

Guia de Gravidez e 1º Ano do Bebê

Registe-se no
Clube Mamãs & Bebés
e beneficie
de inúmeras
vantagens

Inscreva-se
no próximo
Workshop

Mafalda Teixeira

VEJA A ENTREVISTA COM MAFALDA TEIXEIRA

EVENTOS GRATUITOS



INSCRIÇÕES:

- www.mamasebebes.pt
- geral@mamasebebes.pt
- 935 726 691

WORKSHOP's



Para futuros pais

Exemplos de temas apresentados por profissionais de saúde especializados em obstetria ou pediatria

- Massagem ao bebê
- Amamentação
- Criopreservação das células estaminais
- Como escolher a cadeirinha para o meu bebê?
- Cuidados com a pele e higiene do bebê
- Socorrismo pediátrico
- Banho do bebê



Consulte datas e locais no nosso site

Com apoio:

BebéCord 
Células Estaminais


DODOT

ÍNDICE

Editorial / Índice	1
Entrevista Mafalda Teixeira	2
Cuidados Pré-Natais	4
Nove Meses de Emoção	10
Cuidados da grávida	22
Tudo a postos	31
O Parto	37
O Pós-Parto	42
Nasceu o seu Bebê	48
Viver com o bebê	54
A alimentação do bebê	60
Desenvolvimento do bebê	67

Agradecimentos:
Fotografia: Hug



EDITORIAL

Está grávida? Parabéns! Vai iniciar uma viagem por um dos momentos mais marcantes da sua vida. Apesar da alegria que é sentir que existe um ser a crescer dentro de nós, haverá sempre receios, dúvidas e inseguranças.

Nem todas as mulheres vivem este momento da mesma forma: algumas sentem-se sempre maravilhosamente bem, enquanto outras vivem em permanente mal-estar e aceitam com dificuldade as transformações físicas inevitáveis.

Com o nascimento do seu bebê, a verdade é que tudo irá dar uma volta de 360 graus.

A rotina diária girará em torno do seu pequenino, que precisará de ser alimentado, limpo e satisfeito a qualquer hora do dia ou da noite. E uma coisa é certa: o seu bebê vem sem livro de instruções!

O primeiro ano do seu bebê será um ano de desafios e mudanças. Um mês, uma semana ou até mesmo um dia farão toda a diferença no seu desenvolvimento. Vê-lo-á crescer a uma velocidade incrível e

MedicalMedia – Mamãs & Bebés

Delegação Sul

Edifício Atlantapark 1, Estrada da Luz, n.º 90, 8.º d – 1600-160 Lisboa

Delegação Norte

Rua António Cândido, 215 – 4200-077 Porto

Telf: +351220107170 | Fax: +351211528542

geral@mamasebebes.pt

MedicalMedia

Administração (Directora Geral): Marta Castro

Coordenadora Operacional: Inês Pessoa

Directora Editorial: Ana Apolinário

Fotografia: Hug – Produções Fotografias

Organização de eventos: Vanessa Veiga

Comissão Científica

APN- Associação Portuguesa Nutricionistas

APSI- Associação para a Promoção da Segurança Infantil

Enfermeira Lurdes Ribeiro

Enfermeira Maria do Céu Ramalho

Dr. Vasco Soares

Impressão: Lisgráfica

Pré-impressão: Alves&Albuquerque

Tiragem: 30 000 Exemplares

Periodicidade: Trimestral

Embora todos os conteúdos tenham sido revistos por especialistas, a MedicalMedia não se responsabiliza por eventuais erros. A informação contida neste guia não dispensa nem substitui a consulta médica. Interditada a reprodução total ou parcial de quaisquer textos ou ilustrações, sem autorização prévia da MedicalMedia.

o ser indefeso que levou para casa irá dando lugar a um bebê cada vez mais autónomo, que demonstrará diariamente novas capacidades e exigirá novas respostas da sua parte.

Se o bebê estará no centro de todas as atenções, como ficarão vocês, o casal?

O que acontecerá à vossa intimidade, à vossa vida, aos vossos hábitos?

A Mamãs & Bebés, pretende ser um guia útil e indispensável, durante a sua gravidez e primeiro ano de vida do seu bebê, procurando informar, orientar e alertar.

Por último, não deixe de aderir ao clube Mamãs & Bebés e usufruir de todas as vantagens que temos para si!

Esperamos que com a nossa ajuda consiga vencer as suas inseguranças, vivendo em pleno a sua gravidez e desfrutando cada avanço do crescimento do seu pequeno tesouro!

EMOÇÕES E RECEIOS DE MAFALDA TEIXEIRA

1 – Gravidez é sinónimo de nove meses de emoção. Consegue transmitir as emoções que sentiu desde o momento que soube que estava grávida?

Inicialmente foi um choque, pois não foi uma gravidez planeada, logo não estávamos à espera de uma notícia destas, mas depois foi recebida com muita alegria, não só por nós como por toda a família, amigos e todos os portugueses que nos acompanham :) Até à data, têm sido 6 meses de uma experiência incrível que é sentir um bebé a crescer dentro de nós! Sou muito paparicada e acarinhada em todo o lado que vou!

2 – Que cuidados tem durante gravidez (alimentação, exercício físico)? De que forma alterou as suas rotinas diárias, o seu ritmo de vida?

Sempre fui uma pessoa cuidada e saudável, principalmente agora que estou a gerar um bebé. Estou a ser acompanhada no centro de preparação para o parto a todos os níveis, pratico exercício físico específico para grávidas entre 4 a 5 vezes por semana, faço workshops vários e tenho uma nutricionista que orienta toda a minha dieta alimentar, com base em

comida macrobiótica, com muitos legumes, sopas, sementes, frutos secos, proteína vegetal e alguma animal, evitando os laticínios de vaca, carne vermelha, fritos, hidratos de carbono processados e doces. Quero ser uma Mãe super saudável, energética e sempre bem disposta :) Agora com a barriga maior, sinto alguma necessidade de abrandar um pouco e descansar mais.

3 – Ao longo deste período de gestão tem beneficiado de algum acompanhamento especial em termos médicos?

Estamos a ser acompanhados pelo Dr. Jorge Lima na Cuf das Descobertas e tem sido fantástico! Um excelente profissional que nos transmite bastante segurança.

4 – Vão guardar as células estaminais do sangue e tecido do vosso bebé?

Sem sombra de dúvidas. É um investimento na saúde e bem estar do nosso filho, com os avanços que temos assistido ao nível da biomedicina era impensável não fazer criopreservação e não salvaguardar terapêuticas insubstituíveis. Existem milhares de aplicações terapêuticas em inúmeras doenças como leucemias e paralisia cerebral. Escolhemos a BebêCord, porque foi a que se destacou no que era mais importante para nós: profissionalismo, rigor e segurança. Um dos exemplos é a qualidade do transporte e do kit de recolha, de modo a garantir o maior número de células estaminais. Outro exemplo é a solidez financeira, pois queríamos garantir a manutenção das amostras durante 25 anos, mesmo em caso de problemas financeiros..



5 – Como reagiu quando fez a primeira ecografia?

A 1ª ecografia penso que foi a mais emocionante para mim e para o Kapinha, principalmente quando ouvimos os batimentos cardíacos do nosso Mimikas ;)

6 – Pensa frequentar as aulas de preparação para o parto?

Já frequento aulas de fitness e treino personalizado desde a 15ª semana de gestação e já iniciámos o curso de pré parto, de modo a aprender tudo o que precisamos para receber este bebe da melhor forma possível.

7 – Como se sente nesta fase da sua vida? Quais as suas emoções e receios?

Eu gosto de viver um dia de cada vez em qualquer momento da minha vida, nesta fase ainda mais ;) É uma experiência única que quero aproveitar ao máximo, com muita tranquilidade e felicidade! Para já não tenho receios e prefiro manter-me calma e não criar muitas expectativas em relação ao parto, que será certamente um dia de grande ansiedade.

8 – Já começou a preparar o nascimento do bebé (roupas, acessórios, artigos puericultura)?

Este ano o Pai Natal já ofereceu muitas coisas para os primei-

ros meses do Mimikas ;) Pessoalmente ainda não comprei nada, mas já andamos a ver o mais importante no que diz respeito a segurança rodoviária e transporte do bebe, a cadeira auto, o carrinho para passear, alcofa e outras coisas mais.

9 – Que conselhos deixaria a outras futuras mamãs?

Eu estou a adorar a minha gravidez, portanto o melhor conselho que posso transmitir a outras futuras mamãs é o meu ;) A alimentação é o mais importante, é fundamental ao longo dos 9 meses tomarem todos os cuidados possíveis, evitarem de tudo o que faz mal ao desenvolvimento do bebe, pensarem todos os dias na saúde dele e delas, controlar o peso e não arranjar a desculpa de que com a gravidez podem comer de tudo, praticar exercício físico, relaxarem com algumas massagens, descansar entre 8 a 9 horas diárias, caminhar de vez em quando, namorarem todos os dias e serem muito felizes! ;) 🍷



Mafalda Teixeira optou pela BebéCord para a criopreservação das células estaminais

CUIDADOS PRÉ-NATAIS



www.hug.pt

VIGILÂNCIA MÉDICA

Os cuidados pré-natais são fundamentais para uma gravidez saudável e para um pleno desenvolvimento do bebé.

Para a vivência de uma gravidez tranquila é necessário seguir as indicações do obstetra e não deixar de fazer os exames prescritos, pois muitas das complicações que surgem podem ser solucionadas se forem detectadas a tempo.

Assim, mal a gravidez seja confirmada, é muito importante consultar um médico, sobretudo em caso de doenças crónicas, como diabetes, epilepsia ou hipertensão.

A PRIMEIRA CONSULTA

A primeira consulta deverá ocorrer entre a 6ª e a 12ª semana. Confirmar-se-á a gestação e tomar-se-

ão as medidas necessárias para que corra tudo bem durante a gravidez. Será de extrema importância fornecer o máximo de informações para o médico elaborar um relatório clínico rigoroso, relacionadas com hábitos alimentares, actividades quotidianas, doenças já sofridas, ciclo menstrual, a data da última menstruação (para calcular a data da concepção), o contraceptivo, etc.

Nunca se deve esconder nenhum pormenor. Se a grávida fuma, se consome bebidas alcoólicas regularmente, etc., deverá revelá-lo, pois são dados decisivos para uma boa avaliação.

Exames da primeira consulta

Na primeira consulta, a grávida será submetida a um exame ginecológico e demais exames físicos, tais como a medição da tensão arterial ou a verificação do peso e da altura.

