

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	
Prof ^a Dr ^a Antonella Carvalho de Oliveira	
Editora executiva	
Natalia Oliveira	
Assistente editorial	
Flávia Roberta Barão	
Bibliotecária	2023 by Atena Editora
Janaina Ramos	Copyright © Atena Editora
Projeto gráfico	Copyright do texto © 2023 Os autores
Camila Alves de Cremo	Copyright da edição © 2023 Atena
Luiza Alves Batista	Editora
Imagens da capa	Direitos para esta edição cedidos à
iStock	Atena Editora pelos autores.
Edição de arte	Open access publication by Atena
Luiza Alves Batista	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

Prof^a Dr^a Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Prof^a Dr^a Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Prof^a Dr^a Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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

Prof^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

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

Prof^a Dr^a Camila Pereira – Universidade Estadual de Londrina

Prof. Dr. Cirênia 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 Iara 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 – UFDPar
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 Emídio 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	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.
	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
	Victoria Régia Querino Alves
	Wagner da Silva Oliveira
	Wille Guedes Magalhães Neto
	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
	1. Enfermagem. 2. Farmácia. 3. Medicina. I. Silva, Magdielle Idaline da. II. Veloso, Dejanildo J. III. Ghersel, Eloisa L. A. IV. Título.
	CDD 610.73
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. Declararam 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
GESTAÇÃO	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
Insuficiênci 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
Safra de Junho	57
Frutas da estação - Julho	57

SUMÁRIO

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

SUMÁRIO

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 valoroso. 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!

@gestaçaoesaude.ufpb



Autora: Magdielle Idaline da Silva

Constipação intestinal na gestação

Constipação Intestinal na gestação

O que fazer?

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

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.

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.

E como evitar ou diminuir a constipação intestinal?

Alimentação

Mudança de rotina

Medicamentos

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 maternonatal 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!



@gestacaoesaude.ufpb

Gestação & Saúde

Autora: Magdielle Idaline da Silva

Sinais e sintomas especiais da gestação – Hemorroidas



Sintomas:

Cocceira provocada por inchado das veias, e consequentemente aumento da tensão das terminações nervosas;

Sangramento provocado pelo rompimento das veias anais podem ser percebidos nas roupas íntimas ou papel higiênico;

Dor ou ardor durante ou a pós a evacuação;

Saliência palpável no ânus.

Recomendações:

Realizar banhos de assento com água morna;

Evitar usar papel higiênico devido ao atrito;



Realizar a higiene íntima com água e sabão e enxugar com toalha macia;

Evacuar quando sentir vontade;

Falar o que sente nas consultas do pré-natal;



Causas:

A constipação intestinal;



O aumento da pressão venosa;



A Pressão exercida pelo útero.



Referências

ARAÚJO, L.A; REIS, A.T; Enfermagem na prática materno-neonatal. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Hemorroidas. Biblioteca Virtual em Saúde, 2017. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/dicas-em-saude/z460-hemorroidas>.

MONTENEGRO, C.A.B.; FILHO, J.R.; Rezende obstetricia, 15. ed. - Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

Autora: Magdielle Idaline da Silva

Sinais e sintomas da gestação- Varizes



O que são varizes ou varicosidades nas pernas?

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



Recomendações



Importante: Nas consultas de pré-natal é realizada a anamnese (história clínica) e o exame físico da gestante, isso permite identificar possíveis complicações circulatórias. Por isso é importante falar o que sente e retirar suas dúvidas nas consultas!

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, 2011.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Caderneta da Gestante. 4. ed. Brasília, 2018. Rieci, Susan Scott. Enfermagem maternonatal e saúde da mulher / Susan Scott Rieci; tradução Maiza Ritomy Ide. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

Sociedade Brasileira de Angiologia e Cirurgia Vascular Regional do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.sbaevr.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, maças 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.



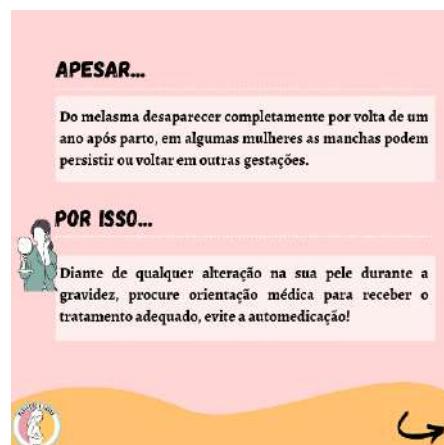
FATORES QUE PODEM CONTRIBUIR PARA O APARECIMENTO DO MELASMA:

- Exposição solar excessiva;
- Não usar filtro solar;
- Usar cosméticos com derivados do petróleo (nos rómulos 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.

https://periodicos.ufrn.br/index.php/femina/article/view/11534; Morais AS, Coelho AM, Flores D, et al. Melasma na gestação e suas medidas terapêuticas. REAS. mar. 2022; 1(1):1-2. DOI: <https://doi.org/10.33248/REAS.06440.2022>. Purim KSM, Avelar MFS. Fotoproteção, melasma e qualidade de vida em gestantes. Rev Bras Ginecol Obstet. 2012; 34(3):223-34. DOI: <https://doi.org/10.1593/rbgo.1200520007>; Rodrigues TS, Silva LD, Buckle DS, Smeha LN, Haefner LSB. Cuidados básicos para minimizar a permanência do melasma pós gestacional: revisão integrativa. Disciplina in Scientia, mare. 2021; 22(1):67-75. DOI: <https://doi.org/10.37779/dics.v22i1.006>. (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...

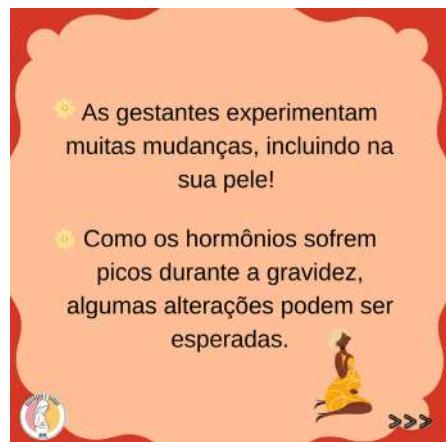
Dante de qualquer alteração na sua pele durante a gravidez, procure orientação médica para receber o tratamento adequado, evite a automedicação!

Autora: Viviane Vivian da Silva Cruz

Alterações na pele durante a gestação



Alterações na pele durante a gestação



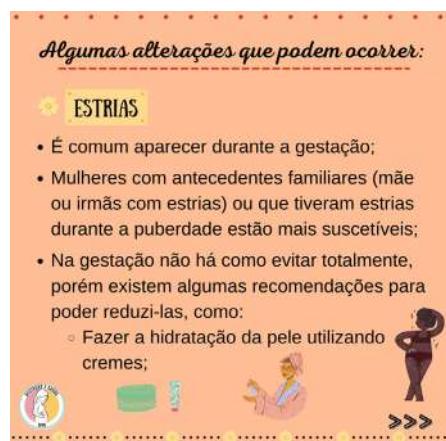
- As gestantes experimentam muitas mudanças, incluindo na sua pele!
- Como os hormônios sofrem picos durante a gravidez, algumas alterações podem ser esperadas.



Algumas alterações que podem ocorrer:

MELASMA

- Manchas escuras que surgem principalmente na face das mulheres;
- É causada pela exposição solar associada à influência de hormônios gestacionais;
- Para evitar esse tipo de mancha, recomenda-se fazer a fotoproteção diária com filtro solar.



Algumas alterações que podem ocorrer:

ESTRIAS

- É comum aparecer durante a gestação;
- Mulheres com antecedentes familiares (mãe ou irmãs com estrias) ou que tiveram estrias durante a puberdade estão mais suscetíveis;
- Na gestação não há como evitar totalmente, porém existem algumas recomendações para poder reduzi-las, como:
 - Fazer a hidratação da pele utilizando cremes;



Importante!!!

Antes de fazer o uso de algum creme pergunte ao seu médico.



Referências

- Sociedade Brasileira de Dermatologia (SBD). Acesso em: 27/09/2021. Disponível em: <<https://www.sbd.org.br/noticias/sociedade-brasileira-de-dermatologia-ressalta-os-cuidados-essenciais-com-a-pele-para-a-populacao-feminina/>>.

Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

Asma na Gestação

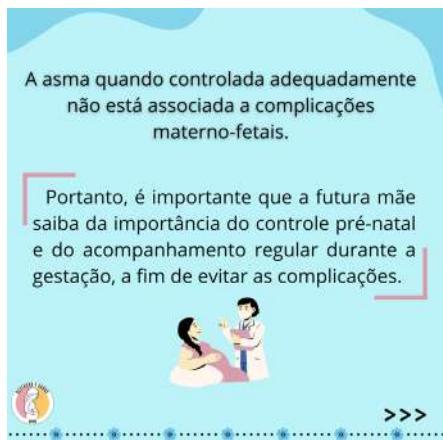


• O que é asma ???

- 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.



>>>



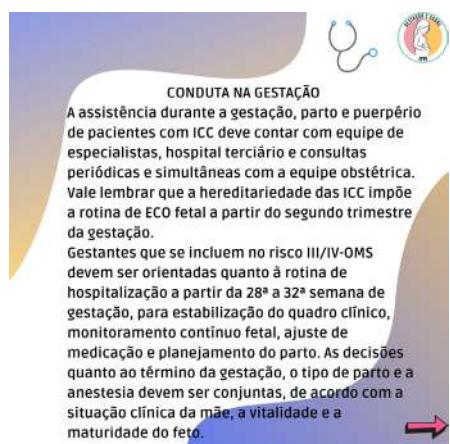
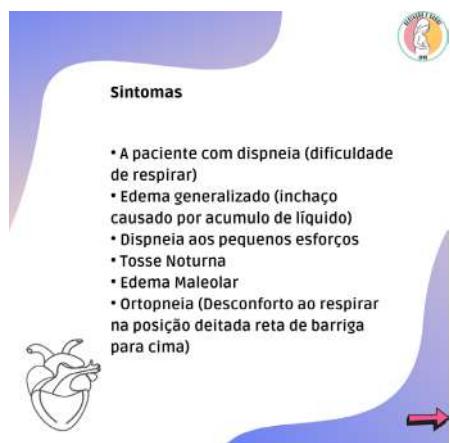
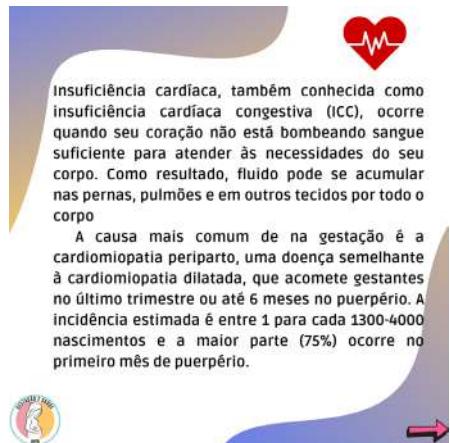
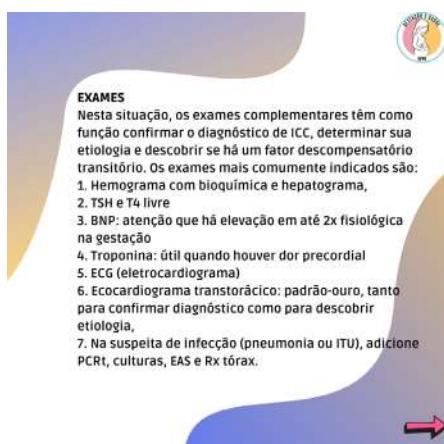
• Referências

- 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>



Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

Insuficiência Cardíaca Congestiva na 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.



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)



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 RJ, 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!

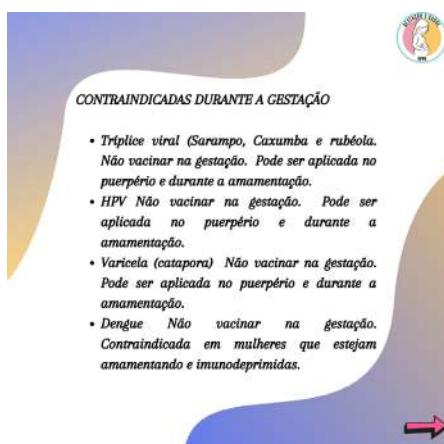
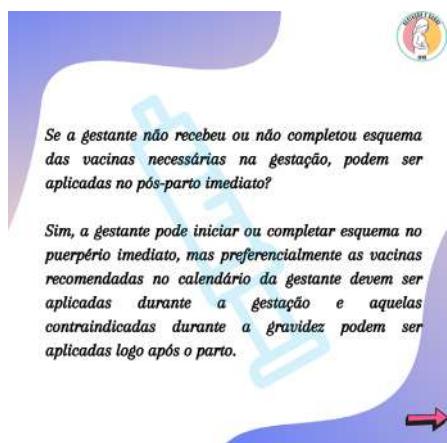
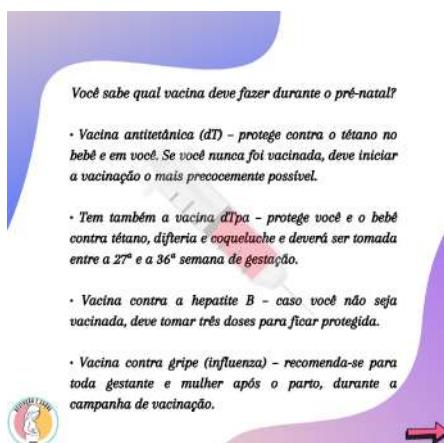
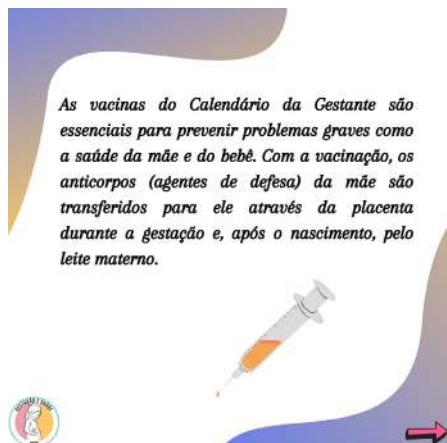


@gestacaoesaude.ufpb

Gestação & Saúde

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Vacinação nas gestantes





Em caso de dúvida procure atendimento médico!

Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. Brasília, DF, 2018



Gostou das informações?

curta, comenta e compartilhe conhecimento!

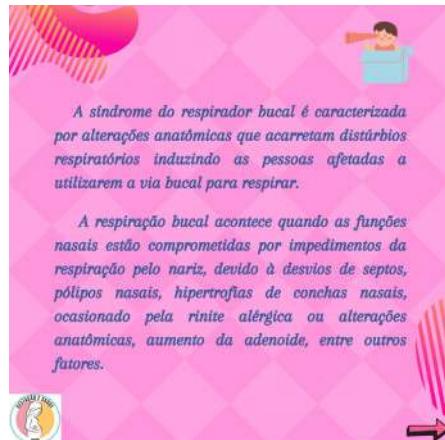


@gestacaoesaude.ufpb

Gestação & Saúde

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Consequências da respiração bucal



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 postural em crianças e adolescentes: a importância da fisioterapia na equipe interdisciplinar. Fisioterapia em Movimento 2001; 14(1):45-52.



Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Vacinas recomendadas na gestação



Vacinação na Gestação

»»»

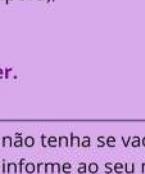
»» A vacinação é a forma mais eficaz e segura de se adquirir proteção contra uma doença infecciosa.

»» A vacinação protege a gestante e o feto através da transferência passiva de anticorpos maternos pela placenta.



»» Elimina ou reduz a possibilidade de adoecimento ou de complicações graves.

»»»



O ideal é que a mulher antes de engravidar já tenha tomado as vacinas:

- Tríplice viral (sarampo, caxumba e rubéola);
- Varicela (catapora);
- Dengue;
- HPV;
- Herpes-zóster.

»»»

Caso não tenha se vacinado antes, informe ao seu médico!

Principais vacinas recomendadas na gestação:

»» Influenza (gripe);

»» Tríplice bacteriana acelular do tipo adulto (difteria, tétano e coqueluche);

»» Dupla do tipo adulto (difteria e tétano);

»» Hepatite B.



»»»



Importante!!!

Cuidar das vacinas na gravidez é garantir a proteção para a mãe e para o bebê, evitando a exposição a enfermidades.

Mas lembre-se que:

A vacinação deve ocorrer ao longo do acompanhamento pré-natal da gestante. Portanto, não falte suas consultas!!

»»»

Referências

• Boaz R.M. Imunizações na Gestação. Manual de teratogênese em humanos. Rio de Janeiro: Febrasgo; 2011. 269p.

• BALLALAI I., DOMINGUES C., MARANHÃO A.G., et al. VACINAÇÃO DA GESTANTE: sucesso de proteção para mãe e filho. Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIm). E-book Kindle.

»»»

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!

Referências

Lima TM, Teles LMR, Oliveira AS de, Campos FC, Barbosa R de CC, Pinheiro AKB, Damasceno AK de C. Corrimentos vaginais em gestantes: comparação da abordagem sindrómica 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/reuesp/a/qxWRrgjJKTQpbHFsbxBfjyvx/?lang=pt&format=pdf>

Gostou das informações?

curta, comenta e compartilhe conhecimento!



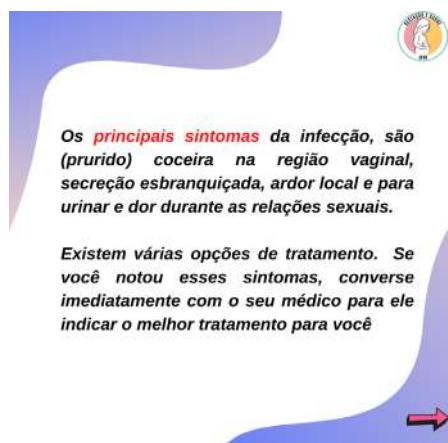
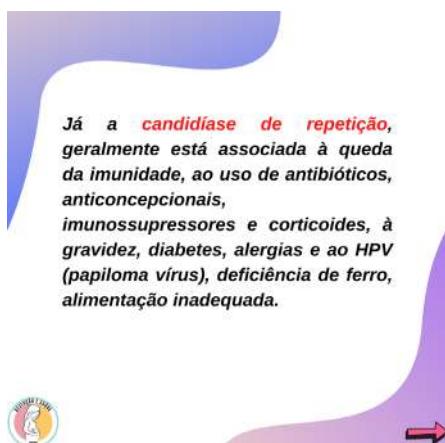
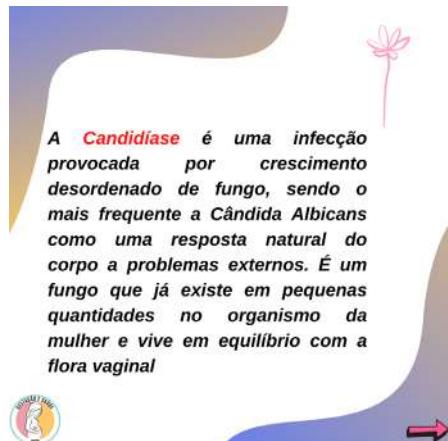
@gestacaoesaude.ufpb



Gestação & Saúde

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Candidíase vaginal



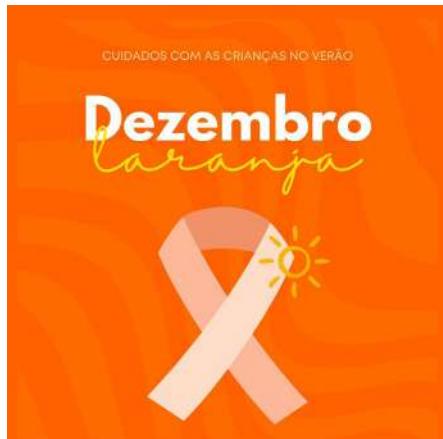
Referências

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

Ferrazza MHS, 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.

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Dezembro Laranja



Os cuidados com as crianças no verão buscam alertar a população em geral sobre a importância da prevenção dos efeitos imediatos da exposição solar como as queimaduras, brotoejas, infecções de pele e dermatoses, por exemplo, assim como os efeitos silenciosos do sol em médio e longo prazo, como lesões pigmentadas (pintas), que podem apresentar um curso benigno ou não ao longo da vida.

Desta forma, os cuidados devem ser intensificados quanto à hidratação, alimentação e vestuário

Com relação à exposição ao sol, existem horários mais específicos, **evitando-se os momentos de pico da radiação ultravioleta B (10h às 15h)**, principal responsável pelo desenvolvimento de câncer de pele do tipo carcinoma. Com isso, o **uso de protetores solares é indispensável, bem como sua reaplicação no mínimo a cada duas horas durante exposição**.



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 e Gestação

Clamídia

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



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

	<p>Durante a gestação, a infecção por clamídia pode causar as seguintes complicações:</p> <ul style="list-style-type: none">trabalho de parto prematuro;nascimento prematuro;ruptura prematura das membranas;baixo peso ao nascer de bebês;infecção no útero após o parto.
<p>Quando não tratada pode causar no recém-nascido:</p> <ul style="list-style-type: none">oftalmia neonatal (conjuntivite);pneumonia.	

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.



Sintomas mais comuns:

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



Tratamento:



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

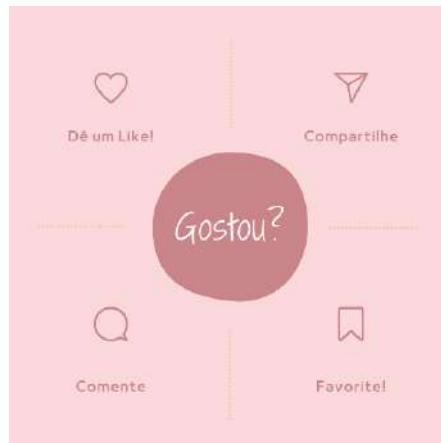
Importante:
O tratamento da infecção por clamídia em gestantes, durante o pré-natal, previne em 90% as complicações para o bebê.



REFERÊNCIAS

HAMMERSCHLAG, M.R. Infecções por clamídia. **Manual MSD**. Disponível em: encurtador.com.br/duDNo. 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/BJHR/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.

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

Pode ocorrer inflamação da vulva e do períneo 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.msdmanuals.com/pt-br/profissional/doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%A3o/doen%C3%A7as-sexualmente-transmiss%C3%A3o/tricomon%C3%A3o/tricomon%C3%A3o-dase>.

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/BRJ/article/view/30413>.

Autora: Magdielle Idaline da Silva

HIV e gravidez



HIV E GESTAÇÃO PARTE 1

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 perfurocortantes contaminados, como agulhas, alicates, etc.

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

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 melhoraram a qualidade de vida, como ter uma alimentação saudável e fazer atividades físicas.

- 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.



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



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://bvsms.saude.gov.br/hiv-e-aids/>>. Acesso em: 16 de out. 2021.

Autora: Magdielle Idaline da Silva

Endometriose



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 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.

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:

- ④ Até 30 dias de vida: 3 Consultas
- ④ 2 a 6 meses: mensalmente
- ④ 7 meses a 2 anos: a cada 2 meses
- ④ 2 a 6 anos: a cada 3 meses
- ④ 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 ATENEAU.



Gostou do conteúdo?



Gestação & Saúde
 gestacaoesaude.ufpb

Autor: Wille Guedes Magalhães Neto

Uso do cinto de segurança



Autora: Viviane Vivian da Silva Cruz

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 



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...

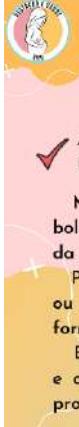
APRESENTAR CONTRAÇÕES ANTES DA HORA

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). 



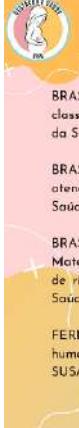
É NECESSÁRIO BUSCAR AJUDA SE VOCÊ...

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 atendimento 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: UNA-SUS/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



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

A perna com edema também pode apresentar:

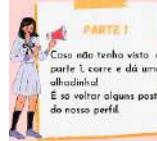
- vermelhidão;
- dor;
- calor (sentir que essa perna está mais quente); e
- endurecimento.



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, corre e dê uma olhadinha! E só voltar algumas postas do nosso perfil.



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 embacada e sensível mesmo a pouca luz;
- vontade de vomitar, tontura e vômitos;
- agitação e convulsões.



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/UFMA, 2014. 52 p.

Autora: Viviane Vivian da Silva Cruz

Acupuntura na Gestação

Acupuntura na Gestação

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.



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.



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 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.



>>>

Referências

- COSTA, A.; LOPES, S. S.; CORRALO, V. S.; SÁ, C. A.; COPATTI, S. I.; 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).



NEXT

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 Obstetrícia**. Vol. 36, n.º 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.



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.



NEXT

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

Câibras na gestação

CÂIBRAS DURANTE A GRAVIDEZ

Câibras 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 câibras;
- 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*, 4^ª ed. Brasília-DF, 2018.

OLIVEIRA, C. S. P. et al. A incidência de dores musculoesqueléticas na gravidez. *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

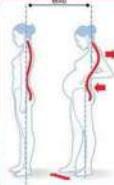
Você sabe o que é lombalgia?



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.



Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. n. 32. Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco. 1^a 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.

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.



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.



GOSTOU?

DEIXE O LIKE

COMPARTILHE

SALVE PARA DEPOIS

COMENTE

Autora: Sirleide da Silva Correia

Cefaleia

CEFALEIA (DOR DE CABEÇA)



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.



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.



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.

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).



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 (cefaléia/enxaqueca).

Autora: Sirleide da Silva Correia

Incontinência urinária

Incontinência Urinária



Incontinência Urinária

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

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

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.

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, Nidia 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

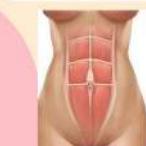
Diástase

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, macrossomia 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 uroginécologicas 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



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).



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.

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 SÁUDE.. **Caderneta da gestante**, 4^º ed. Brasília-DF, 2018.

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

Gostou da informação?



Compartilhe conhecimento!

@gestacaoe saude.ufpb

Gestação & Saúde

Autora: Sirleide da Silva Correia

Postura durante AVD's

Postura durante as atividades de vida diária



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



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



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...



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



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 EEUUSP- 2016.

