na gravidez: exercícios

Exercício físico na gravidez: Pode ou não pode?

PODE SIM!!!

Na ausência de risco gestacional e após liberação médica, a atividade física é recomendada para **todas** as grávidas (mesmo as que desejam começar durante a gravidez).



Benefícios da prática de exercícios

- Melhora a qualidade do sono;
- Previne lombalgias (dores nas costas);
- Fortalece a musculatura pélvica;
- Previne algumas doenças como, por exemplo, diabetes gestacional;
- Controla o ganho de peso;
- Melhora a atividade do sistema cardiovascular.



Referências

NASCIMENTO, S. L. et al. Recomendações para a prática de exercícios físicos na gravidez: uma revisão crítica da literatura. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria**. Vol 36, n° 9. Rio de Janeiro, setembro de 2014.

BATISTA, D. C. et al.. Atividade física e gestação: saúde da gestante não atleta e crescimento fetal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. 3 (2): 151-158, Recife, abr. / jun., 2003.



Gostou da informação?



Compartilhe conhecimento!

@gestacaoesaude.ufpb

Autora: Sirleide da Silva Correia

Exercício físico na gestação: Orientações

Exercício físico na gestação



"A gravidez é o melhor período para você adquirir hábitos saudáveis e levá-los para sua vida toda."

Você sabe quais exercícios podem ser feitos na gestação?



Desde que previamente **autorizada pelo médico**, durante a gestação você pode realizar tanto exercícios aeróbios como: caminhada, hidroginástica, bicicleta estacionária; quanto exercícios de alongamentos, ginástica localizada, Yoga ou Pilates, por exemplo.

Recomendações

- Evite se exercitar em ambientes sem ventilação e quentes;
- Dê preferência para as atividades ao ar livre no início da manhã ou no final da tarde;
- Beba bastante líquido antes, durante e após a prática de exercícios;
- Faça um lanche leve no mínimo 30 minutos antes;
- Atente-se quanto a intensidade do exercício, pois este não deve ser muito cansativo. Perceba se você consegue conversar enquanto realiza a prática do exercício.



Que tipo de exercício não se pode fazer?

Evite exercícios que tenham riscos de queda, bater a barriga ou muito contato físico como esportes com bola, lutas marciais, saltos, equitação (andar a cavalo).



Importante!

O exercício deve ser encerrado imediatamente e você deve procurar ajuda médica se ocorrer qualquer um destes sinais ou sintomas: sangramento vaginal, tontura ou sensação de luzes piscando, palpitações, vazamento de fluido amniótico, dor de cabeça forte e persistente, febre, dor no abdome ou no peito.

Não deixe de questionar o seu médico a respeito deste tema!

A prática de exercícios ajudará você a ter uma gestação tranquila e saudável.



REFERÊNCIAS

Cartilha de exercícios físicos para grupos especiais durante a quarentena. Marinha do Brasil. Centro de Educação Física Almirante Adalberto Nunes.

GODOY, Ana Carolina; PAULINO, Daiane Sofia. Guia de hábitos saudáveis na gestação: ganho de peso, nutrição e exercício físico. Hospital da Mulher Prof. Dr. José Aristodemo Pinotti-Caism- Unicamp- Campinas- SP, 2015. 19 p.

Autora: Sirleide da Silva Correia

Cãibras na gestação

CÃIBRAS DURANTE A GRAVIDEZ

Cãibras são contrações involuntárias e dolorosas, sendo de maior frequência na panturrilha.

Mais comuns à noite (início do período de repouso) ou pela manhã.

Podem surgir devido ao aumento da atividade muscular.



RECOMENDAÇÕES

- Modere a atividade física;
- Tome bastante água e suco de frutas;
- Coma bananas, os nutrientes presentes nela ajudam a prevenir as cãibras;
- Evite ficar de pé ou sentada por períodos muito longos;
- Durante as crises, você pode aquecer e massagear o local.



Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderneta da gestante**, 4ª ed. Brasília-DF, 2018.

OLIVEIRA, C. S. P. et al. A incidência de dores musculoesqueléticas na gestação. **Revista Científica do Unisalesiano Lins-SP**. Ano 1, n 2. São Paulo, jul/dez de 2010.

PEQUENOS DISTÚRBIOS da gravidez. **Rotinas Assistenciais da Maternidade-Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro**. Disponível em: <<http://www.me.ufrj.br/index.php/atencao-a-saude/protocolos-assistenciais/obstetricia.html>>. Acesso em: 22 jun de 2021.



Gostou da informação?

♥ 💬 📄 📌

 @gestacaoesaude.ufpb

 **Gestação & Saúde**

Autora: Sirleide da Silva Correia

Lombalgia

LOMBALGIA NA GRAVIDEZ

Você sabe o que é lombalgia?

...



LOMBALGIA NA GRAVIDEZ

Lombalgia é o termo utilizado para se referir a dor na região lombar. As dores nesta região são comuns durante a gestação e podem também afetar os membros inferiores.



Por que ocorre?

Na gestação o útero está em constante crescimento e há a liberação de alguns hormônios como estrógeno e relaxina que ocasionam um afrouxamento dos ligamentos.

Estas modificações alteram a curvatura natural da coluna e podem sobrecarregar os músculos lombares e posteriores da coxa, acarretando o processo doloroso.



Alguns hábitos que auxiliam na prevenção...

- Use sapatos com saltos baixos (ou sem) e confortáveis;
- Durma pelo menos oito horas por dia em colchão confortável;
- Mantenha boa postura ao sentar-se, ao andar e durante suas atividades diárias;
- Realize alongamentos;
- Pratique atividade física.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. n. 32. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. 1ª ed revista. Brasília-DF, 2013.
NOVAES, Flávia; SHIMO, Antonieta; LOPES, Maria Helena. Lombalgia na Gestação. Revista Latino-Americana de Enfermagem. 14(4):620-4. São Paulo, jul/ago de 2006.

GOSTOU?



DEIXE O LIKE



COMPARTILHE



SALVE PARA DEPOIS



COMENTE

Autora: Sirleide da Silva Correia

Cefaleia



CEFALEIA (DOR DE CABEÇA)

A cefaleia é um sintoma comum que se manifesta durante a gestação.

No primeiro trimestre sua ocorrência está relacionada às transformações do corpo para gerar uma nova vida, como mudanças hormonais e aumento do volume de sangue, por exemplo.

Já no segundo e terceiro semestre sua causa pode ter relação com alterações posturais, fatores emocionais e estresse.

CEFALEIA (DOR DE CABEÇA)

Existem, além disso, outros fatores que podem desencadear uma crise e que devem ser evitados, tais como:

Alimentos e bebidas: café, chocolate, refrigerantes à base de cola, frituras, linguiças, salsichas e alimentos em conserva em geral.


Hábitos alimentares e sono: ficar muito tempo sem se alimentar; dormir mais ou menos do que o de costume.

Desidratação: ingerir pouco líquido.



IMPORTANTE!

Relate ao seu médico os episódios de dores para que sejam investigados, uma vez que dor de cabeça também é sintoma de doenças como hipertensão arterial e pré-eclâmpsia (se idade superior a 24 semanas).



VALE RESSALTAR...

É um mito que gestante tenha de viver com dor. Há opções disponíveis de tratamento tanto para a crise de dor como para a prevenção, e todas elas devem ser discutidas com o seu médico.



REFERÊNCIAS

TEIXEIRA, Dielli Arend et al. Perfil de gestantes que apresentaram cefaleia durante a gestação e o pós-parto. *South American Journal of Basic Education, Technical and Technological- UFAC*, Rio Braco- Acre, ano 2020, v. 7, n. 2, p. 408-418, 28 jul. 2020.

NEVES, Aline Turbino. **Dor de cabeça na gravidez.** Sociedade Brasileira de Cefaleia, 22 ago. 2019. Disponível em: <https://sbcefaleia.com.br/noticias.php?id=450>. Acesso em: 14 out. 2021.

Ministério da Saúde e Confederação Nacional dos Transportes. Folder (cefaleia/enxaqueca).

Autora: Sirleide da Silva Correia

Incontinência urinária

Incontinência Urinária



Durante a gestação o corpo passa por processos fisiológicos de alterações hormonais intensas, uma delas é o aumento da concentração de progesterona o que induz o relaxamento da musculatura lisa do trato urinário.

Além disso, com crescimento uterino há a compressão da bexiga e consequentemente a redução de sua capacidade de armazenamento

Ocorre também o aumento da sobrecarga exercida no assoalho pélvico pelo ganho de peso neste período, ocasionando um enfraquecimento dos músculos dessa região.

*Importante!!!

Não deixe de relatar à equipe de saúde que lhe acompanha caso ocorram episódios de perda de urina para que seja indicado o tratamento adequado ao seu caso.

* Incontinência Urinária

A incontinência urinária é a perda de qualquer volume de urina de forma involuntária.

É uma disfunção muito frequente na gravidez, saiba porquê...

PREVENÇÃO

Alguns alimentos e bebidas podem agravar os episódios de perda de urina. São eles: frutas e sucos cítricos, adoçantes, achocolatados, refrigerantes à base de cola, café e chá preto. **Evite-os!**

Pratique atividade física.



REFERÊNCIAS

SILVA, Jailza Marques.; SILVA, Maria do Socorro. **Incontinência urinária e sua relação com variáveis obstétricas.** Revista Saúde (Santa Maria), Vol.45, n.2, maio-ago. 2019 .

LINO, Nídia Daiane. **Dieta para redução de peso e circunferência da cintura versus dieta com restrição de alimentos irritativos vesicais no tratamento da incontinência urinária.** Orientador: Prof. Dr. José Geraldo Lopes Ramos. 2011. 104 f. Dissertação (Pós graduação em Ciências Médicas) - Mestrado, Porto Alegre, 2011.

Autora: Sirleide da Silva Correia

Diástase

Diástase abdominal



Você sabe o que é?

Diástase é o afastamento da musculatura do abdome (músculo reto abdominal) que pode ocorrer durante a gravidez devido às alterações necessárias para permitir o crescimento uterino.



abdome sem diástase

abdome com diástase

É mais prevalente em casos de obesidade, gestações múltiplas, líquido amniótico aumentado, macrosomia fetal (peso do bebê superior a 4000g), e flacidez da musculatura abdominal antes da gravidez, por levar a uma maior distensão abdominal durante a gestação.

Importante!

Diástases de até 3 cm são consideradas dentro da normalidade, mas quando a musculatura apresenta uma separação excessiva, a gestante pode apresentar complicações pós período gestacional como dores na região lombar, disfunções uroginecológicas e hérnia nas vísceras.

Prevenção



A prática de exercícios físicos será sempre sua melhor aliada, além disso, mantenha hábitos alimentares saudáveis!

Referências

FEITOSA, Gleici Zeferino; SOUZA, Vitória Regina; LOURENZI, Vaneska Martinelli. Intervenção fisioterapêutica no tratamento da diástase abdominal pós-parto: uma revisão de literatura. *Ciências Biológicas e de Saúde Unit*, Alagoas, v. 4, n. 2, p. 239-250, nov. de 2017.

SOUZA, Camilla Andrade; OLIVEIRA, Rauirys Alencar; LIMA, Andréa Conceição. Diástase dos músculos retos abdominais em puérperas na fase hospitalar. *Fisioterapia Brasil*, Teresina-PI, v. 10, n. 5, p. 333-338, setembro/outubro de 2009.

Autora: Sirleide da Silva Correia

Cuidados importantes na gravidez: sono

Sono durante a gravidez



Alterações comuns na gestação

É normal que durante o primeiro trimestre de gravidez o sono esteja mais aumentado.

Enquanto que no último trimestre, o sono tende a ser reduzido devido às alterações fisiológicas que geram desconforto abdominal, falta de ar e aumento no número de micções.

Recomendações

- Procure dormir oito horas por noite;
- Caso tenha muito sono, procure repousar mais;
- Eleve as pernas quando estiver sentada ou deitada;
- Faça refeições leves antes de dormir;
- Pratique atividade física (após liberação médica).



Existe melhor posição para a grávida dormir?

Sim. Deite-se de preferência do lado esquerdo, com um travesseiro entre as pernas, pois esta posição facilita a passagem de oxigênio para o bebê.



Referências

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE.. **Caderneta da gestante**, 4ª ed. Brasília-DF, 2018.

MONTEIRO, P. G. A. et al. Percepção da qualidade do sono na gravidez. CONGRESSO NORTE-AMERICANO EM INVESTIGAÇÃO QUALITATIVA, 7ª, v. 2 (2018). Atas - Investigação Qualitativa em Saúde. Fortaleza, 2018. p 763-770.

Gostou da informação?



Compartilhe conhecimento!



@gestacaoesaude.ufpb



Gestação & Saúde

Autora: Sirleide da Silva Correia

Postura durante AVD's

Postura durante as atividades de vida diária



Manter uma postura adequada é fundamental para se adaptar às modificações do corpo que ocorrem no período gestacional e principalmente para evitar dores, inchaços e câimbras!



Seguem algumas dicas para facilitar a execução de certas atividades...



Tarefas domésticas em pé: para lavar louça, cozinhar ou lavar roupa, apoie um dos pés sobre um banquinho e alterne-os.



Varrer: utilize vassouras e rodos com cabos mais longos para não se curvar durante a limpeza. Evite rodar o tronco.



Levantar objetos: para pegar objetos do chão, ajoelhe-se. Evite dobrar a coluna para frente.



Levantar da cama: não levante com a barriga para cima. Você deve virar-se de lado e utilizar os braços para apoio, levando as pernas para fora da cama.



Referências

MENEZES, A.R; PALHARINI, A. C.
Fisioterapia e orientações posturais para
gestantes. Faculdades Integradas Fafibe.
Bebedouro-SP. 2 p. 24 mar. 2015.

Autora: Sirleide da Silva Correia

Puerpério: situações frequentes



Puerpério

Puerpério, também chamado de resguardo ou quarentena, é o período pós-parto que se inicia após a expulsão da placenta e se encerra com a retomada dos órgãos genitais e do estado geral da mulher às condições anteriores à gestação.

Veja algumas situações que serão comuns neste período...

Parte 1



Após o nascimento do bebê sua barriga ainda pode continuar volumosa, pois os músculos abdominais que estavam esticados durante a gestação levarão um tempo para voltar ao normal. Essa recuperação muscular costuma ocorrer após seis ou sete semanas.



O inchaço dos pés é comum nos primeiros três dias pós-parto, principalmente em quem fez cesárea, por passar um período maior deitada para recuperação da anestesia.

É muito importante caminhar, pois as caminhadas ajudam a bombear o sangue dos pés e das pernas para a circulação geral, além de ajudar a controlar o ganho de peso.



As dores nas costas também são muito comuns após o parto. Elas podem ser causadas pelo peso das mamas ou provocadas pela postura inadequada nas caminhadas ou durante a amamentação.

Cuide da sua postura: mantenha as costas apoiadas enquanto amamenta, dobre os joelhos ao levantar objetos, fique com a coluna ereta ao caminhar.

Referências

Tempo de amor e adaptação- Promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém nascido. 1ª Edição São Paulo EEUSP- 2016.

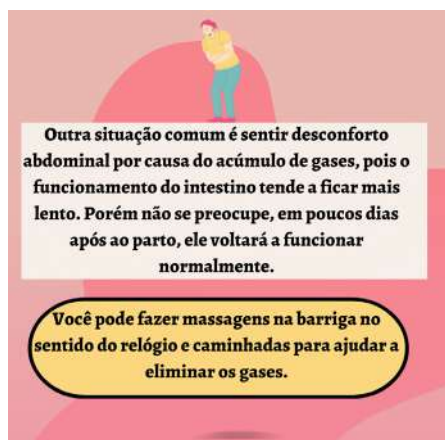
Autora: Sirleide da Silva Correia

Puerpério: situações frequentes



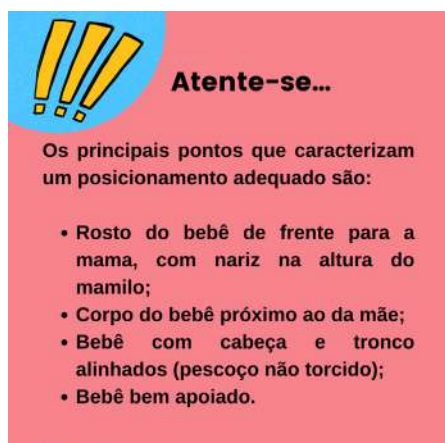
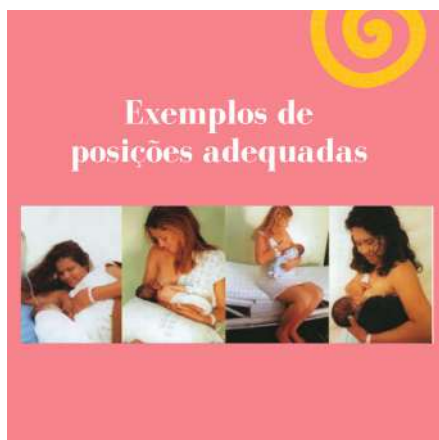
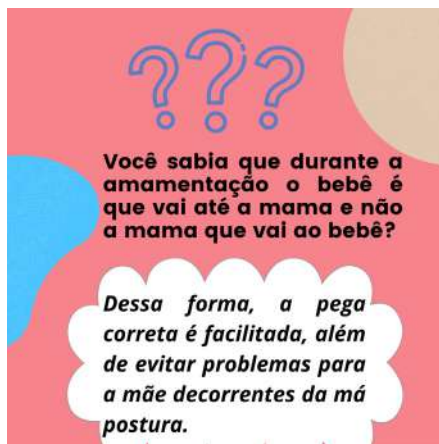
Você sabia que após o parto o útero continua a se contrair? Estas contrações ocorrem no período de retorno do útero ao seu tamanho e posições anteriores à gestação, processo que acontece em 3 a 6 semanas após o parto, aproximadamente.

Tais contrações poderão lhe causar dores abdominais ou cólicas, principalmente durante a amamentação, pois ela estimula a produção de ocitocina, hormônio responsável pelas contrações uterinas.



Autora: Sirleide da Silva Correia

Amamentação: posicionamento adequado



Autora: Sirleide da Silva Correia

NUTRIÇÃO

Ganho de peso na gestação

Ganho de Peso Gestacional

Durante a gestação é natural o aumento do peso, devido às adaptações do corpo para formação do bebê.

Ter uma alimentação saudável e equilibrada é essencial para o bom desenvolvimento do feto e evita complicações no parto.



O ganho de peso ocorre de forma progressiva e de acordo com alguns fatores:

A gestante deve procurar o serviço de saúde para ser acompanhada pelo médico e/ou nutricionista para o planejamento do ganho de peso adequado.

Estado Nutricional Inicial (IMC)

Recomendação de ganho de peso (kg) total no 1º trimestre

Recomendação de ganho de peso no 2º e 3º trimestre

Recomendação de ganho de peso total na gestação

Comer por dois, é mito ou é verdade ??



É Mito

- Necessidade energética aumenta durante a gestação, mas não é tão elevada.
- Deve-se priorizar a ingestão de alimentos com qualidade nutricional, para suprir as necessidades em proteínas, Lipídeos, carboidratos, vitaminas e minerais.
- O excesso de peso pode trazer consequências para saúde do feto e influenciar sua saúde e escolhas alimentares ao longo de toda sua vida



Então, quanto de peso a gestante deve ganhar ?

Vai depender do seu estado nutricional anterior a gestação.

Que pode ser classificado em: baixo peso, adequado, sobrepeso ou obesidade.

Para isso é calculado o IMC (Peso / altura x altura).



REFERÊNCIAS:

TEIXEIRA, Diana et. al; Alimentação e Nutrição na Gravidez; Promoção Nacional para a Promoção da Alimentação Saudável, Lisboa, Portugal, 2015.

COMINETTI, C. COZZOLINO, S. M. F. Bases bioquímicas e fisiológicas da nutrição: nas diferentes fases da vida, saúde e na doença, 2ª Ed. Manoel, São Paulo, 2020.

Autora: Dayane Leite de Araujo

Alimentação para uma gestação mais saudável

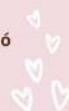


Procure manter uma rotina alimentar saudável:

Consuma frutas e legumes! Estes alimentos irão garantir um bom aporte de vitaminas e minerais;

Procure consumir diariamente feijão e/ou leguminosas.

Evite o consumo de refrigerantes e bebidas açucaradas, como: Sucos em pó ou em caixinhas.



Alimente-se com regularidade e atenção. Sempre preferindo boas escolhas! Isto é, alimentos saudáveis!

Procure evitar o consumo de embutidos e industrializados!

Lembre-se da hidratação! Beber água é muito importante!



Referências Bibliográficas:

BAIÃO, Mirian Ribeiro; DESLANDES, Suely Ferreira. Alimentação na gestação e puerpério. Revista de Nutrição, v. 19, n. 2, p. 245-253, 2006.

Gostou?



@gestacaoesaude.ufpb

Autora: Roberta Kelly Brito de Oliveira

Enjoo e vômitos - recomendações

Enjão e Vômitos

O QUE FAZER?



Enjão e Vômitos

Para melhorar os sintomas, é recomendado:

- Refeições fracionadas (6 ao dia) com menor volume;
- Ingerir bastante líquido entre essas refeições. O consumo de frutas com caldo ajuda bastante;
- Fazer intervalos curtos entre as refeições - no máximo 2 horas;
- Preferir alimentos sólidos e ricos em carboidratos pela manhã, como biscoitos, torradas, iogurte, geléia de frutas;

Mas, atenção...

REFERÊNCIAS

RAYMOND, J. L.; MAHAN, L. K. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

ACCIOLY, E. et al. Nutrição em Obstetrícia e Pediatria. 2. ed. Rio de Janeiro: Cultura Médica, 2002.

ABATH, T. Guia Básico de Alimentação na gravidez. ReGenesis, 2019. E-book.