O médico irá ainda procurar ouvir o foco (coração) do bebé, prescrever a primeira ecografia e pedir

**“Um elefante não se esquece:
Bepanthere® deixa a pele
do bebê respirar.”**

“Com um nariz deste tamanho, sei uma ou duas coisas sobre respirar. Sei, por exemplo, que a pele precisa de respirar para se manter saudável. Bepanthere® Pomada protege das assaduras e trata o rabinho do seu bebê. Além disso, cria uma barreira protectora e transparente que deixa a pele respirar, o que favorece a regeneração natural da pele. Por isso, não se esqueça, em cada muda da fralda - Bepanthere® Pomada e respiramos todos de alívio.”



Protege e trata o rabinho do bebê.

Bepanthere®

preparação em pomada



Pomada

ESTIMA O RABINHO

Protege e trata a pele do bebê e do adulto.



Bepanthere Pomada. Com Desquimol. Para a prevenção e tratamento do estirna da fralda e gretas do mamilo, pele seca, lipoma ou gretada e cicatrização de lesões e irritações da pele (icóitites moentes, queimaduras, úlceras e ematias de pele). Contra-indicado no caso de hipersensibilidade a qualquer componente. Medicamento não sujeito a receita médica. Leia atentamente o folheto informativo. Em caso de dúvida ou persistência dos sintomas, consulte o médico ou farmacêutico. BAYER PORTUGAL, S.A., Rua Quinta do Pinheiro, n.º 5, 2794-003, Camarate, tel 300 043 256 / L.P.E.C. 30.2013.0632



uma série de exames, que voltará a repetir posteriormente no segundo e terceiro trimestres do período de gestação.

CONSULTAS SEGUINTES

Após a primeira consulta, a grávida terá de ir regularmente ao médico, mais ou menos de mês a mês, até à 28ª semana. A partir dessa data, e até à 36ª semana, o médico poderá querer vê-la de 2 em 2 semanas e, posteriormente, uma vez por semana, até ao momento do parto. No caso de gravidez de gémeos ou de risco, é possível que seja observada com mais frequência.

A rotina repete-se: o médico analisa exames laboratoriais efectuados, faz perguntas sobre o estado geral da grávida, pesa-a, ouve o coração do bebé. São feitos alguns exames de controlo, como análises ao sangue, medição da tensão arterial, observação externa do abdómen e controlo dos edemas (excesso de líquido nos tecidos).

Estas consultas de rotina são fundamentais, inclusivamente para clarificar todas as dúvidas que possam surgir à futura mãe. Além disso, dão a oportunidade à grávida de participar ao seu médico todo e qualquer problema que lhe surja.

ECOGRAFIAS

A ecografia obstétrica é um dos principais exames complementares de diagnóstico utilizados para a vigilância da gravidez, pois para além do despiste de malformações, permite monitorizar o desenvolvimento do bebé.

Trata-se de uma técnica que utiliza o ultra-som para obtenção de imagens do feto «in útero» e não apresenta qualquer tipo de risco para a mãe ou para o feto.

Existem dois tipos: a ecografia por via abdominal, na qual a imagem é captada através de uma sonda colocada sobre o abdómen, após a aplicação de um gel e a ecografia com sonda vaginal, que permite a obtenção de imagens de grande qualidade técnica numa fase inicial da gravidez e avaliações mais específicas em fases mais avançadas.

Ecografia das 11–13 semanas: Avaliação da translucência da nuca

Este exame ecográfico pode, quase sempre, ser efectuado por via abdominal, não sendo necessário ter a bexiga cheia. Este exame é importante porque permite:

- Datar a gravidez;
- Avaliar os riscos de Síndrome de Down (Trissomia 21) e outras anomalias cromossómicas;
- Diagnosticar uma gravidez múltipla;
- Diagnosticar algumas anomalias fetais;
- Diagnosticar precocemente uma morte fetal.

Ecografia das 20–24 semanas: Normalidade fetal / Pesquisa de anomalias

Esta ecografia, vulgarmente conhecida por ecografia morfológica, corresponde a um exame minucioso, durante o qual o feto é observado com





grande detalhe. É prestada uma especial atenção ao cérebro, à face, à coluna, ao coração, ao estômago, aos intestinos, aos rins e membros do bebé.

Se forem detectadas grandes anomalias ou pequenas alterações anatómicas, deverá ser discutido o seu significado e o casal terá a oportunidade de obter um aconselhamento posterior.

É também na ecografia do 2º trimestre que a maioria dos casais sabe pela primeira vez o sexo do feto.

Ecografia das 32-34 semanas:

Avaliação do crescimento e bem-estar fetal

Este exame destina-se a fazer a avaliação do crescimento e bem-estar do feto, bem como reassegurar a sua normalidade, através de:

- Medição da cabeça fetal, abdómen, fémur e estimativa do peso fetal;
- Exame dos movimentos do feto;
- Avaliação da localização e características morfológicas da placenta;
- Avaliação da quantidade de líquido amniótico;

- Avaliação do fluxo sanguíneo placentar e fetal, através do Doppler;
- Detecção de anomalias de instalação tardia (como a hérnia diafragmática e hidronefrose) .

Ecografia 3D

Os recentes avanços tecnológicos têm permitido a obtenção de imagens das ecografias cada vez com melhor definição. A «ecografia 3D» permite a obtenção de imagens tridimensionais do feto. Contudo, embora represente uma inovação na medicina e seja frequentemente apresentada como um importante coadjuvante da ecografia convencional, não substitui a «ecografia 2D».

RASTREIO PRÉ-NATAL

PELA CENTRO GENÉTICA CLÍNICA

Um teste de rastreio pré-natal é um conjunto de análises, incluindo a ecografia, que permite calcular o risco de o bebé apresentar determinadas anomalias cromossómicas. O resultado deste teste pode

ser: um risco reduzido ou um risco aumentado, de o bebé ter uma dessas anomalias. O conhecimento desse risco pode ajudar a futura mãe a decidir se quer ou não fazer testes de diagnóstico específicos – como a amniocentese ou a colheita de vilosidades coriônicas– para obter uma resposta mais concreta sobre a existência ou não do problema.

Rastreios disponíveis

Existem vários testes de rastreio disponíveis, cuja escolha pode estar relacionada com o momento da gravidez, com a altura em que se pretendem os resultados, ou, em última análise, com a preferência do médico.

Rastreio Combinado do 1º Trimestre: Este teste é realizado entre a 9ª semana e a 13ª semana + 6 dias e usa os resultados de um teste bioquímico, onde são medidas duas proteínas – B α CG e PAPP-A –, e os resultados da ecografia das 11 semanas, para calcular o risco do bebé ser portador de Trissomia 21 e/ou Trissomia 13/18. Este teste tem uma taxa de detecção entre os 90 e os 97%. Existe uma versão deste teste, designado pro Rastreio Combinado Precoce, oferecido pelo laboratório CGC Centro de Genética Clínica, em que o doseamento bioquímico é efectuado às 9 semanas, e o resultado é retido até à execução da ecografia às 11 semanas. Nesta altura o médico ecografista envia ao laboratório os dados ecográ-

ficos e o relatório com o cálculo de risco é emitido e enviado de imediato ao médico. Desta forma é possível melhorar a taxa de detecção do teste ao fazer o teste bioquímico numa fase em que os marcadores têm maior eficiência; por outro lado o resultado do rastreio é logo transmitido à grávida, num ambiente clínico, e com a possibilidade de serem logo discutidas condutas futuras.

Rastreio do 2º Trimestre (bioquímico): É realizado entre as 14 e as 22 semanas, de preferência entre a 15ª e a 18ª. É um exame simples, a partir da análise de algumas substâncias do sangue da grávida. A taxa de detecção deste rastreio é de 70%, e por ter uma eficiência inferior ao rastreio do 1º trimestre, este teste é efectuado nas situações em que não foi possível efectuar o rastreio no 1º trimestre. Neste rastreio, o risco é, apenas, determinado pelos resultados laboratoriais, em conjunto com a idade materna.

Rastreio Integrado (bioquímico e ecográfico): Este método, que se faz em 2 fases, tem uma taxa de detecção de Trissomia 21 de 90 a 97%. A primeira fase é realizada entre as 10 e as 13 semanas de gestação, fazendo-se uma colheita de sangue e uma ecografia para determinar com precisão o tempo de gestação e medir a TN. Marca-se também a data para a segunda colheita de sangue, que deverá ser entre as 15 e as 22 semanas (idealmente às 15 semanas). 0



EVENTO GRATUITO



Mamãs
e bebês

Sessões fotográficas para grávidas



Consulte as próximas sessões fotográficas
www.mamasebebes.pt

com apoio:

BebéCord[®]
Células Estaminais

Aero-OM[®]

Inscrições obrigatórias através:

- www.mamasebebes.pt
- geral@mamasebebes.pt
- 935 726 691

NOVE MESES DE EMOÇÃO



www.hug.pt

DA CONCEPÇÃO AO NASCIMENTO

A cada mês que passa, o corpo da grávida sofre transformações para gerar o seu bebé, que entretanto também se desenvolve com muita rapidez.

É normal a grávida querer saber tudo sobre a forma como o bebé está a crescer e que mudanças se irão reflectir no seu corpo. As próximas páginas indicam as principais transformações que ocorrem em cada trimestre.

PRIMEIRO TRIMESTRE

A contagem da idade gestacional começa 2 semanas antes da concepção. Assim, a 1.ª semana de gravidez começa no 1.º dia da última menstruação, quando ainda não há bebé.

Quando a mulher descobre ou suspeita que está grávida, geralmente por volta da 4.ª semana, já uma autêntica revolução aconteceu

dentro dela. Por esta altura, já o ovo fertilizado se implantou no útero, para se dividir e formar a placenta e o embrião. É possível que, neste processo - que coincidirá mais ou menos com a altura em que deveria ter chegado a menstruação - ocorram pequenos sangramentos, perfeitamente comuns. Convém, em todo o caso, informar o médico.

5.ª à 7.ª semana

Com 5 semanas, o embrião é tão pequeno como uma cabeça de alfinete, mas já todos os órgãos estão em desenvolvimento.

O coração do bebé começa a bater na 6.ª semana. Desenvolvem-se também os rins e delinea-se um primeiro esboço da cabeça, embora o bebé esteja ainda longe de ter uma forma humana.

No final da 7.ª semana, já o embrião cresceu o dobro e parece um feijão. O seu corpo começa a ganhar forma, desenvolvem-se os olhos e ouvidos, a boca e a língua. Os futuros braços e pernas começam a formar-se e a cabeça aproxima-se do tamanho do resto do corpo.

No que diz respeito à mãe, é por volta da 6ª semana que começa a sentir realmente a gravidez: surgem ou agravam-se os enjoos, instala-se o cansaço e os seios ficam inchados e/ou doridos. Durante as semanas seguintes, ela irá continuar a ser atropelada por uma avalanche de sintomas.