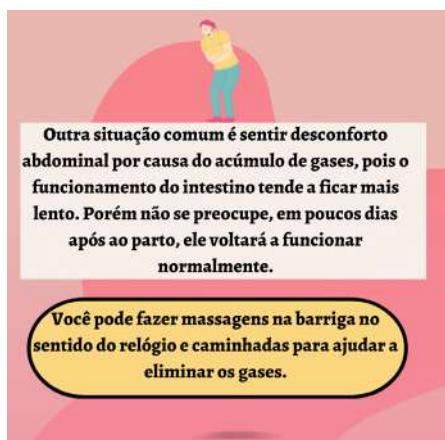
Autora: Sirleide da Silva Correia

Puerpério: situações frequentes

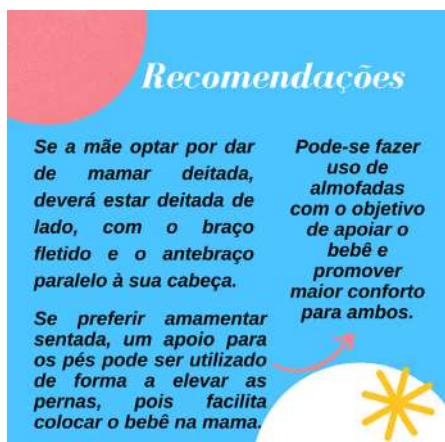
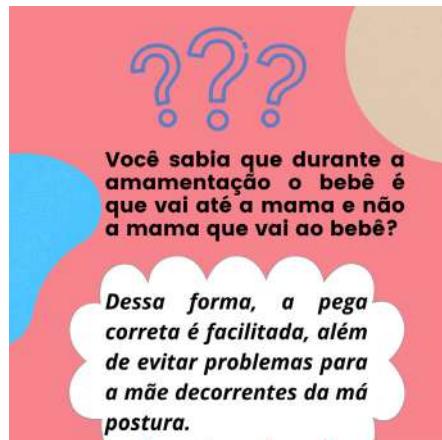


Você sabia que após o parto o útero continua a se contrair? Estas contrações ocorrem no período de retorno do útero ao seu tamanho e posições anteriores à gestação, processo que acontece em 3 a 6 semanas após o parto, aproximadamente.

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



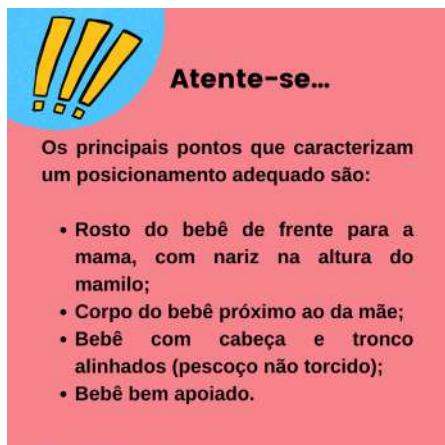
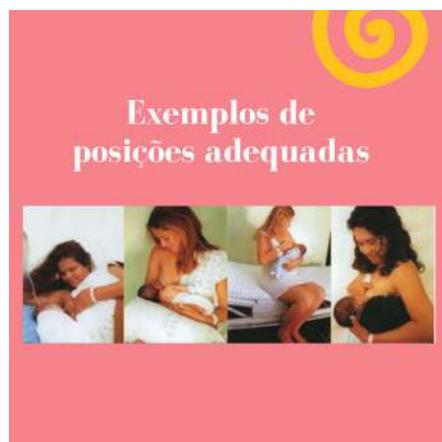
Amamentação: posicionamento adequado



Se a mãe optar por dar de mamar deitada, deverá estar deitada de lado, com o braço fletido e o antebraço paralelo à sua cabeça.

Pode-se fazer uso de almofadas com o objetivo de apoiar o bebê e promover maior conforto para ambos.

Se preferir amamentar sentada, um apoio para os pés pode ser utilizado de forma a elevar as pernas, pois facilita colocar o bebê na mama.



Os principais pontos que caracterizam um posicionamento adequado são:

- Rosto do bebê de frente para a mama, com nariz na altura do mamilo;
- Corpo do bebê próximo ao da mãe;
- Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido);
- Bebê bem apoiado.

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.



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



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

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, sobre peso 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, 2º Ed. Manoel, São Paulo, 2020.

Autora: Dayane Leite de Araujo

Alimentação para uma gestação mais saudável



Alimentação
para uma gravidez saudável

@gestacaoesaude.ufpb

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



Enjoo e Vômitos

O QUE FAZER?

Enjoo 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.

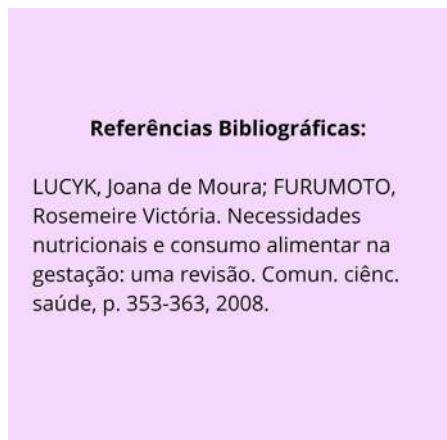
@gestaçoesaude.ufpb

Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

O que não consumir durante a gestação



- 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.



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
• Frutas, verduras, aveia, cevada;	• Cereais integrais, como o arroz integral;
• Leguminosas: feijão, lentilha, soja, grão de bico;	• Oleaginosas (amendoim, castanha, nozes);
• Hortaliças: alface e couve;	• Abobrinha, vagem, aipo;
• Farelos, como o farelo de aveia;	• Maçã com casca e abacaxi;
• Batatas	

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.

Referências

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



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:

- Leite de soja industrializado:** preferir sem adição de açúcares e adoçantes;
- Proteína texturizada de soja:** é um produto industrializado, muitas vezes apresenta corante e solventes em sua composição, sendo melhor evitar;
- Shoyu e Missô:** o consumo deve ser moderado devido ao alto teor de sódio;
- 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





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, manga, 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

Frutas da Estação - Junho

ABACATE	MAMÃO	LARAJA
Contém fibras, vitaminas do complexo B, K e C, além de potássio e cobre.	É rico em vitaminas A, C, cálcio, ferro, potássio, minerais e fibras, entre outros nutrientes.	É rica em vitamina C, flavonoides, betacaroteno e fibras.
LIMÃO	KIWI	
Rico em vitamina C. Esta fruta, ainda contém quantidades consideráveis de vitaminas A e do complexo B.	É uma excelente fonte de fibra dietética e vitaminas como a Vitamina C, Vitamina E e Vitamina K.	

gostou?

Curtir, comentar e compartilhar!

@gestacaoesaude.ufpb

Gestação e saúde

Autora: Anna Myrelle Araújo

Frutas da estação - Julho

Hortaliças da Estação - Julho

BATATA DOCE	ABOBORA	COUVE
Rica em vitamina A, E, C e do complexo B.	Rica em água, fibras, potássio e vitaminas B6 e C. Carotenoides e é antioxidante.	Rica em fibras, ácido fólico, vitaminas E, C e do complexo B e minerais. Auxilia no bom funcionamento do intestino.
COENTRO	CENOURA	
É antioxidante e rica em vitaminas do complexo B.	Possui vitamina A e potássio.	

Hortaliças da Estação - Julho

BATATA DOCE	ABOBORA	COUVE
Rica em vitamina A, E, C e do complexo B.	Rica em água, fibras, potássio e vitaminas B6 e C. Carotenoides e é antioxidante.	Rica em fibras, ácido fólico, vitaminas E, C e do complexo B e minerais. Auxilia no bom funcionamento do intestino.
COENTRO	CENOURA	
É antioxidante e rica em vitaminas do complexo B.	Possui vitamina A e potássio.	

Autora: Dayane Leite de Araujo

Safra de Dezembro

Safra de Dezembro

Dica do Dia

ESTE MÊS

Frutas

- Ameixa
- Manga
- Melancia
- Melão

Verduras

- Almeirão
- Rúcula
- Cebolinha
- Salsão
- Salsa

@gestacaoesaude.ufpb

Com as festas de fim de ano, dezembro chega recheado de frutas e verduras.

Temos castanhas, nozes e amêndoas ricas em vitamina E;

Abacaxi e acerola fontes de vitamina C;

Cenoura e tomate ricos em carotenóides;

Outras frutas e vegetais ricos em minerais como potássio, magnésio, zinco;

E claro, muita fibra!

Legumes

- Tomate
- Cenoura
- Vagem
- Pimentão
- Beterraba

@gestacaoesaude.ufpb

Frutas

- Ameixa
- Manga
- Melancia
- Melão

@gestacaoesaude.ufpb

Legumes

- Tomate
- Cenoura
- Vagem
- Pimentão
- Beterraba

@gestacaoesaude.ufpb

Verduras

- Almeirão
- Rúcula
- Cebolinha
- Salsão
- Salsa

@gestacaoesaude.ufpb

Qual dessas não pode faltar nas suas compras?

Conta aqui nos comentários

@gestacaoesaude.ufpb

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 MORFOLOGICO, 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 SANGUÍNEO 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 TUBERÇÕES: CENOURA, ABOBORA, COUVE, ESPINAFRE, MAMÃO, MANGA E BATATA DOCE.



Referência:

BASTOS MAIA S, ROLLAND SOUZA AS, COSTA CAMINHA MF, LINS DA SILVA S, CALLOU CRUZ RSL, 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

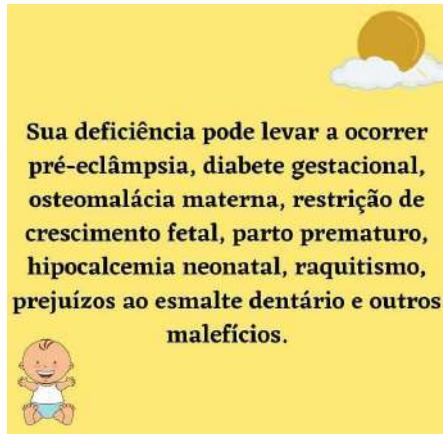
Vitamina D



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.



Sua deficiência pode levar a ocorrer pré-eclâmpsia, diabete gestacional, osteomalácia materna, restrição de crescimento fetal, parto prematuro, hipocalcemia neonatal, raquitismo, prejuízos ao esmalte dentário e outros malefícios.



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.



Suas fontes alimentares são: peixes, ovos e derivados de leite.

No entanto, não são suficientes, é necessário que a gestante frequentemente utilize de exposição à luz do sol.



REFERÊNCIAS

A importância da vitamina D na saúde da mulher. São Paulo: Federação das Associações de Ginecologia e Obstetrícia; 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

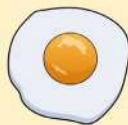
Aluna: Nathalie Araújo

Vitamina E



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



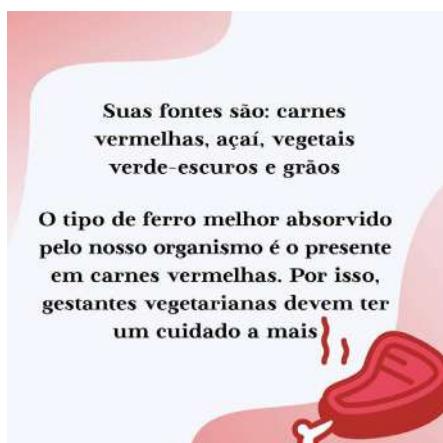
Autora: Anna Myrelle Araújo

Ferro



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



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



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*



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.



Gostou do conteúdo?



@gestacaoesaude.ufpb

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.



Importante

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

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



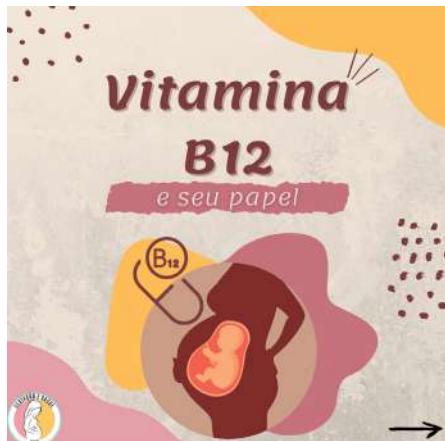
Autora: Nathalie Araújo

Cobre



Autora: Anna Myrelle Araújo

Vitamina B12



A vitamina B12 também é conhecida pelo nome **cobalamina**.

Onde encontrar?

É encontrada **principalmente** em produtos derivados de animais herbívoros, como **leite, carne, especialmente o fígado, e ovos**.

Funções

É essencial para a:

- ① **Função neurológica;**
- ② **Constituição de hemácias;**
- ③ **Formação do tubo neural;**

Por isso, sua **deficiência** pode causar **alterações neurológicas e anemia megaloblástica**.



Atenção

Dietas vegetarianas podem favorecer a ocorrência da deficiência de B12.

!!! A anemia resultante da deficiência de B12 pode ser **mascarada** se houver **excesso de ácido fólico** e a suplementação dele não impede as consequências da deficiência de vitamina B12 para o sistema nervoso.

Dessa forma, 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.

 gestacaoesaude.ufpb

 Gestação & Saúde

Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Adoçantes na gravidez: um guia



Adoçantes na gravidez

Um guia



Adoçantes na gravidez

Um guia

Exemplos

• NATURAIS X ARTIFICIAIS

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

Quais são as recomendações na gravidez?



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!



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

Não apresentam risco para o feto

- Acessulfame → 15 mg/kg/dia

- Sucralose → 15 mg/kg/dia

- Aspartame → 40 mg/kg/dia

O consumo é contraindicado caso a gestante possua fenilcetonúria

- Stevia → 4 mg/kg/dia

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



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;

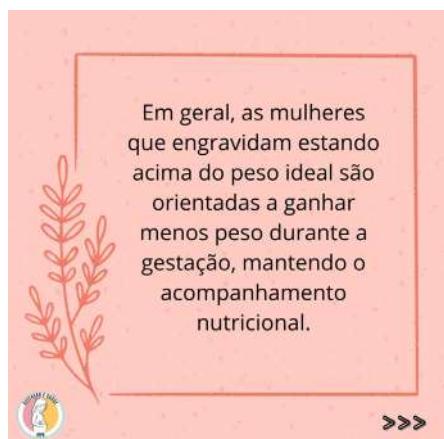
REFERÊNCIAS



- BRUGNERA, V. F. et al. Utilização dos adoçantes durante a gestação e lactação. *Revista Eletrônica Multidisciplinar Plinorama 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 Obstetrícia*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, maio 2007.