@gestaçãoesaude.ufpb



Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

O que não consumir durante a gestação

ALIMENTOS PARA EVITAR DURANTE O PERÍODO DE AMAMENTAÇÃO.



1- Alimentos industrializados, contém alto teor de conservantes e substâncias prejudiciais.

2- Salgadinhos, frituras, sorvetes e refrigerantes. A gordura trans presente nesses alimentos, pode passar para o leite materno.

- 3- Álcool. Risco de toxicidade e danos renais para o bebê.

- 4- Evitar o excesso de café e chocolate, pois podem ocasionar cólicas no bebê.



GOSTOU?



Referências Bibliográficas:

LUCYK, Joana de Moura; FURUMOTO, Rosemeire Victória. Necessidades nutricionais e consumo alimentar na gestação: uma revisão. Comun. ciênc. saúde, p. 353-363, 2008.

Autora: Roberta Kelly Brito de Oliveira

Fibras - por que consumir?



Primeiro, vamos conhecer um pouco das fibras...

- As Fibras Alimentícias ou Dietéticas pertencem ao grupo dos **carboidratos**;
- São substâncias que **não são digeridas** no nosso trato digestivo;
- Se dividem em Solúveis e Insolúveis;

São mais encontradas no interior da fruta ou do grão.

Estão mais presentes principalmente na casca dos alimentos.

Onde encontrar as fibras?

| Solúveis | Insolúveis |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Frutas, verduras, aveia, cevada;• Leguminosas: feijão, lentilha, soja, grão de bico;• Hortaliças: alface e couve;• Farelos, como o farelo de aveia;• Batatas | <ul style="list-style-type: none">• Cereais integrais, como o arroz integral;• Oleaginosas (amendoim, castanha, nozes);• Abobrinha, vagem, aipo;• Maçã com casca e abacaxi; |

Funções

- Se você tem constipação, as **fibras insolúveis** são ideais!
- Elas aumentam a consistência do bolo fecal, estimulam o funcionamento do intestino e **previnem a constipação**;
- As **fibras solúveis** atuam na **manutenção da saúde**:
 - Controlam a glicose;
 - Protegem contra o câncer de intestino;
 - Diminuem o colesterol;

Quanto consumir?

- Para as **grávidas**, a recomendação é de **28g/dia de fibra**;

Então, o consumo de fibras é importante porque elas:

- Atuam na manutenção da saúde intestinal e geral;
- Promovem sensação de saciedade;
- Previnem a constipação intestinal que é **tão comum na gestação**.

Referencias

MACEDO, T. M. B. et al. Fibra alimentar como mecanismo preventivo de doenças crônicas e distúrbios metabólicos. Revista UNI, Maranhão, v. 2, n. 2, p. 67-77, 2012.

SAFFIOTI, R. F. Constipação intestinal e gravidez. Revista FEMINA, (s.l.), v. 39, n. 3, p. 163-168, 2011.

BERNAUD, F. S. R.; RODRIGUES, T. C. Fibra alimentar – ingestão adequada e efeitos sobre a saúde do metabolismo. Arq. Bras. Endocrinol. Metab., Porto Alegre, v. 57, n. 6, p. 397-405, 2013.

Fibras. Revista Food Ingredients Brasil, n. 30, p. 40-70, 2014.

Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Diabetes gestacional



Diabetes Gestacional

Durante a gestação, com o ganho de peso e ação de alguns hormônios, pode ocorrer resistência à insulina e a hiperglicemia



Diabetes Gestacional

O diagnóstico é feito pelo médico e o nutricionista é responsável pelo planejamento do plano alimentar.

É necessário o monitoramento da glicemia.

O fracionamento das refeições é importante para reduzir a quantidade de carboidratos e a glicemia após as refeições



Terapia Nutricional

Os impactos à saúde podem incluir: complicações no parto, bebês grandes para idade gestacional, macrosomia, diabetes tipo 2 em mãe e filho(s), transtornos hipertensivos, obesidade infantil, cesárias e eclâmpsia.

O tratamento é feito através da terapia nutricional, medicamentoso (insulina), prática de atividade física e com o controle do peso.



Terapia Nutricional

- Fracionamento: (três refeições principais e dois a três pequenos lanches;
- Consumir carne magra, peixes e alimentos fontes de fibras (vegetais, leguminosas, frutas e grãos integrais);
- Diminuir ingestão de açúcar, carne vermelha e produtos industrializados;
- Moderar o consumo de gorduras;

Autora: Dayane leite de Araújo

Gestantes Vegetarianas e Veganas



Gestantes Vegetarianas e Veganas

o que muda?



Vegetarianas

As dietas vegetarianas são parecidas com as onívoras quando bem balanceadas, uma vez que atendem a maioria dos objetivos nutricionais, exceto **ferro, vitamina D, vitamina E e colina**. Então, esses nutrientes merecem uma atenção especial.



Veganas

Os nutrientes cuja falta gera maior preocupação são **o cálcio, a vitamina B12 e os ácidos graxos essenciais ômega 3 (EPA e DHA)**.





Estudos demonstraram que as mulheres adeptas de dieta vegana estavam em maior risco de deficiências de ferro e vitamina B12 do que as adeptas de dieta tradicional.



Como Resolver?

As deficiências nutricionais podem ser resolvidas com pequenas alterações na dieta ou suplementação, como **produtos alimentícios vegetarianos/ veganos fortificados**:

- alguns leites não lácteos (como bebidas fortificadas de soja);
- análogos de carne;
- cereais matinais.



Derivados de Soja

Fique atenta aos seguintes pontos:



- 1 **Leite de soja industrializado**: preferir sem adição de açúcares e adoçantes;
- 2 **Proteína texturizada de soja**: é um produto industrializado, muitas vezes apresenta corante e solventes em sua composição, sendo melhor evitar;
- 3 **Shoyu e Missô**: o consumo deve ser moderado devido ao alto teor de sódio;
- 4 **Tofu**: preferir o orgânico e temperado com temperos naturais.




E as Proteínas?

Se a dieta vegetariana for bem equilibrada, a qualidade da proteína não é uma preocupação nutricional.

Os aminoácidos essenciais podem ser obtidos a partir da ingestão de **boas fontes de proteína vegetal variadas** (grãos, legumes, nozes) ao longo do dia.






Atenção

!!! Essas são apenas informações gerais e cada caso é um caso.


**Para melhores orientações,
consulte seu médico e
nutricionista sobre o tema.**




Referências

NOGUEIRA, et al. Além da Nutrição: o impacto da nutrição materna na saúde das futuras gerações. 1. ed. São Paulo: Luiz Martins Editorial, 2019.

BELLO, Annie. Consumo de Soja na Gestação. 2020.
<https://escolanbe.anniebello.com.br/nutricao-com-evidencia/consumo-de-soja-na-gestacao/>

 gestacaoesaude.ufpb
 Gestação & Saúde



Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Alimentos que devem ser evitados na gestação

Introdução alimentar



Sal

- Até 12 meses 0g;
- 1 a 3 anos 1 g por dia (1/2 colher de café);
- Maiores de 3 anos até 2 g por dia (1 colher de café).

O excesso pode provocar doenças renais, desidratação e problemas cardiovasculares na vida adulta.

Evite alimentos salgados industrializados, pois podem prejudicar aceitação de alimentos saudáveis.

Sal

Cuidado com temperos em cubos, sachês ou líquidos, eles possuem sódio em excesso.

Atenção aos rótulos, sódio é sinônimo de sal.

Use sal na quantidade mínima necessária!

Açúcar

É um dos fatores que contribui para o desenvolvimento de cárie dentária.

Pode dificultar a aceitação de alimentos saudáveis como verduras e legumes.

O açúcar está presente em: refrigerantes, achocolatados, farinhas instantâneas, bolos prontos, biscoitos, iogurtes, suco de caixinha etc.

Opções para substituí-lo: **banana amassada, uva passa, purê de maçã e tâmaras.**

Açúcar

- O açúcar não deve ser oferecido a menores de 2 anos.

Nos dois primeiros anos de vida, frutas e bebidas não devem ser adoçadas com nenhum tipo de açúcar: branco, cristal, mascavo, demerara, açúcar de coco, xarope de milho, mel, melado, rapadura, muito menos adoçante.

O consumo precoce aumenta as chances do sobrepeso, obesidade e outras doenças.

Temperos

São uma opção para trazer mais sabor à comida e substituir o sal.

É importante oferecer pois:

- Expõem o bebê a sabores diferentes e expande o seu paladar;
- Torna o bebê mais aberto a novos alimentos;
- Permite que ele participe desde cedo da alimentação da família.

Temperos

➤ Ervas aromáticas:

Coentro, salsa, alecrim, louro, cheiro-verde, orégano, manjericao, sálvia, chicória do Pará, tomilho, cebolinha.

➤ Especiarias:

Gengibre, cravo, cominho, cebola, alho, diversos tipos de pimentas, açafrão da terra (cúrcuma).

Sucos

- No primeiro ano de vida não são recomendados!

Geralmente contém açúcar, perdem fibras, dificultam o consumo de água e aumentam as chances de apresentar excesso de peso.

➡ Prefira dar a fruta em pedaços em vez da forma líquida.

Sucos

Vantagens do consumo de frutas:

- Estimula os músculos da mastigação;
- Proporciona o contato com diferentes texturas;
- Melhora a saciedade;
- Evita o consumo de guloseimas e favorece o trânsito intestinal.

Entre 1 e 3 anos **continuam não sendo recomendados**, mas podem ser oferecidos 120 ml por dia após a refeição, desde que sejam da fruta e sem açúcar.

Cafeína

- Bebidas que contêm cafeína não são recomendadas a menores de 2 anos.

A cafeína é um poderoso estimulante, o que pode deixar a criança muito agitada.

Compromete a absorção de nutrientes como o ferro, zinco e o cálcio presente no leite.

Ex: Café, chá verde, guaraná natural, mate, chá preto, chocolate e refrigerantes à base de cola.

Mel

- Não é recomendado a menores de 2 anos.

Contém os mesmos componentes do açúcar e há risco de contaminação pela bactéria *Clostridium botulinum*.

➡ Crianças menores de 1 ano não possuem uma microbiota de proteção e podem desenvolver a doença na forma grave.

Referência:

BRASIL, Ministério da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília; 2019.

Sociedade Brasileira de Pediatria – Departamento de Nutrologia Manual de Alimentação: orientações para alimentação do lactente ao adolescente, na escola, na gestante, na prevenção de doenças e segurança alimentar. – 4ª. ed. - São Paulo. 2018.

https://www.instagram.com/p/CUFT1ZCtowU/?utm_medium=copy_link

Autora: Dayane Leite de Araújo

Frutas da época - Março



Investir em frutas da safra é uma excelente escolha! Além de apresentarem um elevado valor nutricional, também costumam ser em mais baratas!



FRUTAS DO MÊS DE MARÇO:

Abacate, ameixa, banana maçã, banana nanica, figo, goiaba, kiwi, laranja pera, limão, maçã, mamão formosa, pera, tamarindo, uva Rubi.

Referências Bibliográficas:

MAHAN, L. Kathleen; ESCOTT-STUMP, Sylvia. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 2005.

Gostou?



Autora: Roberta Kelly Brito de Oliveira

Safra de Junho



Autora: Anna Myrelle Araújo

Frutas da estação - Julho



Autora: Dayane Leite de Araujo

Safra de Dezembro



Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Vitamina A

Vitamina A Na gestação

É UM MICRONUTRIENTE
FUNDAMENTAL PARA
MULHERES GRÁVIDAS E
SEUS FETOS.



Importância:

É ESSENCIAL PARA O DESENVOLVIMENTO
MORFOLÓGICO, FUNCIONAL, INTEGRIDADE OCULAR,
EXERCE EFEITOS EM DIVERSOS ÓRGÃOS FETAIS E NO
ESQUELETO.

ESTÁ ASSOCIADA AO DESENVOLVIMENTO ÓSSEO,
POSSUI EFEITO PROTETOR NA PELE E MUCOSA.

PARTICIPA NA FORMAÇÃO DO SISTEMA
IMUNOLÓGICO, DOS DENTES E CABELOS.



Deficiência:

É MAIS FREQUENTE NO TERCEIRO TRIMESTRE PELO
AUMENTO DO VOLUME SANGÜÍNEO E O
DESENVOLVIMENTO FETAL ACELERADO

É A PRINCIPAL CAUSA DE CEGUEIRA EVITÁVEL
NO MUNDO. É ENTRE O PERÍODO DA
GESTAÇÃO/LACTAÇÃO QUE AUMENTA O RISCO DE
DEFICIÊNCIA.

AS GESTANTES PODEM APRESENTAR DEFICIÊNCIA
DA VITAMINA A, PELA FALTA DE CONSUMO DE
ALIMENTOS FONTES, EM CASOS DE ALGUMAS
INFECÇÕES, DIABETES MELLITUS OU
GESTACIONAL.



Fontes:



LACTICÍNIOS: LEITE, IOGURTE E
QUEIJO;
FÍGADO, ÓLEO DE PEIXE E LEITE
HUMANO.
FRUTAS, FOLHAS E TUBERCULOS:
CENOURA, ABÓBORA, COUVE,
ESPINAFRE, MAMÃO, MANGA E
BATATA DOCE.



Referência:

RASTOS MAIA S, ROLLAND SOUZA AS, COSTA CAMINHA MF, LINS DA
SILVA S, CALLOU CRUZ RSBL, CARVALHO DOS SANTOS C, BATISTA
FILHO M. VITAMIN A AND PREGNANCY: A NARRATIVE REVIEW.
NUTRIENTS. MAR 2019.

Autora: Dayane Leite de Araújo

Vitamina C



Autora: Anna Myrelle Araújo

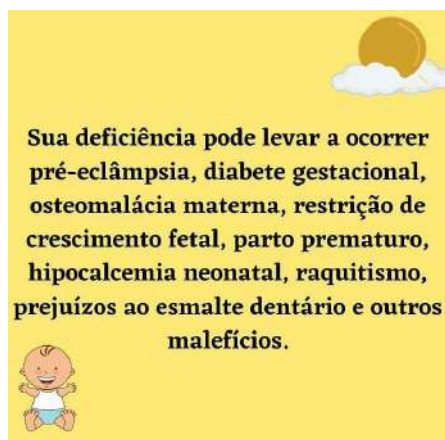
Vitamina D



A vitamina D em gestantes ajuda a diminuir o risco de abortos espontâneos e promove o crescimento saudável da placenta.



É essencial para a formação óssea e do sistema imunológico do bebê.



ATENÇÃO



Nas primeiras semanas de vida o bebê utilizará a vitamina D herdada da mãe, por isso é importante a gestante estar com os níveis certos da vitamina.



REFERÊNCIAS

A importância da vitamina D na saúde da mulher. São Paulo: Federação das Associações de Ginecologia e Obstetria; 2017. 82p. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO; no. 14/ Comissão Nacional Especializada em Osteoporose).

Goulart, P. A. M.; Goulart, R. N. GESTAÇÃO E DEFICIÊNCIA DE VITAMINA D: ARTIGO DE REVISÃO NA LITERATURA

Aluna: Nathalie Araújo

Vitamina E

Vitamina

E

A vitamina E apresenta propriedades antioxidantes, reduzindo assim o estresse oxidativo - ajudando a combater os radicais livres.

Por isso ajuda na gestação em questões relacionadas à pré-eclâmpsia, restrição de crescimento fetal e oferece outros benefícios.



As fontes de vitamina E são: fígado, ovos e vegetais verde-escuros (como brócolis e espinafre).



Como a deficiência de vitamina E é considerada rara, inclusive na gestação, nunca se deve fazer suplementação sem orientação médica ou de um nutricionista.



Referências

Hernani Pinto de Lemos Júnior;
André Luis Alves de Lemos:
Vitamina E e Gravidez. Diagn
Tratamento. 2009;14(4):152-5.

Aluna: Nathalie Araújo

Ômega 3



Autora: Anna Myrelle Araújo

Ferro

FERRO

e seu papel na
gestação



O ferro é um mineral de extrema importância na gestação e nesse período sua necessidade de ingestão aumenta

O feto necessita de ferro para o crescimento e desenvolvimento do sistema nervoso central. Além de ser vital para o processo de respiração fetal



Suas fontes são: carnes vermelhas, açaí, vegetais verde-escuros e grãos

O tipo de ferro melhor absorvido pelo nosso organismo é o presente em carnes vermelhas. Por isso, gestantes vegetarianas devem ter um cuidado a mais



Sua deficiência na gestação pode causar um quadro de anemia - perigoso para gestantes. Além de aumento na mortalidade materna, partos prematuros e baixo peso do bebê ao nascer

Gostou do conteúdo?



@gestacaoesaude.ufpb

REFERÊNCIAS

Brandão AHF, Cabral MA, Cabral ACV. A suplementação de ferro na gravidez: orientações atuais

Leda FERRAZ; Catharina ALBIERO; Suelen Gonçalves BOECHAT; Isabela Pereira FONSECA; Vanessa Pires de FARIAS; Antônio BRAGA; Patrícia de Fátima LOPES. Micronutrientes e sua importância no período gestacional. Saber Científico, Porto Velho, v. 7, n. 1, p. 68 – 82, jan./jun. 2018.



Autora: Nathalie Araújo

Ácido Fólico

@gestacaoesaude.ufpb

ÁCIDO FÓLICO *na gestação*



O que é ácido fólico?

É um micronutriente, também chamado vitamina b9 ou folato.

Qual sua importância na gestação?

É importante para o desenvolvimento do cérebro do bebê.

Sua deficiência pode provocar aborto de repetição e partos prematuros.

Fontes Alimentares

Algumas fontes são: fígado e vísceras de animais; grão de bico, lentilha e folhas e vegetais verde-escuros como couve, brócolis e espinafre.



Importante

Assim que a mulher descobre a gravidez ou está planejando engravidar é essencial que procure um nutricionista/médico para começar a suplementação.

Gostou do conteúdo?



@gestacaoesaude.ufpb

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Lorena et al . Fatores associados ao uso de suplemento de ácido fólico durante a gestação. Rev. Bras. Ginecol. Obstet., Rio de Janeiro , v. 33, n. 9, p. 246-251, Sept. 2011
<https://aps.bvs.br/aps/como-utilizar-o-acido-folico-no-periodo-gestacional/>. Acesso em 24/05/2021



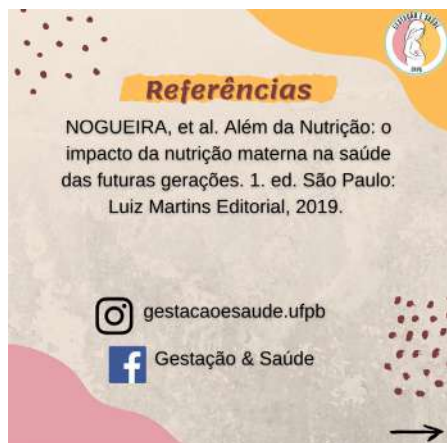
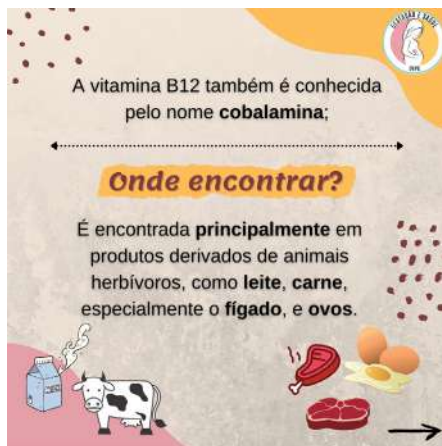
Autora: Nathalie Araújo

Cobre



Autora: Anna Myrelle Araújo

Vitamina B12



Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Adoçantes na gravidez: um guia



O que são?

- Os adoçantes são substitutos dos açúcares, compostos por:
 - Substâncias **edulcorantes** → adoçam
 - Agente de corpo** → confere durabilidade, boa aparência e textura ao produto final.
- Podem ser Nutritivos e Não nutritivos

OU

Naturais e Artificiais

Exemplos

• **NATURAIS X ARTIFICIAIS**

| | |
|-----------------------|---------------|
| Glicose | Acessulfame-k |
| Frutose | Aspartame |
| Sacarose | Ciclamato |
| Xilitol | Sacarina |
| Esteviosídeo (Stévia) | Sucralose. |

Quais são as recomendações na gravidez?

Não apresentam risco para o feto

- Acessulfame → 15 mg/kg/dia
- Sucralose → 15 mg/kg/dia
- Aspartame → 40 mg/kg/dia
- Stevia → 4 mg/kg/dia

O consumo é contraindicado caso a gestante possua fenilcetonúria

Aconselha-se precaução quando usado por gestantes ou lactantes, ou para uso por mais de 2 anos!

Não devem ser consumidos

Atravessam a barreira placentária e chegam aos tecidos fetais:

- Sacarina
- Ciclamato

Não esquecer

O consumo dos adoçantes é preferencial para gestantes diabéticas ou que realmente precisam perder peso!

Não esquecer

Os adoçantes devem ser ingeridos:

- Com cautela;
- Dentro da quantidade máxima permitida por dia;

E, principalmente, com a orientação de um nutricionista ou médico;

REFERÊNCIAS



BRUGNERA, V. F. et al. Utilização dos adoçantes durante a gestação e lactação. Revista Eletrônica Multidisciplinar Plindorama do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia da Bahia, Pará, n. 2, v. 3, 2012.

CAVAGNARI, M. B. Edulcorantes no calóricos en embarazo y lactancia. Rev. Esp. Salud Pública, v. 93, n. 2, 2019.

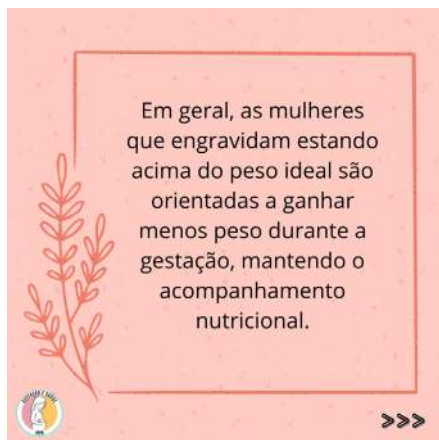
CAVAGNARI, M. B. Edulcorantes no calóricos: características específicas e evaluación de su seguridad. Arch. Argent. Pediatr, v. 117, n. 1, 2019.

