



8



SAÚDE DA MULHER

8



**SAÚDE DA
MULHER**



FICHA TÉCNICA

Comitê Gestor: IPADS / JOHNSON & JOHNSON/ CONASEMS/CONACS

Coordenador Geral: Thiago Lavras Trapé

Diretora Executiva: Camila Nascimento Benvenuto

Representante CONASEMS: Alessandro Aldrin Pinheiro Chagas,

Representantes Johnson & Johnson: Ewerton Nunes, Marina Silva e Regiane Soccol

Representantes CONACS: Ilda Angélica Correia e Andréa de Carvalho

Equipe técnica: Ana Paula Andreotti Pegoraro e Mirna Tedesco

Autor: Fernando Aith

Diagramação e Arte: Davi Cunha

Ficha catalográfica elaborada por Sílvia Barleta Fullin – CRB-8/8035

Faustino, Waglânia de Mendonça.

F268 Curso de saúde da mulher / Waglânia de Mendonça
Faustino... [et. al.]. – Campinas: Instituto de Pesquisa e Apoio
ao Desenvolvimento Social – IPADS, 2022.
32f.

ISBN – 978-65-80223-09-1

1. Medicina e Saúde. 2. Programas de Saúde. 3. Mulher.
I. Faustino, Waglânia de Mendonça. II. Santos, Hayanne Kelly
Araújo dos. III. Trapé, Thiago Lavras. IV. Benvenuto, Camila
Nascimento. V. Pergoraro, Ana Paula. VI. Tedesco, Mirna.
VII. Lima, Nayara Portilho. VIII. Título.

CDD – 613

CDU – 614

APRESENTAÇÃO

Este curso é uma das ações do **Projeto A CASA - Comunidade de práticas, conexão, formação e informação do Agente Comunitário de Saúde e Agente de Controle de Endemias.**

O projeto tem como objetivo apoiar o protagonismo dos ACS e ACE no trabalho de atenção primária do SUS, criando um espaço de compartilhamento de experiências e aprendizado, reunindo boas práticas sobre o trabalho dos ACS e ACE, ofertando cursos, materiais de apoio, ações de educação, gestão e comunicação social com foco na atuação do ACS e ACE nas equipes de atenção primária.

A CASA é fruto de uma parceria entre a Confederação Nacional dos Agentes Comunitário de Saúde e Agentes de controle de endemias (CONACS), Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), Instituto de Pesquisa e Apoio ao Desenvolvimento Social (IPADS) e a Fundação Johnson & Johnson.

Sobre o IPADS

O IPADS é uma organização sem fins lucrativos, que atua na perspectiva de contribuir com o desenvolvimento social e com a melhoria da qualidade de vida da população, apoiando a formulação, implantação e avaliação de políticas, programas e projetos. O trabalho do Instituto é caracterizado pela interdisciplinaridade, principalmente pela atuação conjunta de seus associados que buscam uma abordagem integral das necessidades do cidadão.

Sobre o CONASEMS

O Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS) nasceu a partir do movimento social em prol da saúde pública e se legitimou como uma força política, que assumiu a missão de agregar e de representar as 5570 secretarias municipais de saúde do país. Desde 1988, promove e consolida um novo modelo de gestão pública de saúde baseado em conceitos como descentralização e municipalização.

Sobre a Fundação Johnson & Johnson

Patrocinada pelas companhias Johnson & Johnson do Brasil, a Fundação R.W. Johnson é uma entidade privada, sem fins lucrativos, reconhecida como entidade de utilidade pública. Atua realizando investimentos sociais que busquem o desenvolvimento da qualidade de vida e a melhoria das condições da saúde, educação e meio ambiente, por meio da promoção da saúde e capacitação de profissionais.

Sobre o CONACS

A Confederação Nacional dos Agentes Comunitários de Saúde e de Combate às Endemias, denominada CONACS, é uma entidade civil, dotada de personalidade jurídica, sem fim lucrativo, com finalidade de representar ativa e passivamente, judicial ou extra judicialmente todos os trabalhadores ACS / ACE no território nacional. Promovendo a conquista de direitos e mantendo lá melhor qualidade de vida na execução de suas funções na suas áreas distintas de atuação.

Olá

Sejam todas/todos/todes bem vindas/os/es ao **Curso SAÚDE DAS MULHERES E PESSOAS COM ÚTERO.**

Aqui iremos dialogar sobre o papel central dos ACS e ACE para a promoção e fortalecimento das ações de saúde destinadas às mulheres e pessoas com útero na gravidez e fora dela..

Ao falarmos em Saúde das Mulheres é importante pensar que não há uma mulher, mas uma pluralidade de mulheres, com necessidades diferentes e contextos diversos. Mulheres em situação de vulnerabilidade (analfabetas, desempregadas, que vivem em situação de violência), pobres, pretas, mulheres das águas e das florestas têm necessidades diferentes das mulheres urbanas.

Também há homens que possuem útero, a exemplo dos homens trans e pessoas não binárias (aquelas designadas mulher ao nascer) e estes devem ser incluídos nas ações de saúde para pessoas que possuem útero, sejam ações do ciclo grávido-puerperal, sejam ações de prevenção dos cânceres femininos (colo e útero) ou de planejamento reprodutivo. O mais importante é incluir todas as pessoas nas ações de saúde.

Boa leitura!
Um forte abraço!

Equipe A CASA

www.acasadosagentes.org.br
[@acasadosagentes](https://www.instagram.com/acasadosagentes)

WAGLÂNIA DE MENDONÇA FAUSTINO

autora

Enfermeira Obstetra. Doutora em Saúde Pública e Professora do Curso de Graduação em Enfermagem da UFPB. Atua em projetos de pesquisa e extensão em saúde das mulheres na atenção básica, assistência obstétrica e parto domiciliar. Militante pelos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. Atualmente coordena o Projeto DIU na Atenção Básica/Enfermagem voltado para capacitação de Enfermeiras/os/es para ofertar DIU para pessoas com útero na estratégia Saúde da Família (ESF).

HAYANNE KELLY ARAÚJO DOS SANTOS

autora

Enfermeira Generalista. Coordenadora do Instituto FloreSer que presta assistência obstétrica a famílias que buscam uma experiência positiva do parto e nascimento no ambiente domiciliar e/ou hospitalar.

Este material está dividido em dois módulos. O primeiro abordaremos a assistência às mulheres e pessoas com útero no planejamento reprodutivo, ações de prevenção dos cânceres de colo de útero e de mama, bem como dialogaremos sobre as assistências às mulheres no climatério e menopausa (escolhemos refletir sobre esta última fase da vida reprodutiva ANTES da gravidez, uma vez que a maternidade deve ser uma escolha das mulheres e não uma determinação biológica ou social. Falaremos mais adiante sobre isso!)

No segundo, vamos refletir sobre o cuidado às mulheres no ciclo grávido puerperal (pré natal, parto e pós parto) e o pré natal do parceiro ou da parceria. Para facilitar a linguagem neste ebook, iremos chamar de gestantes todas as pessoas com útero grávido.

Pensando em dar visibilidade às identidades femininas, quando for necessário usar generalizações, optaremos por usar sempre no feminino. Sabemos que essa escolha ainda não é aplicada a língua portuguesa. Todavia, nada mais justo que falar no feminino quando este feminino é o centro do nosso curso.

Para começar o diálogo, é importante destacar que no cotidiano do dia a dia de trabalho no território, os ACS e ACE vão se deparar com vários tipos de famílias e todas devem ser incluídas no cuidado ofertado. Para além da família heterossexual, composta por mulher, homem e filhos, há famílias compostas só por mulheres (duas mães e filhos); por dois homens e filhos. Há homens que possuem útero (homens transsexuais) e pessoas não binárias. Há os que não desejam engravidar e precisam ser atendidos no planejamento reprodutivo e rastreamento de cânceres de colo de útero e de mama. O que não se pode esquecer é que cada pessoa é única e a todas deve ser oferecido cuidados que previnam adoecimento e promovam saúde.