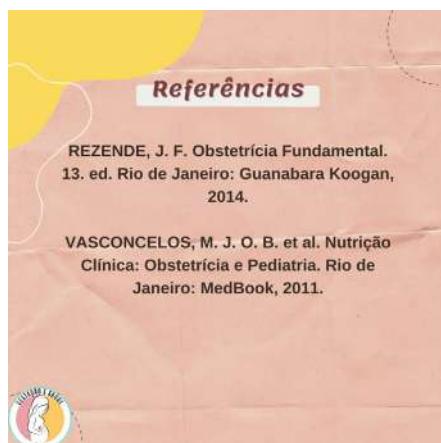
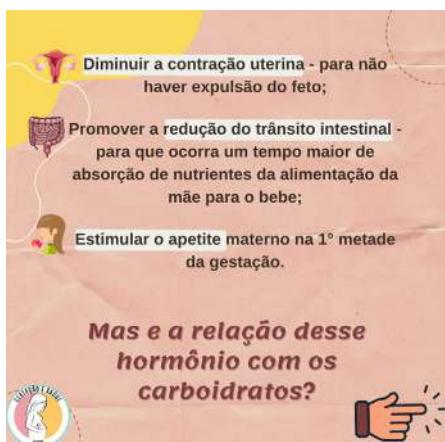
Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Aumento e perda de peso durante a gestação



Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

Desejo por carboidratos



Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Hiperêmese gravídica

HIPERÊMSE GRAVÍDICA



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.

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.

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.

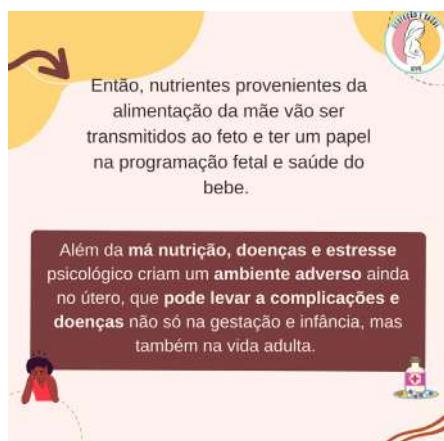
Os principais fatores que possibilitam confirmar o diagnóstico são: a confirmação de três ou mais casos de vômitos por dia, emagrecimento superior a 5% ou 3 Kg e a presença de corpos cetônicos na urina.

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.
2aedição. 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

 SALVE 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 OPÓSTO 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.

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



SALVE PARA DEPOIS



TIRE SUAS DÚVIDAS

Autora: Anna Myrelle Araújo

Como manter uma gestação saudável



Como manter uma gravidez saudável

>>>



Para ter uma gravidez saudável, a mulher deve entender que tudo em seu corpo pode afetar o bebê que está em desenvolvimento.

Dessa forma, ao se esforçar para que sua gravidez seja feliz e saudável, a mulher garante ao filho saúde e qualidade de vida antes mesmo de seu nascimento.

>>>



Tenha uma alimentação saudável

- Contribui para o controle de ganho de peso materno durante o período.
- Previne que ocorra doenças, como o diabetes gestacional e a pré-eclâmpsia.

Complete o esquema de vacinação

Manter as vacinas em dia contribuem para que a gravidez seja mais segura.

>>>



Cuide da saúde mental

É essencial para a gestante cuidar de sua saúde mental, evitando estresse e ansiedade, fatores que podem ser prejudiciais ao bebê.

Pratique exercícios físicos

- Para as mulheres grávidas, várias são as vantagens em se manter a prática da atividade física.
- O exercício serve também como prevenção e até como parte do tratamento do diabetes gestacional.

>>>



Cuide da saúde bucal

- A saúde bucal da mãe está diretamente relacionada à da criança.
- Algumas doenças bucais durante a gestação podem afetar o bebê.
- É importante fazer o pré-natal odontológico e seguir as devidas orientações.

Faça os exames de rotina

- Nos exames de rotina, sempre haverá algo novo a ser visualizado em um ultrassom na gravidez, independente da fase em que se encontra;
- Por este motivo a importância de realizá-lo periodicamente.

>>>



Realize o pré-natal

Ele é capaz de:

- Identificar doenças;
- Detectar alterações fetais, má formação e doenças genéticas;
- Preparar a mulher no período da gestação, psicológica e fisicamente;
- Fornecer orientações sobre hábitos de vida, higiene pré-natal, sono, alimentação e outras orientações que sejam necessárias.

>>>

Referências

- FONSECA CC, ROCHA LA. Gestação e Atividade Física: Manutenção do programa de exercícios durante a gravidez. *R. bras. Ci. e Mov.* 2012;20(1):111-121.
- GUERRA, Nádia et al. Alimentação Saudável na Gravidez. *PerCursos*, [S. l.], n. 19, p. 17-25, jan. 2011. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9228/1/Revista%20PerCursos%20n19_Aimenta%C3%A7%C3%A3o%20saud%C3%A1vel%20na%20Gravidez.pdf>. Acesso em: 22 fev. 2022.
- BASTIANI, Cristiane et al. Conhecimento das gestantes sobre alterações bucais e tratamento odontológico durante a gravidez. *Odontol. Clin. Cient. [online]*. 2010, vol.9, n.2, pp. 155-160. ISSN 1677-3888.
- ROGERIO A. P. S. Gravidez saudável: 5 dicas imperdíveis para as futuras mamães. *CEU Diagnósticos*. 2018. Disponível em: <https://www.clinicaceu.com.br/blog/gravidez-saudavel-dicas-imperdiveis-futuras-mamaes/>. Acesso em: 22/02/2022.



>>>

Gostou? Não se esqueça de
Curtir, comentar e compartilhar



@gestacaoesaude.ufpb



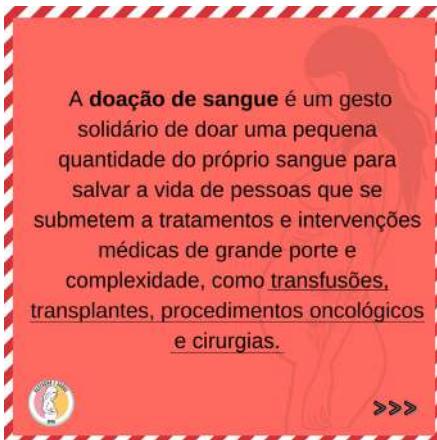
Gestação & Saúde

Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

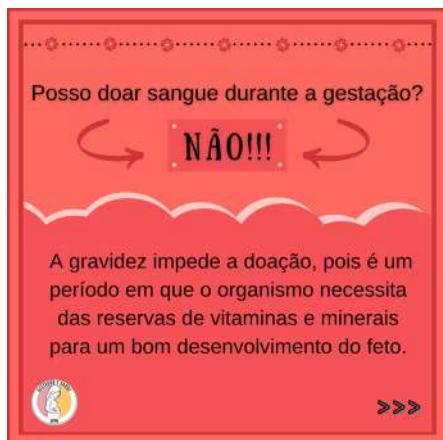
Posso doar sangue durante a gestação?



POSSO DOAR SANGUE DURANTE A GESTAÇÃO???



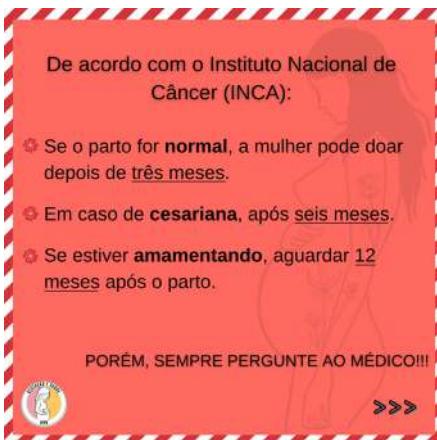
A **doação de sangue** é um gesto solidário de doar uma pequena quantidade do próprio sangue para salvar a vida de pessoas que se submetem a tratamentos e intervenções médicas de grande porte e complexidade, como transfusões, transplantes, procedimentos oncológicos e cirurgias.



Posso doar sangue durante a gestação?

NÃO!!!

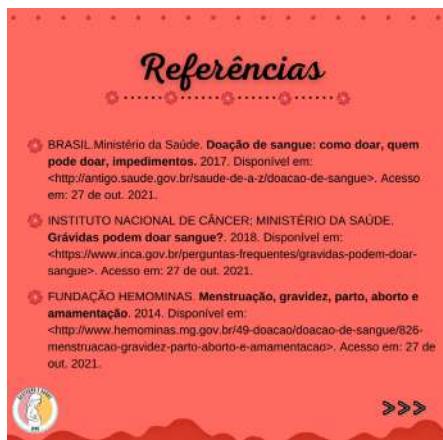
A gravidez impede a doação, pois é um período em que o organismo necessita das reservas de vitaminas e minerais para um bom desenvolvimento do feto.



De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA):

- Se o parto for **normal**, a mulher pode doar depois de três meses.
- Em caso de **cesariana**, após seis meses.
- Se estiver **amamentando**, aguardar 12 meses após o parto.

PORÉM, SEMPRE PERGUNTE AO MÉDICO!!!



Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Doação de sangue: como doar, quem pode doar, impedimentos**. 2017. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/doacao-de-sangue>>. Acesso em: 27 de out. 2021.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Grávidas podem doar sangue?**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/gravidas-podem-doir-sangue>>. Acesso em: 27 de out. 2021.
- FUNDAÇÃO HEMOMINAS. **Menstruação, gravidez, parto, aborto e amamentação**. 2014. Disponível em: <<http://www.hemominas.mg.gov.br/49-doacao/doacao-de-sangue/826-menstruacao-gravidez-parto-aborto-e-amamentacao>>. Acesso em: 27 de out. 2021.



Gostou? Não se esqueça de Curtir, comentar e compartilhar

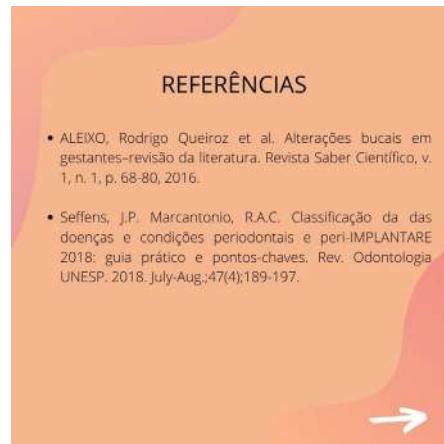
 @gestacaoesaude.ufpb

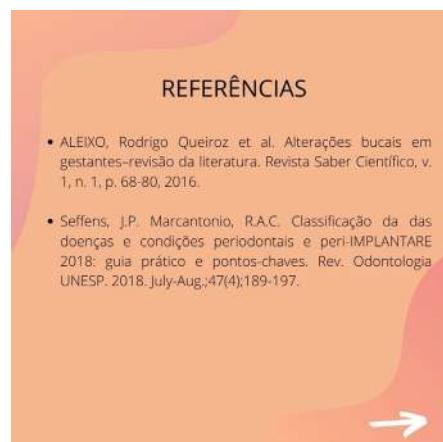
 Gestação & Saúde

Autora: Amanda Vitória Furtado de Abrantes Fernandes

ODONTOLOGIA

Gengivite gravídica





Autora: Tamyris Pereira da Silva

Saúde Bucal durante a gestação: Mitos X Verdades

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 RADIGRÁFICO

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. Clin.-Cient. (Online)* [online]. 2010, vol.9, n.2, pp. 155-160. ISSN 1677-3888.

Gostou das informações?

CURTE → → DEIXA UM COMENTÁRIO

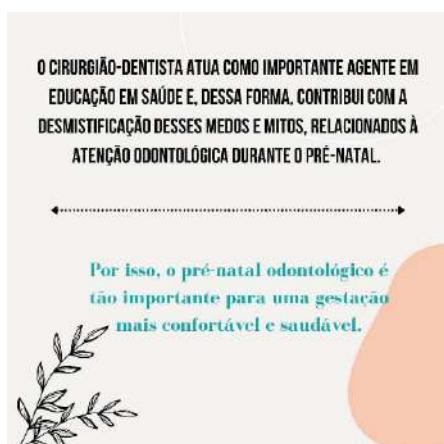
COMPARTILHA → → SALVA

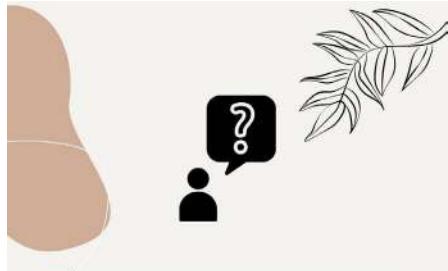
@gestaoesaudade.ufpb

Gestação & Saúde

Autora: Michelly de Melo Silva

Já ouviu falar em pré-natal odontológico?





DÚVIDAS, CRENÇAS E MITOS DE QUE O TRATAMENTO ODONTOLÓGICO REALIZADO DURANTE A GRAVIDEZ PREJUDICA O DESENVOLVIMENTO DO FILHO, AINDA ACOMPANHAM GESTANTES E CONTRIBUEM PARA DIFICULTAR O CUIDADO COM A SAÚDE BUCAL NESTE PERÍODO.

Gostou dessa publicação?

Compartilhe!



@gestacaoesaude.ufpb

Gestação & Saúde



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Gestante pode tomar anestesia no dentista?

GESTANTE PODE TOMAR ANESTESIA NO DENTISTA?

Sim, você pode!

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.

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



REFERÊNCIAS

RODRIGUES, F.; MARMORA, B.; JANNONE CARRION, S.; CORRÉA REGO, A. E.; SOUZA POSPICH, 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 NPEPs, [S. l.], v. 2, n. 1, p. 254-271, 2017.

ANDRADE, E. D. Terapêutica Medicamentosa em Odontologia. 3^ªed. Artes Médicas, 2013.