RAYMOND, J. L.; MAHAN, L. K. Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia. 14. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

TORLONI, M. R. et al. O uso de adoçantes na gravidez: uma análise dos produtos disponíveis no Brasil. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, maio 2007.

Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Aumento e perda de peso durante a gestação



Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

Desejo por carboidratos

Desejo por Carboidratos

Na Gestação



Na gestação ocorrem mudanças no metabolismo dos carboidratos para que sempre haja suprimento para o feto e isso ocorre em razão de diversos hormônios, entre eles a progesterona.

A progesterona é um hormônio produzido principalmente pela placenta, responsável por diversas funções; entre elas:





Diminuir a contração uterina - para não haver expulsão do feto;

Promover a redução do trânsito intestinal - para que ocorra um tempo maior de absorção de nutrientes da alimentação da mãe para o bebê;


Estimular o apetite materno na 1ª metade da gestação.

Mas e a relação desse hormônio com os carboidratos?



A progesterona aumenta a utilização do carboidrato como substrato para produção de energia, por isso ocorre essa preferência por alimentos ricos nesse nutriente, principalmente massas e doces.

Entretanto, é importante fazer boas escolhas quando surgir a vontade de comer carboidratos...



Prefira:
Frutas e hortaliças; raízes e tubérculos, como inhame, macaxeira e batata doce; leguminosas, como feijão, lentilha, grão de bico.


Escolha com menor frequência:
Pães, torradas, massas, industrializados como biscoitos e salgadinhos, doces em excesso.



Referências

REZENDE, J. F. Obstetrícia Fundamental. 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

VASCONCELOS, M. J. O. B. et al. Nutrição Clínica: Obstetrícia e Pediatria. Rio de Janeiro: MedBook, 2011.



Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Hiperêmese gravídica

HIPERÊMESE GRAVÍDICA



É uma dificuldade que manifesta-se ao longo da gravidez, agravando as náuseas e vômitos e podendo levar à gestante à perda de peso e desidratação severa.

Alguns fatores de risco são: a gravidez em mulheres mais jovens, a gestação gemelar, peso excessivo, diabetes pré-gestacional, histórico de doenças psiquiátricas e da própria hiperêmese gravídica em gestações anteriores.

Os principais fatores que possibilitam confirmar o diagnóstico são: a confirmação de três ou mais casos de vômitos por dia, emagrecimento superior a 5% ou 3 Kg e a presença de corpos cetônicos na urina.

O tratamento da hiperêmese gravídica depende da gravidade dos sintomas.

As metas principais são o controle das náuseas e vômitos e a prevenção de outros problemas como perda de peso e desidratação.

Quadros mais leves podem ser controlados com orientação nutricional e mudanças no estilo de vida. As refeições devem ser leves e frequentes, ricas em frutas e cereais e com pouca gordura.

Em alguns casos mais graves há a utilização de medicamentos.

Referências:

....Nutrição: : da gestação à infância / Lucas Costa

Guimarães,

Nathieli de Lima Vieira (coords.).

Editor e Supervisor do Projeto

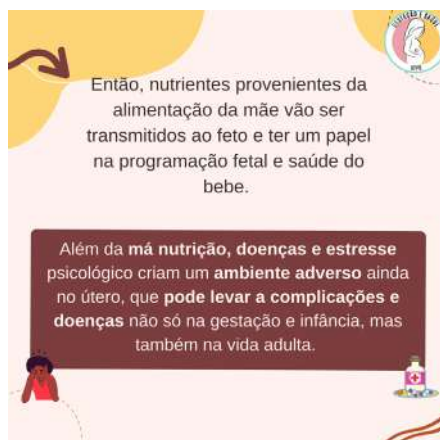
Jonas Rodrigo Gonçalves.

Diagramação Daniarly da Costa.

2ª edição. Brasília: JRG, 2018.

Autora: Nathalie Araújo

Programação Metabólica



Uma alimentação balanceada influencia nas etapas de desenvolvimento do feto durante a gestação.

Como a Nutrição atua?

A formação do hábito alimentar inicia-se na gestação.

Desde o período no útero até a amamentação vão se formando as preferências alimentares da criança.



Devido a isso, os pais têm grande influência nos hábitos alimentares dos filhos.



A mãe deve ter uma **dieta variada**, pois tudo o que ingere interfere no líquido amniótico da placenta e no sabor do leite materno.

Aleitamento Materno

Quando feito de forma exclusiva durante os primeiros 6 meses, contribui com a programação metabólica:

- ☒ **protege contra doenças infecciosas** como diarreia, meningite bacteriana, infecção do trato respiratório e urinário);
- ☒ **favorece o crescimento adequado** da criança;
- ☒ **reduz riscos de desenvolvimento de doenças** cardiovasculares, obesidade, diabetes, dislipidemias, câncer na infância e na fase adulta.



Referências

MAGALDI, K. O. Programação Metabólica: efeitos desde a formação do embrião até o segundo ano de vida. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Nutrição) – Centro Universitário IBMR/ Laureate International Universities, Rio de Janeiro, 2017.

CAMPOS, C. B. S. PALANCHII, A. C. Nutrição materna e programação fetal: o papel dos hábitos alimentares no desenvolvimento embrionário e pós-natal. SAÚDE REV., Piracicaba, v. 17, n. 45, p. 49-59, 2017.



Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Perguntas e respostas sobre amamentação parte 1 e 2

Perguntas e respostas sobre amamentação ???

PARTE 1



Existe leite fraco?

TODO LEITE MATERNO É ADEQUADO, NÃO É FRACO. NÃO SE PODE JULGAR O LEITE MATERNO POR SEU ASPECTO, COR OU SABOR.

Mamas pequenas produzem pouco leite?

O QUE DETERMINA O TAMANHO DAS MAMAS É A GORDURA ACUMULADA NESSE LOCAL. A QUANTIDADE DE LEITE PRODUZIDA POR UMA MULHER, NÃO DEPENDE DO TAMANHO, DAS MAMAS, POIS O LEITE É PRODUZIDO PELAS GLÂNDULAS MAMÁRIAS E NÃO PELA GORDURA ACUMULADA NAS MAMAS.

Ter realizado cirurgia nas mamas (para reduzir o tamanho e/ou implante de silicone) prejudica a amamentação?

EM ALGUNS CASOS ESSAS CIRURGIAS PODEM INTERFERIR NA AMAMENTAÇÃO, ESPECIALMENTE AS CIRURGIAS DE REDUÇÃO, DEPENDENDO DA TÉCNICA CIRÚRGICA UTILIZADA. PORÉM, CADA CASO DEVE SER AVALIADO INDIVIDUALMENTE POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

Referencias:

GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS / MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. - BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.

GOSTOU?



NÃO ESQUEÇA O LIKE



COMPARTILHE



SAVE PARA DEPOIS



TIRE SUAS DÚVIDAS

Perguntas e respostas sobre amamentação

PARTE 2

Amamentação para além de 2 anos prejudica o processo natural da criança de se tornar independente?

APESAR DE MUITAS PESSOAS PENSAREM DESTA FORMA, O OPOSTO TEM SE MOSTRADO VERDADEIRO. A AMAMENTAÇÃO PROMOVE UM VÍNCULO AFETIVO SEGURO COM A MÃE E, POR ISSO, AS CRIANÇAS AMAMENTADAS POR MAIS TEMPO TENDEM A SER MAIS INDEPENDENTES.

Criança que mama no peito tem mais dificuldade para aceitar os outros alimentos?

NA REALIDADE, AS CRIANÇAS AMAMENTADAS TÊM MAIS FACILIDADE PARA ACEITAR NOVOS ALIMENTOS, POIS, POR MEIO DOS DIFERENTES SABORES E ODORES DO LEITE MATERNO, ELAS VÃO SE ACOSTUMANDO COM A DIETA DA FAMÍLIA. O MESMO NÃO OCORRE COM CRIANÇAS ALIMENTADAS COM OUTROS LEITES, CUJO SABOR E CHEIRO NÃO MUDAM E NÃO TEM NADA A VER COM A ALIMENTAÇÃO DA FAMÍLIA.

O desmame é mais difícil em crianças com mais idade?

EM GERAL, OCORRE O CONTRÁRIO. COM A IDADE, A CRIANÇA AOS POUCOS VAI SE PREPARANDO PARA O DESMAME.

Referências:

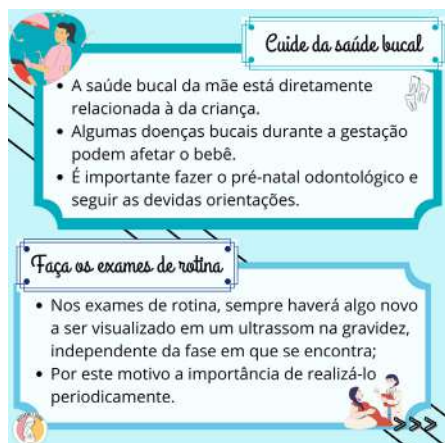
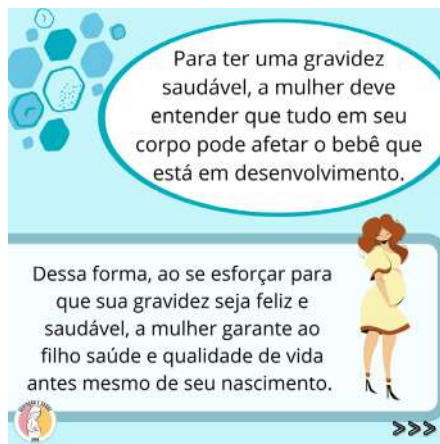
GUIA ALIMENTAR PARA CRIANÇAS BRASILEIRAS MENORES DE 2 ANOS / MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE PROMOÇÃO DA SAÚDE. - BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019.

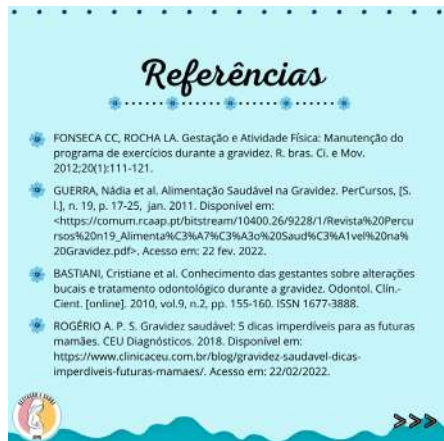
GOSTOU?

- ♡ NÃO ESQUEÇA O LIKE
- ▽ COMPARTILHE
- 🔖 SALVE PARA DEPOIS
- 💬 TIRE SUAS DÚVIDAS

Autora: Anna Myrelle Araújo

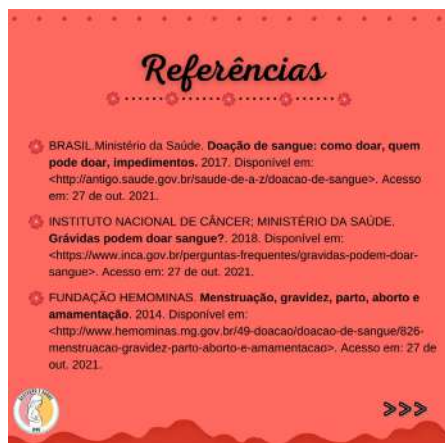
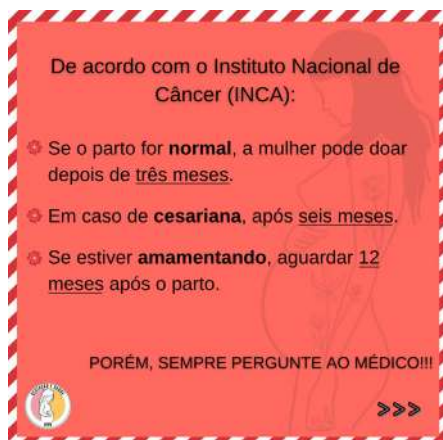
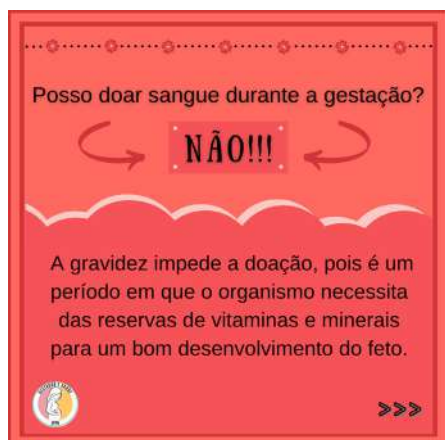
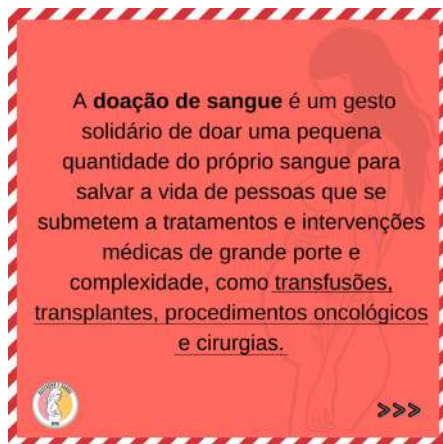
Como manter uma gestação saudável





Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

Posso doar sangue durante a gestação?



Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

ODONTOLOGIA

Gengivite grávida



Gengivite na gravidez



Parte 1



O que é gengivite?

É uma inflamação gengival comum durante a gestação devido o acúmulo de biofilme nos dentes.

A variação hormonal durante a gestação aumenta o fluxo sanguíneo gengival, deixando a gengiva sensível a placa bacteriana.



• Características

- Mau hálito
- Inchaço e vermelhidão na gengiva
- Sangramento gengival
- Região sensível e dolorida



FIQUE ATENTA AO ESCOVAR OS DENTES




Faça visitas regulares ao Dentista durante a gravidez



REFERÊNCIAS

- ALEIXO, Rodrigo Queiroz et al. Alterações bucais em gestantes-revisão da literatura. Revista Saber Científico, v. 1, n. 1, p. 68-80, 2016.
- Seffens, J.P. Marcantonio, R.A.C. Classificação da das doenças e condições periodontais e peri-IMPLANTARE 2018: guia prático e pontos-chaves. Rev. Odontologia UNESP. 2018. July-Aug.;47(4):189-197.



Como tratar uma gengivite na gravidez?

Parte 2



Melhorar e manter a higiene oral

Durante a gravidez, o mais recomendado é manter os bons hábitos de higiene bucal, escovando os dentes pelo menos 3 vezes por dia



Usar fio dental

Passar fio dental pelo menos 1 vez por dia



Enxaguante bucal

Utilizar um enxaguante bucal sem álcool depois de escovar os dentes.



Faça visitas regulares ao Dentista durante a gravidez



REFERÊNCIAS

- ALEIXO, Rodrigo Queiroz et al. Alterações bucais em gestantes-revisão da literatura. Revista Saber Científico, v. 1, n. 1, p. 68-80, 2016.
- Seffens, J.P. Marcantonio, R.A.C. Classificação da das doenças e condições periodontais e peri-IMPLANTARE 2018: guia prático e pontos-chaves. Rev. Odontologia UNESP. 2018. July-Aug.;47(4);189-197.



Autora: Tamiris Pereira da Silva

Saúde Bucal durante a gestação: Mitos X Verdades

gestaoesaude.ufpb

Saúde Bucal durante a gestação

MITOS X VERDADES



Passe para o lado e confira →

GRÁVIDAS NÃO PODEM IR AO DENTISTA

MITO ❌

- A saúde bucal da mãe está diretamente relacionada à da criança. Doenças bucais durante a gestação podem levar doenças dentais no bebê!
- Visite o dentista na gestação, faça o pré natal odontológico e tenha um bebê com dentes saudáveis!



GRÁVIDAS PODEM FAZER EXAME RADIOGRÁFICO

VERDADE ✅

- O exame radiográfico deve ser realizado, quando realmente necessário, em qualquer trimestre da gestação; Desde que medidas protetoras sejam tomadas (uso de filmes ultrarápido e avental de chumbo) uma exposição radiográfica não afeta o desenvolvimento fetal.



Referências:

- ROCHA, Juliana Schaia et al. Cartilha da gestante: cuidados com a saúde bucal. [S. L: s. n.], 2015. 14 p. Disponível em: <http://www.casaangela.org.br/pdf/02-cartilha-da-gestante.pdf>. Acesso em: 20 maio 2021.
- BASTIANI, Cristiane et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. Odontol. Clín.-Cient. (Online) [online]. 2010, vol.9, n.2, pp. 155-160. ISSN 1677-3888.

Gostou das informações?

CURTE

COMPARTILHA

DEIXA UM COMENTÁRIO

SALVA

@gestaoesaude.ufpb

Gestação & Saúde



Autora: Michelly de Melo Silva

Já ouviu falar em pré-natal odontológico?

*Você já ouviu falar em
Pré-natal Odontológico?*



A GRAVIDEZ É UMA CONDIÇÃO SISTÊMICA EM QUE MUDANÇAS FISIOLÓGICAS MÚLTIPAS OCORREM NO ORGANISMO DA MULHER. ESSE PERÍODO TAMBÉM PODE ENVOLVER UMA VARIEDADE DE ALTERAÇÕES BUCAIS, INFLUENCIADAS POR ALTERAÇÕES HORMONAIS E COMPORTAMENTAIS.

EM TRABALHO CONJUNTO COM A EQUIPE DE SAÚDE, A GESTANTE, AO INICIAR O PRÉ-NATAL, DEVE SER ENCAMINHADA PARA CONSULTAS ODONTOLÓGICAS, QUE MINIMAMENTE INCLUAM AS SEGUINTE PRÁTICAS:

Orientação sobre possibilidade de atendimento durante a gestação

Exame de tecidos duros e moles e identificação de risco à saúde bucal

Orientações sobre hábitos alimentares (ingestão de açúcares) e higiene bucal

Diagnóstico de lesões de cárie e necessidade de tratamento curativo

O CIRURGIÃO-DENTISTA ATUA COMO IMPORTANTE AGENTE EM EDUCAÇÃO EM SAÚDE E, DESSA FORMA, CONTRIBUI COM A DESMISTIFICAÇÃO DESSES MEDOS E MITOS, RELACIONADOS À ATENÇÃO ODONTOLÓGICA DURANTE O PRÉ-NATAL.

Por isso, o pré-natal odontológico é tão importante para uma gestação mais confortável e saudável.

Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. Diretrizes da política nacional de saúde bucal. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CODATO, Lucimar Aparecida Brito et al. Atenção odontológica à gestante: papel dos profissionais de saúde: papel dos profissionais de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 4, p. 2297-2301, abr. 2011.

CLUNHA, Rafaela de Oliveira; LITTE, Isabel Cristina Gonçalves. Oral health condition and the perception about dental care of pregnant women. *Hu Revista*, v. 47, p. 1-8, 01 abr. 2021.

REIS, Deise Moreira et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 1, p. 269-276, Jan. 2010.



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Gestante pode tomar anestesia no dentista?

GESTANTE PODE TOMAR ANESTESIA NO DENTISTA?

Sim, Você Pode!

O uso de anestésicos é seguro durante toda a gestação em pacientes saudáveis e sem comprometimentos sistêmicos.

Caso haja enfermidades sistêmicas é importante que seu odontólogo esteja ciente de sua condição em relação à gravidez e outros problemas de saúde presentes, para que se possa escolher a melhor opção de anestésico e a quantidade ideal.

O anestésico local tem a função de bloquear o estímulo de dor, sendo imprescindível em alguns tratamentos odontológicos.

Não deixe de fazer avaliações ou tratamento odontológico durante a gravidez. A saúde bucal vai contribuir muito para o seu estado geral de saúde.

REFERÊNCIAS

RODRIGUES, F.; MARMORA, B.; JANNONE CARRION, S.; CORRÊA REGO, A. L.; SOUZA POSSIOLI, F. Anestesia local em gestantes na odontologia contemporânea / Local anesthesia in pregnant women in contemporary dentistry / La anestesia local en mujeres embarazadas en la odontología contemporánea. *Journal Health NEPPS*, (S. 1), v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017.

ANDRADE, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 3ª ed. Artes Médicas, 2013.

Autora: Vitória Régia Querino Alves

PARTO

ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA


Violência obstétrica



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

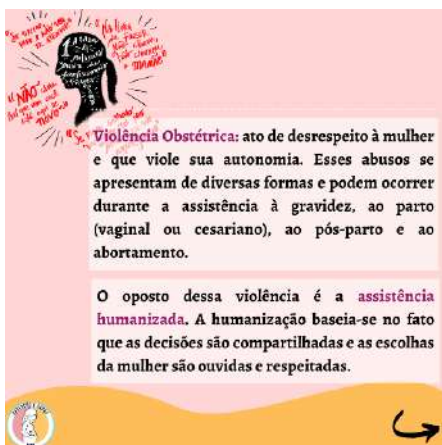
Para aprender um pouco mais sobre o assunto, arraste para o lado

Ilustração: Um médico e uma mulher em um consultório.



Lembramos que a prática da violência está inserida em qualquer âmbito da sociedade. Na saúde a rotina é o bom atendimento, o que foge disso é exceção! Todo tipo de violência deve ser repudiada e denunciada.

Ilustração: Silhueta de uma mulher em um fundo amarelo.



Violência Obstétrica: ato de desrespeito à mulher e que viole sua autonomia. Esses abusos se apresentam de diversas formas e podem ocorrer durante a assistência à gravidez, ao parto (vaginal ou cesariano), ao pós-parto e ao abortamento.

O oposto dessa violência é a **assistência humanizada**. A humanização baseia-se no fato que as decisões são compartilhadas e as escolhas da mulher são ouvidas e respeitadas.