ATUAÇÃO DOS ACS E ACE NA SAÚDE DAS MULHERES

O QUE PRECISO SABER ANTES DE IR PARA A VISITA DOMICILIAR?

Os agentes comunitários têm um papel central na integração entre a equipe de saúde e a população, levando informações sobre saúde e trazendo à unidade mulheres que apresentem fatores de risco para o adoecimento.

No Brasil, as mulheres em idade reprodutiva (10 a 49 anos) representam 65% do total da população feminina, isso corresponde a 58.404.409 pessoas. As mulheres trabalhadoras também são as que recebem menos e cerca de 71% delas ganham até dois salários mínimos.

As mulheres também estão mais expostas à violência doméstica e familiar e o parceiro corresponde ao principal agressor em 92,5% das denúncias (IBGE, 2010).

DE QUE AS MULHERES MORREM NO BRASIL?

As principais causas de morte da população feminina no Brasil são:

- Doenças cardiovasculares, destacando-se infarto agudo do miocárdio e acidente vascular cerebral;

- Neoplasias, principalmente o câncer de mama, pulmão e colo de útero
- Doenças do aparelho respiratório, marcadamente pneumonias (e neste caso, o ACs e ACE devem encaminhar as mulheres para consulta e realização de teste rápido de HIV)
- Doenças endócrinas, nutricionais e metabólicas (principalmente diabetes)
- Causas externas (morte violentas e acidentes de causas não naturais)

Para iniciar um bom planejamento do trabalho é importante conhecer as mulheres da sua microárea. A seguir algumas perguntas norteadoras que guiarão o trabalho:

- Qual o número de mulheres maiores de 10 anos e sua distribuição por faixa etária?
- Quantas meninas adolescentes grávidas existem no seu território?
- Qual sua origem e para onde vão quando se mudam de seu território?
- Quais as principais estratégias de sobrevivência dessas mulheres?
- Quantas são chefes de família?
- Quais suas principais ocupações e o que fazem para se sustentar?
- Quanto recebem pelo trabalho realizado?
- Qual sua escolaridade?
- Quais as principais causas de adoecimento (mental, psicológico e físico) de seu território?
- Quais as principais causas de morte das mulheres no seu território?

Importante destacar que as respostas a essas perguntas precisam ser atualizadas constantemente, pois a comunidade muda com o contexto político e social.

FICA A DICA:

Faça um mapeamento da sua microárea, identificando a situação social e as condições das mulheres a partir das perguntas norteadoras. Chame a equipe para fazer esse trabalho juntos.

Depois de mapeado quem são as mulheres, elaborem um mural para que todos da equipe possam visualizar e construir atividades de promoção da saúde das mulheres. Sempre que necessário, retorne ao mural e atualize as informações.

O QUE OS ACS E ACE PODEM FAZER PARA PROMOVER A SAÚDE DAS MULHERES DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES?

Para iniciar uma boa assistência, é preciso conhecer a família da qual aquela mulher ou pessoa com útero faz parte. E é necessário tempo de qualidade para gerar vínculo. Neste sentido, a visita domiciliar deve ser vivenciada como o próprio nome traz, uma visita à casa da mulher. Ao entrar em uma casa é preciso tempo! Tempo para escutar e tempo para falar, educar e orientar.

O que explorar ao adentrar numa casa?

- Quem são as pessoas que convivem com as mulheres? Com quem elas podem contar para o cuidado dos filhos? Como é a divisão do trabalho doméstico e a divisão de despesas;
- Como praticam sua fé, crenças e valores e quão importante a espiritualidade é para aquela mulher e família?
- Há risco de violência doméstica, familiar, sexual? Como essa família resolve seus conflitos?

Alguns indicativos de que a mulher pode estar sofrendo violência doméstica:

- Não quer receber a visita do ACS ou ACE
- Manchas ou marcas no corpo;
- Fraturas e feridas em diferentes momentos de cicatrização;
- Queixas de hemorragias vaginal ou retal, dor ao urinar,
- Corrimentos;
- Doenças sexualmente transmissíveis;
- Uso de roupas inadequadas para o clima, para esconder as marcas;
- Problemas alimentares: comer demais ou de menos;
- Tristeza constante, choro frequente, pensamentos suicidas;
- Dores crônicas;
- Falta de ânimo para os cuidados com a casa, com os filhos e com ela própria.

IMPORTANTE

Se houver no seu território indícios ou violência contra mulher confirmada, é obrigatório ao profissional de saúde fazer notificação compulsória às autoridades policiais. (Lei 13931/19), para que o medidas protetivas às mulheres e filhos sejam tomadas impedindo que o agressor permaneça no domicílio ou se aproxime das vítimas (Lei 11340/2006, também conhecida por Lei Maria da Penha).

Durante essa conversa, é importante saber (Brasil, 2009):

- Como ela está se sentindo;
- Quais vacinas recebeu e se o esquema vacinal está atualizado para sua faixa etária.
FICA A DICA: leve consigo o calendário vacinal atualizado
- Se há necessidade de realizar o exame preventivo de câncer de colo uterino está em dia (Exame citológico ou Papanicolau), considerando a idade e vida sexual.
- Se há necessidade de fazer rastreio do câncer de mama
- Se deseja engravidar;
- Quais métodos está utilizando para evitar gravidez;
- Se tem feito o seu acompanhamento na Unidade Básica de Saúde.

Se a mulher informar alguns destes sintomas, a oriente a ir a Unidade de saúde, o mais breve possível:

- Dor durante a relação sexual;
- Corrimentos vaginais com cheiro ruim;
- Sangramento intenso ou dor durante a menstruação ou sangramento fora do período menstrual;
- Ausência de menstruação;
- Dor, verrugas ou feridas na região genital ou nódulos (caroços) nas virilhas;
- Ardência ao urinar;
- Dor ao evacuar.

AÇÕES DE SAÚDE PRECONIZADAS PARA MULHERES:

Rastreio do câncer de colo: deve ser realizado em mulheres com idade entre 25 a 64 anos que já tiveram relação sexual com penetração (seja com pênis, diúdo, vibrador ou dedos). No intervalo de um ano entre a primeira e a segunda coleta, se não apresentar riscos, o exame passa a ser repetido a cada 3 anos (Brasil 2016).

Para realizar o exame, a mulher:

- Não ter relação sexual com penetração vaginal 48 horas antes do exame;
- Não usar duchas ou medicamentos vaginais 48 horas antes do exame;

- Não estar menstruada (o sangue altera o resultado!).

VOCÊ SABIA?

Homens trans e pessoas não binárias designadas mulher ao nascer também devem fazer o rastreio do câncer de colo de útero, seguindo o mesmo calendário de mulheres cis genera (WHO, 2021).

IMPORTANTE

Durante a visita domiciliar, algumas mulheres podem relatar vergonha, medo e preocupação em realizar o exame citológico. Se isso acontecer, é importante acolher esses sentimentos, esclarecer que o exame não dói e os profissionais estão preparados para atendê-la com respeito e sigilo.

Rastreio do câncer de mama: O rastreio do câncer de mama deve ser realizado em mulheres com idade entre 50 e 69 anos, por meio da mamografia.

Toda mulher deve ser estimulada a palpar a mama, por meio do autoexame de mamas, a fim de perceber e descobrir o próprio corpo, percebendo as mudanças que ocorrem ao longo do tempo.

O autoexame de mamas NÃO exclui o exame clínico das mamas que deve ser realizado pela médica ou enfermeira da unidade.

Se durante a visita domiciliar a mulher falar que tem alguma queixa em relação às mamas (seios) e axilas (nódulos embaixo dos braços), oriente a procurar o serviço de saúde.

Ensinando a mulher a realizar a palpação das mamas:

A melhor época para realizar a palpação é uma semana após a menstruação. Para mulheres que não menstruam, a sugestão é escolher uma data para realizá-lo.