8ª à 9ª semana

Na 8ª semana, o embrião ainda apresenta uma espécie de cauda, mas a face continua a mudar e aparecem as orelhas e o nariz. Os braços e as pernas alongam-se e desenvolvem-se os primeiros sinais de articulações. Inicia-se a ossificação do esqueleto, os intestinos começam a formar-se dentro do cordão umbilical e os rins a produzir urina. O cérebro e o coração desenvolvem-se a um ritmo cada vez maior.

Por volta da 9ª semana, o embrião pesa mais ou menos um grama, dando-se início à formação dos seus órgãos internos e sistemas vitais.

A futura mãe, poderá deparar-se com alguma acne e aumento de oleosidade da pele, que desaparecerão no final do trimestre ou após o parto, quando os níveis hormonais baixarem. O seu corpo já poderá apresentar sinais típicos de gravidez, sendo o mais óbvio o aumento dos seios.

10ª à 12ª semana

A partir da 10ª semana a cauda do embrião desaparece, já se vislumbram os braços, as pernas e o nariz, e os olhos estão bem desenvolvidos, embora ainda muito separados. O embrião já aumentou cerca de 50 vezes o seu tamanho inicial e na 11ª semana já é considerado feto. Também já dá pontapés - embora a mãe ainda nada sinta - e engole líquido amniótico.

No final do primeiro trimestre, quase todos os órgãos e estruturas vitais do feto estão formados.

Para a mãe, esta altura poderá ser de alívio, pois os principais desconfortos do início da gravidez tendem a desaparecer, assim como as hipóteses de aborto espontâneo. Entretanto, a cintura começa a perder as formas e os seios estão cada vez mais volumosos.

SEGUNDO TRIMESTRE

Esta poderá ser a melhor fase da gravidez. Finalmente a grávida pode dizer adeus ao permanente mal-estar e dar as boas vindas ao apetite, que regressa com energia extra.

O útero ainda não está suficientemente grande para ser notado exteriormente, mas a grávida já poderá reparar que as roupas não lhe servem.

A pele pode começar a secar e a possibilidade de surgirem estrias aumenta, sobretudo nos seios, abdómen, coxas e ancas. Não há como preveni-las totalmente, mas a adopção de um hidratante poderá ajudar. Por outro lado, é importante beber muita água e seguir uma alimentação saudável.

Quanto ao bebé, por volta da 13ª semana de gravidez, tem um rosto cada vez mais humano. Os olhos começam a juntar-se, e o mesmo acontece com as orelhas.

Os intestinos, que faziam parte do cordão umbilical, deslocam-se para a cavidade abdominal. Começam também a formar-se as cordas vocais.



14ª à 18ª semana

A 14ª semana de gestação é um marco muito importante, porque assinala o final de um período crítico no desenvolvimento do bebê. Com efeito, apesar de ele ter apenas 9 cm e pesar cerca de 14 g, todas as estruturas básicas do corpo estão formadas.

Por esta altura, ele irá começar a ensaiar movimentos respiratórios de inspiração e expiração. Nos dedos tem já as suas impressões digitais e as suas mãos tornam-se mais funcionais, pelo que começará a aprender a movimentá-las.

Pela 15ª semana, a sua pele fina e transparente estará coberta de uma pelugem ultra-fina (lanugo), que irá continuar a crescer até à 26ª semana.

Através dos impulsos cerebrais, o bebê começa também a exercitar os músculos faciais, a revirar os olhos e a fazer caretas. Por outro lado, já começou a desenvolver a habilidade de agarrar e poderá ser capaz de chuchar no dedo.

O bebê continua a inspirar e expirar líquido amniótico, o que ajuda a desenvolver os alvéolos dos pulmões. O sistema circulatório estará bem desenvolvido, os ossos cada vez mais fortes e as pernas e os braços cada vez maiores.

Nesta altura, e devido ao bom desenvolvimento

do diafragma, o bebê poderá ter soluços, que a mãe sentirá como movimentos súbitos e repetitivos. Embora continue de pálpebras fechadas, é possível que ele se aperceba da luz.

À 18ª semana, as feições humanas estão completas. Nas meninas, o útero e as trompas de Falópio estão formados, e nos meninos os genitais são já perceptíveis, embora possam estar escondidos durante as ecografias.

No que diz respeito à mãe, esta pode notar que as veias dos seios estão mais dilatadas e visíveis e que as aréolas dos mamilos estão maiores e escuras. Entre a 16ª e a 17ª semana, é cada vez mais provável que comece a sentir os movimentos do bebê. Apesar disso, são sensações muito tênues e podem até confundir-se com gases intestinais.

Entretanto, e à medida que o útero estica, é possível que ocorram pontadas no abdómen, causadas pelos estiramentos dos músculos. Apesar de naturais, se forem intensas e persistentes, dever-se-á alertar o médico.

19ª à 23ª semana

Na 19ª semana o bebê já deve pesar cerca de 250 g e medir 15 cm. Nesta fase, uma ecografia já poderá identificar o sexo, embora seja mais seguro fazê-lo entre a 20ª e 24ª semana de gestação.

Os braços e as pernas são agora mais proporcionais e os rins continuam a produzir urina.

Começa também a crescer algum cabelo.

Esta fase é marcada pelo desenvolvimento dos sentidos: o cérebro do bebê começa a definir áreas especializadas





BebéCord
Células Estaminais



926 172 001
(Linha de apoio 24H)

Criopreservação do sangue e tecido do cordão umbilical

Porquê BebéCord?

- Laboratório português licenciado pelo Ministério da Saúde, respeitando todos os critérios da legislação em vigor: Lei 12/2009 de 26 de Março.
- Eficácia comprovada: duas crianças recorreram às próprias células estaminais criopreservadas no nosso laboratório para tratamento de paralisia cerebral, na Universidade de Duke na Carolina do Norte- Estados Unidos da América.
- Criopreservação em Banco Duplo

PORTO Rua António Cândido, 215
4200-077 Porto
T: 220 109 090 • F: 211 528 542

LISBOA Estrada da Luz, 90- 8ºD
1600-160 Lisboa
T: 214 366 504

Transporte e kit de recolha Refrigerado registado pelo Infarmed



- Transporte em viaturas específicas para amostras biológicas, com temperatura controlada.
 - Kit de recolha refrigerado com registadores de temperatura para total monitorização de todo o percurso desde a maternidade até ao laboratório.
- ### Qual o objectivo?
- Evitar choques térmicos que poderiam inviabilizar o processo de criopreservação ou reduzir substancialmente a viabilidade celular
 - Prevenir a contaminação e multiplicação microbológica.

www.bebecord.pt



info@bebecord.pt



para o cheiro, o paladar, a audição, a visão e o tacto. De facto, o bebé começa a ouvir tudo o que se passa à sua volta, nomeadamente a voz da mãe, o sangue dela a correr, a sua respiração, batimentos cardíacos e ruídos do estômago. Entretanto forma-se a *vérnix caseosa*, uma substância de cor branca que protege a pele do bebé, e às 21 semanas o bebé já produz mecónio, as suas primeiras fezes quando chegar ao mundo exterior.

Entre a 22ª e a 23ª semana, o corpo do bebé - com cerca de 350 g e 20 cm - está cada vez mais proporcional e tem aspecto de um recém-nascido em miniatura. Começam a nascer as primeiras sobrancelhas, assim como as unhas. Os lábios tornam-se mais nitidos e começam a surgir os primeiros sinais de dentes. Os olhos do bebé já estão formados, mas a íris ainda não tem a pigmentação. A cor definitiva dos olhos, aliás, só acontece aos 3 meses de idade.

Durante estas semanas, o bebé ganhará tecido gorduroso, tornando-se mais rechonchudo. Desenvolve-se também o pâncreas, que produzirá hormonas após o nascimento.

O volume do útero já estará por cima do umbigo, pelo que a mulher começa a revelar uma barriguinha bem visível. A partir da 20.ª semana, ele irá subir cerca de 1 cm por semana, começando a empurrar os pulmões para cima e a barriga para a frente, o que pode fazer com que o umbigo fique

saliente. Pode-se também formar uma linha escura entre os pelos púbicos e o umbigo, que só irá desaparecer depois do parto.

Periodicamente, algumas mulheres poderão sentir o útero a contrair ou a barriga a endurecer. São as chamadas contracções de Braxton Hicks, que são perfeitamente normais, indolores e acontecem em intervalos irregulares. É apenas um sinal que o corpo da mulher está a preparar-se para o grande dia. De qualquer forma, se surgirem mais do que 4 vezes por hora é imperativo contactar o médico. De salientar ainda que, a partir da 23ª semana a grávida poderá começar a engordar entre 300 g e 400 g por semana.

24ª à 28ª semana

Quando atinge as 24 semanas, o bebé já tem hipóteses de sobreviver fora do útero, com assistência médica adequada. Contudo, o seu sistema respiratório ainda está em desenvolvimento.

Com efeito, às 25 semanas, os vasos sanguíneos dos pulmões estão ainda em franco crescimento e na semana seguinte acabam de se formar os alvéolos. Os pulmões continuam também a produzir surfactante, que permitirá que o bebé respire à nascença. Paralelamente, o cérebro continua a aperfeiçoar as zonas que controlam os sistemas visual e auditivo.

O bebê continua a acumular ainda mais gordura, adquire o pigmento que atribui cor à pele e apresenta um sentido do paladar bastante desenvolvido.

À 27ª semana pesa cerca de 1 kg e mede cerca de 30 cm. O sentido da audição está desenvolvido e os olhos estão abertos. Agora mais sensível ao ambiente à sua volta, o bebê poderá perceber alguns estímulos externos, respondendo ao toque ou assustando-se com barulhos fortes.

Com 28 semanas, talvez porque já consegue abrir e fechar os olhos, o bebê já tem uma rotina de sono, mantendo-se a dormir ou acordado com intervalos regulares.

Quanto à futura mãe, já sentirá diariamente os movimentos do bebê, que ainda tem muito espaço para se mover, chutar, saltar e dar cambalhotas.

TERCEIRO TRIMESTRE

O último trimestre começa às 29 semanas. Ainda que seja cedo para o bebê nascer, já que as últimas semanas são muito importantes para o amadurecimento dos pulmões, a verdade é que ele já conseguiria respirar sozinho no mundo extra-uterino, com ajuda de cuidados especiais.

Por esta altura, o feto está a crescer a toda a velocidade, pesando aproximadamente mais 250 g do que na semana anterior. Os músculos estão também em rápida maturação e a cabeça está a ficar maior, criando espaço para o cérebro que está em franca expansão. Este crescimento acelerado faz com que as necessidades nutricionais do bebê atinjam o máximo, sendo que a sua principal função é agora acumular gordura para garantir energia após o nascimento.