Ilustração: Silhueta de uma mulher com palavras de violência obstétrica ao redor.



TIPOS DE VIOLÊNCIA:

- Negligência e abandono**
Negar assistência e cuidados de saúde.
- Abuso físico**
Episiotomia sem anestesia; imobilização durante o parto.
- Abuso psicológico**
Ações que buscam ameaçar, menosprezar e culpabilizar a mulher.
- Abuso verbal**
Humilhações, gritos, xingamentos, etc.
- Imposição de intervenções**
Manobra de Kristeller (quando pressiona-se a barriga da mulher, empurrando o bebê que ainda está no útero).
- Discriminação**
Por raça, cor, classe social, escolarização etc.

Ilustrações: Ícones de violência física, psicológica e verbal.



CASO PASSE POR ESSA EXPERIÊNCIA, É POSSÍVEL DENUNCIAR:

Anotar a sequência de números do Conselho Regional do profissional que cometeu o ato (dos médicos se chama CRM; já da classe de enfermagem é o COREN).

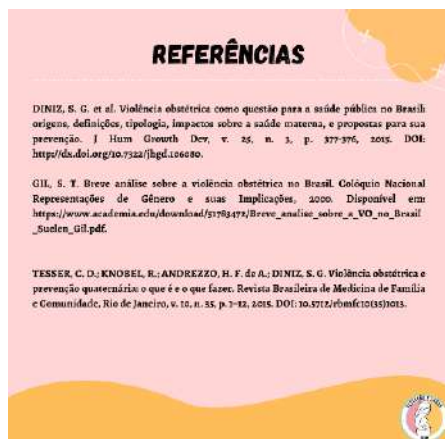
A denúncia pode ser feita na própria Unidade de Saúde ou nas Secretarias Municipal, Estadual ou Distrital, nos Conselhos de Classe ou pelos Disque-Denúncia (180) ou Disque Saúde (136).

Essa informação pode ser encontrada na própria consulta de informações deste direito da paciente ou a partir da página de seu prontuário.



Desejamos um ótimo parto com profissionais capacitados e que valorizem a sua autonomia. Assim como um atendimento humanizado durante todas as fases da gestação até o pós-parto!

É que nós, desde o berço, queremos que você seja segura e responsável.



REFERÊNCIAS

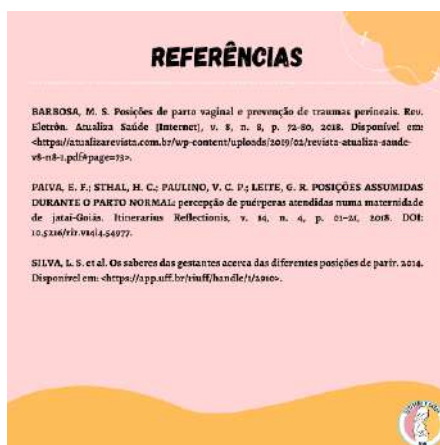
DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev*, v. 25, n. 3, p. 377-396, 2015. DOI: <https://doi.org/10.7326/jhgd.106080>.

GIL, S. Y. Breve análise sobre a violência obstétrica no Brasil. Colóquio Nacional Representações de Gênero e suas Implicações, 2020. Disponível em: https://www.academia.edu/download/51763478/Breve_analise_sobre_a_VO_no_Brasil_Suzlen_Gil.pdf.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 7-12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)3013.

Autora: Viviane Vivian da Silva Cruz

Algumas posições adotadas durante o parto vaginal



Autora: Viviane Vivian da Silva Cruz

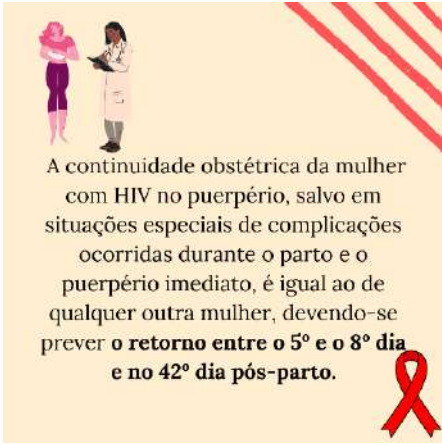
PUERPÉRIO

ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA

HIV e puerpério




HIV - Cuidados específicos no puerpério




A continuidade obstétrica da mulher com HIV no puerpério, salvo em situações especiais de complicações ocorridas durante o parto e o puerpério imediato, é igual ao de qualquer outra mulher, devendo-se prever o retorno entre o 5º e o 8º dia e no 42º dia pós-parto.

Caderneta da gestante




A caderneta da gestante tem informações importantes para o acompanhamento da criança e futuras gestações. É importante guardá-la e sempre levar para as consultas.



A AMAMENTAÇÃO

Em mulheres com HIV, a **amamentação é contraindicada**. Nesses casos, elas tendem a ter um período menor de amenorreia (ausência da menstruação), podendo voltar a ovular a partir de quatro semanas após o parto.

Sabendo disso, é muito importante o acompanhamento nos serviços de saúde e a realização do planejamento reprodutivo, de modo que possam fazer escolhas de forma segura.



REFERÊNCIAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Utilizados pelo Serviço de Assistência Especializada Familiar Materno Infantil HULW/UFPB**. João Pessoa, 2020. Disponível em: <https://www.ufpb.br/saeu/contents/menu/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-sae>. Acesso em: 07/11/2021.

Gostou das
informações?



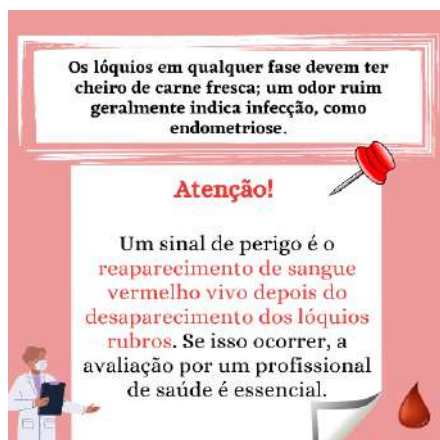
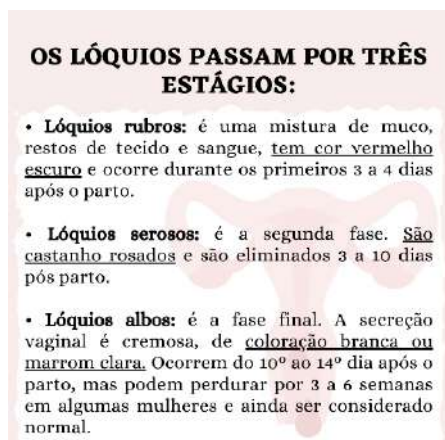
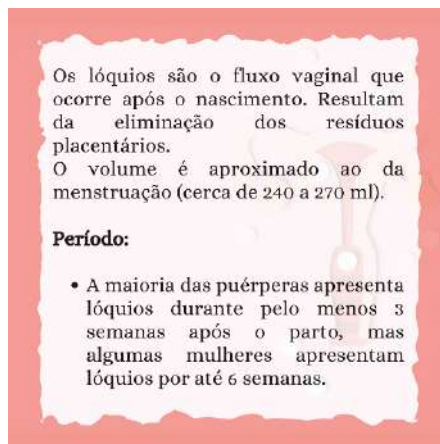
@gestacaoesaude.ufpb



Gestação & Saúde

Autora: Magdielle Idaline da Silva

Lóquios



Autora: Magdielle Idaline da Silva

Intercorrências mamárias- ingurgitamento

Ingurgitamento mamário ou "leite empedrado"!

Já ouviu falar?



O ingurgitamento mamário é uma situação que pode ocorrer na amamentação. É resultante do **acúmulo de leite na mama** devido a compressão dos ductos lactíferos e, consequentemente a **dificuldade ou impedimento da saída do leite** dos alvéolos.

- Pode ocorrer com mais frequência em primíparas (mulheres que tiveram o primeiro filho), cerca de 3 a 5 dias após o parto



Sinais e Sintomas:

Mamas distendidas

Desconforto e/ou febre e mal estar;

Áreas avermelhadas e ou edemaciadas (inchadas) nas mamas, com aspecto brilhante;

Mamilos ficam achatados



Algumas causas:

Leite em grande quantidade

Início tardio da amamentação

Mamadas infrequentes

Restrição da duração e frequência das mamadas

Sucção ineficaz do bebê



Medidas de prevenção:

oferta da amamentação em livre demanda

Iniciar a amamentação após o parto

Pega correta do bebê



O que fazer em situações de ingurgitamento:

Realizar a ordenha manual antes das mamadas, para diminuir a tensão e facilitar a pega do bebê

Amamentação em livre demanda

Realizar massagens delicadas nas mamas para facilitar a retirada do leite

Sempre utilizar sutiã com alças largas e firmes

Utilização de analgésicos ou anti-inflamatório (com prescrição médica)

Realizar compressas frias (não deve ultrapassar 20 minutos)



Referência



Brasil. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.



Gostou das informações?



gestatacaoesaude.ufpb



Gestação & Saúde



Autora: Magdielle Idaline da Silva

Intercorrências mamárias- fissuras mamilares

Você sabe o que são fissuras mamilares?



As fissuras são traumas mamilares, do tipo fenda localizada-se na junção mamilo-areolar e tem profundidade variável.

Por que isso acontece?

A causa mais comum para a ocorrência das fissuras é a pega inadequada durante a amamentação.



Medidas de prevenção



- Amamentação com posicionamento e pega adequados;
- Cuidados para que os mamilos se mantenham secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar e trocas frequentes dos forros utilizados quando há vazamento de leite;
- Evite o uso de produtos secantes ou que retirem a proteção natural dos mamilos como sabões, álcool ou óleos.



Medidas de prevenção

- Amamentação em livre demanda;
- Evitar ingurgitamento materno;
- Ordenha manual da aréola antes da mamada se ela estiver ingurgitada;
- Introdução do dedo indicador ou mínimo pelo canto da boca do bebê, se for preciso interromper a mamada, de maneira que a sucção seja interrompida antes de a criança ser retirada do seio;
- Evite o uso de protetores de mamilo.



Recomendação

Se os mamilos estiverem com escoriações ou fissuras, recomenda-se que eles sejam enxaguados com água limpa após cada mamada, para evitar infecção.

Atenção!

Crems, óleos em geral, antissépticos, saquinho de chá ou outras substâncias tóxicas devem ser evitados, pois não há comprovação de que sejam eficientes, podendo inclusive ser prejudiciais.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/07/saude_crianca_aleitamento_materno_ca_b23.pdf

DE MELLO SOUSA, Gisele Carvalho et al. As intercorrências mamárias e as condutas de enfermagem. *Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, v. 2, n. 2, p. 30-40, 2017. Disponível em: https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/99/pdf_1

Autora: Magdielle Idaline da Silva

NUTRIÇÃO

Alimentação x produção do leite materno

O que comer para aumentar a produção do leite materno?


Não existe comprovação de que um alimento ou bebida aumente a produção do leite materno.

Mas, existem alguns fatores que podem influenciar. Veja a seguir.



Fatores que influenciam a produção:

- A quantidade de vezes que o bebê mama (sob livre demanda);
- Pega correta e esvaziamento do peito a cada mamada;
- Aumentar a ingestão hídrica;
- Não oferecer ao bebê água, chás ou sucos;
- Estresse e cansaço, por isso é crucial o apoio familiar.



Como devo me alimentar?

É importante manter o consumo de alimentos naturais, evitar industrializados, principalmente durante a gestação e lactação.



Consumir um pouco a mais do que o habitual é suficiente nessa fase.

Frutas, verduras, legumes, carnes, leguminosas e laticínios, devem ser a base das refeições



O que é amamentação por livre demanda?

- É quando a mãe amamenta sempre que o bebê quiser ou perceba que ele está com fome.
- O peito deve ser oferecido sem marcar hora e amamentar várias vezes durante o dia e a noite, quando necessário.



Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-querome-alimentar-melhor/mitos-e-verdades-para-a-alimentacao-da-mae-durante-a-amamentacao>. Acesso em: 03 de agos 2021.

SENAC. Disponível em: <https://pt.slideshare.net/Marcusrenato/amamentao-e-alimentao-complementar-dicas-prticas>. Acesso em: 03 de agos 2021.



Autora: Dayane Leite de Araujo

Recomendações gerais para alimentação na gravidez

An infographic with a pink background and yellow abstract shapes. It is titled 'Principais Recomendações' in a pink box. It contains three numbered points:

- 1 Planeje pelo menos **cinco porções** de fruta e hortícolas por dia, variando seu tipo e cores!
- 2 Faça dos **cereais a base das suas refeições**, como pão, arroz, massa ou batata. Sempre que possível, escolha variedades integrais como pão com grãos integrais;
- 3 Inclua **boas fontes de proteína** como laticínios e ovos. As vegetarianas estritas, devem incluir feijão e outras leguminosas alternativas ao leite como bebidas de soja, frutos oleaginosos e tofu;

In the top right corner is a circular logo with a silhouette of a pregnant woman and the text 'NUTRIÇÃO NA GRAVIDEZ'.An infographic with a pink background and yellow abstract shapes. It is titled 'Principais Recomendações' in a pink box. It contains two numbered points:

- 4 Inclua pelo menos uma **pequena porção (20 g) de oleaginosas** (nozes, avelã, castanha, amendoim ou amêndoas), **4 vezes/semana**. Os frutos oleaginosos podem ser fontes de ferro, selênio e ômega-3;
- 5 Alimentos **ultra-processados** ricos em açúcar, gordura saturada e sal, mesmo que de origem vegetal, devem ser **limitados**;

In the top right corner is a circular logo with a silhouette of a pregnant woman and the text 'NUTRIÇÃO NA GRAVIDEZ'.

An infographic with a pink background and yellow abstract shapes. It is titled 'Referências' in a pink box. The text below reads: 'Ministério da Saúde. Alimentação e Nutrição na Gravidez. Lisboa: Direção Geral da Saúde, 2021.' In the bottom left corner is a circular logo with a silhouette of a pregnant woman and the text 'NUTRIÇÃO NA GRAVIDEZ'.

Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Receitas com aveia

3 Receitas Com Aveia



@gestaçoesaude.ufpb

1 Pãozinho

Café da manhã e lanche da tarde.

INGREDIENTES:

- 2 colheres de aveia (farelo, farinha ou flocos);
- 1 ovo;
- Recheio de sua preferência (frango, queijo, requeijão, patê, etc.);

MODO DE PREPARO:

- Misture os ingredientes até ficar homogêneo e despeje numa assadeira untada com azeite;
- Asse os dois lados. Nesse ponto você terá uma massa como de panqueca;
- Corte a massa ao meio e recheie como preferir;
- Agora que você já tem seu pão e recheio, feche-o e leve a uma sanduicheira pra finalizar!

@gestaçoesaude.ufpb

2 Bolinha Crocante

Lanche da tarde.

INGREDIENTES:

- 1 1/2 xícara de Flocos de aveia;
- 1/2 xícara de pasta de amendoim ou amêndoa;
- 1/2 xícara de mel;
- Opcionais: pedaços de chocolate e canela;

MODO DE PREPARO:

- Preencha metade da xícara com creme de amêndoas ou pasta de amendoim e a outra metade com mel;
- Coloque no microondas por 40 seg. ou 1min (fique olhando sempre pra não queimar);

@gestaçoesaude.ufpb

2 Bolinha Crocante

Lanche da tarde.

MODO DE PREPARO (continuação):

- Pré aqueça o fogo em 180°;
- Junte a aveia com o mel e o creme, acrescente canela (opcional) e misture até ficar homogêneo;
- Unte uma forma com manteiga;
- Faça bolinhas como de brigadeiro (pode acrescentar pedacinho de chocolate se quiser);
- Coloque no forno por 10 a 20 min. – observe até as bolinhas ficarem douradas;
- Fica **Crocante e saboroso!**

@gestaçoesaude.ufpb

3 Cookie/Biscoito

Lanche da tarde

INGREDIENTES:

- 1 banana amassada → quanto mais madura, melhor;
- 1/4 xícara de gotas ou pedaços de chocolate (você pode cortar em quadrados uma barra de chocolate 70%, meio amargo ou algum da sua preferência);
- 1 xícara de aveia (farelo, farinha ou flocos);

MODO DE PREPARO:

- Misture bem a banana com a aveia → primeiro com garfo ou colher e depois com a mão;
- Divida a massa em 5 ou 6 partes, modele em formato de cookies e acrescente o chocolate;
- Leve ao forno a 180 - 200°C por 10 minutos;

@gestaçoesaude.ufpb

Sobre a Aveia

Por que incluir na sua alimentação?

A aveia é um carboidrato fonte de fibra solúvel. Sendo assim, ela:

- Aumenta o volume e a maciez das fezes;
- Diminui a taxa de absorção de carboidratos;
- Retarda ou reduz a absorção de lipídeos;

Como incluir na alimentação?

Além de receitas como as mostradas aqui, você pode consumir aveia com frutas, em receitas de bolo e panquecas, em vitaminas, mingau/papa, dentre outras formas. Use sua imaginação e aproveite os benefícios dessa fibra!

@gestaçoesaude.ufpb

Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Receitas com banana



1 Muffin de Banana

Café da manhã e lanche da tarde.



INGREDIENTES:

- 2 bananas maduras;
- 2 ovos;
- 1 ½ xícara de farinha de aveia;
- 1 colher de sopa de manteiga - derreta no microondas;
- Cacau e canela a gosto;
- 1 colher de sopa de fermento;

MODO DE PREPARO:

- Amasse as bananas e em seguida misture com os ovos;
- Acrescente os outros ingredientes na ordem e sempre misture pra homogeneizar;



1 Muffin de Banana

Café da manhã e Lanche da tarde.



MODO DE PREPARO (continuação):

- Por fim, coloque o fermento e mexa um pouco pra ele incorporar na massa;
- Despeje a massa nas forminhas e, se quiser, acrescente um quadradinho de chocolate 70% em cada forminha;
- Deixe no forno por 30 minutos a 180°C.



@gestaçoesaude.ufpb

2 Crepe Doce

Lanche da tarde.



INGREDIENTES:

- 1 ovo;
- 3 colheres de sopa de farinha de aveia;
- 1 colher de chá de canela ou essência de baunilha;
- Leite líquido até chegar à consistência;
- Banana e pasta de amendoim pra rechear;

MODO DE PREPARO:

- Misture o ovo com a aveia e acrescente a canela ou essência;
- Em seguida acrescente o leite até a mistura ficar mais fininha, na consistência de crepe;
- Em um frigideira pré aquecida, despeje metade da massa e deixe dourar dos dois lados - lembre de espalhar bem a massa.

@gestaçoesaude.ufpb

3 Sorvete de banana e amendoim



INGREDIENTES:

- 1 banana bem madura amassada;
- 1 iogurte natural;
- 1 colher de sopa de leite em pó;
- 1 colher de sopa de amendoim moído;

MODO DE PREPARO:

- Misture tudo muito bem e leve ao freezer até endurecer;
- Se quiser, acrescente mais amendoim por cima.



@gestaçoesaude.ufpb

Por que incluir a banana na sua alimentação?



Além de ser uma **boa fonte de carboidratos** que fornece **energia**, a banana é **rica em vitamina B6**, quando consumida no início da gravidez auxilia na **formação do feto** e **ajuda a diminuir os enjôos**.



A banana também é **rica em triptofano**, um aminoácido fundamental para o **bem estar** e para o **sono**, fatores importantes na **gestação**.

@gestaçoesaude.ufpb

Pietra Maria Pereira de Lima

ODONTOLOGIA

Calo de amamentação



O que é calo de amamentação?

- Também conhecido como: Calo de sucção, "almofadinha" ou sucking pad callus;
- É uma "bolha" que se forma no centro do lábio superior, que surge devido ao atrito constante durante a amamentação após o nascimento.



Qual sua função?

- Essa proeminência fortalece o envolvimento da boca do bebê com o seio materno durante a amamentação.



É preciso se preocupar?

NÃO

- Não dói;
- Não incomoda;
- Com o passar do tempo ele desaparece naturalmente, não é necessário "estourar" ou arrancar-lo.

Referências:

- LEITE, DFBM, VIEIRA, CA. Características morfológicas encontradas na cavidade oral de neonatos: revisão de literatura. RFO, v.23, n.1, p. 73-76. 2018.

Gostou das informações?

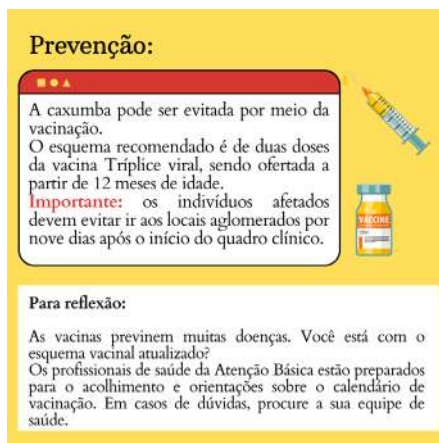
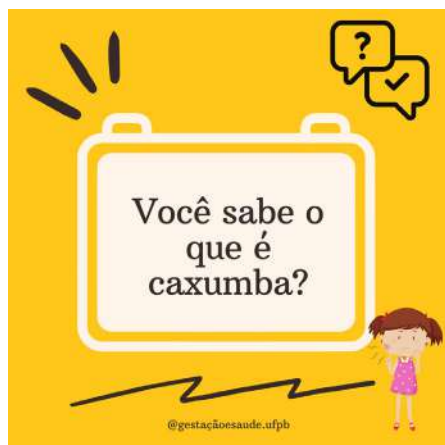


Autora: Michelly de Melo Silva

CUIDADOS COM O BEBÊ E CRIANÇA

ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA

Caxumba



REFERÊNCIA

PEDIATRIA, volume 3: Imunizações e síndromes urinárias. Rio de Janeiro: Mederi, 2019. 88p.