A mulher pode perceber:

- Alterações no formato da mama, como abaulamentos, retrações ou mamas inchadas
- Feridas ao redor do mamilo
- Veias aparecendo em uma única mama
- Alterações na pele da mama, que lembra a casca de laranja
- Secreção que sai do mamilo
- Nódulos (caroços) que persistem por mais de um ciclo menstrual
- Nódulos endurecidos e fixos que vem aumentando de tamanho em mulheres adultas de qualquer idade.

AUTOEXAME DAS MAMAS



Olhe no espelho e inspecione as mamas com os braços em diferentes posições.



Use suavemente as pontas dos dedos



Verifique se existem nódulos



Examine a faixa vertical



Examine no sentido horário

Fonte: Guia prático do agente comunitário de saúde

IMPORTANTE

Homens com mais de 50 anos também podem desenvolver câncer de mama, embora seja mais raro que mulheres. Esteja atento a relatos de homens (maridos, pais, irmãos das mulheres do território) com mais de 50 anos com nódulo (caroço) em uma das mamas. Se houver, agendar atendimento na unidade de saúde o mais rápido!

VOCÊ SABIA?

“A mamografia pode apresentar benefícios semelhantes aos das mulheres cis-gênero para pessoas transmasculinas (homens com vulva e vagina) que não tiveram suas glândulas mamárias removidas e para pessoas transfemininas (mulheres com pênis) em uso de hormônios há pelo menos 20 anos.

É muito importante considerar que para pessoas transmasculinas, o exame pode provocar sensação de mal estar, desconforto emocional e psíquico, ansiedade e/ou depressão. Por outro lado, para pessoas transfemininas e travestis, a mamografia pode ser significativa para afirmação de gênero.” (São Paulo, 2020)

Planejamento reprodutivo: O planejamento reprodutivo consiste em refletir sobre o desejo de ter ou não ter filhos, decidir e escolher a forma de realizá-lo. Está baseado no respeito aos direitos sexuais e aos direitos reprodutivos. Estima-se que cerca de metade das gestações no Brasil não são planejadas e dentre estas, **as adolescentes têm maior risco** de uma gravidez não planejada **devido a fatores socioeconômicos**, que dificultam o acesso a contraceptivos e às informações sobre sexualidade.

IMPORTANTE

Mobilize a sua comunidade a conhecer as atividades de planejamento familiar desenvolvidas pela equipe da ESF. Uma das estratégias é a promoção de grupos de mulheres. Nestes será possível dialogar sobre desejo de ter ou não filhos, como utilizar os métodos contraceptivos, riscos e benefícios da contracepção de emergência, riscos do aborto inseguro, infertilidade conjugal.

Utilize dinâmicas de grupo, jogos informativos para agregar as mulheres e fortalecer o vínculo entre profissionais e usuárias.

FICA A DICA:

Alguns sites que possuem dicas para formar grupos de mulheres:

Você sabe como fazer uma roda de Conversa?

<https://www.youtube.com/watch?v=cy8rxq8xNj8>

Como montar um grupo de gestantes:

<https://aps-repo.bvs.br/aps/como-devo-proceder-para-montar-um-grupo-de-gestante/>

Dinâmicas de grupo:

<https://escolaeducacao.com.br/dinamicas-para-mulheres/>

Existe uma infinidade de propostas disponíveis nas redes sociais

Métodos contraceptivos: A escolha do método contraceptivo requer um cuidado individualizado. Nem sempre o método que serve para uma mulher, servirá para outras. Por isso, o ACS e o ACE têm grande importância em identificar quais métodos disponíveis na unidade de saúde cada mulher pode utilizar. Este é um trabalho individualizado para cada mulher de sua microárea.

O melhor método para uma pessoa usar é aquele que a deixa confortável e que melhor se adapta ao seu modo de vida e a sua condição de saúde (Brasil, 2009).

MÉTODO	COMO FUNCIONA E EXEMPLOS	VANTAGENS	DESVANTAGENS
Métodos comportamentais	<p>Para serem utilizados, dependem da observação das mudanças que ocorrem no corpo da mulher durante vários meses (ciclos menstruais).</p> <p>Exemplos: a tabelinha, a temperatura basal, mucos cervical, o coito interrompido e a amamentação.</p>	<ul style="list-style-type: none">- Não faz mal à saúde;- Proporciona a participação do homem para evitar a gravidez;- Ensina a conhecer o corpo;- Nenhum custo.	<ul style="list-style-type: none">- Requer muita atenção, autocuidado e disciplina por parte do casal;- Baixa proteção para contracepção;- Não recomendado para adolescentes e mulheres com ciclo menstrual irregular.



MÉTODO	COMO FUNCIONA E EXEMPLOS	VANTAGENS	DESVANTAGENS
Métodos de barreira	<p>Impedem que o espermatozoide ("semente" masculina) consiga chegar até o óvulo ("semente" feminina).</p> <p>Exemplos: camisinha feminina e masculina, diafragma (produto químico que destrói os espermatozoides).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Não faz mal à saúde; - Oferece segurança para evitar a gravidez, quando utilizado corretamente; - Camisinha feminina e masculina oferecem proteção contra as DST e Aids; - Baixo custo. 	<ul style="list-style-type: none"> - Seu uso exige disciplina; - Muitas pessoas se queixam da perda de espontaneidade na relação sexual.
Dispositivo intrauterino (DIU)	<p>É um aparelhinho feito de um plástico especial que pode vir enrolado em um fio de cobre bem fininho. Ele é colocado pela vagina, dentro do útero da mulher pela médica ou enfermeira da unidade.</p> <p>Há vários tipos de DIU. No SUS, o DIU TCu, também chamado de DIU de cobre é ofertado gratuitamente tanto nas unidades de saúde quanto nas policlínicas especializadas. Converse com a Enfermeira e o médico e descubra se estes já foram capacitados para ofertar esse método na sua unidade.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - É um método prático e muito seguro para evitar a gravidez; - Não depende da mulher ou do homem; - A maioria das mulheres podem usar; - Adolescentes com vida sexual ativa podem usar; - Duração de 10 anos; - Retorno imediato a fertilidade após sua retirada; - Pode ser inserido na unidade de saúde pelo médico ou enfermeira (Resolução COFEN 690/22). 	<ul style="list-style-type: none"> - Mulheres com alterações na forma do útero não podem usar; - Há riscos de provocar aumento do sangramento menstrual, especialmente em mulheres que já tem fluxo aumentado; - Há risco de aumentar cólicas, especialmente em mulheres que já sentem cólicas intensas durante a menstruação.
Métodos hormonais	<p>São feitos com substâncias químicas semelhantes aos hormônios do corpo da mulher.</p> <p>Exemplos: anticoncepcionais orais, anticoncepcionais injetáveis e adesivos.</p> <p>Atenção: não se deve comprar pílulas sem passar pela consulta com a médica ou enfermeira.</p> <p>A pílula que serve para uma mulher pode ser perigosa para a saúde da outra.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - É seguro para evitar a gravidez, se usado corretamente; - Existem vários tipos de pílulas, injeções e adesivos; - Regulariza o ciclo menstrual e alivia as cólicas menstruais. 	<ul style="list-style-type: none"> - Não protege contra as IST e Aids; - Muitas mulheres não podem utilizar por problemas de saúde; - Alguns tipos não estão disponíveis no serviço de saúde; - Se mal indicado pode provocar infarto e derrame.
Esterilização masculina ou feminina	<p>Método anticoncepcional irreversível que consiste em uma operação que se realiza no homem ou na mulher com o objetivo de se evitar definitivamente a possibilidade de gravidez.</p> <p>No caso do homem, a operação é a vasectomia e, na mulher, é a ligadura tubária, chamada também de laqueadura, amarração ou ligação de trompas.</p>	<p>Método seguro de longa duração que pode ser ofertado a mulheres e homens capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade OU, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos.</p> <p>OBS. De acordo com a lei 14.443/22 não é necessário autorização do marido</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Difícil reversão; - Não previne contra as IST e Aids.