Na 30ª semana o bebê já mede 40 cm e pesa cerca de 1,5 kg. Já distingue a luminosidade da escuridão e, por isso, já consegue acompanhar um foco de luz.

Quanto à grávida, e tal como o bebê, poderá aumentar bastante de peso. Poderá também sentir o feto a descer, o que oferece algum alívio, nomeadamente ao nível da respiração.

31ª à 36ª semana

Com 31 semanas o bebê passa por outro salto de crescimento. Está mais gordinho, consegue virar a cabeça de um lado para o outro e o sentido da visão está desenvolvido. A vida fora do útero torna-se de dia para dia mais viável: os pulmões e o sistema digestivo ficam formados durante esta semana.

À 32ª semana, as unhas e o cabelo já cresceram, e o bebê já pesa quase 2 kg e mede cerca de 43 cm. Ocupa agora grande parte da barriga da mãe, pelo que terá menos espaço para se movimentar. É, por isso, natural que a grávida sinta menos cambalhotas e pontapés. No entanto, não deverá deixar de sentir movimentos. Se tal acontecer durante muito tempo, é necessário alertar o médico.

Na 33ª semana o bebê continua a crescer e a engordar, perdendo gradualmente o aspecto enrugado. A maioria dos ossos estão a ficar duros, embora o crânio mantenha uma estrutura flexível, que irá permitir a passagem da cabeça pelo canal de parto. Durante a 34ª semana, o bebê começará a colocar-se na posição final, preparando-se para o nascimento. A maioria coloca-se de cabeça para baixo (apresentação cefálica), embora alguns permaneçam sentados (apresentação pélvica) ou deitados (posição transversal), o que dificulta o parto normal.

Se o bebê decidir nascer nesta altura, terá 99% de probabilidades de conseguir sobreviver, sendo que a maioria não desenvolverá problemas relacionados com a sua prematuridade.

Com efeito, às 35 semanas, ele tem o seu sistema respiratório e rins completamente desenvolvidos, e o fígado consegue processar alguns resíduos. Aliás, a maior parte do seu desenvolvimento físico está agora concluída e as próximas semanas servem apenas para ganhar peso (30 g por dia).

Assim, à 36ª semana já tem cerca de 2,7 kg e 48 cm. Está a perder a maior parte da penugem que lhe cobria o corpo, bem como a *vernix caseosa* (apesar de à nascença poder ainda ter alguns resíduos).

Relativamente à futura mamã, o peso poderá começar a tornar-se desconfortável. As probabilidades de aparecerem ou se agravarem as varizes aumentam, assim como o inchaço das pernas.

Aconselha-se a levantar as pernas 2 vezes por dia, de manhã e ao final da tarde, durante cerca de 20 minutos.

Nesta fase, também é importante aprender a distinguir as verdadeiras contrações das de Braxton Hicks, que poderão aumentar de intensidade, mas não indiciam o início do trabalho de parto.

37ª à 40ª semana

No final da 37ª semana, o bebé já será considerado um bebé de termo, o que significa, em termos de desenvolvimento, que está pronto para viver fora do útero.

A esta altura já deverá estar de cabeça para baixo, prontinho para um parto sem problemas. No entanto, se, durante a semana seguinte, o bebé não der a volta, o médico poderá sugerir a marcação de uma "versão cefálica externa", isto é, tentará virar o bebé manualmente, empurrando-o a partir do exterior da barriga.

Na 38ª semana, o bebé pesará provavelmente entre 2,7 e 3,4 kg e medirá entre 48 e 51 cm. Os órgãos estão desenvolvidos e bem posicionados. Os pulmões e o cérebro já irão funcionar correctamente no exterior, embora continuem a amadurecer durante a infância.

Pronto para ver o mundo, o bebé continuará a acumular gordura e é provável que às 39 semanas já meça mais de 50 cm e pese mais de 3,1 kg. A

média para os recém-nascidos do sexo masculino é de 3,5 kg, já as meninas tendem a ser ligeiramente mais leves (3,3 kg).

Por esta altura, a mãe deverá descansar o mais possível e deverá estar preparada porque o sinal de alerta pode chegar a qualquer momento. Por seu turno, se o bebé não nascer às 40 semanas, não será motivo de preocupação. Há gestações que atingem as 42 semanas, sobretudo na primeira gravidez. Contudo, se as ultrapassar, é muito provável que o médico induza o parto.

SEXO DURANTE A GRAVIDEZ

Manter o desejo sexual é um dos desafios pelos quais o casal terá de passar durante a gravidez. Mesmo os casais que nunca antes viveram problemas ao nível sexual terão de passar por adaptações. De qualquer forma, cada caso é um caso, e será impossível determinar qual será o padrão em termos de frequência sexual ou de oscilações de desejo.

PRIMEIRO TRIMESTRE

Durante os primeiros meses de gravidez, a situação mais frequente é a diminuição da frequência de relações e do desejo sexual. No entanto, alguns casais revelam precisamente o contrário, isto é, um aumento de actividade sexual, pois a emoção e a alegria do momento que estão a viver propicia-lhes maior intimidade.

Para algumas mulheres, a gravidez proporciona inclusivamente uma maior realização sexual, devido ao aumento acentuado das secreções vaginais, aliado à maior afluência de sangue a todos os órgãos genitais, que aumenta o seu prazer. Até mesmo o facto de se poder ter sexo sem protecção pode originar uma sensação erótica.

No entanto, regra geral, é comum dar-se a perda da libido, quer pelo conflito do novo papel de mãe com o de mulher, quer pelas mudanças do corpo e indisposições associadas a esta nova fase, como os enjoos, náuseas ou dores no peito.

É também natural que o casal leve algum tempo a adaptar-se às mudanças e isso irá ter, obviamente, implicações na vida sexual.



Nós não sabemos do que precisa
o seu bebê para adormecer,
mas sim do que precisa
para dormir sequinho a noite inteira.



NOVO



CAMADA
**EXTRA
SECO**

12 horas

A nova Dodot com a sua
exclusiva Camada Extra mantém
o seu rabinho seco até 12 horas.

NOITES INTEIRAS.
NOITES DODOT.



Por seu turno, muitos casais evitam ter relações durante os primeiros meses, com medo de que as contracções do útero provoquem um aborto. Este é um dos grandes mitos da gravidez! Só quando existe alguma complicação é que a actividade física, inclusive a sexual, poderá representar um risco.

SEGUNDO TRIMESTRE

A partir do 4.º mês de gestação, alguns desconfortos da gravidez tendem a desaparecer, nomeadamente as náuseas e a fadiga, e a tendência é para um maior reequilíbrio hormonal. A mulher sente-se melhor fisicamente e com mais disposição para o sexo, que se torna especialmente agradável.

Por seu turno, o casal já teve mais tempo para se habituar à nova realidade e poderá sentir-se mais relaxado. É também nesta altura que a grávida começa a sentir o bebé, nomeadamente os primeiros pontapés, sendo esta uma experiência física quase inseparável da resposta emocional que se segue.

Assim, tanto em termos físicos como emocionais, esta é, regra geral, a melhor fase para a grávida, que se sente mais feliz, bonita e feminina e orgulha-se de mostrar a barriga.

Haverá, de qualquer forma, casos contrários, em que as mulheres reagem mal às mudanças no corpo, achando-se gordas, feias e pouco atraentes e evitando a relação sexual com o parceiro. Neste caso, nada melhor do que o diálogo entre os dois, para em conjunto encontrarem soluções.

TERCEIRO TRIMESTRE

Esta é a fase em que a mulher começa a suportar menos a gravidez, sofrendo não só com o peso da barriga - que altera o seu centro de gravidade, tornando-a um pouco mais desajeitada ao caminhar - mas também com dores nas pernas, com uma maior frequência urinária ou com a difi-

culdade em encontrar posição para dormir. Por outro lado, a ansiedade aumenta face à aproximação do dia do parto e continua a existir o medo de que uma relação sexual desencadeie contracções prematuras ou que a penetração magoe o bebé. Mas atenção: em nenhum momento o bebé corre perigo durante as relações sexuais, porque está longe dos órgãos genitais da mãe e muito bem protegido dentro da bolsa de líquido amniótico.

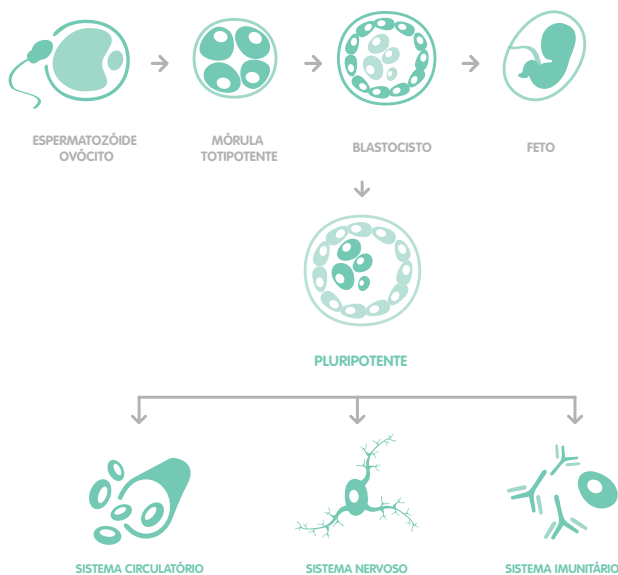
Nesta fase também aumenta a dificuldade em encontrar uma posição confortável durante o sexo. Aqui ficam algumas sugestões de posições alternativas.

1. A grávida coloca-se por cima do parceiro, sem pressionar o ventre e distribuindo o peso pelas pernas. Os braços, apoiados ao lado da cabeça do parceiro, dão-lhe uma boa sustentação e controle de movimentos.
2. A posição de lado é indicada especialmente para os últimos meses: o homem encaixa-se atrás da mulher, permitindo que a barriga fique totalmente livre.
3. Esta é uma posição adequada para qualquer fase da gravidez: a mulher coloca-se de joelhos e apoia os cotovelos no chão, enquanto o homem a penetra por trás, não exercendo qualquer pressão sobre o abdómen. Os joelhos e os cotovelos funcionam como pontos de equilíbrio para a mulher. 



www.hug.pt

O QUE SÃO CÉLULAS ESTAMINAIS?



Um bebê começa por ser uma única célula, que se foi dividindo e diferenciando para dar origem aos vários tecidos e órgãos.

Assim, a célula representa a menor porção de matéria viva, sendo uma unidade estrutural e funcional de todos os organismos vivos.