Autora: Vitória Régia Querino Alves

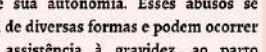
Violência obstétrica

VIOLENCIA OBSTÉTRICA

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



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.



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.

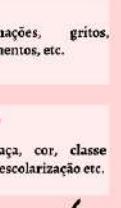
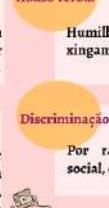
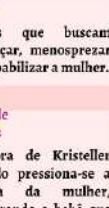
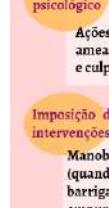
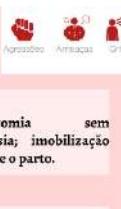
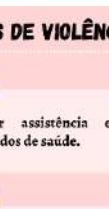
O oposto dessa violência é a assistência **humanizada**. A humanização baseia-se no fato que as decisões são compartilhadas e as escolhas da mulher são ouvidas e respeitadas.



TIPOS DE VIOLENCIA:



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



CASO PASSE POR ESSA EXPERIÊNCIA, É POSSÍVEL DENUNCIAR:

Essa informação pode ser usada no
processo de denúncia - ou
diretamente com o
profissional que cometeu o
ato.

Anote 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).

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!



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. 377-376, 2012. DOI:
<https://doi.org/10.7522/jhgd.106680>.

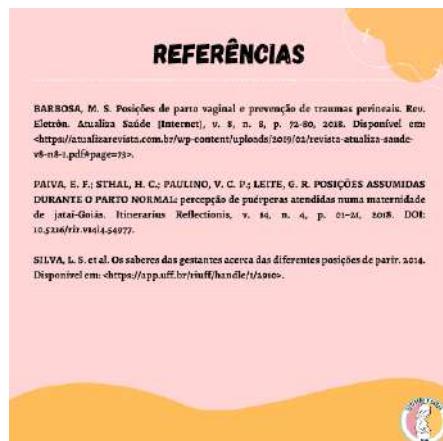
GIL, S. T. Breve análise sobre a violência obstétrica no Brasil. *Catálogo Nacional Representações de Gênero e suas Implicações*, 2000. Disponível em:
https://www.academia.edu/download/53703177/Breve_analise_sobre_a_VO_no_Brasil_Suslen_Gil.pdf.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e
prevenção: qual 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: [10.1593/rbmf1015510105](https://doi.org/10.1593/rbmf1015510105).



Autora: Viviane Vivian da Silva Cruz

Algumas posições adotadas durante o parto vaginal

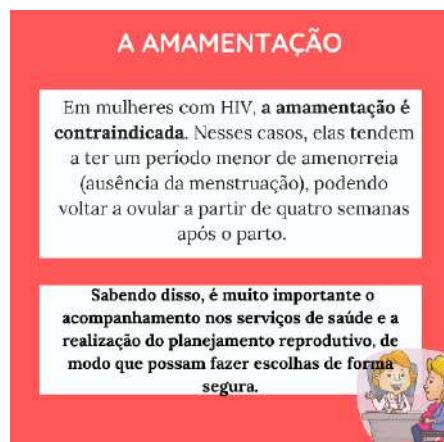
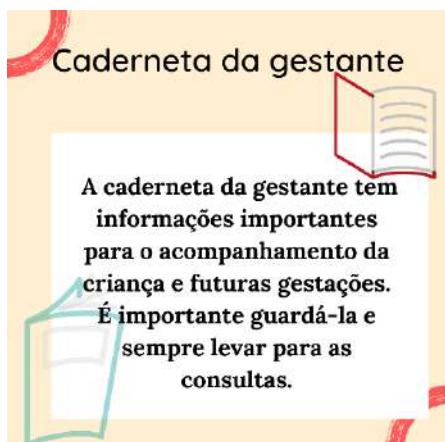
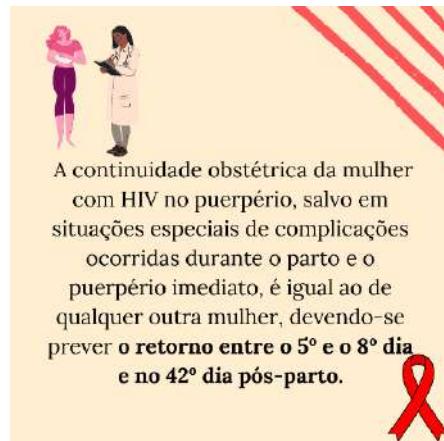


Autora: Viviane Vivian da Silva Cruz

PUERPÉRIO

ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA

HIV e puerpério



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/sachu/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

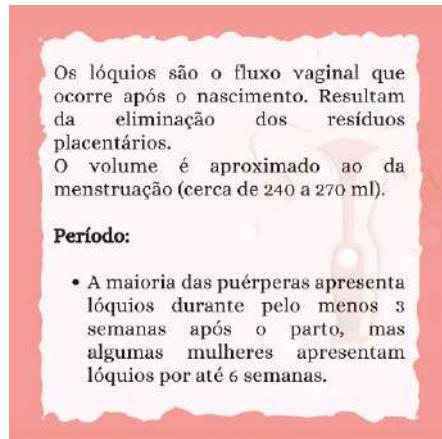


Lóquios



VOCÊ SABE O QUE SÃO LÓQUIOS?

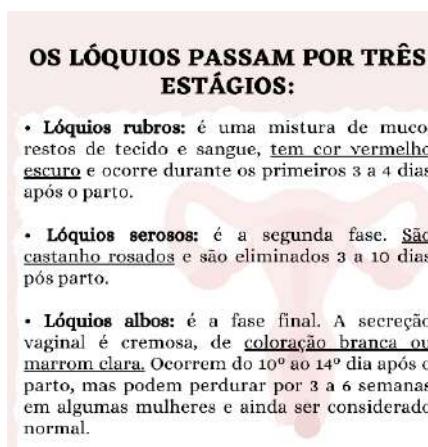
Infographic from the UFPB Gestão de Saúde channel on YouTube. It features a sanitary pad with red liquid on a pink background with small white flowers. The text 'VOCÊ SABE O QUE SÃO LÓQUIOS?' is in a white box at the top. The UFPB logo is in the bottom right corner.



Os lóquios são o fluxo vaginal que ocorre após o nascimento. Resultam da eliminação dos resíduos placentários. O volume é aproximado ao da menstruação (cerca de 240 a 270 ml).

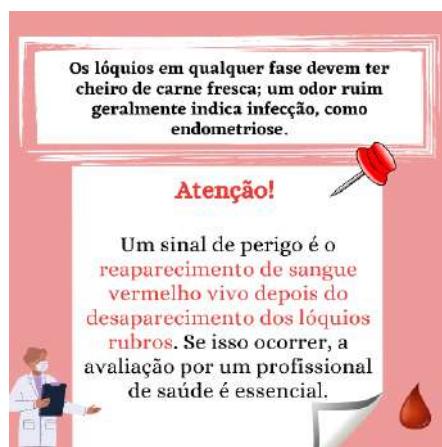
Período:

- A maioria das puérperas apresenta lóquios durante pelo menos 3 semanas após o parto, mas algumas mulheres apresentam lóquios por até 6 semanas.



OS LÓQUIOS PASSAM POR TRÊS ESTÁGIOS:

- **Lóquios rubros:** é uma mistura de muco, restos de tecido e sangue, tem cor vermelho escuro e ocorre durante os primeiros 3 a 4 dias após o parto.
- **Lóquios serosos:** é a segunda fase. São castanho rosados e são eliminados 3 a 10 dias pós parto.
- **Lóquios albos:** é a fase final. A secreção vaginal é cremosa, de coloração branca ou marrom clara. Ocorrem do 10º ao 14º dia após o parto, mas podem perdurar por 3 a 6 semanas em algumas mulheres e ainda ser considerado normal.



Os lóquios em qualquer fase devem ter cheiro de carne fresca; um odor ruim geralmente indica infecção, como endometriose.

Atenção!

Um sinal de perigo é o reaparecimento de sangue vermelho vivo depois do desaparecimento dos lóquios rubros. Se isso ocorrer, a avaliação por um profissional de saúde é essencial.



REFERÊNCIA

RICCI, S. S. Enfermagem Materno Neonatal e Saúde da Mulher. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

ei! Apoie esse conteúdo!

Comente Salve Cite Compartilhe

@gestaçoesaude.ufpb

Autora: Magdielle Idaline da Silva

Intcorrências 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

Inicio 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 do ingurgitamento:

Realizar a ordenha manual antes das mamadas, para diminuir o reúso 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. Localizam-se na junção mamilto-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 roupões utilizados quando há vazamento de leite;
- Evite o uso de produtos secantes ou que retirem a proteção natural dos mamilos como sabões, álcool ou outros.



Medidas de prevenção

- Amamentação em livre demanda;
- Evitar engorgimento mamário;
- Ordenha manual da articula antes da mamada se ela estiver engorgida;
- 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 se retirar do seio;
- Evite o uso de protetores de mamilos.



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!

Óleos, óleos em geral, antissépticos, saquinho de chá ou outras substâncias tópicas 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, 2^ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 184 p. (Cadernos de Atenção Básica; n. 23). Disponível em: https://portaldelospespraticas.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 Remeces-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde*, v. 2, n. 2, p. 30-40, 2017. Disponível em: https://revistarremeces.com.br/index.php/remeces/article/view/9/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 hidrica;
- 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.



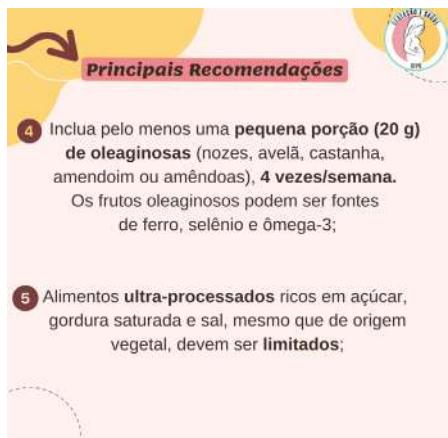
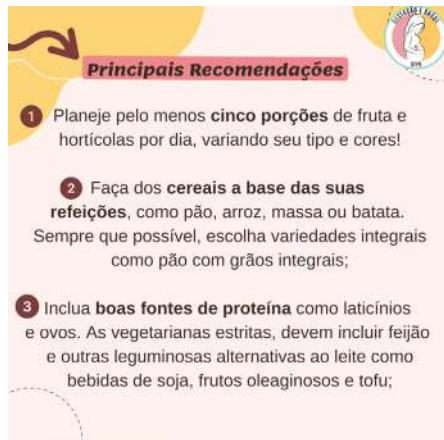
Referência:

BRASIL. Ministério da Saúde. Disponível em: <https://saudebrasil.saude.gov.br/eu-quero-me-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



Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Receitas com aveia



3 Receitas Com Aveia

Lanche da tarde.

INGREDIENTES:

- 1 1/2 xícara de Flocos de aveia;
- 1/2 xícara de pasta de amendoim ou amêndoas;
- 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.utfpb



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, pão, 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.utfpb



2 Bolinha Crocante

Lanche da tarde.

INGREDIENTES:

- 1 1/2 xícara de Flocos de aveia;
- 1/2 xícara de pasta de amendoim ou amêndoas;
- 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.utfpb



2 Bolinha Crocante

Lanche da tarde.

MODO DE PREPARO (continuação):

- Pré aqueça o forno 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.utfpb



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.utfpb



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 lipídios;

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.utfpb

Autora: Pietra Maria Pereira de Lima

Receitas com banana

3 Receitas Com Banana



@gestaçoesaude.ufpb

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 quadrinho de chocolate 70% em cada forminha;
- Deixe no forno por 30 minutos a 180°C.



@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

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;



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 recheiar;

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

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 inicio da gravidez auxilia na **formação do feto** e ajuda a diminuir os **enjôos**.



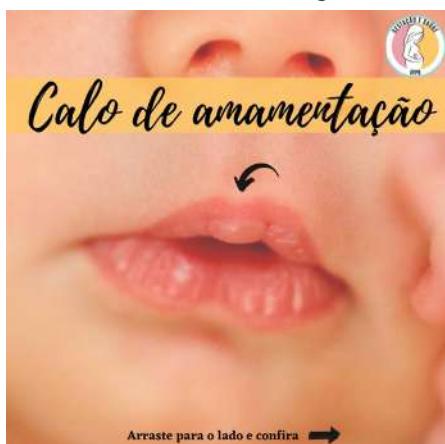
A banana também é **rica em triptofano**, um aminoácido fundamental para o **bem estar** e para o **sono**, fatores importantes na gestação.

@gestaçoesaude.ufpb

Pietra Maria Pereira de Lima

ODONTOLOGIA

Calo de amamentação



→ *O que é calo de amamentação?*

- Também conhecido como: Calo de succão, "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 arranca-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?*



@gestaesaude.ufpb
 Gestação & Saúde

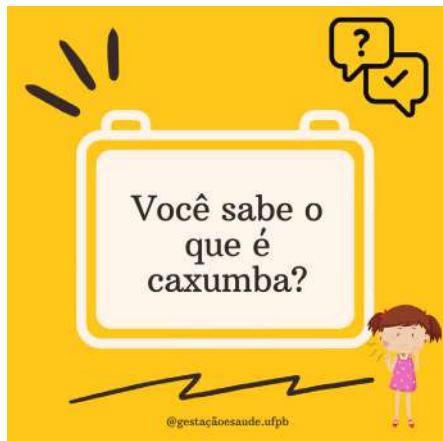


Autora: Michelly de Melo Silva

CUIDADOS COM O BEBÊ E CRIANÇA

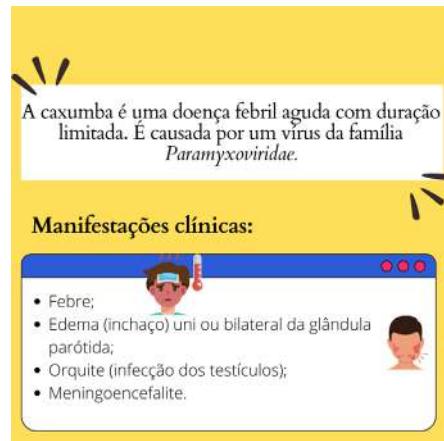
ENFERMAGEM, FARMÁCIA E MEDICINA

Caxumba



Você sabe o que é caxumba?