IMPORTANTE

A contracepção de emergência, também conhecida como pílula do dia seguinte, deve ser tomada imediatamente após relação sexual desprotegida. Este medicamento NÃO deve ser utilizado como método de contracepção contínuo, pois pode causar problemas para a saúde, como trombose, irregularidade menstrual, dor tipo cólicas, dentre outros. As pessoas que desejarem saber sobre o método após terem relações sexuais desprotegidas devem ser orientadas a procurar a equipe de saúde. É necessário que seja realizado o acompanhamento mais próximo para orientação sobre métodos de contracepção adequados àquela mulher.

FICA A DICA:

Você já ouviu falar da geração NoMo? Esta é a sigla para o termo em inglês Not Mothers (não mães). São pessoas com útero que não desejam engravidar em nenhum momento da vida. No Brasil, o índice chega a 29.9% das mulheres. Assim, quando uma mulher lhe disser que não quer ter filhos, acolha esta vontade e apoie na escolha de métodos contraceptivos de longa duração, em especial a oferta do DIU de Cobre. Engravidar deve ser uma escolha bem planejada e não uma determinação biológica ou da sociedade sobre a vida das mulheres.

CUIDANDO DE MULHERES DURANTE O CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

O Climatério é um fenômeno biopsicossocial da vida das mulheres e pessoas com útero e não deve ser abordado como doença ou adoecimento. Podemos dizer que é transição entre poder/querer engravidar e não engravidar. Já a menopausa é o último ciclo menstrual das mulheres e pessoas com útero. A maioria das mulheres chegará a menopausa entre 45 e 55 anos. Se ocorrer antes disso, é chamado de menopausa prematura ou precoce e deve ser acompanhado pelo médico e enfermeira do serviço.

Um dos maiores desafios do trabalho dos ACs e ACE no cuidado às mulheres no climatério e menopausa é buscar normalizar as sensações que ocorrem no corpo das mulheres que são causadas pela diminuição progressiva dos hormônios femininos. Saber o que elas sentem e as transformações que ocorrem no corpo e na mente nesta fase da vida pode ajudar a diminuir o desconforto decorrente da adaptação para uma nova etapa da vida das mulheres, que pode ser cheia de vida e de descobertas.

O QUE SENTEM AS MULHERES QUE ESTÃO VIVENCIANDO O CLIMATÉRIO E MENOPAUSA

Algumas mulheres apenas vão perceber a irregularidade menstrual, na qual a menstruação pode faltar em alguns meses e retornar em seguida. São as chamadas falhas menstruais.

Outras mulheres sentirão com alguma frequência:

- ondas de calor ou fogachos: episódios súbitos de sensação de calor na face, pescoço e parte superior do tronco, geralmente acompanhados de rubor facial, suores, palpitações no coração, vertigens, cansaço muscular. Quando mais intensos, podem atrapalhar as tarefas do dia a dia;
- irregularidades na duração dos ciclos menstruais e na quantidade do fluxo sanguíneo;
- dificuldade para esvaziar a bexiga, dor e pressa para urinar, perda de urina (escape urinário), infecções urinárias e ginecológicas;
- ressecamento vaginal, diminuição da lubrificação durante a relação sexual, dor à penetração e diminuição da libido;
- sintomas psíquicos: irritabilidade, instabilidade emocional, choro descontrolado, depressão, distúrbios de ansiedade, melancolia, perda da memória e insônia;
- alterações na pele: perda do vigor da pele, cabelos e unhas ficam mais finos e quebradiços;
- alterações na distribuição da gordura o corpo, fazendo com que se concentre mais na região abdominal;
- Perda de massa óssea característica da osteoporose e da osteopenia;
- Risco aumentado de doenças cardiovasculares: a doença coronariana é a principal causa de morte depois da menopausa.

ROMPENDO PRECONCEITOS...

■ **Etarismo**

Uma outra dimensão que as mulheres vivenciam nesta fase é o **preconceito com sua idade** e modos de se relacionar. Há um nome para esse preconceito, Etarismo! Quem nunca ouviu a frase “você não tem idade para isso?”

Esse tipo de preconceito pode levar ao adoecimento mental das mulheres.

A construção de espaços terapêuticos, como os grupos de mulheres poderão contribuir para a troca de experiências, promoção do autocuidado e empoderamento das mulheres.

■ **Sexualidade no climatério**

A vivência da nova sexualidade é outro dilema que pode ser bem trabalhado na visita domiciliar ou nos grupos de mulheres. Sobre esse aspecto, é importante esclarecer que as respostas sexuais dependem também do desejo e do estímulo. Há três mitos comuns desta fase que precisam ser desconstruídos:

- Associar a função reprodutora com a função sexual. Se não pode engravidar, não tem desejo de se relacionar sexualmente. A função sexual tem mais relação com o desejo, a autoestima e o estímulo sexual. Algumas mulheres nesse período podem sentir diminuição do desejo enquanto

outras experimentam o processo inverso, ou seja, uma liberação do desejo e o exercício de uma sexualidade menos conflituada com o medo de engravidar

FICA A DICA: Mulheres no climatério podem engravidar! Como nesta fase, há risco maior de AVC e trombose, a oferta do Diu de Cobre pode ser uma opção de prevenção de gravidez indesejada.

- A ideia de que a atração erótica se faz às custas somente da beleza física associada à jovialidade. Para derrubar esse mito, pode-se dialogar sobre a importância de romper com os padrões de beleza e que o prazer sexual tem muito mais relação com o sentir do que com a aparência.
- O terceiro mito considera a sexualidade feminina relacionada diretamente aos hormônios ovarianos, vinculando a diminuição da função do ovário com a diminuição da função sexual. Para além dos hormônios, a resposta sexual está relacionada a qualidade de vida, alimentação, hábitos saudáveis e práticas de saúde mental. Converse sobre isso com as mulheres do seu território.

FICA A DICA: A frequência sexual, o uso de medicações locais e lubrificantes, associados a exercícios de Kegel podem modificar a perda da elasticidade vaginal e a lubrificação. Para saber mais sobre os exercícios de kegel: <https://herself.com.br/blog/5-exercicios-de-kegel-para-fazer-em-casa/>

■ Sedentarismo e alimentação

Ao contrário do que muita pensa, o climatério e menopausa são fases que podem ser vividas com alegria e prazer:

- Oriente as mulheres a procurar atividades em praças, academias ou clubes. Se não for possível, fazer caminhadas pode ser uma ótima escolha para movimentar o corpo.
- Alimentação saudável irá manter o corpo saudável. Uma das ações que os ACS e ACE podem fazer é identificar na comunidade pessoas que trabalham com alimentação saudável e propor oficinas. O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) podem contribuir com a promoção dessas atividades.

FICA A DICA:

Leve consigo os 10 passos para uma alimentação saudável para dialogar com as mulheres durante a visita domiciliar, disponível em:

https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/folder/dez_passos_alimentacao_adequada_saudavel_dobrado.pdf

Promover a saúde das mulheres nas comunidades é promover o bem viver de todos, por isso não perca a oportunidade de promover atividades coletivas, utilizando datas comemorativas que devem ser lembradas pela comunidade e se constituem importante oportunidade para ações de fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuárias. Dialogue com a sua equipe:

8/3 Dia internacional da Mulher

30/4 Dia Nacional da Mulher

28/5 Dia Internacional de Luta pela Saúde da Mulher e Dia Nacional de Redução da Mortalidade Materna

6/9 Dia Internacional pela igualdade da mulher

23/9 Dia internacional contra a exploração sexual e o tráfico de mulheres e meninas

26/9 Dia Mundial de prevenção a gravidez na adolescência

25/11 Dia internacional da não violência contra a mulher



Neste segundo módulo, vamos dialogar sobre a atuação dos ACS e ACE na assistência à mulher durante o ciclo grávido puerperal. Vamos lá!

VISITA DOMICILIAR À MULHER E PESSOAS GRÁVIDAS: O QUE O ACS E ACE PODEM FAZER DURANTE O PRÉ NATAL?

O cuidado Pré Natal é fundamental para a saúde da mãe e do bebê, bem como do pai/companheira (pré natal do companheiro).