Ao contrário de todas as outras células, as células estaminais são por definição células primordiais indiferenciadas, isto é, não possuem uma especialização funcional, possuindo propriedades que lhes permitem regenerarem-se e dividirem-se indefinidamente, com a capacidade de:

- Produzirem cópias de si mesmas, isto é, novas células estaminais com exactamente as mesmas propriedades.
- Diferenciarem-se dando origem a diversos tipos de linhagens celulares, produzindo muitos outros tipos de células altamente especializadas

para qualquer órgão e tecido do corpo, como por exemplo, células nervosas, células cardíacas, células da pele, do sangue, do osso e da cartilagem.

As células estaminais são possuidoras de características únicas que permitem ao organismo reparar órgãos ou tecidos danificados, bem como substituir as células que vão envelhecendo e morrendo. No fundo, funcionam como um sistema de auto-renovação e reparação contínua do corpo, substituindo ininterruptamente outras células e permitindo uma renovação constante, dado a sua enorme capacidade de se multiplicarem e de se diferenciarem.

Cordão Umbilical – fonte de excelência

O cordão umbilical é constituído por vasos sanguíneos – duas artérias e uma veia – envolvidos por uma espécie de substância gelatinosa (a geleia de Wharton), que protege os vasos umbilicais, impedindo-os ainda de colapsarem.

A partir de 1980, o sangue do cordão umbilical começou a ser reconhecido pela medicina como uma fonte rica de células estaminais, nomeadamente células estaminais hematopoiéticas, uma população de células que tem a capacidade de se diferenciar em células de linhagem sanguínea e do sistema imunitário, dando origem aos componentes do sangue, nomeadamente: glóbulos brancos; glóbulos vermelhos e plaqueta.

Mais recentemente, os investigadores demonstraram que também o tecido do cordão umbilical é rico num tipo especial de células estaminais, as células estaminais mesenquimais. Estas podem ser facilmente extraídas a partir do tecido gelatinoso existente entre a pele e os vasos sanguíneos do cordão umbilical (geleia de Wharton) e têm o potencial e a capacidade de se diferenciarem noutras linhagens celulares, tais como osteoblastos (osso), adipócitos (tecido adiposo) e condrócitos (cartilagem).

Porquê criopreservar o sangue do cordão umbilical?

- As células estaminais do sangue do cordão umbilical são 100% compatíveis com o próprio bebé. Existe também uma maior probabilidade de tratamento de familiar próximo, como um irmão ou irmã (aproximadamente 25% de probabilidades de que sejam totalmente compatíveis).
- A probabilidade de sobrevivência após um transplante é mais do dobro quando se utiliza uma amostra de um familiar em vez de um doador anónimo.
- As células do sangue do cordão umbilical estão imediatamente disponíveis no caso de serem necessárias para transplante. A probabilidade

normal de encontrar um dador compatível é inferior a 0.01%.

- Devido à recolha ser realizada no início da vida do ser humano, as células estaminais apresentam uma imaturidade que se traduz por uma maior capacidade de multiplicação e de diferenciação.
- Ao estarem protegidas pela placenta e não tendo praticamente contacto com o meio exterior imediatamente antes da recolha, é expectável que as células do sangue do cordão umbilical estejam livres de qualquer doença, isentas de vírus e com um menor risco de transmissão de doenças infecciosas ou de contaminação viral.
- A utilização das células estaminais do sangue do cordão umbilical é uma técnica de tratamento certificada e comprovada devido ao número crescente de aplicações terapêuticas em todo o mundo, quer em crianças quer em indivíduos adultos.
- Sendo quase tão versáteis como as células estaminais embrionárias, as células estaminais do sangue do cordão umbilical têm a vantagem de não levantarem problemas éticos na sua recolha nem na sua utilização médica.
- A recolha do sangue do cordão umbilical não apresenta qualquer risco ou dor, quer para o bebé, quer para a mãe, sendo um processo rápido, realizado após o nascimento do bebé.
- A utilização de células estaminais do sangue do cordão umbilical garante menor incidência de uma das principais causas de morte nos transplantes alogénicos: a doença do enxerto/transplante contra o hospedeiro – GVHD.



BEBÉ RECÉM-NASCIDO COM O CORDÃO UMBILICAL



EXTRAÇÃO DE CÉLULAS DO SANGUE DO CORDÃO UMBILICAL



CÉLULAS ESTAMINAIS HEMATOPOIÉTICAS



CÉLULAS NEURONAIS



MÚSCULO CARDÍACO



CÉLULAS DO SANGUE

Limitações Sangue do Cordão Umbilical

A maior desvantagem das células do sangue do cordão umbilical relaciona-se com o facto de serem obtidas numa única colheita à nascença, não havendo possibilidade de repetição.

Existe também o risco da quantidade de células estaminais extraídas ser reduzida devido ao tamanho e espessura do cordão umbilical, limitando o tratamento até mesmo em crianças ou adultos de menor peso.

Apesar destas limitações, existem inúmeros grupos de investigação a trabalhar em protocolos de expansão ex vivo, isto é, na descoberta de processos que procuram estimular a divisão e o aumento do número de células estaminais, mantendo as suas características originais e tendo por objectivo múltiplas utilizações de cada amostra e o aumento da sua capacidade para transplantes em adultos. Já foram publi-

cados diversos estudos que revelam resultados iniciais promissores da utilização de células expandidas em pacientes.

Outra limitação do sangue do cordão umbilical relaciona-se com o caso das doenças congénitas ou de algumas leucemias devidas a alterações cromossómicas, em que a utilização da amostra do próprio poderá ser desaconselhada. No entanto é sempre possível fazer testes genéticos que avaliem o seu potencial terapêutico e num futuro próximo, a hipótese de aplicação de terapias genicas. De qualquer forma, se a criança tiver a doença com idade mais avançada, as suas próprias células poderão ser idóneas para efectuar o tratamento.

Porquê criopreservar o Tecido do Cordão Umbilical?

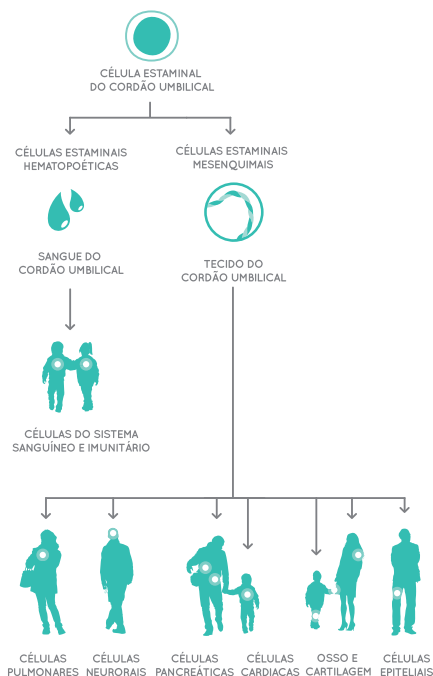
O tecido do cordão umbilical é uma fonte de excelência de células estaminais mesenquimais, com um potencial incalculável em Medicina Regenerativa, que inclui a Engenharia de Tecidos e as Terapias Celulares.

Assim, pelo seu grande potencial, estas células vêm multiplicar o espectro de aplicações terapêuticas, abrangendo novas possibilidades de extrema importância ao nível da Medicina Regenerativa, cujo objectivo está na regeneração de órgãos e tecidos irreversivelmente danificados e não funcionais.

A sua capacidade de diferenciação em células de outros tecidos demonstra a sua importância em caso de necessidade de regeneração de tecidos afectados por doenças degenerativas ou provocadas por traumatismos graves.

Por outro lado, as células estaminais do tecido do cordão umbilical não geram rejeição e atenuam a resposta imunológica.

Esta característica torna-as únicas, aumentando grandemente a taxa de sucesso de um transplante, quando a sua aplicação é associada a tratamentos hematopoiéticos com sangue do cordão umbilical, medula óssea ou sangue periférico. 



CUIDADOS DA GRÁVIDA



www.hug.pt

ALIMENTAÇÃO NA GRAVIDEZ



PELA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE NUTRICIONISTAS

A grávida precisa de adoptar uma alimentação adequada, para manter ou melhorar a sua saúde e, simultaneamente, criar condições para o parto e proporcionar um desenvolvimento fetal normal.

A gravidez é um período determinante para a saúde do bebé e da mulher. Por isso é importante que a mãe pratique uma alimentação saudável e equilibrada, a fim de otimizar a sua saúde, reduzir o risco de complicações durante o parto e prevenir o aparecimento de algumas patologias no bebé.

NECESSIDADES NUTRICIONAIS

A grávida tem necessidades aumentadas de energia e de nutrientes, sendo este aumento depen-

dente do trimestre em que se encontra. No entanto, tal não significa que deverá comer "por dois". Deve sim, ter especial atenção a alguns alimentos e nutrientes, nomeadamente ácido fólico, ferro, ácidos gordos essenciais e fibra alimentar.

Energia

As necessidades energéticas na gravidez vão aumentando de acordo com o trimestre de gestação. Assim, durante o 1º trimestre a grávida não tem necessidades aumentadas de energia; já no 2º trimestre, as suas necessidades energéticas aumentam cerca de 33kcal; no 3º trimestre, verifica-se um aumento de 452kcal, além das 2.000kcal recomendadas diariamente.

A grávida deverá ter bastante atenção ao aumento de peso, uma vez que é um dos factores que mais se associa às complicações no parto e ao comprometimento da saúde do bebé. Na tabela seguinte faz-se referência ao aumento de peso ideal durante a gravidez:

O **Novo Creme Gordo Vasenol** proporciona um cuidado especial nos momentos em que a pele mais precisa.

- **2 x mais hidratante***
- **sem perfume**
- **hipoalergénico**



Descubra mais em
www.cremegordo.pt



para uma pele extraordinária

*Que o creme gordo Vasenol vendido em Portugal. Resultados comprovados após 4 dias.

Tabela 1 – Guia para o aumento de peso na gravidez

Estado Ponderal	Índice de Massa Corporal (IMC)	Recomendação do aumento de peso	Aumento de peso por semana a partir do 3º Trimestre
Magreza	IMC <19,8	12,5-18 Kg	0,5 Kg
Normoponderal	IMC 19,8-26	11,5-16 Kg	0,4 Kg
Excesso de Peso	IMC > 26-29	7-11,5 Kg	0,3 Kg
Obesidade	IMC > 29	Até 7 Kg	
	Gravidez de Gêmeos	15,9-20,4 Kg	0,7 Kg

Proteína

Durante a gravidez as necessidades proteicas aumentam devido à formação da placenta, crescimento dos tecidos uterinos e desenvolvimento e crescimento do bebê. No entanto, não são necessários suplementos ou consumo aumentado, uma vez que a mulher, por norma, já consome proteína de origem animal (carne, peixe e ovos) em quantidades superiores ao desejado. Deve por isso guiar-se pelas recomendações da Roda dos Alimentos, referentes a este grupo de alimentos.