Autora: Magdielle Idaline da Silva

NUTRIÇÃO

5 motivos para amamentar seu bebê

5 MOTIVOS Para amamentar o seu bebê!



Melhor qualidade de vida:

Amamentar o bebê promove uma vida mais saudável e feliz!
Menos adoecimento, menos internações hospitalares, menos custos com medicamentos e muita saúde para a mamãe e o seu bebê.

Diminui riscos de alergias:

O aleitamento materno exclusivo diminui risco de alergia ao leite de vaca, dermatite atópica, e até mesmo asma!

Diminui risco de Obesidade, Hipertensão e Diabetes:

Estudos mostram que o aleitamento produz efeitos há longo prazo. Reduzir o risco de obesidade, diabetes e hipertensão é um deles! E o benefício também inclui as mães! Mulheres que amamentam tem menos chance de desenvolver doenças crônicas não transmissíveis.

Reduz o risco de Câncer de mama:

Há evidências que mostram uma redução na incidência do câncer de mama em mulheres que amamentam. Há a diminuição do risco em 4,3% a cada doze meses de amamentação.

Melhor Nutrição:

O leite materno contém todos os nutrientes necessários para o crescimento e desenvolvimento do bebê. A amamentação exclusiva tem o poder de suprir todas as necessidades do bebê até os seis meses.

Referencias:

MURAHOVSKI, Jayme et al. Cartilha de amamentação: doando amor. In: Cartilha de amamentação: doando amor. 1985. p. 48-48.

Gostou?

Então não esquece de curtir e compartilhar!



Autora: Roberta Kelly Brito de Oliveira

Introdução alimentar



Autora: Anna Myrelle Araújo

Quando iniciar a introdução alimentar?

Quando iniciar a introdução alimentar?



No post de hoje, vamos te orientar melhor sobre a introdução alimentar!

A introdução alimentar (IA) deve ser iniciada aos seis meses de vida. Pois, com essa idade, o bebê já possui a fisiologia perfeita do trato gastrointestinal, para receber, digerir e absorver alimentos.

Além da idade correta, é muito importante estar atento (a) aos sinais de prontidão que o bebê apresentar. Aqui vão alguns sinais que o seu bebê apresenta quando está apto para receber alimentos:

- 1- Controle Cervical: O bebê consegue sentar sozinho;
- 2- O bebê demonstra interesse pelos alimentos;
- 3- Traz objetos à boca.

São três sinais que precisamos ficar atentos! Mas, lembre-se de sempre consultar o seu nutricionista e o seu médico para um melhor acompanhamento.

Referências Bibliográficas:

GOMEZ, Melisa Sofia et al. Baby-led weaning, panorama da nova abordagem sobre introdução alimentar: revisão integrativa de literatura. Revista Paulista de Pediatria, v. 38, 2020.

Autora: Roberta Kelly Brito de Oliveira

Água na Introdução Alimentar

Posso dar água ao meu bebê?



É importante que a oferta de água não seja junto às refeições ou em momentos muito próximos ao almoço/jantar, pois é provável que a criança se sinta saciada por conta do volume de líquidos e coma menos.

Pediatras e órgãos de saúde recomendam oferecer pelo menos 100ml ao dia e sempre que o bebê demonstrar necessidade ou tempo estiver muito seco e quente.



Não é recomendado utilizar mamadeira pois o uso desse utensílio pode prejudicar a amamentação, recomenda-se o copo de boca arredondada

Converse sempre com o seu nutricionista materno-infantil e/ou pediatra sobre esse assunto. São eles que podem orientar sobre a quantidade e periodicidade de oferecer água ao bebê.



Referências:

<http://www.iff.fiocruz.br/index.php/8-noticias/312-dicas-para-introducao-alimentar#:~:text=A%20%C3%A1gua%2C%20filtrada%20ou%20fervida,Introduzida%20nos%20intervalos%20das%20refeic%C3%A7%C3%B5es&text=Procure%20oferecer%20os%20alimentos%20de%20sinta%20vontade%20de%20se%20alimentar>

<https://mipetit.com.br/como-e-quando-oferecer-agua-para-bebe/>

<https://andreiafriques.com/nutricao-materno-infantil/dar-agua-ao-bebe>

Gostou do conteúdo?



deixe
seu like



envie aos
amigos



salve para
depois



mande
seu amor

Autora: Nathalie Araújo

Métodos de IA (Método tradicional)

MÉTODOS DE
INTRODUÇÃO ALIMENTAR

Parte 1

Método Tradicional

O MÉTODO TRADICIONAL BASEIA-SE NA INTRODUÇÃO GRADUAL DOS NOVOS ALIMENTOS NA ROTINA ALIMENTAR DA CRIANÇA COM A SUPERVISÃO DOS PAIS.

INICIA-SE COM A OFERTA DE PREPARAÇÕES EM FORMA DE PAPAS (NÃO LIQUIDIFICADAS) E PURÊS, PARA EVITAR UM POSSÍVEL ENGASGO COM O ALIMENTO.

À MEDIDA QUE A CRIANÇA VAI DESENVOLVENDO AS HABILIDADES DE MASTIGAÇÃO, A CONSISTÊNCIA DOS ALIMENTOS VAI SE MODIFICANDO ATÉ FICAR IGUAL A DIETA DA FAMÍLIA.

Vantagens

- MAIOR CONTROLE DOS PAIS NA QUANTIDADE E RITMO DA ALIMENTAÇÃO DA CRIANÇA.
- EVITA O DESPERDÍCIO DE ALIMENTOS.

Desvantagens

— EXIGE MAIOR DEDICAÇÃO E TEMPO NO PREPARO DE UM CARDÁPIO DIRECIONADO PARA A CRIANÇA, DIFERENTE DO CARDÁPIO DA FAMÍLIA.

— DIFICULTA O RECONHECIMENTO DO SINAL DE SACIEDADE PELO BEBÊ.

— COMO O BEBÊ NÃO TEM CONTATO DIRETO COM A COMIDA PODE REDUZIR SEU INTERESSE PELAS REFEIÇÕES.

"É importante ressaltar que a escolha da abordagem varia de acordo com o bebê e com a segurança e vontade dos pais em escolher um método."

Referências

[HTTPS://NUTMED.COM.BR/BLOG/NUTRICAÇÃO-CLÍNICA/DIFERENTES-MÉTODOS-DE-INTRODUÇÃO-ALIMENTAR-TRADICIONAL-BLW-E-PARTICIPATIVA](https://nutmed.com.br/blog/nutricao-clinica/diferentes-metodos-de-introducao-alimentar-tradicional-blw-e-participativa)



Autora: Nathalie Araújo

Métodos de IA (BLW)

BLW



Baby-Led Weaning (Desmame guiado pelo Bebê)

É uma abordagem que encoraja os pais a confiarem na capacidade nata que o bebê possui de autoalimentar-se.

Saiba mais



BLW



Permite que o bebê se suje e interaja durante a refeição.

A oferta de alimentos complementares é feita em pedaços, tiras ou bastões.

Sua abordagem não inclui alimentação com a colher e nenhum método de adaptação de consistência para preparar a refeição do lactente, como amassar, triturar ou desfiar.



BLISS



Baby-Led Introduction to SolidS (Introdução aos Sólidos Guiada pelo Bebê)

É uma variação do método BLW, onde é mantido a mesma abordagem, garantindo maior segurança e oferta nutricional.

Princípios do BLW



Os alimentos são oferecidos crus ou cozidos e não na forma de purê ou amassados;

Os bebês agarram os alimentos, não utilizando talheres ou qualquer outro intermediário para levar o alimento à boca;

Participam das refeições familiares, consumindo os mesmos alimentos desde o início da transição alimentar;

BLW é seguro para qualquer criança?



Esse método pode contribuir para melhorar a habilidade de mastigação e deglutição e reforça habilidades motoras, pois a criança interage com os alimentos e explora a comida e suas diferentes texturas.

Entretanto, não é recomendado para crianças com atraso de desenvolvimento neuropsicomotor ou distúrbios de deglutição

É importante o monitoramento da criança, evitando alimentos duros, em formas de moeda ou cilíndricos.

Princípios do BLW



Os alimentos são oferecidos crus ou cozidos e não na forma de purê ou amassados;

Os bebês agarram os alimentos, não utilizando talheres ou qualquer outro intermediário para levar o alimento à boca;

Participam das refeições familiares, consumindo os mesmos alimentos desde o início da transição alimentar;

Referência:



Ferreira, N. A. B. P; Bueno, d. s; Frossard, D. B; Reis, M. N. C; Costa, G. A; Lana, M. R. A; Weffort, V. R. S; Brasil A. R. Método Baby Led Weaning (BLW) - evidências sobre a nova proposta de introdução da alimentação complementar para lactentes. Sociedade Mineira de Pediatria. 26 de abril de 2019.

Melo, E. D; Maximino, P. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning).Guia Prático de Atualização Departamento Científico de Nutrologia. Sociedade Brasileira de Pediatria. 3 de maio de 2017.

Autora: Dayane Leite de Araújo

Métodos de IA (participativa)

MÉTODO PARTICIPATIVO

Introdução Alimentar com Flexibilidade



Saiba mais



Método Participativo

A abordagem participativa nasceu da flexibilização do método “guiado pelo bebê” (BLW).

Ela apresenta características tanto do método tradicional, com a oferta de papas, como do BLW, com a oferta dos alimentos ao bebê.

Método Participativo



A abordagem participativa favorece um contato leve e dinâmico de aprendizagem de uma alimentação saudável, aproveitando as vantagens do método BLW, mas também levando em conta a adaptação da criança e a rotina de cada família.

Vantagens:



- Ideal para crianças que frequentam creches.
- Respeita a adaptação e individualidade da criança.
- Desenvolvimento da autonomia e interesse pela comida.

Desafios:



- Preocupação dos pais com a limpeza do que com o prazer da criança em comer.
- O entendimento dos pais como mediadores e não como controladores da alimentação da criança.

Método Participativo



Independente do tipo de introdução alimentar, é importante ressaltar que a escolha da abordagem varia de acordo com o bebê e com a segurança e vontade dos pais em escolher um método.



Autora: Nathalie Araújo

Sinais de prontidão

O que são sinais de prontidão?

São indicadores de que o seu bebê está pronto para começar a introdução alimentar.



Atenção aos seguintes sinais.



1. Ter 6 meses:

Aos 6 meses a criança atinge a maturidade física e cognitiva para iniciar a introdução alimentar. Além disso:

- As enzimas digestivas começam a ser mais eficazes;
- As bactérias intestinais instaladas protegem de possíveis infecções;
- Os rins começam a ser capazes de eliminar maiores quantidades de sódio;
- E o sistema imunológico está pronto para entrar em contato com novos nutrientes.



2. Ter controle do tronco:

A criança consegue sentar sem cair para os lados e para a frente, sem ajuda e apoio por um tempinho, sustentando a cabeça e o tronco.



3. Ter interesse pela comida:

A criança deve demonstrar interesse e curiosidade pelo alimento próximo;



4. Desenvolvimento oral:

O reflexo de protrusão deve estar diminuído (o bebê coloca menos a língua para fora).

Com o aparecimento dos movimentos voluntários e independentes da língua, o alimento rola na boca e a criança consegue mastigar.



5. Leva objetos à boca:

A criança tem a capacidade de trazer os objetos para a boca usando seus braços e mãos



Referência:

BLW, Brasil. Disponível em: <http://blw-app.com/sinais-de-prontidao-para-a-introducao-alimentar/>. Acesso em: 26 nov 2021.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Disponível em: <https://www.sbp.com.br/especiais/pediatria-para-familias/nutricao/quando-introduzir-novos-alimentos-para-o-bebe/>. Acesso em: 30 nov 2021

ALBERTO, C. N. A et al. A Alimentação Complementar e o Método BLW (Baby-Led Weaning). Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017



Autora: Dayane Leite de Araújo

Por que evitar papinhas industrializadas?



Existem no mercado diferentes papinhas de frutas ou de legumes, verduras, carnes, cereais e de feijão industrializadas que são preparadas para crianças com idade entre 6 meses e 2 anos.

Apesar de as marcas mais vendidas não apresentarem aditivos em sua composição, elas não devem fazer parte da alimentação das crianças por vários motivos:

1 Suas texturas não favorecem o desenvolvimento da mastigação, mesmo havendo diferença de consistência para as diversas idades;

3 Não favorecem a criança a se acostumar com o tempero da comida da família e com os alimentos da sua região;

4 As vitaminas e minerais dos alimentos in natura são mais bem aproveitadas pelo organismo do que as vitaminas e minerais adicionados nessas papinhas.

Referências

Guia alimentar para crianças brasileiras **menores de 2 anos** versão resumida [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde; Brasília : Ministério da Saúde, 2021.

Autora: Anna Myrelle Araújo

Riscos de oferecer chocolate para o bebê

PERIGOS DE OFERECER CHOCOLATE AO BEBÊ



O ministério da saúde recomenda não oferecer açúcar para crianças menores de 2 anos, o chocolate por sua vez, é um doce bastante comum e rico em açúcar. No post de hoje, você irá descobrir quais os riscos de ofertar chocolate para crianças menores de dois anos. Além de açúcar, o chocolate também contém grandes quantidades de cafeína, que podem ser prejudiciais ao bebê, provocando sintomas como cólicas, desconfortos, diarreias e até mesmo alergias.

O chocolate também é rico em oxalato, um composto que pode diminuir a absorção de minerais importantes para o crescimento e desenvolvimento do bebê, como: cálcio, ferro e zinco.

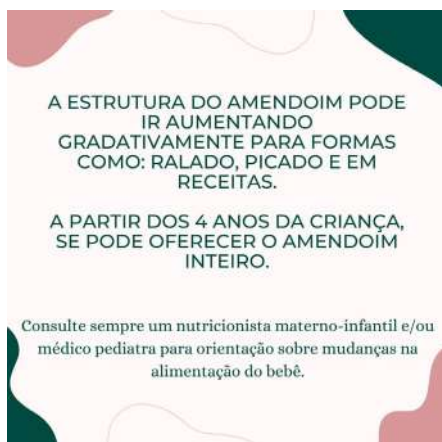
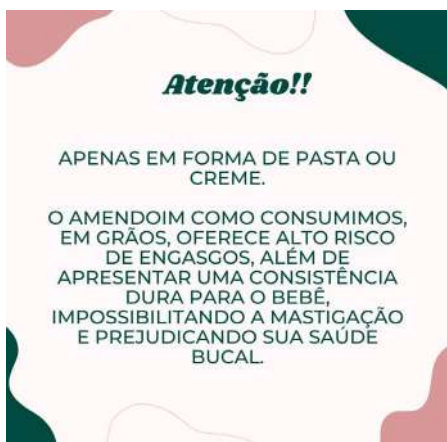
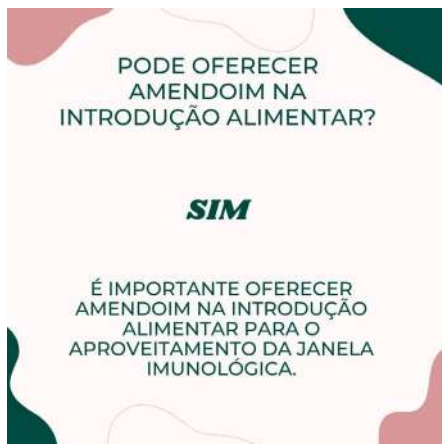
O ideal é evitar chocolates e seus subprodutos, como achocolatados, bebidas com pedaços de chocolate e afins, pelo menos até os dois anos. Esta atitude também possui implicância na vida futura do bebê, pois desde cedo, ele estará sendo exposto a hábitos mais saudáveis e quando crescer aprenderá mais facilmente sobre o equilíbrio alimentar.

Gostou do post de hoje? Não esqueça de curtir e compartilhar!

Referências Bibliográficas:
SEABRA, Karla da Costa; MOURA, Maria Lucia Seidl de. Alimentação no ambiente de creche como contexto de interação nos primeiros dois anos de um bebê. Psicologia em estudo, v. 10, n. 1, p. 77-86, 2005.

Autora: Roberta Kelly Brito de Oliveira

Amendoim na Introdução Alimentar



Autora: Nathalie Araújo

Seletividade Alimentar Infantil



Seletividade Alimentar Infantil

É caracterizada pela recusa alimentar, pouco apetite e desinteresse pelo alimento.



➡

A criança faz birra, exigências, pouco apetite, agitação excessiva, falta de interesse pela comida e recusa alimentar.



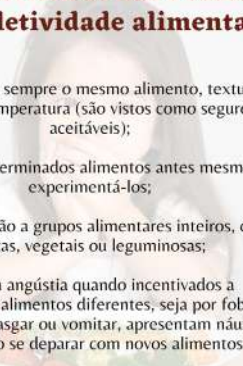
Características das Pessoas com seletividade alimentar:

Consomem sempre o mesmo alimento, textura, tempero e temperatura (são vistos como seguros ou aceitáveis);

Recusam determinados alimentos antes mesmo de experimentá-los;

Sentem aversão a grupos alimentares inteiros, como frutas, vegetais ou leguminosas;

Sentem angústia quando incentivados a experimentar alimentos diferentes, seja por fobia ou medo de engasgar ou vomitar, apresentam náusea e vômito ao se deparar com novos alimentos



Deficiência de Nutrientes

Uma alimentação muito restrita dificulta a absorção de nutrientes, podendo resultar em danos à saúde, gerando deficiências, doenças crônicas, problemas cardiovasculares e diabetes

É importante uma alimentação variada, pois o organismo necessita para o crescimento e desenvolvimento adequado.




O Que Fazer Quando a Criança tem Seletividade?

Refeições sem o uso de eletrônicos à mesa.


Combinar com a criança a introdução pontual de cada novo alimento ou forma de preparo, iniciando com alimentos semelhantes aos já aceitos

A dieta deve ser a mesma dos outros moradores da casa.

Introduzir alimentos mais saudáveis.




Hábitos Saudáveis



➡ A diversidade alimentar é uma das principais fontes de saúde. É o ponto inicial para que, em conjunto com o exercício físico, o sono de qualidade e a gestão do estresse, consigamos nos desenvolver e nos manter saudáveis.

Por isso, devemos sempre buscar uma dieta variada e equilibrada, longe dos ultraprocessados, dos malefícios do açúcar e do excesso de gorduras.

«



Promovendo Saúde



➡ A amamentação é um facilitador para a aceitação de novos alimentos, já que as variações na dieta da mãe se refletem nas características sensoriais do leite materno. Quanto mais variada a dieta da mãe, o paladar da criança tende a ser mais variado.

É recomendado a introdução gradual de alimentos sólidos na dieta do bebê com variedade nas formas de preparo e textura dos alimentos oferecidos.



Referência:

Newsletter. Disponível em:
www.neurologica.com.br/blog/o-que-e-transtorno-alimentar-restritivo-evitativo-e-como-diagnosticar/. Acesso em: 20 de fev. 2022

Carvalho, Anny karinny barros; Silva, Maria Clara. Seletividade alimentar em crianças: revisão bibliográfica. Centro Universitário de Brasília-UniCEUB Faculdade de ciências da educação e saúde. Brasília, 2018.

Autora: Dayane Leite de Araújo

Mudanças na alimentação do bebê com 1 ano de idade

Alimentação do bebê com um ano de idade



01-A consistência da comida:

O bebê com um ano de idade a pode e consegue comer a mesma consistência da alimentação da família. Portanto, não precisa mais amassar os alimentos!



02- Cuidado na hidratação do bebê:

A ingestão de líquidos durante o dia deve ser entre ½ litros. Você pode alternar entre água, sucos naturais e leite.



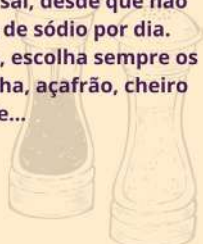
03 -Refeições nutricionalmente completas:

Você já pode ofertar refeições mais ricas em nutrientes! Lembre-se de sempre incluir frutas e vegetais.



04 -Uso de sal e temperos:

A alimentação do bebê, assim como a da família, pode conter sal, desde que não ultrapasse 1200mg de sódio por dia. Quanto aos temperos, escolha sempre os mais naturais: salsinha, açafrão, cheiro verde...



Referências Bibliográficas:

SEABRA, Karla da Costa; MOURA, Maria Lucia Seidl de. Alimentação no ambiente de creche como contexto de interação nos primeiros dois anos de um bebê. Psicologia em estudo, v. 10, n. 1, p. 77-86, 2005.

Autora: Roberta Kelly Brito de Oliveira

Frutas na introdução alimentar



Autora: Anna Myrelle Araújo

Oferta de sucos na introdução alimentar



Autora: Anna Myrelle Araújo

Frutas ou sucos?



Autora: Anna Myrelle Araújo

Existe horário certo para alimentar o bebê?

Existe horário certo para alimentar o seu bebê?



Você tem dúvidas em relação ao horário que deve alimentar seu bebê?

Então esse post irá te ajudar bastante!

Primeiramente, você deve saber em que fase está o seu bebê! Se ele(a) tem menos de seis meses, a alimentação deverá ser apenas a amamentação exclusiva! Se o seu bebê tem mais de seis meses, já pode receber até quatro refeições por dia, entre elas: café da manhã, lanchinhos, almoço e jantar. Conforme o bebê for aceitando a comida e crescendo, você pode ir aumentando o volume e horários. Lembre-se sempre de ofertar comidas saudáveis e ricas em nutrientes.

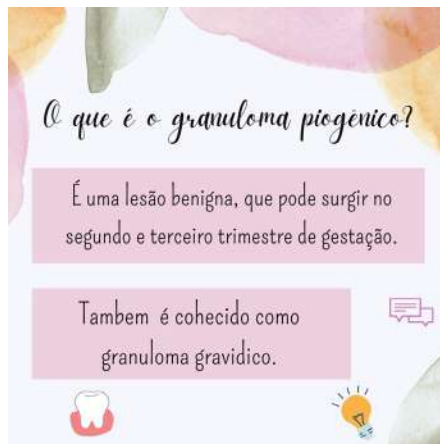
Referências:

SANTOS, Vera Lúcia Fugita dos; SOLER, Zaida Aurora Sperli Geraldes; AZOUBEL, Reinaldo. Alimentação de crianças no primeiro semestre de vida: enfoque no aleitamento materno exclusivo. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 5, p. 283-291, 2005.