O ACS e ACE são o elo entre as gestantes e o serviço. Assim, ao percorrer o território é importante estar atento às mulheres grávidas, orientando sobre a importância de realizar exames em tempo hábil e seguir o calendário de consultas pré natais tanto para mulheres que tem baixo risco de adoecer na gravidez quanto as que são classificadas como alto risco gestacional (por exemplo: mulheres com hipertensão e/ou diabetes, história de vários abortos espontâneos, dentre outros problemas de saúde). Todas as gestantes do território são de responsabilidade do PSF, mesmo que ela não utilize todos os serviços da unidade de saúde. Assim, mesmo que a gestante faça pré natal por plano de saúde, ela permanece sob a responsabilidade da equipe e deve receber a visita do ACS e ACE.

Quanto mais cedo começar o pré natal, menor o risco de desenvolver complicações.

IMPORTANTE

A consulta domiciliar é um momento importante para acolher a mulher e suas necessidades. Ter tempo para escutar a gestante, seus medos, seus anseios e suas necessidades pode reduzir a ansiedade. Converse sobre quem é a sua rede de apoio e estimule a troca de experiências com outras gestantes. Isso pode ser promovido por meio de rodas e grupos de gestante. Converse com sua equipe sobre a formação de grupos de apoio à maternidade. Gravidez não é doença, mas precisa de presença!

AÇÕES IMPORTANTES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO ACS E ACE

- O primeiro passo para um bom acompanhamento é realizar a leitura da caderneta da gestante. Lá contém várias informações importantes como:
 - Direito das gestantes
 - Cartão de consultas e exames, com espaço para a gestante anotar as dúvidas e dialogar com a equipe de saúde e com os ACS e ACE

- Dicas para uma gravidez saudável e sinais de alerta;
 - Informações e orientações sobre a gestação e o desenvolvimento do bebê mês a mês, alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-parto;
 - Informações e orientações sobre amamentação;
 - Informações de como tirar a Certidão de Nascimento da bebê;
 - Informações sobre o pré natal do parceiro.
- Ao chegar no domicílio, checar se a gestante já está cadastrada no pré natal e se tem ido para consultas e exames.



Atualizar no sistema E-SUS. Se a mulher já é cadastrada, atualizar seu cadastro como gestante e ao final da gravidez, reatualizar novamente. Isso ajudará o município a receber recursos do pré-natal, a identificar gestantes em situação de vulnerabilidade e a produzir dados que ajudarão nas ações de saúde futuras.

- Explicar a gestante e família para contar a gravidez por semanas e não por mês. Isso ajuda a reduzir a ansiedade ao final da gravidez e evitar que a gestante e família pensem que está “passando do tempo” de ter o bebê.
- Frequência das consultas: As consultas no serviço de saúde vão ficando mais frequentes à medida que a gravidez avança:

Até a 12º semana gestacional	Até a 28º semana gestacional	Da 28º à 36º semana gestacional	Da 36º à 41º semana gestacional
1ª consulta	Mensal	Quinzenal	Semanal

Lembre-se: Não existe alta do pré-natal. A alta é dada pela maternidade, após o nascimento do bebê que, para tal, precisa ser avaliado pela equipe de saúde e realizado a triagem neonatal e outros exames que forem necessários;

- Dialogar sobre autocuidado e atividade física, orientando a buscar a academia da saúde do seu bairro, se a enfermeira ou médica já tiver realizado as primeiras consultas;
- Conversar sobre alimentação saudável, com pouco sal na comida e sugerir alimentos menos industrializados. Uma dica é promover a troca de receitas saudáveis, com o apoio do NASF nos grupos de gestantes;

- Checar a caderneta se a mulher já realizou os exames solicitados e esquema vacinal, em especial a vacina contra COVID-19 e Influenza. Além destas, a gestante deve receber dose de vacina contra hepatite e tétano.
- Dialogar sobre preparo para o parto para gestantes no último trimestre e o direito ao acompanhante ou doula. A Caderneta da gestante contém informações sobre trabalho de parto, como aliviar as dores e desconfortos.

IMPORTANTE

Alguns estados já possuem a Lei que permite que a mulher leve uma doula para o seu parto, além do acompanhante. A doula, na maioria das vezes, é uma mulher experiente e que já passou pela gravidez, parto e pós parto, com capacidade para promover apoio emocional e físico à mulher no parto.

PRÉ NATAL DO PARCEIRO:

O pré natal do parceiro é uma estratégia para promover o cuidado dos homens, mas também para integrá-lo aos cuidados com sua companheira.

Além dos exames que devem ser solicitados e que estão descritos na caderneta da gestante (lá tem o espaço do pré natal do parceiro), é primordial dialogar sobre a participação do homem nos cuidados com os filhos e com o bebê que está sendo gerado, sobre o direito de acompanhar sua mulher na gravidez e no trabalho de parto, parto até a saída da maternidade.

Ser Pai é participar desde a gravidez!

IMPORTANTE

Alguns homens transsexuais (homens com útero) têm demonstrado desejo em engravidar! Se você conhecer algum homem com esse desejo, apoie-o. O acompanhamento pré natal segue as mesmas recomendações para mulheres. Ele também terá direito a acompanhante. Gestar e parir é um direito de qualquer pessoa que deseje viver essa experiência.

PROMOVENDO UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA DE PARTO

Como vimos anteriormente, será ainda na gestação que a família vai começar a se preparar para vivenciar o trabalho de parto e o parto. Essa preparação é muito importante pois vai colaborar para que a gestante tome decisões conscientes juntamente com seu acompanhante.

No trabalho de parto o corpo da gestante dará sinais, assim como faz o nosso corpo a todo momento. Para algumas pessoas alguns sinais serão mais evidentes, enquanto que para outras poderão ser mais sutis. Esses sinais são chamados de Pródromos do trabalho de parto e eles vão anunciar que o corpo está se organizando para entrar em trabalho de parto.

O trabalho de parto vai ocorrer gradativamente na maioria das vezes. É um processo que pode ser longo e vai evoluir por fases. Inicia-se pela fase latente e em seguida a fase ativa. Após essas duas fases, chega o período expulsivo quando o bebê já estará bem perto de nascer. Após o nascimento do bebê, nasce a placenta e só após duas horas que a placenta nasceu é que o parto chega ao fim.

Para entender melhor e assim poder orientar a pessoa gestante, vamos falar a seguir detalhadamente sobre cada momento que citamos acima.

PROMOVENDO UMA EXPERIÊNCIA POSITIVA DE PARTO

É possível que, na consulta domiciliar, gestante que já esteja no terceiro trimestre, relate sentir alguns sintomas comuns desta fase, como por exemplo, cólicas e o endurecimento da barriga em alguns momentos do dia. Esse último sintoma chama-se contrações de Braxton Hicks, que são as contrações de treinamento. Nessa fase, o útero começa a se preparar para o trabalho de parto que acontecerá em breve. Não é possível dizer exatamente quando iniciará o trabalho de parto, mas é importante que a equipe de saúde saiba o que a gestante está sentindo e se for necessário, pedir para a gestante ir no serviço de saúde.

Um outro sintoma que é comum estar presente nas últimas semanas da gestação é a perda do tampão mucoso. O tampão mucoso é uma secreção grossa com ou sem a presença de sangue, as vezes podendo ser amarelado ou um pouco marrom claro. Ele é formado logo nas primeiras semanas de gestação e funciona como o próprio nome diz, um tampão (barreira) no colo do útero e vai proteger para que microorganismos não cheguem até a região interna do útero e possa “contaminar” a bolsa amniótica (também chamada de bolsa das águas) e/ou o bebê.

Sabendo dessas informações o ACS ou ACE poderá orientar a gestante e tranquilizar a família, evitando uma ida precoce e desnecessária ao hospital e/ou maternidade. No entanto, em caso de dúvidas é importante ir na unidade de saúde para ser consultada.