Hidratos de Carbono

Os hidratos de carbono (HC) são a principal fonte de energia do organismo, sendo de elevada importância o seu consumo durante a gravidez.



Assim, é importante a ingestão diária e várias vezes ao dia, de alimentos ricos em HC, tais como o pão integral, a batata, o arroz, a massa, aveia (grupo dos cereais derivados e tubérculos). A obstipação é bastante frequente durante a gravidez, desta forma é aconselhado o aumento da ingestão de cereais integrais.

Gordura

Não existem recomendações específicas relativas à ingestão de gorduras para a mulher grávida. No entanto, a mulher deve ter um consumo adequado de ácidos gordos essenciais, como o ácido linoleico e ácido linolénico.

Também os ácidos gordos DHA e EPA são de grande importância para o desenvolvimento cerebral e sistema nervoso do feto, tal como no seu peso à nascença, especialmente no último trimestre de gravidez. A melhor fonte alimentar deste tipo de gorduras é o peixe gordo.

Ácido fólico

As recomendações de ácido fólico para uma mulher adulta são de cerca 400µg por dia, subindo para 600µg durante a gravidez. É recomendado o aumento do consumo de frutos e hortícolas ricos nesta vitamina, bem como cereais integrais (pão integral, massa e arroz integrais) e leguminosas (ervilhas, feijão, grão-de-bico, favas), sendo auxiliado pela toma de suplementos.

O ácido fólico é particularmente importante para a redução do risco de desenvolvimento de deficiências no tubo neural do feto. Normalmente, a suplementação inicia-se 3 meses antes da concepção e dura até à 6.ª semana de gravidez.

Alimentos ricos em ácido fólico

De uma forma geral, os vegetais folhosos verde escuros, leguminosas, gema de ovo, cereais integrais, são ricos em ácido fólico:

Agrião cru	200 µg/100g
Beterraba	109 µg/100g
Couve-de-bruxelas	110 µg/100g
Couve Lombarda cozida	80 µg/100g
Espargos cozidos	155 µg/100g
Espinafres cozidos	105 µg/100g
Salsa	167 µg/100g
Arroz integral cru	55 µg/100g
Pão de mistura (trigo/centeio)	33 µg/100g
Pão integral de trigo	31 µg/100g
Cereais sup. ác. Fólico integrais	250 µg/100g
Grão-de-bico cozido	54 µg/100g
Feijão-frade cozido	210 µg/100g
Feijão vermelho	43 µg/100g

Fonte: Tabela de composição dos Alimentos Portuguesa, 2006

Ferro

O ferro é um nutriente extremamente importante na gravidez, uma vez que é essencial para o crescimento e metabolismo energético do bebé. Durante a gravidez, as necessidades de ferro aumentam de 18mg/dia para 27mg/dia, havendo necessidade de suplementação.

A Anemia por défice de ferro afecta cerca de 30% das mulheres grávidas, sendo que esta situação poderá aumentar o risco de baixo peso à nascença, nascimento de bebés pré-termo e mortalidade perinatal. Pode igualmente prejudicar a interacção mãe-bebé.

Alimentos ricos em ferro (por 100g)

De uma forma geral, os alimentos que têm na sua composição maiores quantidades de ferro são os alimentos de origem animal (como a carne, o peixe e as vísceras), as leguminosas (como a soja, feijão ou grão-de-bico) e os vegetais folhosos verde-escuro, nomeadamente bróculos, couve-galega, alface.

Carne de Vaca estufada	2,0mg/100g
Costeleta de Porco grelhada	1,7mg/100g
Lombo de Carne de Cavalo	4,5mg/100g
Frango grelhado	1,1mg/100g
Perna de peru assada	2,1mg/100g
Feijão manteiga cozido	2,7 mg/100g
Grão-de-bico cozido	2,1 mg/100g
Grão de soja cozido	2,6 mg/100g
Couve-galega cozida	0,7mg/100g
Couve portuguesa	1,0 mg/100g
Espinafres	2,0 mg/100g
Bróculos cozidos	1,0 mg/100g
Alface	1,5 mg/100g
Alho	0,8 mg/100g
Pão integral	3,0 mg/100g
Peixe chicharro grelhado	2,1 mg/100g
Carapau grelhado	2,1mg/100g
Queijo flamengo	0,9 mg/100g
Fígado grelhado	9,8 mg/100g
Chouriça de sangue	14 mg/100g

Fonte: Tabela de composição dos Alimentos Portuguesa, 2006

ALIMENTAÇÃO

A grávida deverá ter uma alimentação equilibrada, variada e completa, de acordo com os princípios da Roda dos Alimentos. Devido ao aumento das



suas necessidades, deverá ingerir quantidades superiores face a quando não estava grávida.

Da tabela seguinte constam os grupos que fazem parte da Roda dos Alimentos, e quais as porções sugeridas na gravidez:

feições/dia), para que ao longo do dia, o organismo tenha o aporte de nutrientes e energia necessários;

- Iniciar as refeições principais com um prato de sopa e acompanhá-las com saladas ou legumes, assegurando, desta forma, a quantidade

Grupo de Alimentos	Porções aconselhadas	Uma porção
Cereais, Derivados e Tubérculos	4 a 11 porções Grávida: 10 Porções	1 pão (50g) 1 fatia fina de broa (70g) 1 e ½ batata – tamanho médio (125g) 5 colheres de sopa de cereais de pequeno-almoço (35g) 6 bolachas – tipo <i>Maria</i> /água e sal (35g) 2 colheres de sopa de arroz/massa crus (35g) 4 colheres de sopa de arroz/massa cozinhados (110g)
Hortícolas	3 a 5 porções Grávida: 4 Porções	2 chávenas almoçadeiras de hortícolas crus (180g) 1 chávena almoçadeira de hortícolas cozinhados (140g)
Fruta	3 a 5 porções Grávida: 4 Porções	1 peça de fruta – tamanho médio (160g)
Lacticínios	2 a 3 Porções Grávida: 3 porções	1 chávena almoçadeira de leite (250 ml) 1 iogurte líquido ou 1 e 1/2 iogurte sólido (200g) 2 fatias finas de queijo (40g) ¼ de queijo fresco – tamanho médio (50g) ½ requeijão – tamanho médio (100g)
Carne, peixe ou ovos	1,5 a 4,5 porções: Grávida: 4 Porções	Carnes/pescado crus (30g) Carnes/pescado cozinhados (25g) 1 Ovo – tamanho médio
Leguminosas	1 a 2 porções Grávida: 2 Porções	colher de sopa de leguminosas secas cruas (25g) (ex: feijão, grão-de-bico, lentilhas) 3 colheres de sopa de leguminosas frescas cruas (80g)
Gorduras	1 a 3 porções Grávida: 2 Porções	1 colher de sopa de azeite /óleo (10g) 1 colher de chá de banha (10g) 4 colheres de sopa de nata (30 ml) 1 colher de sobremesa de manteiga/margarina (15g)
Água	1,5L a 3 L de água Grávida: 2L	8 a 10 copos de água

Recomendações

- Tomar sempre o pequeno-almoço, pois é uma das mais importantes refeições. Após 8h de jejum nocturno, é fundamental fornecer ao organismo todos os nutrientes que ele necessita para o começar de um novo dia. Ele previne episódios de hipoglicémias, caracterizados por suores frios, falta de forças, desfalecimento/ desmaio e mesmo coma hipoglicémico;
- Não estar mais de 3 a 3,5 horas sem comer (5 – 7 re-

ideal de vitaminas, minerais e fibra, esta última bastante importante para a prevenção da obstipação;

- Comer calmamente e mastigar muito bem os alimentos;
- Variar os métodos de confecção, optando pelos mais saudáveis (estufados e assados em pouca gordura, grelhados, cozidos a vapor, cozidos), evitando os menos saudáveis (fritos);
- Reduzir o consumo de refrigerantes e sumos de fruta (têm muito açúcar e não matam a sede);

- Comer diariamente carne, peixe ou ovos, para ter o aporte adequado de proteína, nas quantidades necessárias;
- Limitar o consumo de carnes gordas (carne de vaca, carne de porco), preferindo carnes magras (frango, peru, coelho) e retirando peles e gorduras visíveis;
- Controlar a ingestão de gordura na confecção e tempero dos alimentos, preferindo azeite e óleos polinsaturados;
- Reduzir parte do sal e da gordura para temperar, usando maior quantidade de cebola, alho, tomate, pimento e ervas aromáticas;
- Beber 2 litros de água por dia. A água é muito importante para o crescimento e desenvolvimento da placenta, líquido amniótico e feto. Para além disso, é importante para regular o intestino;
- Praticar actividade física moderada.

EXERCÍCIO FÍSICO NA GRAVIDEZ

Mantenha-se activa e saudável na sua gravidez!

O tempo em que a mulher grávida precisava ficar quase em repouso, está ultrapassado (excetuando por recomendação médica).

O exercício físico não precisa ser restringido, mas sim adaptado, modificado e efetuado de forma responsável. O importante é avaliar qual a atividade que combina com cada momento da sua gravidez; as suas necessidades; objetivos e capacidades, dependendo se era ativa ou não antes da gravidez.

Serão necessárias algumas adaptações, para que a grávida não sofra complicações provocadas pelo esforço. A alteração hormonal que se faz sentir, levará a várias alterações como por exemplo articulares, em que tornozelos, joelhos, ombros e coluna, ficam muito suscetíveis a lesões. Mas sim, actualmente a Grávida PODE efetuar Exercício Físico!

Exercício Físico durante a Gravidez, faz bem?

Além do alívio de sintomas comuns à gravidez, a prática de exercício proporcionará redução de

stress e irritabilidade, promovendo uma tonificação muscular, ganho de força, resistência e melhora de postura, que diminuirão dores musculares e articulares que possam aparecer.

Com o exercício adequado, desenvolverá uma maior consciência corporal, que ajudará num trabalho de parto mais fácil, reduzindo por vezes o tempo do mesmo e proporcionando uma recuperação pós parto mais rápida, sem qualquer comprometimento para o desenvolvimento do feto.

Problemas como hipertensão e diabetes gestacional, edemas e varizes têm menor incidência em mulheres que praticam exercício na gravidez. Podendo estas patologias serem controladas com o exercício.

BENEFÍCIOS DO EXERCÍCIO FÍSICO

Os programas de exercícios físicos para Grávidas diferem dos aplicados fora da Gravidez, logo é importante ter em mente que a integração numa aula específica, trará sempre mais benefícios, para si e o seu bebé!