Autora: Roberta Kelly Brito de Oliveira

ODONTOLOGIA

Granuloma piogênico





Autora: Tamiris Pereira da Silva

Dentes Natais e Neonatais

Você sabia que um bebê pode nascer com um ou dois dentes?



Eles se chamam dentes natais (presentes ao nascimento) ou neonatais (em até 30 dias);

São raros, pode ocorrer em um bebê a cada 2.000;

Podem aparecer em qualquer lugar da boca, é mais comum na região inferior.



O que pode acontecer devido a esses dentes?

- Machucar e formar feridas na boca, principalmente na ponta ou nas bordas da língua;
- Machucar e formar feridas na mama durante amamentação;
- Risco de engolir ou deles caírem nas vias aéreas do bebê, caso estejam amolecidos.



OU INCLUSIVE NADA!



O que fazer?

Procurar um dentista é a melhor escolha!



Ele irá identificar se são da dentição normal ou dentes extras;

Se comprometem a amamentação ou oferecem risco ao bebê.



O tratamento poderá ser a extração ou a **manutenção** dos dentinhos com **acompanhamento, monitoramento** e devidos **cuidados.**



REFERÊNCIAS

ROMANO A.R. et al. Natal and neonatal teeth: A report of three cases. Stomatos, Vol. 21, Nº 40, pag. 4 – 11, Jan./Jun. 2015, Canoas, RS.

Palmeira, M.T. et al. Dente natal e neonatal: diagnóstico e conduta terapêutica. Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo, Vol. 29(2), pag. 149 – 153, Mai./Ago., 2017, São Paulo.

Autora: Vitória Régia Querino Alves

Quando nascem os dentes do Bebê?

Quando nascem os dentes do Bebê?



Passa para o lado e confira →



- Os primeiros dentes do bebê começam a surgir por volta dos 6 meses de vida;
- A primeira dentição completa do bebê tem 20 dentinhos, 10 na parte superior e 10 na inferior e todos eles já devem ter nascido até os 5 anos.

Sequência que os dentes do seu bebê devem aparecer....



6-9 meses: MAXILAR SUPERIOR, MAXILAR INFERIOR
9-10 meses
10-11 meses
11-12 meses
12-14 meses
14-24 meses

IMPORTANTE: 

- É necessário levar o seu bebê ao dentista logo quando os primeiros dentinhos surgirem para tirar dúvidas que possam surgir e aprender a forma correta para escovar.



Referências:

- Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 7th ed. São Paulo: Santos; 2003.

Gostou das informações?



 @gestaoesaude.ufpb
 Gestação & Saúde



Autora: Michelly de Melo Silva

Chupetas

DESVANTAGENS DO USO DA CHUPETA

Você sabia que bebê que mama no peito não precisa de chupeta?

A CHUPETA PODE ATRAPALHAR O ALEITAMENTO MATERNO NAS PRIMEIRAS SEMANAS DE VIDA PORQUE A CRIANÇA PODE CONFUNDIR OS BICOS E ACHAR MAIS FÁCIL SUGAR A BORRACHA DO QUE O PEITO DIMINUINDO AS MAMADAS.

QUANTO MENOS MAMAR,
MENOS LEITE A MÃE
PRODUZIRÁ!

OS PAIS INTRODUZEM A CHUPETA, NORMALMENTE, COM A INTENÇÃO DE ACALMAR O BEBÊ. PROCURE ENTENDER A RAZÃO DO CHORO, EVITE OFERECER A CHUPETA!

A SUCÇÃO É IMPORTANTE PARA AS CONDIÇÕES FÍSICAS E PSICOLÓGICAS DO BEBÊ E O ALEITAMENTO MATERNO SUPRE ESSA NECESSIDADE QUE VAI DIMINUINDO AO LONGO DO TEMPO, COM A INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SÓLIDA.

PORÉM, SE A NECESSIDADE DE SUCÇÃO SE PROLONGAR ALÉM DOS TRÊS ANOS, PODE CAUSAR PROBLEMAS TANTO DE OCLUSÃO QUANTO DE DESENVOLVIMENTO DA FALA.

A PRINCIPAL ALTERAÇÃO OCLUSAL CAUSADA PELA CHUPETA É A MORDIDA ABERTA ANTERIOR:



CRIANÇAS AMAMENTADAS EXCLUSIVAMENTE NO PEITO DESENVOLVEM COM MENOR FREQUÊNCIA HÁBITOS DE SUCÇÃO DE CHUPETA E DE DEDO E, CONSEQUENTEMENTE, APRESENTAM MENOR PREVALÊNCIA DE MÁIS OCLUSÕES.

(GUEDES-PINTO, 2016)

REFERÊNCIAS:

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MOURA, Anna Carolina Volpi Mello. **ODONTOPEDIATRIA**. 9. ed. Santos, 2016. 832 p.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Guia prático de atualização: Departamento Científico de Aleitamento Materno. SBF, v. 5, 2017.

GOSTOU DESSA PUBLICAÇÃO?

Compartilhe!



@gestacoesaude.ufpb



Gestação & Saúde

Autor: Wagner da Silva Oliveira

Recomendações sobre a higiene bucal do Bebê

RECOMENDAÇÕES SOBRE A HIGIENE BUCAL DO BEBÊ



PARTE 1



É comum os pais perguntarem aos
cirurgiões-dentistas:
**"Em que momento devo começar
a escovar os dentes do meu
bebê?"**



**O início da escovação dental deve
acontecer o mais cedo possível**

Ou seja, a partir da erupção
(nascimento) do **primeiro dente
decíduo** (dente de leite).



MAS ATENÇÃO!!

Para essa tarefa, antes,
você será orientado (a)
**sobre a forma correta de
higienização oral do bebê,
a introdução adequada
tanto da escova, como do
creme dental.**



É importante, durante a gestação,
consultar o (a) cirurgião(ã)-dentista, de
preferência um (a) Odontopediatra:



Para elucidar dúvidas em relação aos
cuidados com a saúde bucal do bebê, você
receberá orientações educativas e
preventivas que vão trazer resultados
positivos para ele!



REFERÊNCIAS:

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MOURA, Anna
Carolina Volpi Mello. **ODONTOPEDIATRIA**. 9. ed.
Santos, 2016. 832 p.

MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; RÉDUA,
Paulo César Barbosa. **Manual de Referência para
Procedimentos Clínicos em Odontopediatria**. 2.
ed. São Paulo: Santos, 2013. 344 p.

SCARPARO, Angela. **Odontopediatria: bases
teóricas para uma prática clínica de excelência**.
Barueri (SP): Manole, 2020.



RECOMENDAÇÕES SOBRE A HIGIENE BUCAL DO BEBÊ



PARTE 2

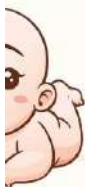


O início da escovação dental deve
acontecer o mais cedo possível

Ou seja, a partir da erupção
(nascimento) do **primeiro dente**
decíduo (dente de leite).



É importante que os pais saibam
algumas recomendações sobre a
quantidade de creme dental
relacionada à idade e
auxiliar/supervisionar a escovação
dental do seu filho.



Arraste para o lado e confira →

Quantidade de creme dental do primeiro
dente até menos de 2 anos



Tamanho de um grão de arroz



1º A escova dental, deve possuir cerdas
macias e um tamanho adequado à boca do
bebê.



2º Recomenda-se escovação diária com
creme dental contendo flúor no teor de
1000 ppm.



MAS ATENÇÃO!!

O creme dental contendo concentrações
mais altas de flúor pode conferir maior risco
de **fluorose**.



(defeitos do esmalte causados pela ingestão
crônica de quantidades excessivas de flúor
durante o período de formação do dente).

REFERÊNCIAS:

SCARPARO, Angela. Odontopediatria: bases teóricas para uma prática clínica de excelência. Barueri (Sp): Manole, 2020.

MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; RÊDUA, Paulo César Barbosa. Manual de Referência para Procedimentos Clínicos em Odontopediatria. 2. ed. São Paulo: Santos, 2013. 344 p.

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MOURA, Anna Carolina Volpi Mello. ODONTOPEDIATRIA. 9. ed. Santos, 2016. 832 p.

WALSH, Tanya et al. Fluoride toothpastes of different concentrations for preventing dental caries. Cochrane Database Of Systematic Reviews, [S.L.], p. 1-242, 4 mar. 2019.

SCHIFFNER, Ulrich. Verwendung von Fluoriden zur Kariesprävention. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz, [S.L.], v. 64, n. 7, p. 830-837, 11 jun. 2021.



GOSTOU DESSA PUBLICAÇÃO?

Compartilhe!



@gestacaoesaude.ufpb



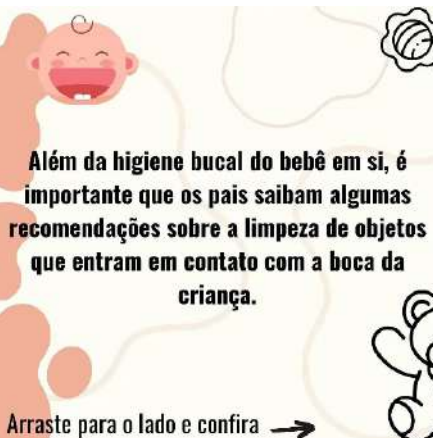
Gestação & Saúde



RECOMENDAÇÕES SOBRE A HIGIENE BUCAL DO BEBÊ



PARTE 3



Além da higiene bucal do bebê em si, é importante que os pais saibam algumas recomendações sobre a limpeza de objetos que entram em contato com a boca da criança.

Arraste para o lado e confira →

ATENÇÃO!!

Mordedores, chocalhos, chupetas, mamadeiras, brinquedos etc. podem reter microrganismos capazes de causar infecções à criança.

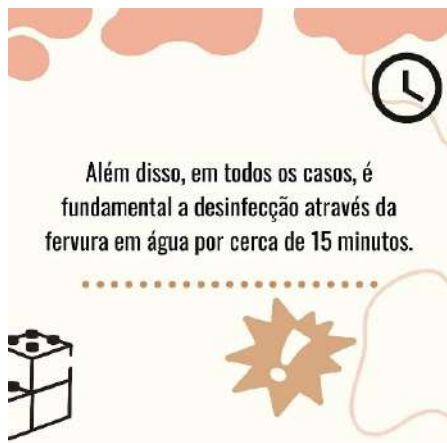


Recomenda-se a lavagem rigorosa de chupetas em água corrente e substituição quando danificadas.



Mordedores, chocalhos, mamadeiras, brinquedos de borracha podem ser lavados em água corrente + sabão e substituição quando danificados.





Autor: Wagner da Silva Oliveira

Primeiros dentes do bebê nascendo

@gestaocaosaudefupb

Primeiros dentes do bebê nascendo.

QUAIS OS SINAIS E SINTOMAS ?



Passe para o lado e confira →



- A erupção dentária é um processo fisiológico normal, algumas alterações podem surgir nessa fase, podendo estar relacionadas ou não com o irrompimento dos dentes.



→

Alguns Sinais e Sintomas:

- Febre;
- Aumento da salivação;
- Diarreia;
- Irritabilidade;
- Perda de apetite;
- Diminuição do sono;
- Hábitos de levar objetos à boca;
- Inflamações gengivais;
- Coriza.



→

Como aliviar os sintomas?

- Fazer o uso de mordedores limpos e resfriados;




- Utilizar dedeiras ou acessórios para estimular a área;



→

IMPORTANTE: 

- Como alguns sintomas podem estar relacionados com alterações sistêmicas, deve-se procurar o (a) pediatra para que ocorra interação com o (a) odontopediatra;
- É necessário levar o seu bebê ao (à) odontopediatra logo quando os primeiros dentinhos surgirem.



→

Referências:

- Guedes-Pinto AC. Odontopediatria. 7th ed. São Paulo: Santos; 2003;
- VASQUES, E. F. L. et al. Manifestações relacionas a erupção dentária na primeira infância- percepção e conduta de pais. RFO Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 124-128, maio/ago, 2010.

→

Autora: Michelly de Melo Silva

Cáries na infância

Você já se deparou com esta situação em crianças?



Esse quadro recebe diversas nomenclaturas:

cárie de mamadeira

cárie precoce da infância

cárie severa da infância, etc.

Nada mais é que a doença **cárie** que pode ocorrer em bebês logo **após o nascimento dos dentes de leite**, quando não tratada, tende a se agravar levando à **destruição generalizada**.



O que pode acontecer com a criança?

Dor;
Dificuldade de interação com amigos e familiares;
Afetar o sono, a fala e a mastigação;
Problemas de comportamento e desempenho escolar;
Retardo no crescimento e baixo peso corporal devido à dificuldade de alimentar-se.



Como prevenir?

1. Evitar o contato da saliva da mãe ou de outras pessoas com a criança.
2. Não assoprar alimentos, não compartilhar copos e talheres com seu filho (a), nem beijar na boca ou nas mãos do bebê.
3. Após o nascimento dos dentes, procure retirar ou reduzir as mamadas noturnas.
4. Capriche na higiene dentária, remova uma película (crosta) branca que se acumula sobre os dentes.
5. Reduza o quanto possível a ingestão de alimentos com açúcar.



Como ocorre?

É **transmissível**, a contaminação ocorre por uma **bactéria presente nos dentes e na saliva** de pessoas adultas (mãe, pai, avós, cuidadores...) ou outras crianças portadoras de cáries.





Essas bactérias, quando em **contato com os dentes do bebê**, associadas a **alimentos açucarados**, principalmente **mamadeira durante a noite**, podem produzir lesões cariosas de **rápida evolução**.

As lesões começam no esmalte, como manchas brancas e não saem com a escovação.



As manchas evoluem para cavidades amareladas e depois escuras.



Portanto: Jamais deixe a criança ter contato com a saliva de ninguém, nem com a sua, mantenha higiene, evite doces e sua criança terá dentes saudáveis!



Referências

SILVA, M. das G. B. da. et al. Cárie precoce da infância: fatores de riscos associados. Revista Archives of Health Investigation, 6(12):574-579, 2017.

PAIVA, M.F.; ZEN, I.; SILVA, L.F. da. Reabilitação estética e funcional anterior em paciente com cárie na primeira infância. Revista Archives of Health Investigation, 10(1):78-81, 2021.



Autora: Vitória Régia Querino Alves

Hematomas de Erupção (Cistos de erupção)

O seu bebê ou criança já passou por isso?



Chama-se Hematoma de erupção



É uma alteração *benigna*, de consistência mole, que pode ocorrer durante a fase de nascimento (erupção) dos dentes decíduos (dentes de leite), sendo mais comum na região central superior (incisivos superiores). Também está associado ao nascimento dos primeiros molares permanentes.

No local da gengiva onde irá nascer (erupcionar) um dente pode ser observado a formação de uma "bolha" (cisto), inicialmente avermelhada, que impede o dente de romper sozinho a gengiva que o recobre, causando atrasos na erupção dentária.

Quando não tratado de forma adequada o próprio trauma da mastigação machuca essa região provocando rompimento de vasos sanguíneos e extravasamento de sangue por baixo da gengiva, devido a isso torna-se roxo-azulado (hematoma), como na imagem.



Geralmente essa bolha (cisto/hematoma) se rompe espontaneamente, quando o dente consegue romper a gengiva, permitindo que o dente erupcione *sem grandes desconfortos para a criança e sem necessidade de procedimento odontológico.*



O que pode acontecer?

Em alguns casos pode ser acompanhado de:

- desconforto para o bebê ou criança;
- irritabilidade;
- difficultades na alimentação;
- coceira;
- dor;

No caso de desconforto uma **excisão (pequeno corte)**, ou **perfuração na superfície** do hematoma é indicada para **alívio dos sintomas** e para permitir que o dente tenha seu caminho livre para nascer.



É importante que as visitas ao dentista odontopediatra sejam realizadas!

Para esclarecimento de dúvidas e da melhor conduta a ser seguida.

Referências

ALMEIDA, L.H.S de., et al. Hematomas de erupção: relato de três casos clínicos em bebês. Revista da Faculdade de Odontologia, v. 20, n. 2, p. 222-226, maio/ago, Passo Fundo, 2015.



Autora: Michelly de Melo Silva

Teste da linguinha



- Em 2014, o Ministério da Saúde brasileiro promulgou a lei que torna obrigatória a realização do Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês, popularmente conhecido como Teste da Linguinha (TL);



O que é?

- É um exame simples e rápido que assegura a saúde do seu bebê;
- Deve ser realizado nas primeiras 48 horas de vida do neonato, em todos os hospitais e maternidades do território nacional.

Qual o objetivo?

- O teste da linguinha verifica se há alterações no frênulo lingual ou freio lingual;
- O diagnóstico precoce evita possíveis problemas para amamentar, deglutir, mastigar e falar.



Referências:

- POMINI, Marcos Cezar et al. Conhecimento de gestantes sobre o teste da linguinha em neonatos. Rev. Odontol. UNESP 47, [s. l.], 2018. DOI <https://doi.org/10.1590/1807-2577.08118>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rounosp/a/TTF4ryXL5t5BFVwmcwvjhtv/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

Gostou das informações?



Autora: Michelly de Melo Silva

Candidíase oral na primeira infância

"SAPINHO"



Candidíase oral, seu bebê já esteve assim?



CARACTERÍSTICAS DA CANDIDÍASE:

A forma de "sapinho" (candidíase oral pseudomembranosa = falsa membrana que é removida à raspagem) é a mais prevalente em recém-nascidos.

Se apresentam como placas brancas de aspecto leitoso, espalhadas ou de forma pontual pela mucosa labial, superfície da língua, parte interna das bochechas, e céu da boca (palato).



O QUE É?
O "sapinho" também chamado de **candidíase bucal pseudomembranosa, candidose** ou ainda **monilíase** é uma infecção oportunista causada por fungos chamados **cândida albicans**. Esse fungo faz parte do nosso organismo naturalmente, mas nosso sistema imunológico mantém o seu crescimento controlado.

POR QUÊ OCORRE ?

O principal motivo é que o sistema imunológico dos bebês, ainda está se fortalecendo, ou seja, ao entrar em contato com o fungo, algumas vezes não consegue combater o crescimento da **cândida albicans**.



Quando o bebê tem contato com o fungo?

No momento do parto ou através do contato com objetos contaminados.

SOMADO A ISTO, EXISTEM OS FATORES DE RISCOS QUE AUMENTAM AS CHANCES DA CRIANÇA DESENVOLVER CANDIDÍASE ORAL.



Alguns fatores de riscos podem levar o bebê a desenvolver candidíase oral:

- prematuridade
- baixo peso ao nascer
- doenças que afetam o sistema imunológico da criança
- uso de alguns medicamentos como antibióticos e corticóides
- o uso de chupetas e mamadeiras, principalmente sem higienização adequada



Bebês entre 1 - 12 meses são mais acometidos.



O que pode acontecer?

- Desconforto para o bebê e para mãe;
- Irritabilidade;
- Dificuldades para se alimentar;
- Sensação de queimação;
- Coceira;
- Dor e possíveis sangramentos quando são removidas as placas.



As mamas também podem apresentar sinais de infecção nas aréolas, mamilos e ductos mamários manifestadas através de irritação, vermelhidão e/ou coceira. **Isso não impede a amamentação**, pelo contrário, o leite ajudará no processo de defesa do bebê.

Converse seu médico(a) ou Odontopediatra para receber orientações sobre prevenção e tratamento.



REFERÊNCIAS

Lopes, Ana Beatriz Silva. Efeito da higienização bucal em recém-nascidos sobre a colonização por candida e ocorrência de candidíase bucal: um ensaio clínico randomizado. Dissertação (mestrado em odontologia) – programa de pós-graduação em odontologia, 89 p. Universidade Federal dos vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, 2020. <http://acervo.ufvjm.edu.br/jspui/handle/1/2603>

Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. Ed., Brasília, 2012. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_profissionais_v2.pdf

SCHERMA, A.P; SANTOS, D.V.O; JORGE, A.O.C; ROCHA, R.F. Avaliação de fatores predisponentes à candidose bucal em recém-nascidos. Cienc Odontol Bras.jan./mar; v7 (1): 52-7, 2004.



Autor (a): Vitória Régia Querino Alves

Pigmentação dentária por sulfato ferros

SULFATO FERROSO MANCHA OS DENTES?

COMO E PORQUE SE FORMAM ESSAS MANCHAS?

Crianças que não consomem a quantidade adequada de ferro na alimentação, com deficiência de ferro ou com perdas sanguíneas podem necessitar fazer a reposição de ferro através da ingestão de sais de ferro como o fumarato, gluconato, succinato, citrato e **sulfato ferroso** por via oral onde o medicamento entra em contato com os dentes.

Nesse contato ocorre a interação entre o componente férrico, as bactérias presentes na superfície dentária e substâncias da saliva.



NÃO SUSPENDA O USO DO MEDICAMENTO, CONSULTE SEU MÉDICO OU ODONTOPEDIATRA. HÁ FORMAS DE PREVENIR E TRATAR.

COMO E PORQUE SE FORMAM ESSAS MANCHAS?

Os resultados são o aparecimento de **manchas negras** em forma de linhas e/ou pontos nas superfícies dos dentes de leite e molares permanentes.

Essas manchas podem ficar ainda mais visíveis se estiverem presentes as cavidades de cárie e irregularidades no dente afetado, comprometendo o estético e bem estar da criança.

Geralmente essas manchas extrínsecas (fora e não dentro do dente) **podem ser removidas**. O tratamento pode incluir a profilaxia (limpeza) com pastas abrasivas específicas para uso profissional no consultório, **realizada pelo dentista**.