IMPORTANTE

É importante saber que não existe um tempo determinado entre os pródromos e o início do trabalho de parto. Lembre-se que cada pessoa é única, cada gestação é diferente e quando falamos de fisiologia (funcionamento do corpo), não será como a matemática que é exata e tudo vai acontecer fielmente como informa a teoria. Para algumas pessoas as contrações de treinamento podem iniciar muito antes do início do trabalho de parto, outras talvez não apresentem as contrações de treinamento e já iniciem o trabalho de parto. No caso do tampão mucoso, algumas pessoas só vão perdê-lo durante o trabalho de parto, outras podem perder apenas parte do tampão. O que precisa ser compreendido é que todos esses são sinais comuns e esperados. Sabendo disso o ACS poderá tranquilizar e orientar melhor as gestantes e famílias.

INÍCIO DAS CONTRAÇÕES - SERÁ A HORA DE SE DIRIGIR À MATERNIDADE?

Com o passar do tempo, as contrações de treinamento que poderão ter iniciado há algum tempo, se tornarão dolorosas ou mais presentes e incômodas. Mas ainda com intervalos espaçados ou com uma duração curta, porém não mantém um padrão. A partir daí inicia-se uma fase chamada de **fase latente do trabalho**

de parto. Esta fase pode durar semanas, principalmente nas mulheres e pessoas com útero que estão vivendo o parto pela primeira vez, pois o colo do útero que está sendo “amaciado” pelo bebê durante a contração, primeiro irá afinar (apagamento) e só depois dilatar. Nas pessoas que já tiveram filhos esse processo de apagamento e dilatação do colo tende a acontecer simultaneamente, o que pode tornar o trabalho de parto mais rápido na maioria das vezes. Mas lembre-se: não é regra!

É importante entender que ainda não chegou a hora de ir pra maternidade ou hospital. A gestante pode ficar em casa e seguir com suas atividades normais, pois as contrações não tem ritmo ainda e algumas vezes a dor é bem suportável.

O ACS pode sugerir à gestante alimentação leve e saudável, descansar e dormir. Contudo, caso o ACS durante a visita domiciliar perceba que gestante e família estão com dúvidas, ansiosos ou preocupados, pode orientar procurar a unidade de saúde para uma consulta com o enfermeiro ou médico.

ATENÇÃO!

Após a visita domiciliar o ACS deve sempre compartilhar com o enfermeiro as informações colhidas e em caso de dúvidas perguntar. A Atenção Básica só é resolutiva quando há o trabalho em equipe e a colaboração de todos para se alcançar o objetivo final que é uma qualidade na oferta da assistência na saúde e consequentemente a satisfação dos usuários.

Com o passar do tempo, que podem ser dias ou semanas, as contrações poderão se tornar mais dolorosas e mais próximas uma da outra. Cada pessoa terá um limiar de dor diferente, então a relação do que é doloroso e desconfortável é muito individual.

É importante ter atenção para o tempo dessas contrações. Para contar e acompanhar a evolução das contrações e assim saber o melhor momento para ir para a maternidade, orienta-se que conte dentro de um intervalo de 10 minutos, quantas contrações vão acontecer. Quando estiverem ocorrendo cinco contrações em um intervalo de 10min e esse padrão se mantenha por 1 hora, é chegada a hora de ir para a maternidade!

É possível que nesse momento a fase ativa do trabalho de parto tenha iniciado e essa fase é importante que seja acompanhada por profissionais de saúde que possam avaliar a evolução do trabalho de parto.

IMPORTANTE

Se a gestante for portadora de comorbidades como diabetes gestacional e/ou hipertensão gestacional e/ou apresentar algum sinal de alerta como dor de cabeça, vômito, febre ou qualquer outro sinal suspeito, deve ser orientada procurar imediatamente a unidade de saúde e/ou serviço de urgência/maternidade imediatamente.

Sempre que possível orientar a família para deixar todos os documentos organizados em uma pasta ou outro local para evitar que no momento de ir para a maternidade seja esquecido algo. Os documentos são: RG ou documento com foto da gestante, caderneta da gestante, ultrassons, exames laboratoriais e plano de parto.

VOCÊ SABIA?

O plano de parto é uma ferramenta importante para a promoção de uma experiência positiva de parto. Nele a gestante escreve como deseja que o parto ocorra e como a equipe pode ajudá-la a viver esse momento da melhor forma.

Veja alguns exemplos de plano de parto:

<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/documentos/atencao-basica/rede-cegonha/eventos-2/oficina-de-fortalecimento-do-pre-natal/modulo-ii/9307-2-leticia-demarche-frutuoso-e-luciane-de-avila/file>

<https://blog.casadadoula.com.br/wp-content/uploads/2021/03/Modelo-de-plano-de-Parto-Artemis-Defensoria-2.pdf>

CHEGADA A MATERNIDADE - E AGORA, QUAL A FASE SEGUINTE?

Na maternidade após serem realizados os procedimentos e protocolos institucionais e a gestante ser avaliada. Se for identificado que realmente está em trabalho de parto, ocorrerá o internamento e o trabalho de parto passará a ser acompanhado pela equipe de saúde da maternidade.

É importante que o ACS dialogue sobre os direitos da gestante em todo o ciclo gravídico puerperal e com isso possa informar gestante e família, especialmente o acompanhante que estará com ela no parto durante as visitas domiciliares e em grupos ou rodas de gestante. A caderneta da gestante é um importante instrumento para esse diálogo, pois contém informações não só sobre os direitos, mas também os órgãos e meios para denunciar a recusa destes, além de informações sobre como se dá o trabalho de parto..

Seguindo com a evolução do trabalho de parto, como já foi dito, o tempo de duração de cada fase será relativo para cada pessoa. No entanto, é importante saber que a fase latente e a fase ativa serão as fases em que o colo do útero estará apagando e dilatando. Para que o bebê possa nascer é necessário que o colo do útero atinja dilatação total de 10 cm.

Após atingir a dilatação total, iniciará o período expulsivo do trabalho de parto. Neste momento o bebê que já deve estar posicionado no canal vaginal, começa a nascer e a pessoa gestante naturalmente sentirá vontade de fazer força para colocar esse bebê para “fora”. A “vontade de fazer cocô” é presente na maioria das vezes e esse sinal juntamente com a vontade de fazer força, são sinais de alerta para o início do período expulsivo.

O ACS pode lembrar a gestante durante a visita domiciliar, que ela tem o direito de se expressar livremente durante todo o trabalho de parto: vocalizar, caminhar e se alimentar. Essas são recomendações feitas pela Organização Mundial da Saúde e pelas boas práticas na assistência do parto e nascimento.

Algumas sugestões de métodos não farmacológicos para aliviar a dor no trabalho de parto que podem ser orientadas durante a visita domiciliar:

- Mudar de posição ao longo do trabalho de parto pode diminuir o tempo do trabalho de parto. Pode caminhar, dançar, rebolar, se acocorar, ajoelhar-se. Você pode mudar de posição, buscando maior conforto;
- Tomar banho de chuveiro ou banheira, especialmente se for morno;
- Beber água e comer alimentos leves darão mais força e energia à mulher e bebê;
- Respirar profundamente, no ritmo da contração, facilita a abertura do canal de parto e a saída do bebê;
- Soltar a voz ou o grito para aliviar a tensão;
- Na hora do parto, escolha a posição que lhe traga o melhor conforto.

POSIÇÃO DE CÓCORAS



APOIO NO ACOMPANHANTE



PENSE EM
ALGUMA COISA QUE
POSSA AJUDÁ-LA NO
TRABALHO DE PARTO.
POR EXEMPLO,
OUVIR MÚSICA.