@gestaõesaude.ufpb



A caxumba é uma doença febril aguda com duração limitada. É causada por um vírus da família *Paramyxoviridae*.

Manifestações clínicas:

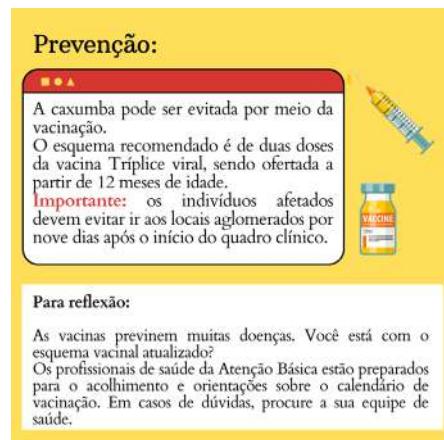
- Febre;
- Edema (inchaço) uni ou bilateral da glândula parótida;
- Orquite (infecção dos testículos);
- Meningoencefalite.



Transmissão:

Ocorre através da disseminação de gotículas ou pelo contato direto da saliva da pessoa infectada para outras pessoas.

O período de transmissibilidade pode variar de seis a sete dias antes do início dos sintomas até 9 dias após sua manifestação clínica.



Prevenção:

A caxumba pode ser evitada por meio da vacinação.

O esquema recomendado é de duas doses da vacina Tríplice viral, sendo ofertada a partir de 12 meses de idade.

Importante: os indivíduos afetados devem evitar ir aos locais aglomerados por nove dias após o início do quadro clínico.

Tratamento:

Não existe tratamento específico, apenas medidas de suporte.
Busca-se evitar a ingestão de alimentos ácidos, pois pode piorar a dor e provocar náuseas e vômitos.
Em casos de orquite, pode ser realizada a aplicação de bolsa de gelo e analgésicos (de acordo com a prescrição médica).

Para reflexão:

As vacinas previnem muitas doenças. Você está com o esquema vacinal atualizado?

Os profissionais de saúde da Atenção Básica estão preparados para o acolhimento e orientações sobre o calendário de vacinação. Em casos de dúvidas, procure a sua equipe de saúde.

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 mamães! Mulheres que amamentam têm 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.

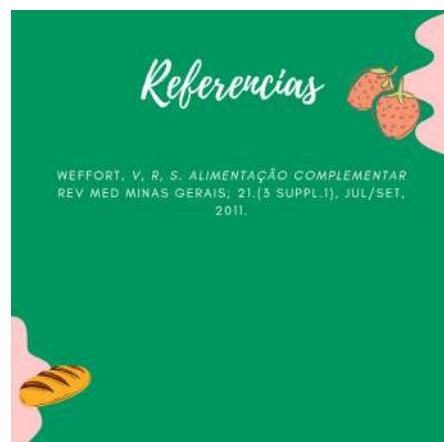
Gostou?

Então não esquece de curtir e compartilhar!



Autora: Roberta kelly Brito de Oliveira

Introdução alimentar



Autora: Anna Myrelle Araújo

Quando iniciar a introdução alimentar?

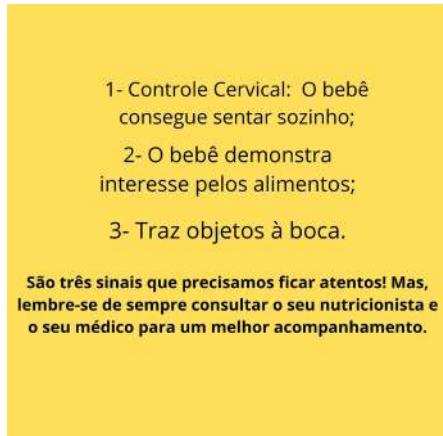


Quando iniciar a introdução alimentar?

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 apresenta. Aqui vão alguns sinais que o seu bebê apresenta quando está apto para receber alimentos:



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 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%A9%20filtrada%20ou%20ervida%20introduzida%20nos%20intervalos%20das%20refei%C3%A7%C3%A7%C3%B5es.&ext=Procur%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/>

<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



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.



Desvantagens

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

— DIFÍCILTA O
RECONHECIMENTO DO SINAL DE
SACIEDADE PELO BEBÊ.

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



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



Vantagens

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



"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/NUTRICAO-CLINICA/DIFERENTES-METODOS-DE-INTRODUCAO-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 natural 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 desfilar.



BLISS

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

É uma variação do método BLW, onde é mantida 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 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.

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

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.

Vantagens:

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

Método Participativo



Independentemente 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.

Se gostou



Curte

Comente

Compartilha

Salve

Gestaçãoesaúde.ufpb Gestaçãoesaúde

Referência:

<https://nutmed.com.br/blog/nutricao-clinica/diferentes-metodos-de-introducao-alimentar-tradicional-blw-e-participativa>

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 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!

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 oferecer 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, diarréias e até mesmo alergias.

Referências Bibliográficas:

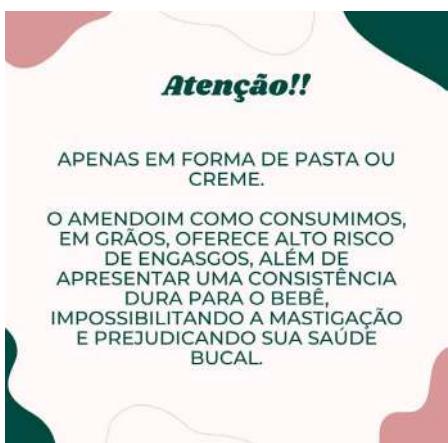
SEABRA, Karla da Costa; MOURA, Maria Lucia Seidl de. Alimentação no ambiente de creche como contexto de interação nos primeiros dois anos de um bebê. *Psicologia em estudo*, v. 10, n. 1, p. 77-86, 2005.

Autora: Roberta Kelly Brito de Oliveira

Amendoim na Introdução Alimentar



Amendoim na Introdução Alimentar



Atenção!!

APENAS EM FORMA DE PASTA OU CREME.

O AMENDOIM COMO CONSUMIMOS, EM GRÃOS, OFERECE ALTO RISCO DE ENGASCOS, ALÉM DE APRESENTAR UMA CONSISTÊNCIA DURA PARA O BEBÊ, IMPOSSIBILITANDO A MASTIGAÇÃO E PREJUDICANDO SUA SAÚDE BUCAL.



PODE OFERECER AMENDOIM NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR?

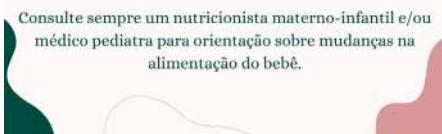
SIM

É IMPORTANTE OFERECER AMENDOIM NA INTRODUÇÃO ALIMENTAR PARA O APROVEITAMENTO DA JANELA IMUNOLÓGICA.



A ESTRUTURA DO AMENDOIM PODE IR AUMENTANDO GRADATIVAMENTE PARA FORMAS COMO: RALADO, PICADO E EM RECEITAS.

A PARTIR DOS 4 ANOS DA CRIANÇA, SE PODE OFERECER O AMENDOIM INTEIRO.



Consulte sempre um nutricionista materno-infantil e/ou médico pediatra para orientação sobre mudanças na alimentação do bebê.



GOSTOU DO CONTEÚDO?



DEIXE O LIKE



COMPARTILHE



SALVE PARA DEPOIS



COMENTE



Referências

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

<https://g1.globo.com.cdnampproject.org/v/s/g1.globo.com/google/amp/bemestar/noticia/introduzir-amendoim-na-dieta-de-bebes-pode-prevenir-alergia-grave.ghtml>

Autora: Nathalie Araújo

Seletividade Alimentar Infantil

Seletividade Alimentar Infantil

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



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



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 necesita para o crescimento e desenvolvimento adequado.



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.

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

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

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

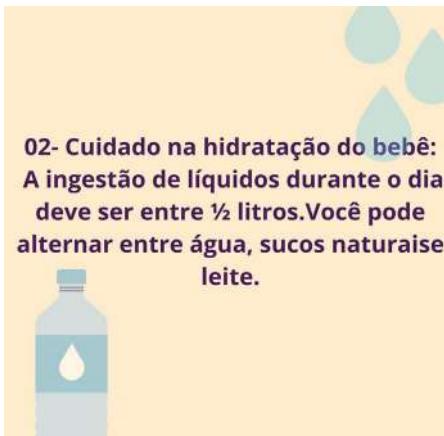
Mudanças na alimentação do bebê com 1 ano de idade



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:

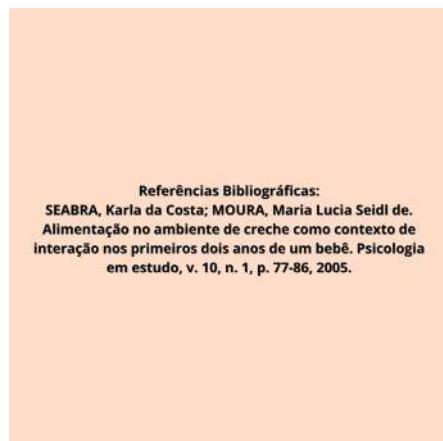
Você já pode ofertar refeições mais ricas em nutrientes! Lembre-se de sempre incluir frutas e vegetais.



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

@gestacaoesaude.ufpb

VAMOS RELEMBRAR? X

Posso oferecer suco ao meu filho de 1 ano?



Recomenda-se que não sejam oferecidos sucos de frutas a criança menor de 1 ano, mesmo aqueles feitos somente com fruta. Entre 1 e 3 anos de idade, eles continuam não sendo necessários, mas se forem oferecidos, pode-se dar cerca de 120 mL de suco por dia, desde que seja natural da fruta e sem adição de açúcar. Pode fazer parte de uma refeição, sendo oferecido, de preferência, ao término dela.

@gestacaoesaude.ufpb

REFERENCIAS

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.

@gestacaoesaude.ufpb

Autora: Anna Myrelle Araújo

Frutas ou sucos?

@gestacaoesauda.ufpb

VAMOS RELEMBRAR? X

Por que oferecer frutas em vez de sucos?



1

Ao mastigar uma fruta, a criança exerce a musculatura da boca e do rosto e pode sentir a textura da fruta.

2

Se o suco for coado, há redução das fibras da fruta que previnem a constipação intestinal (prisão de ventre ou intestino preso).

3

Pelo fato de os sucos normalmente contarem açúcar, seu consumo pode estar relacionado com o desenvolvimento de cáries e excesso de peso, entre outros problemas.

@gestacaoesauda.ufpb

4

A oferta de suco em horário próximo à refeição pode deixar a criança satisfeita e fazer com que ela diminua o consumo dos outros alimentos.

5

Quando a criança se habitua a tomar suco para matar a sede, ela pode ter dificuldade em beber água pura.

REFERENCIAS

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.

@gestacaoesauda.ufpb

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 oferecer comidas saudáveis e ricas em nutrientes.

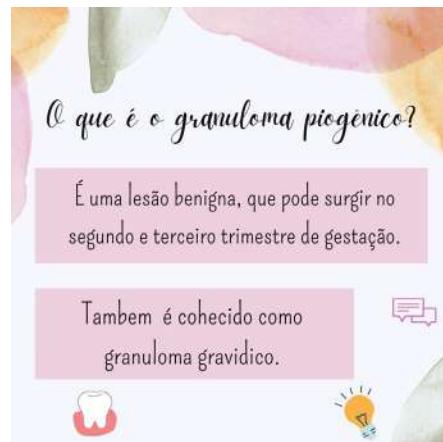
Referências:

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



Granuloma piogênico na gestação

PARTE 2

Como saber se estou com granuloma piogênico?

O granuloma piogênico pode aparecer em qualquer parte da boca, lábio, língua e mucosa (bochecha)

Como tratar o granuloma piogênico?

- Remoção de placa bacteriana e tartaro
- Remoção cirúrgica (se necessário)

Faça visitas regulares ao Dentista durante a gravidez

Referência

NEVILLE, B.W.; ALLEN, C.M.; DAMM, D.D.; et al. Patologia: Oral & Maxilofacial. 2ª Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2004

Gostou?

Curte, compartilhe e nos siga.

Autora: Tamyris 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 cairem 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 – 155, Mai/Ago., 2017, São Paulo.

Autora: Vitória Régia Querino Alves

Quando nascem os dentes do Bebê?



- 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.



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.