REFERÊNCIAS

MATHIAS, M.F., et al. Anemia ferropriva e pigmentação dentária por sulfato ferroso: revisão de literatura e relato de casos clínico. UFES Rev Odont., 10(1):57-61, 2009.

COELHO, K. E. P. L. Pigmentação dentária por sulfato ferroso: relato de caso. Revista Eletrônica Acervo Saúde, (27), e032, 2019.

RODRIGUES, N. F. et al. A etiologia multifatorial da pigmentação dentária: revisão de literatura. Braz. J. of Develop., Curitiba, v. 6, n.12, p.94673-94681 dec. 2020.

Autor (a): Vitória Régia Querino Alves

Antibiótico enfraquece os dentes?



ANTIBIÓTICOS ENFRAQUECEM OS DENTES?



@gestacaoesaude.ufpb

Uma das preocupações mais frequentes dos pais é saber se antibióticos induzem danos dentários em seus filhos.



NÃO!

Os antibióticos **NÃO** enfraquecem os dentes, muito menos são os vilões causadores da cárie.

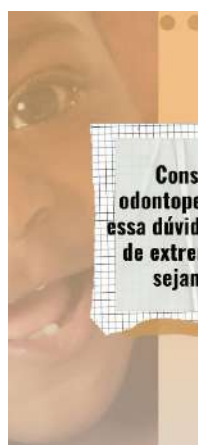


FIQUE ATENTO!!


Considerando que muitos antibióticos infantis são mais bem tolerados e aceitos pelas crianças devido à adição de corantes ou açúcares, seu uso de forma prolongada e descuidada pode contribuir significativamente para o potencial de **cárie dentária** na primeira infância.



As **tetracilinas** (grupo de antibióticos) não são recomendadas, pela sua capacidade de causar alguma alteração estrutural no dente em formação, seja ainda no útero da mãe ou até por volta do período de formação dos dentes permanentes.



Consulte seu/sua odontopediatra, para que essa dúvida e tantas outras, de extrema importância, sejam elucidadas.




REFERÊNCIAS:

GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MOURA, Anna Carolina Volpi Mello. ODONTOPEDIATRIA. 9. ed. Santos, 2016. 832 p.

SOARES, Daniela Novaes et al. Does the Presence of Sucrose in Pediatric Antibiotics Influence the Enamel Mineral Loss and the Streptococcus mutans Counts in Dental Biofilm? Brazilian Dental Journal, v. 26, n. 3, p. 249-257, jun. 2015.

VALINOTI, Ana Carolina et al. Are Pediatric Antibiotic Formulations Potentials Risk Factors for Dental Caries and Dental Erosion? The Open Dentistry Journal, v. 10, n. 1, p. 420-430, 22 ago. 2016.



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Creme dental – com flúor ou sem flúor?

QUAL PASTA DE DENTE ESCOLHER
PARA O SEU FILHO?

COM OU SEM FLÚOR?



Arraste para o lado e confira →

A RESPOSTA É: **COM FLÚOR** 👍

- A utilização do flúor é um dos métodos para prevenção e controle da doença cárie;
- O flúor possui um papel preventivo e terapêutico;

- O creme dental indicado para crianças deve conter 1.000 a 1.100 ppm de flúor, verificar no rótulo.



Fonte: Google Images

- Utilize conforme as recomendações do Odontopediatra.

IMPORTANTE:

- Crianças com menos de 6 anos devem realizar a escovação supervisionada pelos pais;
- Os pais devem se atentar a quantidade correta;



Fonte: Google Images

REFERÊNCIAS:

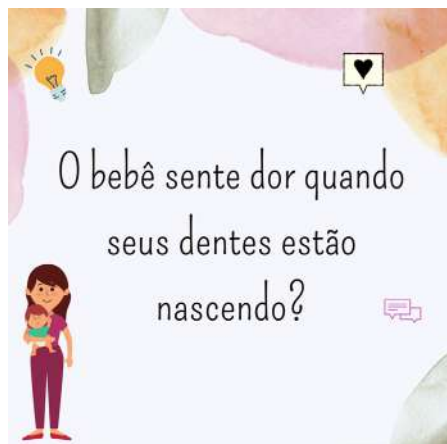
- PRIETTO, N.R. et al. Atitudes e conhecimento dos pais quanto ao uso de dentífricos fluoretados em crianças de um a 65 meses de idade. RFO UFP, [s. l.], 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141340122015000200013&script=sci_arttext. Acesso em: 22 out. 2021.]

Gostou das informações?



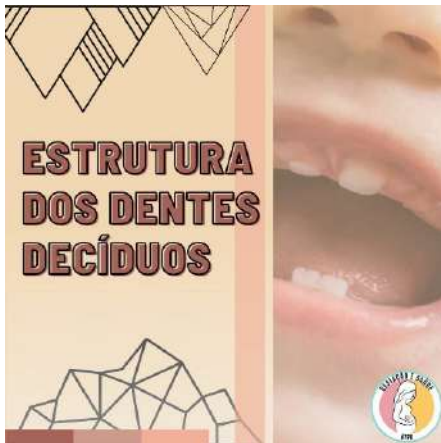
Autora: Michelly de Melo Silva

Nascimento dos dentes (dor)



Autora: Tamyris Pereira da Silva

Estrutura dos dentes decíduos



Consulte seu/sua odontopediatra, para entender essas dúvidas e tantas outras, de extrema importância, sobre os dentinhos de leite do bebê.

Referências:


- GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MOURA, Anna Carolina Volpi Mello. ODONTOPEDIATRIA. 9. Ed. Santos, 2016. 832p.

**GOSTOU DESSA
PUBLICAÇÃO?**

Compartilhe!



 @gestacaoesaude.ufpb

 **Gestação & Saúde**



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Doença das “mãos, pés e boca”



O QUE É?

- Infecção causada pelo vírus Coxsackie;
- Pode surgir em qualquer idade, mas a maioria dos casos ocorre em bebês ou crianças;
- É transmitido de pessoa para pessoa ou através de objetos ou alimentos contaminados.

SINAIS E SINTOMAS:

- Presença de lesões na pele e na mucosa oral;
- Erupção de pequenas bolhas em geral nas palmas das mãos e nas plantas dos pés, mas que pode ocorrer, raramente, em outros locais como: Nádegas, região genital e pernas.

SINAIS E SINTOMAS:

- Sintomas semelhantes aos da gripe;
- Febre leve;
- Dor de garganta;
- Dificuldade de deglutição;
- Algumas vezes pode ser acompanhada por tosse, vômito, dor de cabeça, diarreia, corrimento nasal e dor muscular.

TRATAMENTO:

- A doença regride espontaneamente depois de alguns dias;
- Alguns medicamentos ajudam a aliviar os sintomas, o tratamento deve ser orientado pelo pediatra ou clínico geral.

REFERÊNCIAS:

- GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MELLO-MOURA, Anna Carolina Volpi. Odontopediatria. 9. ed. Santos, 2016. 832 p.
- NEVILLE, Brad W. et al. Patologia oral e maxilofacial. 4. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016. 912 p.

Autora: Michelly de Melo Silva

Atraso da dentição decídua

RETENÇÃO PROLONGADA

O QUE É ?



O dente de leite do seu filho ainda não caiu e já nasceu outro dente atrás dele?

Essa situação é chamada de **retenção prolongada** e é dada pela persistência do dente decíduo e ausência ou erupção ectópica (posição ou local anormal) do dente sucessor permanente.



A retenção prolongada de dentes decíduos pode também interferir no trajeto de erupção “nascimento” do dente sucessor permanente.

Pode ocorrer após um traumatismo, em virtude do dano à estrutura dental, o que pode causar alterações durante a reabsorção radicular do dente decíduo.

Porém, um fator determinante muito comum é a **anquiose dentoalveolar**, a qual resulta em **união óssea direta** entre a raiz do dente e o osso alveolar.

Ou seja, a raiz do dente de leite não foi totalmente reabsorvida como deveria, deixando o dente retido ao osso.



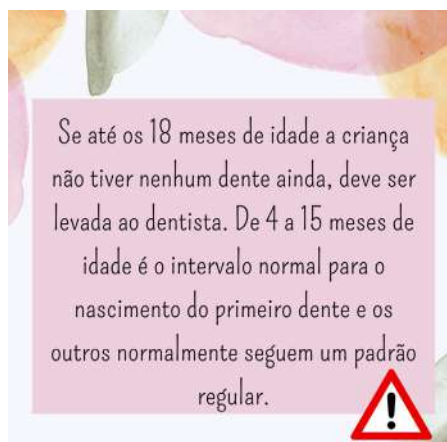
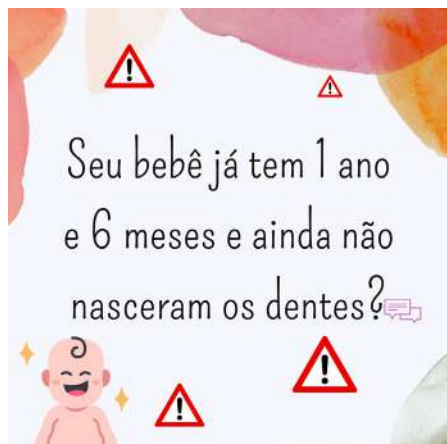
Na maioria dos casos, o tratamento para a retenção prolongada é a **exodontia** do dente por um **Cirurgião-dentista**, pois a criança não consegue remover sozinha.

REFERÊNCIAS

- GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MOURA, Anna Carolina Volpi Mello. ODONTOPEDIATRIA. 9. Ed. Santos, 2016. 832p.

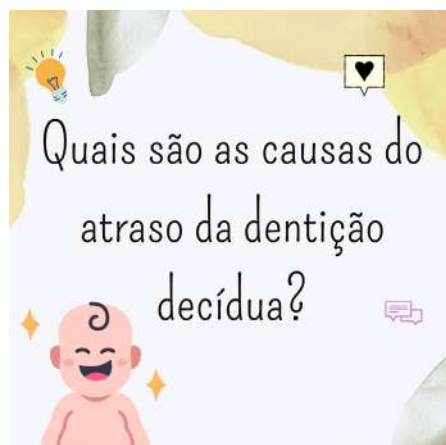
Autor: Wagner da Silva Oliveira

Atraso da dentição decídua



Autora: Tamyris Pereira da Silva

Causas do atraso da dentição decídua



Autora: Tamyris Pereira da Silva

Higiene bucal



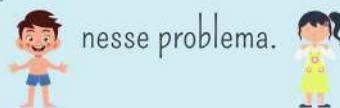
Autora: Tamyris Pereira da Silva

Halitose adulto e infantil

HALITOSE ADULTO E INFANTIL



Crianças e adultos podem sofrer com o mau hálito. Mesmo que haja uma boa higiene bucal alguns fatores podem influenciar diretamente nesse problema.



Por exemplo:

Saburra lingual (língua esbranquiçada)

Xerostomia (boca seca)

Sinusite

Doenças bucais



Mesmo com bons hábitos de higiene bucal ainda sinto tenho mau hálito.



Saiba que é importante remover a saburra lingual com limpadores de língua ou mesmo a escova dental. Além disso, consulte otorrino ou cirurgião dentista especialista em halitose.

Por isso é essencial manter periodicamente as consultas com o cirurgião dentista.



Autora: Tamyris Pereira da Silva

Traumatismo dentário



- O traumatismo dental é muito comum durante a infância e adolescência;
- O risco é maior entre os 18 e 30 meses de idade;
- As lesões traumáticas acometem principalmente os dentes superiores anteriores, com ou sem sua formação completa.



Causas:

- Ocorre principalmente devido a:
 - Acidentes, como quedas e batidas;
 - Acidentes ciclisticos e automobilísticos;
 - Práticas desportivas;
 - Atividade recreativas.



Como prevenir um traumatismo dentário?

- **Crianças muito pequenas:**
 - Não deixá-las sozinhas, principalmente em lugares altos, perto de escadas e janelas, se recomenda o uso de portões e grades;
- **Crianças que estão aprendendo a andar e correr:**
 - Ter cuidado com locais com muitos móveis e quinas, móveis que possam ser escalados, gavetas que possam ser abertas, cuidado para elas não escorregar em chão molhado;



Como prevenir um traumatismo dentário?

- **Ao andar de carro:**
 - Utilizar cadeiras especiais e cintos apropriados para as faixas etárias;
- **Crianças que vão andar de bicicleta, patins ou praticam esporte:**
 - Fazer uso de equipamentos de proteção.



O que fazer quando uma criança sofre um traumatismo dentário?

- Procurar um odontopediatra o mais rápido possível, mesmo se o trauma observado apresentar um dano mínimo;
- Se houver fratura do dente, guarde a parte do dente que está solta em um copo de leite ou soro fisiológico.



Referência:

- GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MELLO-MOURA, Anna Carolina Volpi. Odontopediatria. 9. ed. Santos, 2016. 832 p.



Gostou das informações?



Autora: Michelly de Melo Silva

Importância da amamentação para o desenvolvimento das estruturas da face



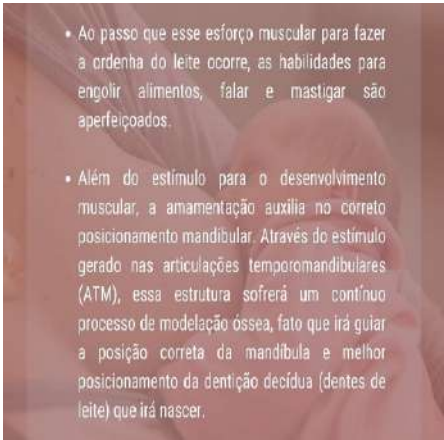
A IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DAS ESTRUTURAS DA FACE

- O ato de amamentar gera o impulso inicial para o desenvolvimento e maturação do crânio, dos músculos e futuramente da relação entre os dentes da criança, além de outras estruturas como articulação temporomandibular que juntas fazem parte do sistema mastigatório.
- A interação correta entre essas estruturas é fortemente influenciada pelos estímulos gerados durante o processo de amamentação.

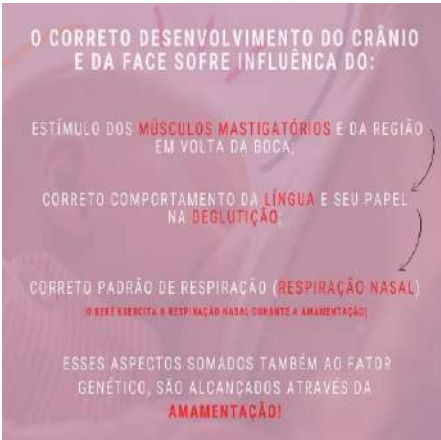


O USO DOS MÚSCULOS DA FACE SÃO INTENSOS DURANTE A FASE DE AMAMENTAÇÃO

O bebê realiza 4 tipos de movimentos orais durante a amamentação: abertura bucal, protrusão (puxando a mandíbula para frente), fechamento bucal e retrusão (puxando a mandíbula para trás), somados a movimentação da língua geram o estímulo ideal para que as estruturas musculares e craniofaciais se fortaleçam e desenvolvam-se.



- Ao passo que esse esforço muscular para fazer a ordenha do leite ocorre, as habilidades para engolir alimentos, falar e mastigar são aperfeiçoados.
- Além do estímulo para o desenvolvimento muscular, a amamentação auxilia no correto posicionamento mandibular. Através do estímulo gerado nas articulações temporomandibulares (ATM), essa estrutura sofrerá um contínuo processo de modelação óssea, fato que irá guiar a posição correta da mandíbula e melhor posicionamento da dentição decídua (dentes de leite) que irá nascer.



O CORRETO DESENVOLVIMENTO DO CRÂNIO E DA FACE SOFRE INFLUÊNCIA DO:

- ESTÍMULO DOS MÚSCULOS MASTIGATÓRIOS E DA REGIÃO EM VOLTA DA BOCA;
- CORRETO COMPORTAMENTO DA LÍNGUA E SEU PAPEL NA DEGLUTIÇÃO;
- CORRETO PADRÃO DE RESPIRAÇÃO (RESPIRAÇÃO NASAL)
(O BEEBÊ RESPIRITA E RESPIRAÇÃO NASAL DURANTE A AMAMENTAÇÃO)

ESSES ASPECTOS SOMADOS TAMBÉM AO FATOR GENÉTICO, SÃO ALCANÇADOS ATRAVÉS DA AMAMENTAÇÃO!

Autor(a): Vitória Régia Querino Alves

Bruxismo na infância

Criança pode
sofrer com
bruxismo*?

(*ranger ou apertar os
dentes)

SIM

NÃO



A RESPOSTA É
SIM!

O hábito de ranger
e/ou apertar os dentes
pode estar presente em
crianças. É
o ato involuntário (a
criança não tem a
intenção de fazer) de
contrair a
musculatura
mastigatória sem que
haja alimentos..

É importante
observar que o
bruxismo pode
estar
acompanhado
de
sonambulismo,
apneia do sono
(quando a
respiração é
interrompida
durante o sono)
e **ronco**.

Em casos de
bruxismo severo
podem estar
presentes **desgastes**
nas superfícies
dentárias, fraturas
de restaurações,
dores de cabeça, nos
músculos da face, do
pescoço e das
costas, zumbidos no
ouvido e até
problemas na
articulação
temporomandibular.

OS PAIS
DEVEM ESTAR
ATENTOS!

Os pais devem observar e
relatar ao cirurgião dentista
ou médico, em consulta,
como está a qualidade do
sono e a presença de ruídos
(ranger dos dentes) da
criança ao dormir ou em
algum outro momento do
dia com a criança acordada.

É importante a
avaliação do cirurgião-
dentista e do médico
caso sejam percebidos
esses sinais e
sintomas.

REFERÊNCIAS

OSHCHYPRO, R.V. Bruxism: a modern view (a
literature review). *International Journal of
Medical Dentistry*, v. 23, n. 4, october / december,
2019.

XAVIER, J.M.A. et al. *Research, Society and
Development*, v. 9, n. 9, e753998153, 2020.

Autor(a): Vitória Régia Querino Alves

Arcos dentários

TIPOS DE ARCOS DENTÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA



A dentição decídua tem características únicas que a diferem em diversos aspectos da dentição permanente.



A arcada dentária decídua pode ser classificada como do tipo I ou II.

Primeiro você precisa saber o que são **DIASTEMAS**.

O QUE É DIASTEMA?

O diastema é um espaço entre dois dentes, o mais conhecido é aquele entre os dois dentes da frente, os incisivos centrais.



TIPO I

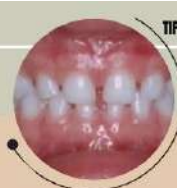
O tipo I é o que apresenta diastemas entre os dentes anteriores e é mais favorável a um bom posicionamento dos dentes anteriores permanentes, quando nascerem.



TIPO II

O tipo II é aquele que não tem diastemas entre os dentes anteriores e pode apresentar tendência maior a apinhamentos, na substituição dos decíduos pelos permanentes.

O apinhamento dental é quando os dentes se posicionam de maneira incorreta, por exemplo, dentes girados ou com deslocamentos.



TIPO I

ENTÃO, QUAL O TIPO DE ARCO TEM SEU PEQUENINO (A)?



TIPO II

REFERÊNCIAS:

- GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MOURA, Anna Carolina Volpi Mello. ODONTOPEDIATRIA. 9. Ed. Santos, 2016. 832p.

**GOSTOU DESSA
PUBLICAÇÃO?**

Compartilhe!



@gestacoesaude.ufpb

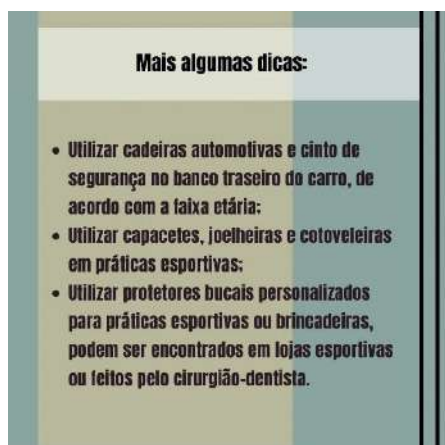
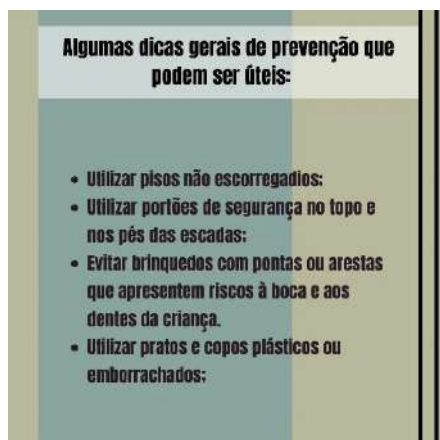
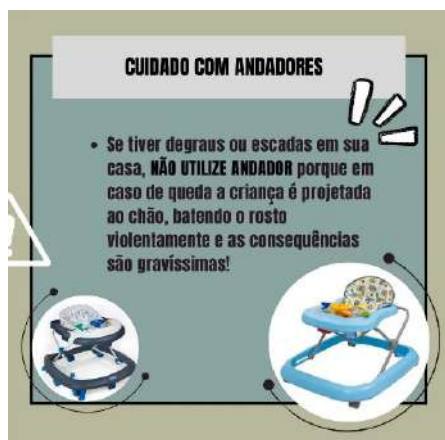


Gestação & Saúde



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Prevenção de traumatismo dentário



Em casos de traumas buco-dentários, independentemente da idade, é importante procurar um (a) cirurgião (ã) dentista, de preferência Odontopediatra!



REFERÊNCIAS:

SCARPARO, Angela. Odontopediatria: bases teóricas para uma prática clínica de excelência. 1. ed. Barueri (SP). Manole. 2020.

MEYFARTH, Sandra et al. Dental trauma in primary dentition and the importance of its preservation until the eruption of permanent successor: a 6-year follow-up case report. International Journal of Burns And Trauma, v. 11, n. 5, p. 424-429, 15 out. 2021.