SENTAR NA BOLA



DE JOELHO OU QUATRO APOIOS





A Lei Federal nº 11.108/2005 dá o direito à gestante ter um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, podendo ser de qualquer sexo ou orientação sexual. A participação desta pessoa é fundamental para promover segurança afetiva e acolhimento para quem está parindo, por isso incluir a/o/e acompanhante deve ser uma ação da assistência pré natal. Durante o parto, o/a/e acompanhante pode oferecer apoio emocional e físico (como massagens, banhos mornos, ofertar a dieta, dentre outros). Um papel crucial é estar atento para que o bebê seja monitorado ao longo do trabalho de parto. Ele é a voz da mulher nas contrações mais intensas e a coragem quando o cansaço quiser aparecer. Encoraje-o/a a uma participação ativa desde o pré natal e durante todo o internamento, pois é lhe dado a importante tarefa de fazer cumprir os direitos da gestante durante todo o período de internamento.

Após o nascimento, recomenda-se que o bebê estando saudável, permaneça no colo da mãe, em contato pele a pele e iniciar a amamentação ainda na primeira hora de nascimento. Esse momento é chamado de hora de ouro. A hora de ouro traz inúmeros benefícios para o bebê e a mãe. O contato pele a pele e a amamentação liberam um hormônio chamado ocitocina, que ajuda a prevenir a hemorragia pós-parto (segunda causa de morte materna no Brasil).

Quando todos esses passos são seguidos respeitando a autonomia da mãe, a família tem maior chance de viver uma experiência de parto positiva. E essa experiência inicia-se ainda na atenção básica com a colaboração de todos os profissionais que estão inseridos na equipe multiprofissional de saúde.

O papel do ACS sobretudo se destaca, pois é este quem faz o primeiro contato com a gestante ao fazer a busca ativa no seu território e tem mais oportunidade de prover gestantes e família de informações para uma experiência de parto positivo.

O PUERPÉRIO E SEUS DESDOBRAMENTOS

O puerpério, também conhecido como resguardo ou pós-parto, é a fase que inicia-se duas horas após o nascimento da placenta. Nessa fase mudanças físicas, emocionais e sociais estarão ocorrendo no corpo e na mente da puérpera, por isso um cuidado centrado nas necessidades da puérpera é fundamental para promover uma boa adaptação à maternidade. O ACS e ACE podem dar as seguintes orientações à puérpera:

- Retornar ao hospital se apresentar sinais de infecção: febre, dor e sangramento aumentado;
- Deve realizar duas consultas após o parto, sendo uma na primeira semana e a outra até o 42º dia após o parto;
- Ser estimulada para amamentar o bebê, caso não haja contra indicação;

- Levar o recém-nascido para iniciar a puericultura na UBS;
- Orientar para o início do esquema vacinal da criança (BCG, hepatite B) e, se for o caso, para completar o esquema vacinal da mãe;
- Orientar a realização do teste do pezinho, orelhinha e olhinho;
- Não colocar objetos no coto umbilical. Exs.: café, moeda, faixa, fumo.
- Orientar sobre quem são as pessoas que ela pode contar para o cuidado dos filhos maiores, da casa e da própria mulher. Questões corriqueiras como fazer comida, realizar sua higiene pessoal e organização da casa sobrecarregam as puérperas e comprometem sua saúde mental.

A chegada do bebê desperta diversos sentimentos na pessoa que acabou de parir e em todos a sua volta. Com tantas transformações e adaptações, algumas puérperas podem apresentar alterações emocionais que são comuns a esta fase. A seguir, vamos falar dos principais transtornos emocionais relacionados ao puerpério.

BABY BLUES

O Baby Blues é uma alteração emocional comum do puerpério e pode ocorrer logo nos primeiros dias e semanas após o parto. A puérpera pode apresentar-se chorosa sem um motivo aparente, com insegurança em relação aos cuidados com o bebê, além de insônia e fadiga. Se isso ocorrer, é importante acolhê-la sem julgamentos. Muitas vezes a pessoa puérpera vai precisar apenas ser ouvida, pois até para ela é difícil compreender o que estará se passando.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Nos casos em que seja observado que os sintomas citados acima estejam se estendendo por mais de 1 mês e estes sintomas tornem-se mais intensos e sejam somados a outros como por exemplo transtornos no sono, sentimento de incapacidade, culpa, rejeição em relação ao bebê, será necessário orientar a pessoa puérpera buscar o serviço de saúde para que ela seja encaminhada para um serviço especializado para investigar a possibilidade de um quadro de depressão pós-parto.

IMPORTANTE

A Rede de Apoio não se limita à família. Todos que estejam em volta da puérpera estão inseridos na rede de apoio. O papel do ACS nessa rede é de suma importância, pois será por meio das visitas domiciliares e do vínculo que esses profissionais estabelecem com a família, que será possível identificar essas e outras situações que poderão se apresentar. O ACS deve estar junto da família para orientar e quando necessário, facilitar o acesso ao serviço de saúde.

Muitas são as realidades das famílias em todo o Brasil e nem sempre a puérpera poderá contar com uma rede de apoio familiar. Por isso todos os profissionais precisam garantir a longitudinalidade do cuidado, considerando todas as individualidades que cada sujeito, neste caso puérpera, apresenta.

ALEITAMENTO MATERNO

O aleitamento materno é recomendado desde o nascimento (hora de ouro) até os seis meses de vida do bebê de modo exclusivo e até os dois anos ou mais, a critério da mulher e do bebê.

Dar o peito vai além de nutrir! Pois promove o fortalecimento de vínculo entre mãe e bebê, além de colaborar para a prevenção de hemorragia logo após o parto.

Vantagens da amamentação:

- O leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê. Possui substâncias nutritivas e de defesa. Por isso, não há necessidade de completar com outros leites, mingaus, água, chás ou sucos até os seis meses de vida;
- **NÃO EXISTE LEITE MATERNO FRACO!;**
- Evita mortes infantis;
- Protege o bebê contra muitas doenças, como a diarreia, alergias e infecção respiratória;
- Diminui o risco de hipertensão, colesterol alto e diabetes na infância, na adolescência, na vida adulta e na terceira idade;
- Previne o excesso de peso;
- É de fácil digestão e não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê;
- O leite materno é livre de micróbios, é prático (não precisa ferver, coar, dissolver ou esfriar) e ainda é de graça;
- Transmite amor e carinho, fortalecendo os laços afetivos de mãe e filho. Bebê que mama no peito se sente mais amado e seguro;
- Evita problemas nos dentes e na fala, diminui o surgimento da cárie;
- A amamentação diminui as chances de a mãe ter câncer de mama e de ovário.

IMPORTANTE

A Prolactina é o hormônio responsável pela produção do leite materno. Um ambiente calmo, tranquilo e despreocupado ajuda na liberação deste hormônio. Durante a visita domiciliar, ACS e ACE podem perceber o ambiente e acolher as queixas e demandas da puérpera. Tempo para escuta é cuidado ofertado!

ORIENTAÇÕES PARA MANEJO NO ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno passa por mudanças na sua composição ao longo do aleitamento materno. Ele pode ser dividido em 3 fases:

- **Colostro:** Produzido a partir do nascimento até o 5º dia pós parto, é rico em fatores de proteção para o bebê. Pode ser transparente ou amarelado e geralmente vem em pouca quantidade, por isso as mamas são mais rápidas e mais frequentes.

- **Leite de Transição:** Aparece entre o 6º e o 15º dia de puerpério, sendo mais grosso e em maior quantidade, sendo rico em gorduras e carboidratos, ajudando o bebê a ganhar peso.
- **Leite Maduro:** Vem após o leite de transição e acompanha o restante da amamentação. Se parece com o leite que estamos acostumados a ver, consistente e esbranquiçado. Rico em proteínas, gorduras, carboidratos e outros nutrientes.

É importante lembrar que **NÃO EXISTE LEITE FRACO**. O tipo e a quantidade dependem da frequência das mamadas e são os ideais para cada fase da vida do bebê. Também é importante esclarecer que o formato do bico do peito não impede a amamentação e deve-se evitar o uso de bicos artificiais (chupetas, mamadeiras).

Nas situações em que a puérpera apresentar dificuldades no processo de amamentação, o ACS pode procurar identificar quais estão sendo as dificuldades que estão interferindo e buscar estratégias juntamente com a equipe de saúde para melhor orientar a família e solucionar o problema. Sempre que oportuno é importante reforçar com a rede de apoio familiar sobre a importância de apoiar a pessoa puérpera em suas escolhas sem fazer julgamentos.