- Prevenção e alívio de dores, principalmente das costas, que normalmente é das primeiras queixas das grávidas, devido às alterações posturais.
- Diminuição de edemas (inchaço das pernas) e varizes pelo aumento da circulação sanguínea e retorno venoso, que o exercício provoca. Visto que o mesmo já está comprometido durante a gravidez, devido às alterações hormonais.
- Aumento de força e resistência, importante para o momento do parto e para uma melhor postura.
- Queimará mais calorias e sentir-se-á mais activa, controlando-se o aumento do peso, com uma recuperação pós parto mais facilitada. (Cada kg ganho, corresponde a uma sobrecarga na coluna de 5kg. No final a grávida terá suportado uma carga extra, superior a 50kg)
- Maior flexibilidade e melhoria da condição aeróbia.
- Actua no estado psicológico e social, bem como reduz depressão e stress. Combate o cansaço próprio que se instala, durante a gravidez.
- Promove um melhor sono e a actividade ajuda na obstipação.
- Depois temos os benefícios nos casos mais específicos, como a diabetes, obesidade ou pressão arterial alta. Em que são patologias possi-

veis de serem controladas, através do exercício. Visto que existe um aumento do gasto calórico, diminuindo o ganho de peso e mantendo a glicose nos níveis normais.

- Exercícios específicos de fortalecimento do perineo, ajudarão na prevenção da incontinência urinária e facilitará o parto.

Assim como exercícios de Core, abdominais e respiratórios, específicos para a gravidez, que manterão uma parede abdominal forte, ajudando no retorno da barriga no pós parto.

CHECK LIST ANTES DO EXERCÍCIO

- Procurar um local com profissionais especializados e capacitados.
- Use roupa confortável, fresca e calçado apropriado.
- Utilize um bom sutiã, que sustente o peito.
- Alimente-se bem e ingira alimentos nutritivos de 3 em 3h. Coma de preferência, 1h antes do exercício.
- Lembre-se que: a rotina de exercícios, ao longo dos 9 meses tem de ir sendo alterada, mesmo que tenha sido activa, antes da gravidez.
- Deverá sempre respeitar os seus limites; reduzir a intensidade caso sinta cansaço; manter uma boa hidratação antes, durante e após o exercício e manter uma respiração contínua, evitando o bloqueio da mesma.

TODOS OS EXERCÍCIOS SÃO SEGUROS?

É muito importante, que mesmo quem seja ativa e frequente um ginásio, procure uma prática adequada, para poder continuar o seu treino em segurança e com as adaptações necessárias que a vão beneficiar. O exercício para ser seguro, deverá ter em atenção as alterações significativas que acontecem na gravidez e que afetam a segurança: como o relaxamento dos ligamentos, devido às alterações hormonais; a alteração do centro de gravidade, afetando o equilíbrio e o ritmo cardíaco mais intenso nesta fase, e que terá de ser controlado não ultrapassando os 140 bt/min. Se nunca fez exercício, poderá iniciá-lo, mas de uma forma gradual e efetue sempre uma avaliação física antes. Caminhar, nadar, efetuar algu-

mas aulas de grupo de baixo impacto e até fazer musculação, poderá ser seguro. Dependerá de cada uma! Temos sempre de procurar o que nos fará sentir bem e que beneficie também o bebé!

Exercícios mais benéficos:

- Hidroginástica ou natação;
- Caminhada;
- Ginástica adequada;
- Bicicleta estática
- Musculação
- Pilates e Yoga

Exercícios contra indicados:

- Exercícios de impacto; desportos radicais, de lutas e de competição.
- Jogos de equipa como basquete, andebol, futebol, voleibol.
- Hipismo; esqui e mergulho.
- Todo o exercício que provoque trepidação ou risco de queda.

Deve parar a atividade física (ou nem iniciá-la) e consultar o seu médico, se:

- Sangrar ou tiver alguma perda de líquido pela vagina;
- Sentir-se doente ou cansada;
- Tiver dificuldades em respirar;
- Sentir dor no peito;
- Sentir dor de cabeça;
- Sentir vertigens ou fraqueza muscular;
- Sentir dores nas pernas ou inchaço;
- Tiver contrações uterinas.
- Notar diminuição dos movimentos fetais.

Existirão algumas situações, em que não poderá mesmo efetuar qualquer tipo de exercício. Outras que podem ser ultrapassadas ou controladas e retomar mais tarde o exercício físico. Ou que através do exercício especializado, sejam monitorizadas.

Contra indicações RELATIVAS para o exercício físico:

- Anemia severa;
- Arritmia cardíaca;
- Bronquite crónica;
- Diabetes tipo 1 mal controlada;
- Obesidade ou baixo peso extremo;
- Historial de abortos espontâneos;
- Limitação ortopédica;



Understanding Life.

GRANDES VENCEDORES do concurso **Duendinhos de NATAL**



**1º Lugar
Henrique**



Babyphone NUK



**2º Lugar
Tomás**



Esterilizador Vapo Rapid



**3º Lugar
Noa**



Esterilizador Microondas

- Hipertiroidismo;
- Gestação múltipla;
- Crescimento intrauterino retardado;
- Trabalho de parto prematuro anterior

Contra indicações ABSOLUTAS para o exercício físico:

- Doença cardíaca e pulmonar restritiva;
- Cérvix incompleta,
- Risco de parto prematuro;
- Sangramento constante no 2º e 3º trimestre;
- Placenta prévia após as 26 semanas;
- Ruptura de membrana;
- Pré eclampsia;
- Stress fetal;
- Doença infecciosa aguda;
- Contrações uterinas

CONSELHOS E DICAS

- Se não efetuava exercício, inicie-o só após as 12 semanas de gestação. Se já era activa, reduza a sua intensidade no 1º trimestre. Pois o exercício intenso, pode alterar a sinalização hormonal responsável pela implantação e manutenção uterina no início da gestação.
- Exercite-se 3 vezes por semana, pelo menos 30'.
- Evite ambientes quentes e húmidos.
- Não efetue exercícios em posição supina (deitada de barriga para cima sem inclinação), após o 4º mês.
- Evite estar muito tempo de pé ou sentada, vá se "esticando" ao longo do dia.



No final o importante é relaxar, ganhar energia e tanto na gravidez como depois no Pós parto...respire...descanse...mas mexa-se!



Professora Sofia Amorim
Diretora nacional do Programa Mais Vida

Exercício Físico na Gravidez e Pós Parto
Aulas de exercícios em grupo ou treino personalizado.
Lisboa|Almada|Seixal|Porto|Matosinhos
917519379 | maisvidagestantes.pt@gmail.com
www.maisvidagestantes.net

CURSOS DE PREPARAÇÃO PARA O PARTO

O desconhecido é muito difícil de controlar, principalmente quando se é mãe (ou pai) pela primeira vez. Nestes casos, os cursos de preparação pré-parto podem ser uma boa solução.

O que se aprende? Antes de mais, os mecanismos fisiológicos do parto. Tendo em conta que a contração muscular aumenta a dor, a ideia é desde logo aprender a descontraír todos os músculos do corpo, a fim de tornar essas dores mais suportáveis. Ensina-se também os tipos específicos de respiração que devem acompanhar as diferentes fases do trabalho de parto e a exercitar os músculos do pavimento pélvico, a fim de facilitar o trabalho de parto. Estes cursos trazem também uma dimensão afectiva e de partilha de experiências com os outros casais e ainda preparam o casal, adquirindo competências, atitudes e práticas nos cuidados ao recém-nascido, de modo a facilitar a vivência do puerpério e consequentes adaptações à vida da nova família. Simultaneamente, os cursos permitem o acesso a informação organizada e o conhecimento das rotinas e procedimentos hospitalares, o que minimiza a ansiedade do desconhecido, inerente a uma experiência única que é o nascimento de um filho. Na escolha do curso, será necessário verificar se é efectuado por profissionais de saúde detentores de habilitação para ministrar as aulas. 0



www.hug.pt

PREPARATIVOS

Os primeiros dias com o recém-nascido podem ser muito agitados. Se os pais estiverem já preparados tudo poderá ficar mais fácil.

Ir às compras pode ser muito entusiasmante. No entanto, não é preciso exagerar, pois nem tudo é essencial como a publicidade pretende transmitir.

Os amigos e familiares com filhos mais velhos poderão dar uma ajuda. Por um lado, dispensando roupas, equipamentos ou acessórios em boas condições. Por outro, aconselhando sobre o que é realmente indispensável, já que há compras que se vêm a revelar pouco úteis.

É preciso também distinguir o que é necessário nos primeiros dias e o que pode ser comprado

mais tarde. Por exemplo, basta adquirir apenas algumas peças de roupa nos tamanhos recém-nascido e pequeno. A partir daí, só será preciso renovar a coleção de acordo com o crescimento da criança e a estação do ano.

TUDO O QUE O BEBÉ PRECISA

Para ser transportado

Convém ter um **carrinho de passeio**, que não deverá ser muito grande, no caso de os pais terem carros e apartamentos pequenos. É aconselhável ter alguns **lençóis e mantinhas** para tapar a criança no caso de ter frio, assim como um **saco** com o indispensável para mudar as fraldas em qualquer lado. Uma **bolsa marsupial** será ideal para pequenas deslocações.

No que diz respeito à **cadeira para o automóvel**, não se deverá pensar em economizar, pois estará

A futura mamã deverá fazer as compras o quanto antes, numa altura da gravidez em que ainda se sinta com energia. Nas últimas semanas estará cansada e sobrecarregada com outras tarefas.

em causa a segurança do bebé. Uma cadeira em segunda mão, por exemplo, poderá ter perdido a eficácia. Deverá verificar-se sempre se está aprovada pelas normas internacionais, para o tamanho e o peso do bebé.

Para a Higiene

O mais fácil e seguro é optar por uma **banheira** rígida de plástico, com fundo de relevo antiderapante (ou tapete). Existem ainda as banheiras desdobráveis, que são mais macias, e modelos muito práticos que têm um tampo e se transformam num muda-fraldas.

Quanto aos **produtos de limpeza**, devem ser próprios para bebé, suaves, pouco perfumados e de PH neutro. Convém ainda comprar duas **toalhas macias** com ou sem capuz, suficientemente grandes para envolver o bebé.

No que diz respeito à muda de fraldas, convém ter um **tapete ou muda-fraldas**. As **fraldas de pano**, mesmo quando se utilizam **fraldas descartáveis**, poderão ser muito úteis. Poder-se-á utilizar **toalhas** em viagens, sem esquecer, no

entanto, que estas devem ser substituídas nos primeiros meses pela 1ª água ou água morna da torneira, aplicados com os **discos de algodão**. Não esquecer um **creme protector** para aplicar na muda das fraldas, de uma **escova de cabelo** macia e uma **tesoura de unhas** de pontas arredondadas. Como nas primeiras semanas (até aos 10 dias de vida) não se deve cortar as unhas mas sim limá-las, dever-se-á também ter uma **lima de cartão**.