Autora: Michelly de Melo Silva

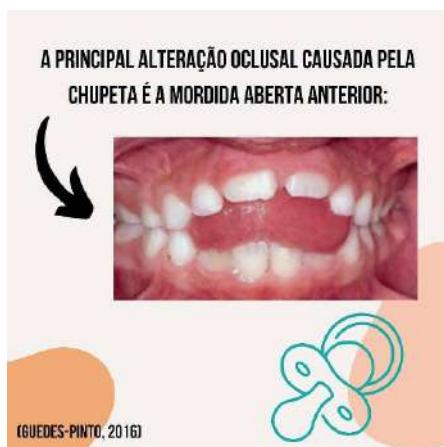
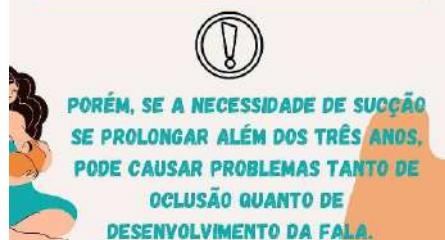
Chupetas



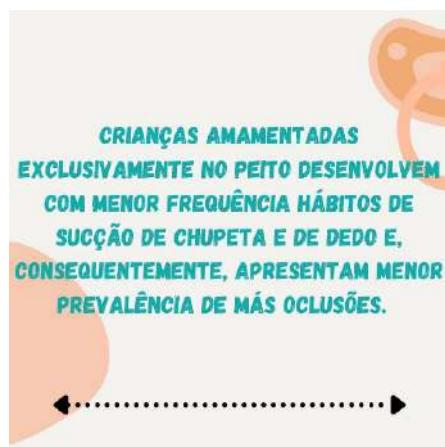
A CHUPETA PODE ATRAPALHAR O ALEITAMENTO MATERNO NAS PRIMEIRAS SEMANAS DE VIDA PORQUE A CRIANÇA PODE CONFUNDIR OS BICOS E ACHAR MAIS FÁCIL SUGAR A BORRACHA DO QUE O PEITO DIMINUINDO AS MAMADAS.



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.



CRÍANÇAS AMAMENTADAS EXCLUSIVAMENTE NO PEITO DESENVOLVEM COM MENOR FREQUÊNCIA HÁBITOS DE SUCÇÃO DE CHUPETA E DE DEDO E, CONSEQUENTEMENTE, APRESENTAM MENOR PREVALÊNCIA DE MÁS OCCLUSÕES.



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. SBP, v. 5, 2017.

GOSTOU DESSA PUBLICAÇÃO?

Compartilhe!



@gestacaoesaudе.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

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 →

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.



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).



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



Tamanho de um grão de arroz

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: Síp Manole, 2020.

MASSARA, Maria de Lourdes de Andrade; RÉDEA, 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. ODONTOFEDERIA. 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



ATENÇÃO!!

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



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 →



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.



Além disso, em todos os casos, é fundamental a desinfecção através da fervura em água por cerca de 15 minutos.



REFERÊNCIAS:

NELSON-FILHO, Paulo et al. Microbial contamination and disinfection methods of pacifiers. *Journal Of Applied Oral Science*. v. 23, n. 5, p. 523-528, out. 2015.

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

GOSTOU DESSA PUBLICAÇÃO?

Compartilhe!



@gestacaoesaude.ufpb



Gestação & Saúde



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Primeiros dentes do bebê nascendo

@gestaçoesaudade.ufpb

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 (a) 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?



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**.



Esse quadro recebe diversas nomenclaturas:

cárie de mamadeira

cárie precoce da infância

cárie severa da infância, etc.

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 películas (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, LF. 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

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



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

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.

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.



O que pode acontecer?

**Em alguns casos pode ser
acompanhado de:**

desconforto para o bebê ou criança;
irritabilidade;
dificuldades 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.

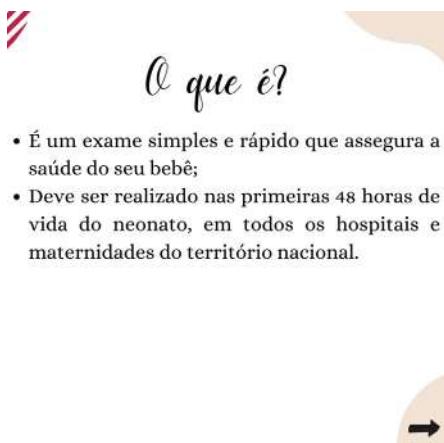
Referências

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



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/rounesp/a/TTF4ryXL5t5BFVwmcvvjhtv/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2021.

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



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 QUE 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 corticoides
- 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_v1.pdf

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



Autor (a): Vitória Régia Querino Alves

Pigmentação dentária por sulfato ferroso



REFERÊNCIAS

MATHIAS, M. F., et al. Anemia ferropriva e pigmentação dentária por sulfato ferroso: revisão de literatura e relato de casos clínicos. UFES Rev Odont., 10(1):57-61, 2008.

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 dez. 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 açucares, 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, para 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.



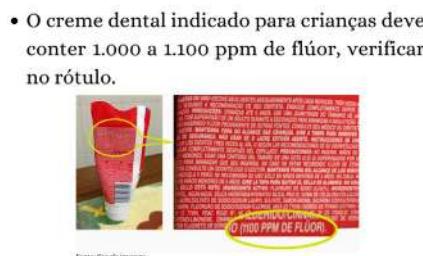
Autor: Wagner da Silva Oliveira

Creme dental – com flúor ou sem flúor?



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.

IMPORTANTE:

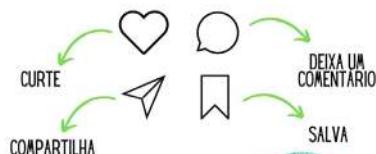
- Crianças com menos de 6 anos devem realizar a escovação supervisionada pelos pais;
- Os pais devem se atentar a quantidade correta;



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 UFPB, [s. l.], 2015. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?pid=S141340122015000200013&script=sci_arttext. Acesso em: 22 out. 2021.]

Gostou das informações?

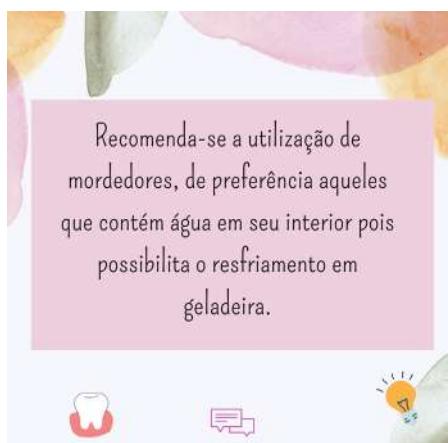


@gestaçaoesaude.ufpb
 Gestação & Saúde



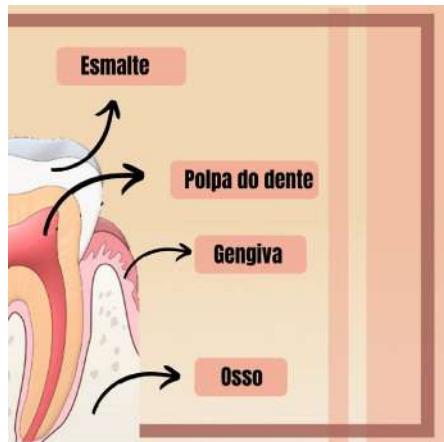
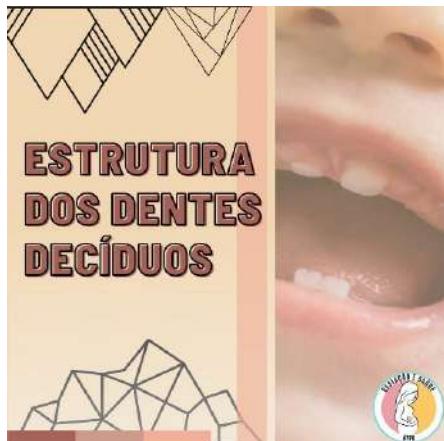
Autora: Michelly de Melo Silva

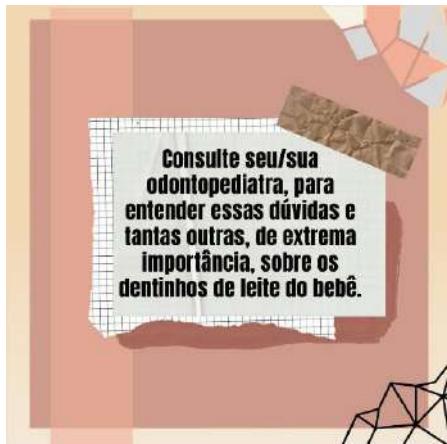
Nascimento dos dentes (dor)



Autora: Tamyris Pereira da Silva

Estrutura dos dentes decíduos





Referências:

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



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Doença das “mãos, pés e boca”

DOENÇA DAS “MÃOS, PÉS E BOCA”

Fonte: Google Images

Arraste para o lado e confira ➔

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



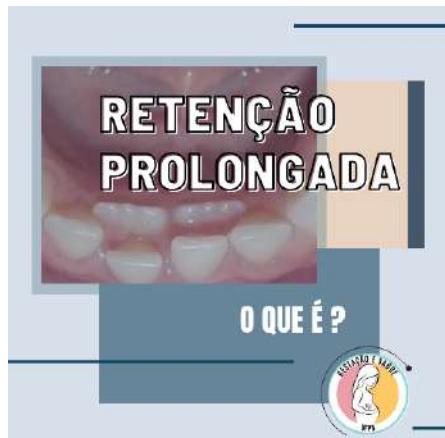
REFERÊNCIAS:

- 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 ?

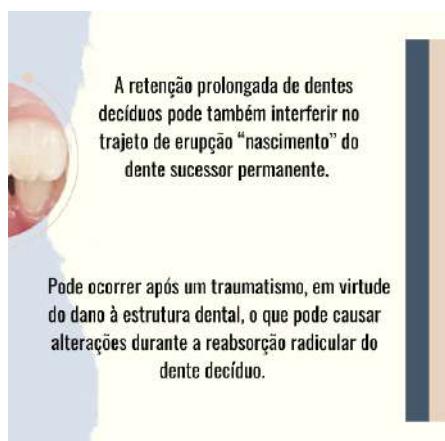


A retenção prolongada de dentes decíduos pode também interferir no trajeto de erupção “nascimento” do dente sucessor permanente.

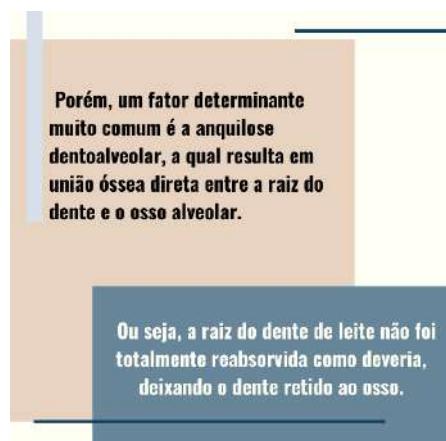


O dente de leite do seu filho ainda não caiu e já nasceu outro dente atrás dele?

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.

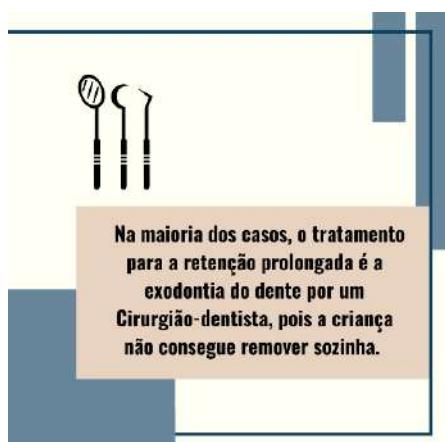


Pode ocorrer após um traumatismo, em virtude do dano à estrutura dental, o que pode causar alterações durante a reabsorção radicular do dente decíduo.

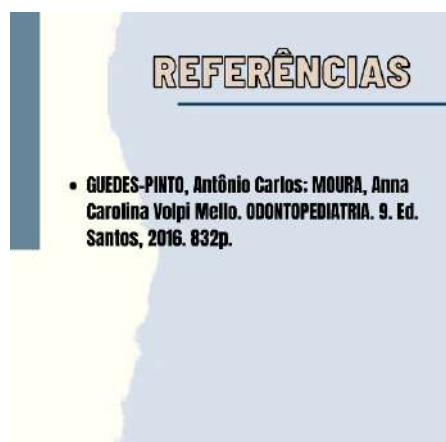


Porém, um fator determinante muito comum é a anquilose dentoalveolar, a qual resulta em união óssea direta entre a raiz do dente e o osso alveolar.

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.

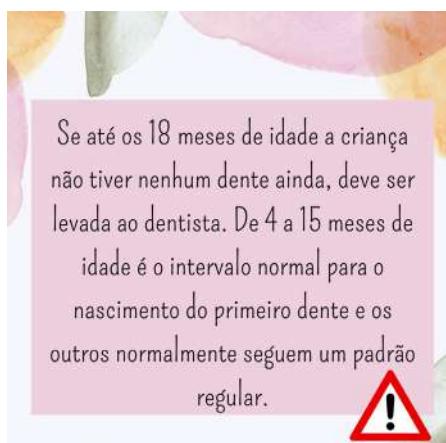
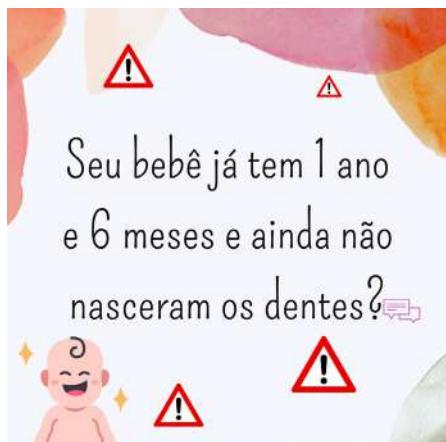


REFERÊNCIAS

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

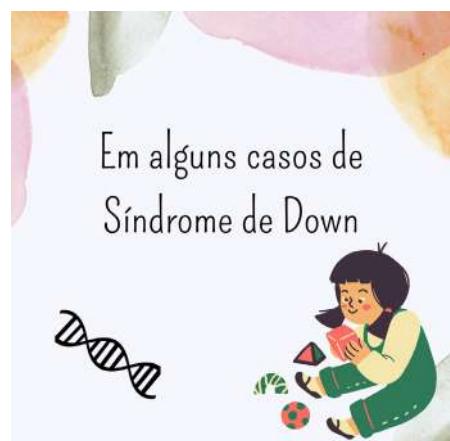
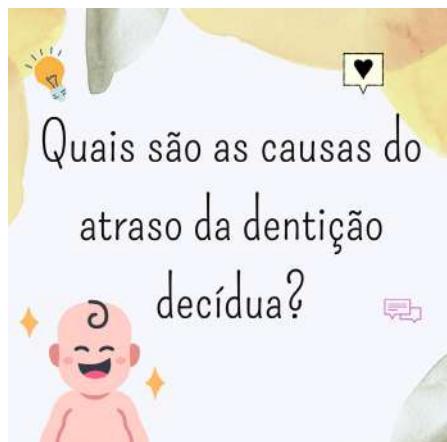
Autor: Wagner da Silva Oliveira

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 halito.