Orientações para o posicionamento durante a amamentação:

- Colocar o rosto do bebê de frente para a mama;
- Posicionar a barriga do bebê junto a barriga da puérpera;
- Alinhar cabeça e tronco do bebê (pescoço não torcido);
- Bebê bem apoiado;
- Puérpera bem apoiada, se necessário, utilizar rolinhos de tecidos para apoiar os braços da puérpera.

IMPORTANTE

É importante que a puérpera esteja em um local confortável quando for amamentar. O ACS/ACE pode orientar como a rede de apoio pode auxiliar nesse posicionamento, oferecendo almofadas, travesseiros, rolinhos de tecido ou algo que possa dar suporte para os braços da pessoa que estará amamentando, pois ela poderá ficar nesta mesma posição por um período longo de tempo.

Orientações para uma pega adequada:

- O bebê deve abocanhar a maior parte da aréola;
- Boca bem aberta;
- Lábio inferior virado para fora;
- Queixo tocando a mama e nariz livre.

IMPORTANTE

O choro é a única forma que o bebê tem para se comunicar, contudo, nem sempre o choro sinaliza que o bebê está com fome. Ele pode estar com frio, calor, cólica, feito xixi ou cocô. Mas é importante que durante o acompanhamento seja verificado se o bebê está ganhando peso.

A seguir, algumas orientações:

- É importante que a puérpera tome bastante líquido;
- Consumir de forma moderada qualquer bebida que contenha cafeína;
- Simpatias não alteram a produção e qualidade do leite;
- Quanto o bebê sugar, mais estímulo será enviado para o leite ser produzido;
- Nos seis primeiros meses de vida o leite materno é suficiente para nutrir o bebê, não sendo necessário ofertar chás, água ou outros alimentos;
- Para evitar rachaduras é importante posicionar bem o bebê e sempre certificar que a pega está sendo feita adequadamente;
- Evitar usar pomadas, hidratantes e/ou passar sabonete na aréola e bico do peito durante o banho;
- Isso pode sensibilizar a região e provocar rachaduras;
- Nos casos em que surgirem rachaduras, o próprio leite materno pode ser passado na região ferida;
- Isso ajudará na cicatrização;
- É importante que a amamentação seja feita em livre demanda. Isso significa que o bebê deve mamar quando sentir vontade, não sendo necessário definir horários para as mamadas;
- Em caso de queixas mamárias, a puérpera deve ser orientada a buscar atendimento na UBS.

PRINCIPAIS INTERCORRÊNCIAS OU COMPLICAÇÕES NO ALEITAMENTO MATERNO:

- Bebê que não suga ou tem sucção fraca;
- Demora na apojadura ou “descida do leite”;
- Mamilos planos ou invertidos;
- Ingurgitamento mamário (“leite empedrado” - quando há compressão dos ductos lactíferos, que impede a saída de leite dos alvéolos);
- Dor dos mamilos e fissuras;
- Candidíase na mama (monilíase);
- Reflexo de ejeção do leite exagerado - quando sai muito leite e o bebê corre risco de engasgo;
- Galactose;
- Mastite;
- Abscesso mamário.

IMPORTANTE

Todas as intercorrências citadas acima só poderão ser identificadas durante a visita domiciliar. Isso demonstra quão importante é a realização da visita domiciliar ainda nos primeiros sete dias de pós-parto, pois quanto mais precoce for identificada as intercorrências e complicações, maiores serão as chances de realizar intervenções que ajudem a puérpera a solucionar o problema evitando que haja desistência da amamentação ou realização de consultas sem a devida orientação. A continuidade do cuidado precisa ser mantida no pós-parto.

DOAÇÃO DE LEITE HUMANO

Em alguns casos, algumas puérperas quando estão amamentando irão produzir leite a mais do que a necessidade do seu bebê, o que possibilita que a mesma seja doadora.

A doação de leite humano pode salvar vidas! Por isso é importante que o ACS oriente a família a entrar em contato com um banco de leite que atenda a sua região. O banco de leite passará todas as informações e orientações de como deve ser realizada a coleta e armazenamento. Eles também são responsáveis por ir buscar no domicílio o leite que será doado.

BENEFÍCIOS DA REDE DE APOIO QUE COLABORA ATIVAMENTE NA AMAMENTAÇÃO

Existe um provérbio africano que diz: “É preciso uma aldeia inteira para criar uma criança”. Esse provérbio fala da rede de apoio que está em volta do binômio mãe-bebê. Nas famílias onde é possível contar com apoio familiar, o ACS pode informar e orientar como essa rede poderá estar junto sendo colaborativo no

processo de amamentação. Quando a mulher é mãe-solo ou não tem uma rede familiar, o ACS pode mobilizar a comunidade, vizinhos e amigos para apoiar a mulher nessa fase de sua vida, reduzindo problemas no aleitamento materno e fortalecendo os vínculos familiares e comunitários.


O apoio, compreensão e acolhimento da puérpera fará toda diferença para que essa fase se torne uma experiência mais leve. O ACS poderá orientar a família e a comunidade mais próxima ao domicílio da puérpera sobre a importância da rede de apoio para o sucesso do aleitamento materno e do fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê. Não fazer julgamentos, estar junto e se colocar à disposição para ajudar no que for preciso, proporcionará confiança e segurança. Vamos juntas/os?

Compartilhe essas informações com sua equipe e família!



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- 1) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do agente comunitário de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.
- 2) Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta da Gestante. Brasília, DF; 2018. 4a ed. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/02/Caderneta-da-Gestante-2018.pdf>. Acesso em 15/10/2022
- 3) WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). WHO guideline for screening and treatment of cervical pre-cancer lesions for cervical cancer prevention, second edition. Geneva: World Health Organization; 2021.
- 4) INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. Diretrizes para a detecção precoce do câncer de mama no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015.
- 5) São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação da Atenção Primária à Saúde. “Protocolo para o atendimento de pessoas transexuais e travestis no município de São Paulo”, Secretaria Municipal da Saúde|SMS|PMSP, 2020: Julho.
- 6) Nações Unidas Brasil. Quase metade das gestações no Brasil não é planejada, destaca Fundo de População da ONU. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/73738-quase-metade-das-gestacoes-no-brasil-nao-e-planejada-destaca-fundo-de-populacao-da-onu>. Acesso em: 10.01.2021
- 7) Wender MCO, Machado RB, PolitanoCA. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina*. 2022;50(3):134-141.
- 8) Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Manual de Atenção à Mulher no Climatério/Menopausa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2008.
- 9) Wender MCO, Machado RB, PolitanoCA. Influência da utilização de métodos contraceptivos sobre as taxas de gestação não planejada em mulheres brasileiras. *Femina*. 2022;50(3):134-141.
- 10) FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: Principais Questões sobre Exames de Rotina do Pré-Natal. Rio de Janeiro, 11 out. 2021. Disponível em: <<https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/principais-questoes-sobre-exames-de-rotina-do-pre-natal/>>.
- 11) Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa - Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

- 12) Martins, F. Agosto dourado: Leite materno passa por transformações de acordo com cada etapa de desenvolvimento do bebê. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Acesso em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/leite-materno-passa-por-transformacoes-de-acordo-com-cada-etapa-de-desenvolvimento-do-bebe>
 - 13) Araujo, L; Cardoso, L; Maia, P. Aleitamento Materno: Agosto Dourado: mês dedicado ao incentivo à amamentação. Rio de Janeiro: UNIRIO, nº 16. Agosto/2020
- 



 |  @ACASADOSAGENTES

 [ACASADOSAGENTES.ORG.BR](https://acasadosagentes.org.br)

A CASA É SUA, ACE E ACS.

Um espaço de conexão, aprendizado, aprimoramento e troca. Construimos com muito carinho essa estrutura para oferecer acolhimento e apoio em todos os aspectos da sua profissão.