PREVENÇÃO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO

PARTE 2



MEU FILHO (A) CAIU E MACHUCOU A BOCA, O QUE DEVO SABER E FAZER?

A infância é um período que toda criança deve aproveitar e se divertir ao máximo!

Nessa fase acidentes também podem acontecer, principalmente por quedas, que por vezes atingem os dentes de leite ou permanentes.

Se seu pequenino sofrer algum trauma dental, algumas medidas podem ser tomadas:



Vá o mais rápido possível ao Cirurgião-dentista, de preferência Odontopediatra;

Diga o máximo de informações para o dentista sobre o trauma, como exemplo: onde, quando e como ocorreu o acidente;

São fontes de dados importantes para traçar o melhor plano de tratamento.

ATENÇÃO

Se o dente sofrer uma **fratura** ou **avulsão** (saída total do dente para fora do osso alveolar) deve-se procurar o fragmento ou o dente e colocá-lo diretamente em um recipiente com leite e levá-lo ao Cirurgião-dentista.



REFERÊNCIAS:

SCARPARO, Angela. Odontopediatria: bases teóricas para uma prática clínica de excelência. 1. ed. Barueri (SP): Manole, 2020.

MEYFARTH, Sandra et al. Dental trauma in primary dentition and the importance of its preservation until the eruption of permanent successor: a 6-year follow-up case report. International Journal Of Burns And Trauma, v. 11, n. 5, p. 424-429, 15 out. 2021.

PREVENÇÃO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO

PARTE 3



Como já sabemos, a infância é um período que toda criança deve aproveitar e se divertir ao máximo!

Nessa fase acidentes também podem acontecer, principalmente por quedas durante as brincadeiras ou práticas esportivas, e os dentes de leite ou permanentes podem ser atingidos.

Por isso, a prevenção tem um papel mais que importante!

Para crianças que praticam esportes, principalmente aqueles de contato, o uso do **protetor bucal** se torna essencial para prevenir ou minimizar os traumatismos dentários.

Os protetores bucais possuem baixo custo, fácil acesso e podem ser encontrados em lojas de artigos esportivos.

Porém, o mais indicado é o protetor bucal do tipo **individual** que é feito pelo Cirurgião-dentista, pois imprime as características bucais do seu usuário. Possui uma melhor adaptação, além disso pode ser customizado pelas preferências da criança.



ATENÇÃO

É bom lembrar que o uso de capacetes, joelheiras e cotoveleiras em práticas esportivas também se faz importante.



REFERÊNCIAS:

SQUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MOURA, Anna Carolina Volpi Mello. ODONTOPEDIATRIA. 9. Ed. Santos, 2016. 832 p.

NASCIMENTO, Priscilla Maria Lima do et al. Do Dentistry and physical education students know the importance of mouthguard usage in sports practice? Rgo - Revista Gaúcha de Odontologia, v. 67, p. 1-7, dez. 2019.

GOSTOU DESSA PUBLICAÇÃO?

Compartilhe!



@gestacaoesaude.ufpb



Gestação & Saúde



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Medo do dentista

MEDO DO DENTISTA



SUA CRIANÇA TEM?



O QUE É O MEDO?

É uma **sensação emocional/psicológica** diante de uma situação de perigo existente ou não.

QUANDO O MEDO É CONSIDERADO NATURAL? (MEDO BIOLÓGICO)

Quando essa sensação estiver associada a um instinto de defesa e proteção de si diante de algum perigo.

- Ao se tornar um quadro descontrolado e patológico a criança pode se mostrar exageradamente **tímida, envergonhada, ansiosa e até mesmo desenvolver fobia.**



O MEDO PODE SER:

• OBJETIVO



A própria criança sofreu uma experiência ruim;

Ocorre no consultório odontológico ou ambiente semelhante;

• SUBJETIVO



Outras pessoas, adultos ou crianças sofreram experiências ruins e repassam o fato para a criança de forma verbal através de relatos, ou não-verbal através de expressões faciais e gestos, entendidos pela criança como um sofrimento/perigo que também pode lhe atingir.



PAIS E CUIDADORES DEVEM EVITAR:



- Relatar suas experiências negativas para a criança;
- Frases e comportamentos ameaçadores como: **"Vou te internar no hospital/o dentista vai te dar uma injeção/se não ficar quieto vai doer/vou te bater, etc."**
- Mentir para a criança: **"é rápido e não dói"**.
- Oprimir o choro ou a birra;

É IMPORTANTE QUE OS PAIS PERMITAM QUE O PROFISSIONAL GUIE A EXPERIÊNCIA DA CRIANÇA, ENQUANTO DEMOSTRAM CONFIANÇA E SEGURANÇA PARA OS FILHOS!



É IMPORTANTE..

- A dor não é única causa do medo.
- Sessões de tratamento muito demoradas podem gerar medo, pois são cansativas.
- Barulhos repentinos no consultório, ex: caneta rotatória, **relatos de dor ou sangramentos, temor, ansiedade e agitação** dos pais ou acompanhantes podem despertar medo na criança.



REFERÊNCIAS

GUEDES-PINTO, A.C. Odontopediatria. 9.ed. São Paulo: Santos, 2016.



Autor(a): Vitória Régia Querino Alves

Faz canal em dente decíduo (de leite)?

Pode fazer **canal**
(tratamento
endodôntico)
em dente de
leite?

SIM

NÃO



A
RESPOSTA
É **SIM!**



É importante
ressaltar que **nem
sempre a criança
relata dor no dente**
afetado, podendo
estar presente
apenas uma
bolinha (fístula),
próximo ao dente,
que se enche de
secreção (pus) e
depois seca. Com
dor ou sem, é
necessário tratar a
infecção.

O que é o
tratamento de
canal?

É um procedimento onde a
polpa (o nervo) de um dente
decíduo ou permanente é
retirada de dentro do dente
por motivos como **cárie
profunda e extensa** que
atingiu a polpa, infectando-a e
na maioria das vezes
causando dor. Após sua
retirada, o local é preenchido
por um material com
características
medicamentosas.

O tratamento de
canal é importante
porque poderá
permitir, além do
alívio da dor
quando presente,
que o dente
decíduo (de leite)
permaneça na
posição até que o
novo dente
permanente possa
nascer no seu
lugar.

**Mas porque uma
criança precisa fazer
um tratamento de
canal ao invés de
extração?**

Porque com isso evitamos a
perda precoce de um dente,
o mau posicionamento (má
oclusão) dos permanentes
que irão nascer, evitamos
problemas na mastigação e
na fala, por exemplo.



Utilizando a técnica
correta é um
procedimento
seguro e eficaz!

O dentista irá avaliar e escolher,
em conjunto com os pais, a
melhor alternativa de tratamento,
ressaltando sempre a
importância de preservar a saúde
como um todo do paciente.



REFERÊNCIAS

GUIDES-PINTO, A.C. Odontopediatria.
9.ed. São Paulo: Santos, 2016.

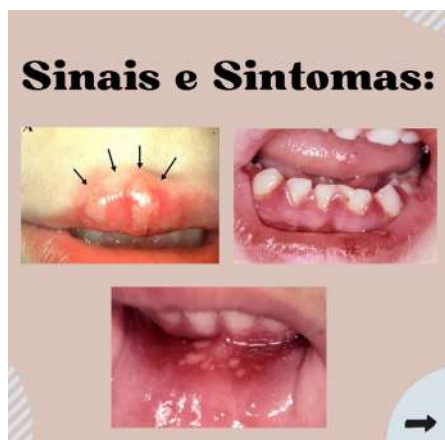
Autor(a): Vitória Régia Querino Alves

Gengivoestomatite Herpética



O que é?

- Gengivoestomatite aguda ou primoinfecção herpética, é a infecção primária causada pelo vírus Herpes simples tipo I;
- Mais comum em crianças de 1 a 3 anos;
- A transmissão ocorre por gotículas de saliva ou contato direto, principalmente pelo beijo;
- O período de incubação varia de 2 a 7 dias.



Sinais e Sintomas:

- Febre;
- Mal-estar;
- Irritabilidade;
- Pequenas vesículas que rapidamente se rompem formando úlceras na mucosa bucal;
- Halitose;
- Rejeição da ingestão de alimentos;
- Gengiva avermelhada, inchada e sangrante.

Tratamento:

- Alguns medicamentos ajudam a aliviar os sintomas;
- O tratamento deve ser orientado pelo pediatra, odontopediatra ou clínico geral.

Referências:

- PORDEUS, Isabema Almeida; PAIVA, Saul Martins. Odontopediatria - Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 160 p.

Autora: Michelly de Melo Silva

Anquiloglossia

Anquiloglossia (Língua Presa)



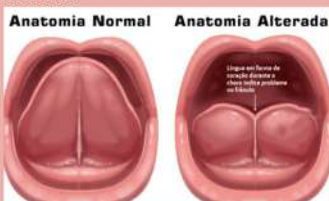
Arraste para o lado e confira →

O que é?

- Popularmente conhecida como "língua presa";
- É uma alteração congênita caracterizada pela presença de freio lingual curto, ou inserido muito próximo à ponta da língua, limitando sua movimentação.

Em crianças, pode levar uma série de problemas, como:

- Dificuldades na amamentação;
- Problemas de fonação;
- Mau posicionamento dos incisivos inferiores.



Tratamento:

- Em casos de comprometimento funcional, o tratamento é cirúrgico por meio das técnicas da frenectomia ou fenotomia;
- Tratamento fonoaudiológico também pode ser necessário em algumas situações.

Referências:

1. GUEDES-PINTO, Antônio Carlos; MELLO-MOURA, Anna Carolina Volpi. Odontopediatria. 9. ed. Santos, 2016. 832 p.
2. PORDEUS, Isabela Almeida; PAIVA, Saul Martins. Odontopediatria - Série Abeno: Odontologia Essencial - Parte Clínica. São Paulo: Artes Médicas, 2014. 160 p.

Gostou das informações?



Autora: Michelly de Melo Silva

O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

PARTE 1



O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

- **Cárie?**

A gravidez **não** causa cárie. O que pode ocasionar o aparecimento da doença cárie durante essa fase é o aumento do número de vezes em que se consome alimentos, principalmente doces, sem a escovação adequada.

Escove seus dentes no mínimo 3 vezes por dia com creme dental com flúor e controle a ingestão de alimentos açucarados.



O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

- **Gengiva sensível?**

As gengivas ficam mais sensíveis na gravidez e fáceis de serem irritadas pela placa bacteriana. Isso é causado pelas variações hormonais que estão ocorrendo

Previna-se fazendo uma boa escovação e usando o fio dental pelo menos 1 vez ao dia, para remover toda a placa dos seus dentes



Referências

- ROCHA, Juliana Schaia et al. Cartilha da gestante: cuidados com a saúde bucal. [S. l.: s. n.], 2015. 14 p. Disponível em: <http://www.casaangela.org.br/pdf/02-cartilha-da-gestante.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.



O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

PARTE 2



O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

- **Boca seca?**

Com as mudanças que estão ocorrendo em seu corpo, a respiração nasal fica mais difícil. Há uma tendência de se respirar com a boca aberta, especialmente à noite. E isso pode causar a sensação de boca seca.

Essa sensação pode ser melhorada com maior ingestão de água e uso de goma de mascar sem açúcar.

Evite o uso de enxaguantes bucais que contenham álcool em sua fórmula, pois ele pode acentuar a sensação de boca seca.



O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

- **Enfraquecimento dos dentes?**

NÃO! Todo o cálcio e nutrientes necessários para a formação dos dentes do bebê provêm da alimentação. Por isso é importante que a futura mamãe tenha uma alimentação balanceada, incluindo em seu cardápio alimentos como leite, iogurte e queijos; sardinha enlatada, feijão, brócolis, couve!

Seus dentes não perdem cálcio para formar os dentes do seu bebê!



Referências

- ROCHA, Juliana Schaia et al. Cartilha da gestante: cuidados com a saúde bucal. [S. l.: s. n.], 2015. 14 p. Disponível em: <http://www.casaangela.org.br/pdf/02-cartilha-da-gestante.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.



O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

PARTE 3



O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

- **Vômitos frequentes?**

Com os episódios de vômito, sua boca fica exposta ao ácido do estômago que pode levar a desgastes no esmalte dos dentes e causar sensibilidade.

- Lavar a boca com uma colher de chá de bicarbonato de sódio em um copo de água após o vômito pode neutralizar o ácido.

- Evite escovar os dentes imediatamente após o vômito. Use uma escova de cerdas macias para reduzir o risco de desgaste.



O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?



- Como em todas as fases da sua vida, e principalmente agora, recomenda-se:

- Uma boa higiene oral;
- Adoção de dieta saudável;
- Controle da ingestão de açúcares;
- Acompanhamento odontológico por um cirurgião dentista;



Referências

- ROCHA, Juliana Schaia et al. Cartilha da gestante: cuidados com a saúde bucal. [S. l.: s. n.], 2015. 14 p. Disponível em: <http://www.casaangela.org.br/pdf/02-cartilha-da-gestante.pdf>. Acesso em: 19 maio 2021.



Autor: Diogo da Silva Ferreira

A saúde bucal do bebê que está vindo



A SAÚDE BUCAL DO BEBÊ QUE ESTÁ VINDO



PARTE 2



CUIDE DA HIGIENE BUCAL!



- QUANDO OS DENTES DE LEITE COMEÇAREM A NASCER, SUA LIMPEZA DEVE SER FEITA COM ESCOVA DE DENTES PEQUENA E MACIA.
- AMAMENTAÇÃO: ANTES MESMO DO APARECIMENTO DOS DENTES, HIGIENIZE A GENGIVA, BOCHECHA E LÍNGUA COM FRALDA LIMPA OU GAZE UMEDECIDA COM ÁGUA FILTRADA OU FERVIDA.



- LEVE SEU BEBÊ AO ODONTOPEDIATRA E ENSINE BONS HÁBITOS DE SAÚDE BUCAL!



REFERÊNCIAS

ROCHA, JULIANA SCHWA ET AL. CARTILHA DA GESTANTE CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL (S. L. S. N), 2015. 14 P. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.CASAANGELAORG.BR/PDF/02-CARTILHA-DA-GESTANTE.PDF](http://www.casaangelao.org.br/pdf/02-CARTILHA-DA-GESTANTE.PDF). ACESSO EM 19 MAIO 2021.



A SAÚDE BUCAL DO BEBÊ QUE ESTÁ VINDO



PARTE 3



A DOENÇA CÁRIE

- A DOENÇA CÁRIE É CAUSADA POR BACTÉRIAS PRESENTES NA BOCA DE PESSOAS. ESSAS BACTÉRIAS PODEM SER TRANSMITIDAS À CRIANÇA ATRAVÉS DA SALIVA ASSIM QUE NASCEM OS PRIMEIROS DENTINHOS.
- PORTANTO, EVITE ASSOPRAR OU PROVAR A COMIDA ANTES DE DÁ-LA AO BEBÊ!





Autor: Diogo da Silva Ferreira

Amamentação e desenvolvimento da fala

"AMAMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA FALA"



PARTE 1



VANTAGENS PARA A CRIANÇA

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA O RECÉM-NASCIDO E LACTENTE, PREVINE INFECÇÕES GASTROINTESTINAIS, RESPIRATÓRIOS E URINÁRIAS, TAMBÉM TEM UM EFEITO PROTETOR SOBRE ALGUMAS ALERGIAS, OBESIDADE, DIABETES E LINFOMAS.



VANTAGENS PARA A MÃE

AMAMENTAR É GRATIFICANTE PARA A MULHER, POIS AUMENTA SUA AUTOESTIMA E A VINCULAÇÃO MÃE-FILHO, ALÉM DE FAVORECER A SAÚDE DA MÃE DE DIVERSAS FORMAS.



REFERÊNCIAS

- PEREIRA, MARIA ADRIANA. ALEITAMENTO MATERNO: IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA A FALA. B DIGITAL UFP, [S. L.], 2005. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BDIGITALUFP.PT/BITSTREAM/10284/541/1/1-8FCS2005-4.PDF](https://bdigitalufp.pt/bitstream/10284/541/1/1-8FCS2005-4.PDF). ACESSO EM: 11 NOV. 2021.



"AMAMENTAÇÃO E DESENVOLVIMENTO DA FALA"



PARTE 2



E QUAIS AS VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO NA FALA?

OS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELA ARTICULAÇÃO DAS PALAVRAS E DA FALA SÃO EXATAMENTE OS MESMOS QUE O BEBÊ UTILIZA DURANTE A AMAMENTAÇÃO, OU SEJA, OS LÁBIOS, LÍNGUA, DENTES, PALATO DURO.



E QUAIS AS VANTAGENS DA AMAMENTAÇÃO NA FALA?

QUANDO EXISTE A ESTIMULAÇÃO NATURAL E SAUDÁVEL DOS ÓRGÃOS FONO-ARTICULATÓRIOS, ATRAVÉS DA AMAMENTAÇÃO, HAVERÁ UM DESENVOLVIMENTO ADEQUADO DA FALA, CONSEQUENTEMENTE A ARTICULAÇÃO CORRETA DAS PALAVRAS.



A AMAMENTAÇÃO É A MANEIRA MAIS FÁCIL E CORRETA PARA QUE O DESENVOLVIMENTO FACIAL OCORRA DE FORMA ADEQUADA.



REFERÊNCIAS

- PEREIRA, MARIA ADRIANA. ALEITAMENTO MATERNO: IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA A FALA. B DIGITAL UFP, [S. L.], 2005. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BDIGITAL.UFPB.PT/BITSTREAM/10284/541/1/1-8FCS2005-4.PDF](https://bdigital.ufpb.pt/bitstream/10284/541/1/1-8FCS2005-4.pdf). ACESSO EM: 11 NOV. 2021.



GOSTOU DAS INFORMAÇÕES? COMPARTILHE!



@GESTACAOESAÚDE.UFPB



GESTACÃO & SAÚDE



Autor: Diogo da Silva Ferreira

Mecanismo de sucção

MECANISMO DE SUCÇÃO



O MECANISMO DE SUCÇÃO INICIA-SE COM O REFLUXO (ACHO QUE SERIA "REFLEXO") DE BUSCA OU PROCURA. ESSE REFLEXO É O PRECURSOR PARA A PEGA CORRETA. ASSIM, QUANDO OS LÁBIOS OU AS BOCHECHAS SÃO ESTIMULADAS, O BEBÊ VIRA A FACE EM DIREÇÃO AO ESTÍMULO, ABRINDO DE IMEDIATO A BOCA, OCORRENDO A PROTRUSÃO DA LÍNGUA E A ADAPTAÇÃO DA BOCA DO BEBÊ À MÃE.



O BEBÊ DEVE SUGAR DE FORMA HARMONIOSA, COM RITMO, FORÇA E SUSTENTAÇÃO.



REFERÊNCIAS

- PEREIRA, MARIA ADRIANA. ALEITAMENTO MATERNO: IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA A FALA. B DIGITAL UFP. [S. L.], 2005. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BDIGITALUFP.PT/BITSTREAM/10284/541/1/1-8FCS2005-4.PDF](https://bdigital.ufpb.pt/bitstream/10284/541/1/1-8FCS2005-4.PDF). ACESSO EM: 11 NOV. 2021.



GOSTOU DAS INFORMAÇÕES? COMPARTILHE!



@GESTACAOESAÚDE.UFPB



GESTACÃO & SAÚDE



Autor: Diogo da Silva Ferreira

O que são cálculos dentais?



A DOENÇA PERIODONTAL É UMA DOENÇA QUE AFETA DESDE A GENGIVA ATÉ O OSSO QUE ENVOLVE E SUPORTA O SEU DENTE



CASO A **PLACA BACTERIANA NÃO SEJA REMOVIDA, ELA PODE ENDURECER E SE TRANSFORMAR EM TARTARO (CALCULO DENTAL), QUE POR SUA VEZ FACILITA O ACÚMULO DE MAIS PLACA**



CRIANÇAS PODEM TER CALCULOS DENTAIS?



SE LIGA NA PARTE 2!

REFERÊNCIA

- SILVA, Ana et al. Cartilha Educativa para Divulgação e Orientação de Saúde Bucal. Instituto Científico e Tecnológico da Universidade Brasil. [s. l.], v. 1, ed. 1, 2019. Disponível em: https://universidadebrasil.edu.br/portal/_biblioteca/cursos/informacoes/20210518095019.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

GOSTOU DAS INFORMAÇÕES? COMPARTILHE!



 @gestaoesaude.ufpb

 Gestão & Saúde

O QUE SÃO CALCULOS DENTAIS?

PARTE 2



CRIANÇAS PODEM TER CALCULOS DENTAIS?

SIM!



A ESCOVAÇÃO OU O USO DO FIO DENTAL NÃO REMOVE O TARTARO (CALCULO DENTAL)

APENAS UM DENTISTA PODERÁ FAZÊ-LO POR MEIO DE UMA LIMPEZA PROFISSIONAL (RASPAGEM)



ENTÃO MAMÃE E PAPAI, FIQUEM DE OLHO E FAÇA CONSULTAS REGULARES AO SEU DENTISTA



REFERÊNCIA

- SILVA, Ana et al. Cartilha Educativa para Divulgação e Orientação de Saúde Bucal. Instituto Científico e Tecnológico da Universidade Brasil, [s. l.], v. 1, ed. 1, 2019. Disponível em: https://universidadebrasil.edu.br/portal/_biblioteca/cursos/informacoes/20210518095019.pdf. Acesso em: 25 mar. 2022.

GOSTOU DAS INFORMAÇÕES? COMPARTILHE!



@gestaoesaude.ufpb



Gestão & Saúde



Autor: Diogo da Silva Ferreira

UFPB NO COMBATE À COVID-19:

PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES DENTRO DE UMA NOVA MODALIDADE



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

UFPB NO COMBATE À COVID-19:

PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES DENTRO DE UMA NOVA MODALIDADE



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 