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

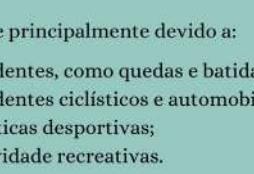
Traumatismo dentário



traumatismo Dentário

Arraste para o lado e confira ➔

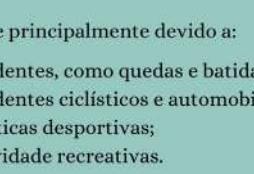
- O traumatismo dental é muito comum durante a infância e adolescência;
- O risco é maior entre os 18 e 30 meses de idade;
- As lesões traumáticas acometem principalmente os dentes superiores anteriores, com ou sem sua formação completa.



Causas:

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

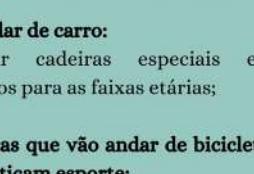
➔



**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;

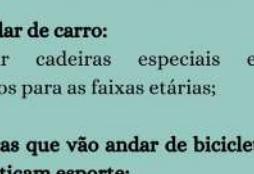
➔



**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?



@gestaçaoesaude.ufpb
 Gestação & Saúde



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 chupeta, 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 aperfeiçoadas.
- 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 decidua (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)
(NÚCLEO MASTIGATÓRIO 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



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

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..

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.

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.

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

REFERÊNCIAS

OSCHYPOKO, 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, 6753998155, 2020.

Autor(a): Vitória Régia Querino Alves

Arcos dentários

TIPOS DE ARCOS DENTÁRIOS NA DENTIÇÃO DECÍDUA



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



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

Primeiro você precisa saber o que são DIESTEMAS.

O QUE É DIESTEMA?

O diestema 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 diestemas 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 diestemas entre os dentes anteriores e pode apresentar tendência maior a apinhamento, na substituição dos decidíus pelos permanentes.

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



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



TIPO II

REFERÊNCIAS:

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

GOSTOU DESSA
PUBLICAÇÃO?

Compartilhe!



Gestação & Saúde



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Prevenção de traumatismo dentário

PREVENÇÃO DE TRAUMATISMO DENTÁRIO

PARTE 1

Traumatismos buco-dentários em crianças são muito frequentes e uma das principais causas de urgências odontológicas.

Podem afetar a fala, deglutição, mastigação, estética e trazer possíveis consequências psicológicas.

POR ISSO, A PREVENÇÃO TEM UM PAPEL MAIS QUE IMPORTANTE!

CUIDADO COM ANDADORES

- Se tiver degraus ou escadas em sua casa, **NÃO UTILIZE ANDADOR** porque em caso de queda a criança é projetada ao chão, batendo o rosto violentamente e as consequências são gravíssimas!

Algumas dicas gerais de prevenção que podem ser úteis:

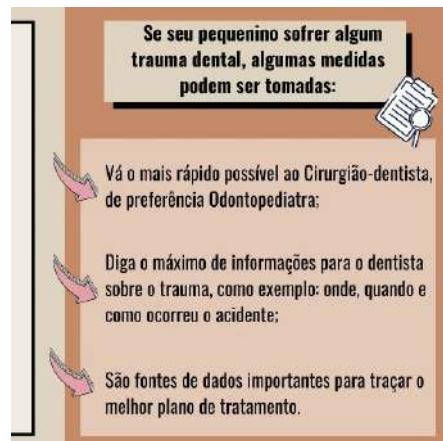
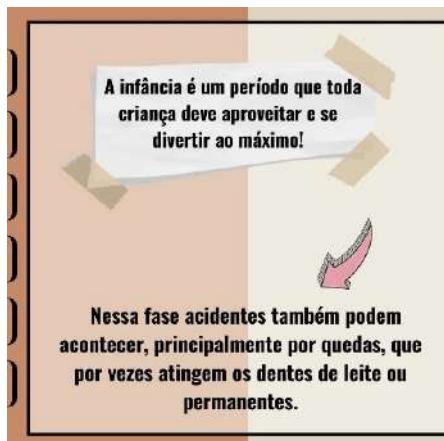
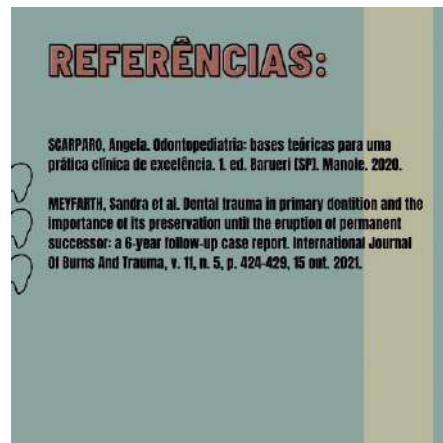
- Utilizar pisos não escorregadios;
- Utilizar portões de segurança no topo e nos pés das escadas;
- Evitar brinquedos com pontas ou arestas que apresentem riscos à boca e aos dentes da criança;
- Utilizar pratos e copos plásticos ou embrorrhachados;

Mais algumas dicas:

- Utilizar cadeiras automotivas e cinto de segurança no banco traseiro do carro, de acordo com a faixa etária;
- Utilizar capacetes, joelheiras e cotoveleiras em práticas esportivas;
- Utilizar protetores bucais personalizados para práticas esportivas ou brincadeiras, podem ser encontrados em lojas esportivas ou feitos pelo cirurgião-dentista.

Os incisivos centrais superiores são os dentes mais afetados pelos traumatismos, devido a maior exposição na arcada dentária.

Os traumatismos nos dentes de leite podem afetar os dentes permanentes que estão por vir.



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



Por isso, a prevenção tem um papel mais que importante!

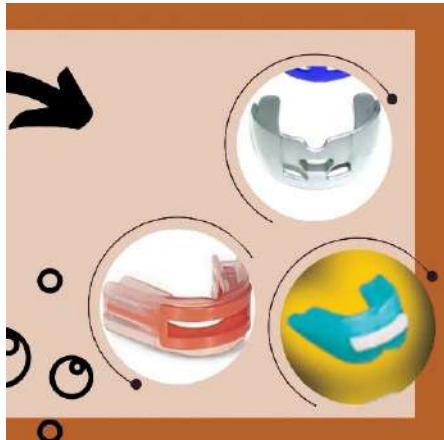
Para crianças que praticam esportes, principalmente aqueles de contato, o uso do **protetor bucal** se torna essencial para prevenir ou minimizar os traumatismos dentários.

Os protetores bucais possuem baixo custo, fácil acesso e podem ser encontrados em lojas de artigos esportivos.

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.

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!



@gestacaoesaudе.ufpb

Gestação & Saúde



Autor: Wagner da Silva Oliveira

Medo do dentista

MEDO DO DENTISTA



SUA CRIANÇA TEM?



O MEDO PODE SER:

• OBJETIVO



A própria criança sofreu uma experiência ruim;

• SUBJETIVO



Ocorreu no consultório odontológico ou ambiente semelhante;

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.



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**.



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, INQUANTO DEMOSTRAM CONFIANÇA E SEGURANÇA PARA OS FILHOS!



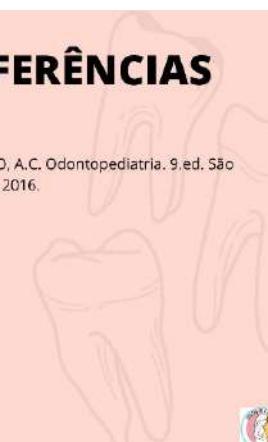
É IMPORTANTE...

- A dor não é única causa do medo.
- **Sessões** de tratamento muito demoradas podem gerar medo, pois são **ansiativas**.
- **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 (fistula), 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

GUEDES-PINTO, A.C. Odontopediatria. 9.ed. São Paulo: Santos, 2016.

Autor(a): Vitória Régia Querino Alves

Gengivoestomatite Herpética

Gengivoestomatite Herpética



Arraste para o lado e confira ➔

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:



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.



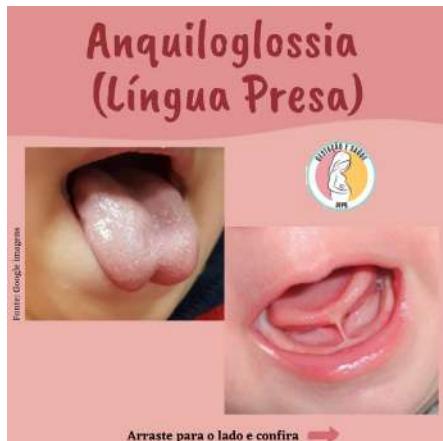
Referências:

- 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

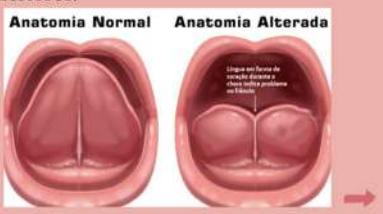


O que é?

- 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?



@gestaçoesaude.ufpb
 Gestação & Saúde



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?

NAO! 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!



O que muda na minha saúde bucal durante a gestação?

PARTE 3



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.



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.



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 I



PARA GARANTIR UMA BOA SAÚDE BUCAL PARA O BEBÊ QUE ESTÁ VINDO, O PRIMEIRO PASSO É CUIDAR DA SUA! FAÇA O PRÉ-NATAL ODONTOLÓGICO DURANTE SUA GESTAÇÃO.



- AMAMENTAÇÃO

O ALIMENTO MATERNO É FUNDAMENTAL, POIS ALÉM DO VALOR NUTRITIVO DO LEITE, O ESFORÇO MUSCULAR QUE O BEBÊ REALIZA PARA MAMAR AJUDA NO DESENVOLVIMENTO DA DENTIÇÃO, DA DEGLUTIÇÃO E DA FALA.



APÓS O NASCIMENTO DOS PRIMEIROS DENTES, A AMAMENTAÇÃO NOTURNA DEVE SER CONTROLADA PARA EVITAR O RISCO DE APARECER CÁRIE DENTÁRIA.



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-GESTANTEPDF>. Acesso em: 19 MAIO 2021.



GOSTOU DAS INFORMAÇÕES?
COMPARTILHE!



@GESTACAOESAUDEUFPB



GESTAÇÃO & SAÚDE



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, BOCHÉCHA 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 SCHIA ET AL. CARTILHA DA GESTANTE CUIDADOS COM A SAÚDE BUCAL (S. L. S. NJ). 2015 14 P. DISPONÍVEL EM [HTTP://WWW.CASANGELA.ORG.BR/PDF/02-CARTILHA-DA-GESTANTEPDF](http://www.casangela.org.br/pdf/02-CARTILHA-DA-GESTANTEPDF). 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 BACTERIAS 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://BDIGITAL.UFP.PT/BITSTREAM/10284/541/1/-BFCs2005-4.pdf](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/541/1/-BFCs2005-4.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 QUAIAS 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. ALIMENTO MATERNO: IMPORTÂNCIA DA AMAMENTAÇÃO PARA A FALA. B DIGITAL UFP, [S. L.], 2005. DISPONÍVEL EM: [HTTPS://BDIGITAL.UFP.PT/BITSTREAM/10284/541/1-BFC2005-4.PDF](https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/541/1/BFC2005-4.PDF). ACESSO EM: 11 NOV. 2021.



GOSTOU DAS INFORMAÇÕES? COMPARTILHE!



@GESTACAOESAUDE.UFPB



GESTAÇÃO & 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://BDIGITAL.UFP.pt/bitstream/10284/341/1-8FC52005-4.pdf](https://BDIGITAL.UFP.pt/bitstream/10284/341/1-8FC52005-4.pdf). ACESSO EM: 11 NOV. 2021.



GOSTOU DAS INFORMAÇÕES? COMPARTILHE!



@GESTACAOESAUDE.UFPB



GESTAÇÃO & 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 (CÁLCULO DENTAL), QUE POR SUA VEZ FACILITA O ACÚMULO DE MAIS PLACA



crianças podem ter cálculos dentais?



SE LIGA NA PARTE 2!

GOSTOU DAS INFORMAÇÕES? COMPARTILHE!



 @gestacoaesaudade.ufpb

 Gestão & Saúde



O QUE SÃO CALCULOS DENTAIS?

PARTE 2



A ESCOVADA OU O USO DO FIO DENTAL NÃO REMOVE O TARTARO (CALCULO DENTAL)

APENAS UM DENTISTA PODERÁ FAZÉ-LO POR MEIO DE UMA LIMPEZA PROFISSIONAL (RASPAGEM)



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.

CREANÇAS PODEM TER CALCULOS DENTAIS?

SIM!



ENTÃO MAMÃE E PAPAI, FIQUEM DE OLHO E FAÇA CONSULTAS REGULARES AO SEU DENTISTA



GOSTOU DAS INFORMAÇÕES ? COMPARTILHE!



 @gestacaoesaude.ufpb

 Gestação & 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 