Para vestir

É sempre muito excitante escolher as roupas dos bebés. No entanto, é preciso ter em conta que o bebé cresce muito depressa. Por isso, dever-se-á comprar o indispensável, embora prevenindo com peças suficientes para as inúmeras mudanças de roupa que o bebé terá de fazer durante um dia.

No Verão: As roupas devem ser confortáveis, fáceis de vestir ou despir, de materiais leves, como o algodão, linho ou cambráia. Não esquecer de comprar pelo menos dois casaquinhos largos, não muito quentes, e optar por pijamas e camisas de dormir finas, para o bebé não ter calor de noite. Será essencial ter um xaile ou uma mantinha não muito quente para quando se transportar o bebé.

No Inverno: Deve-se optar por lã antialérgica, pois não tem pelo e é macia. As luvas e as botinhas são indispensáveis, assim como os casacos de lã. É preferível optar pelo **body** em vez das camisololas como roupa interior e pijamas com pés e abertura por trás, para manter o bebé quentinho. Nas noites mais frias, pode-se optar pelos sacos-cama, fechados em baixo, pois os bebés estão sempre a destapar-se.

Para comer

Os **babets** são essenciais, mesmo se a mãe amamentar. Quando o bebé se sentar, será necessário



Fisioterapeuta
Isabel Ramos de Almeida
com larga experiência em apoio
aos casais no pré e pós-parto.

Preparação para a Maternidade e Paternidade, (10% desconto com apresentação desta revista), recuperação do parto, massagem ao bebé, tratamentos de incontinência urinária, e muitas outras actividades..!

Contacte-nos 919 732 780
Visite-nos mamsecompanhia@gmail.com

Lisboa - www.mamasecompanhia.pt

CONSELHO ÚTIL:

Antes de se preparar a mala para a maternidade, dever-se-á contactar o hospital ou maternidade onde irá decorrer o parto para verificar se existe alguma lista de sugestões, que poderá variar consoante o local.

também adquirir uma **cadeirinha** estável, lavável e com correias de segurança. Nesta altura, será importante também ter um **prato inquebrável** e uma **picadora** para fazer os primeiros purés. No caso de a mãe amamentar, será necessário ter **discos de amamentação** e prevenir-se com pelo menos 2 biberões, se for necessário dar ao bebé algum leite adicional ou se a mãe ficar doente. Se o bebé é alimentado a biberão, deverá ter um **conjunto de biberões** e um **esterilizador**. O leite para o bebé deverá ser posteriormente aconselhado pelo médico.

Para dormir

Aconselha-se a ter pelo menos **três jogos de lençóis** (de preferência 100% algodão) e **dois cobertores, colchas ou edredões leves**. É essencial também ter pelo menos dois **resguardos impermeáveis** por baixo dos lençóis.

O QUE LEVAR PARA MATERNIDADE

É preciso ser prática quando se prepara a mala para levar para a maternidade, pois o internamento nunca será mais de 3 dias, e isto só em caso de cesariana.

Se o parto for no Verão, o enxoval do bebé deverá ser leve e simples. Nada de casacos de lã, com medo que o recém-nascido tenha frio. A lã guarda-se para o Inverno, embora sem exageros, já que o bebé sobre agasalhado irá sentir-se tão desconfortável como se estivesse com frio.

Para a mãe, o essencial será o conforto. A camisa de noite deve ser aberta, com botões à frente,



O QUE LEVAR PARA A MATERNIDADE

Para a Mãe

- ☐ 2/3 camisas de dormir, largas com abertura à frente
- ☐ Cuecas de algodão ou descartável para 2/3 dias;
- ☐ Sutiã de amamentação e discos absorventes;
- ☐ Chinelos de quarto e de duche;
- ☐ Toalha de banho e 2/3 toalhas de formato pequeno;
- ☐ Estojo de higiene pessoal (gel duche, champô, pensos higiénicos,...);
- ☐ Exames que tenha realizado previamente ao internamento, e os respectivos relatórios;
- ☐ Boletim de grávida, bilhete de identidade e cartão de utente
- ☐ Indicação dos medicamentos que toma habitualmente;
- ☐ Roupa para vestir no regresso a casa

Para o bebé

- ☐ 4 mudas de roupa (interior e exterior) e meias de algodão;
- ☐ 2 fraldas de pano;
- ☐ Toalha de banho;
- ☐ Pente/escova de cabelo;
- ☐ Fraldas descartáveis para 2/3 dias (12 a 18 unidades);
- ☐ 1 Gorro
- ☐ Creme hidratante

Não esquecer: Deverá separar-se a primeira roupinha que se vestirá ao bebé.

Nota: deverá solicitar a lista junto do local previsto para o nascimento, dado que poderá existir diferenças de local para local.

CONSELHOS ÚTEIS

1. Optar por roupas de cor fixa, laváveis à máquina, e por um detergente suave ou sabão neutro.
2. Nunca vestir o bebê com roupa nova antes de a lavar.
3. Nunca utilizar lixívia nem amaciadores e deixar a roupa a secar ao sol.
4. As roupas com cores brilhantes são sempre uma boa opção, já que os bebês gostam e não se sujam tanto como as brancas.
5. As peças de roupa deverão ser fáceis de vestir e despir e devem proporcionar um acesso fácil às fraldas, para que não seja necessário despir o bebê sempre que for preciso mudá-las.
6. Os acessórios que fecham a roupa não deverão estar em sítios que possam irritar a pele do bebê: fechos de correr nas costas, demasiado perto do queixo, etc.
7. É de evitar casacos e os xales de malha larga, pois os dedos do bebê podem prender-se.
8. Os recém-nascidos não controlam a temperatura do corpo e, por isso, no Inverno um gorro é essencial; no Verão o chapéu protege do sol.
9. É de evitar roupa com laços e fitas, pois des-sapertam-se e desfiam-se com facilidade:
10. Será preferível escolher golas com botões ou molas, pois por vezes a roupa deixa de servir simplesmente porque deixa de passar pela cabeça.
11. Cortar sempre as etiquetas, especialmente as que se encontram junto ao pescoço.
12. Em vez de botões, optar por molas de pressão e fitas de velcro.
13. Optar por modelos que permitam o bebê movimentar-se.
14. Evitar calças e meias/collants com elásticos muito fortes e apertados.

para poder amamentar o bebé sem ter de se despir. As cuecas subidas são mais confortáveis do que as tanguas, principalmente se o parto for de cesariana.

O ideal é preparar a mala da maternidade o quanto antes, de preferência no início do 8.º mês de gestação, para evitar atropelos.

O QUARTO DO BEBÉ

Preparar o ambiente para a chegada do bebé é um momento empolgante. É impossível não imaginar que, em breve, o bebé vai estar deitado no berço e a brincar com os brinquedos especialmente escolhidos para ele. Mas não basta decorar um quarto e enchê-lo de coisas bonitas. É preciso ter cuidados na escolha do mobiliário e acessórios, tendo em conta acima de tudo a segurança e o bem-estar do pequeno.

Berço

É sempre preferível adquirir um **berço** ou **caminha de grades** – pois permitem ao bebé ver o que se passa à sua volta – com um dos lados amovíveis, para evitar dores nas costas dos pais quando se deita e levanta o bebé.

As grades deverão ter no mínimo 60 cm de altura e qualquer abertura deve ser inferior a 6 cm. Deverá ser amplo, confortável e cumprir as normas europeias de segurança, pois é nele que o bebé irá passar a maior parte do tempo.

O berço deverá ser instalado longe das zonas de perigo, como a janela, tomadas, escadas e portas. Sobretudo se for um berço em segunda mão, será essencial verificar se a tinta pode ser removida facilmente. Os bebês gostam muito de morder as grades e muitas tintas contêm substâncias tóxicas que representam risco de envenenamento. Quanto ao **colchão**, deverá ser fino e à prova de água, mas não demasiado mole, adaptado ao tamanho da cama, para que não fique qualquer espaço entre o colchão e as grades.

Os **protectores laterais** são também úteis, pois são acolchoados e evitam que o bebé sofra alguma lesão ao bater nas barras, protegendo-o também de correntes de ar e eventuais constipações.



8 em 10 pediatras
recomendam...
e as mães aprovam.

LUTSINE
E45
eryplast



Proteção e cuidado diário da pele do bebé

Lutsine Eryplast Pasta de Água contém antienzimas e óxido de zinco para hidratar e regenerar a pele sensível do rabinho do bebé, **protegendo-a contra as assaduras da fralda.**

Lutsine Eryplast disponibiliza ainda uma gama de produtos para a higiene e cuidado diário do seu bebé.

eryplast com o seu bebé desde o 1.º dia

Chão e paredes

O chão do quarto do bebé deve ser quente, fácil de limpar e não escorregadio. Os tapetes são dispensáveis, pois podem dar azo a escorregadelas. De qualquer forma, se for essa a opção, deverá fixá-los com adesivos antiderrapantes.

Quanto às paredes pintadas, deverão ser de tinta lavável e não tóxica. A pintura deve ser feita com alguma antecedência, para que os vapores das tintas desapareçam antes de o bebé ir para casa. Os tons pastel dão tranquilidade. No entanto, para o tornar mais acolhedor, pode-se acrescentar elementos decorativos que alegrem o ambiente.

Janelas e Cortinas

O quarto deve estar ventilado e as janelas calafetadas, fora do alcance do bebé. Para impedir que a luz do dia perturbe o seu sono, pode-se optar por cortinados bem forrados e estores de materiais não inflamáveis. Como medida de segurança, deve ser colocado um fecho em todas as janelas e/ou varandas, assim como barras de protecção, no caso de as janelas se encontrarem junto ao chão.

Mobiliário

Preferencialmente, os móveis, estantes ou prateleiras devem estar fixos à parede, para não caírem sobre a criança. O ideal será comprar móveis com os cantos arredondados, devendo-se proteger os cantos pontiagudos com protectores de borracha. Uma cómoda será essencial para guardar a roupinha e os acessórios do bebé. Algumas transformam-se em muda-fraldas e há mesmo modelos que têm uma banheira incorporada. A cómoda deve ter altura suficiente para que os pais se possam debruçar sem esforço. Será preciso, no entanto, ter muito cuidado ao mudar o bebé, pois existe o risco de queda. Para maior segurança, poder-se-á colocar uma protecção dos quatro lados. E, claro, nunca deixar a criança sozinha!

Também será muito útil ter um caixote com tampa para colocar as fraldas sujas, preferencialmente com pedal. Existem no mercado caixotes próprios, que retêm os maus cheiros.

Iluminação e tomadas

De dia, dever-se-á aproveitar a luz natural. À noite, o bebé poderá dormir no escuro, mas será importante ter alguma iluminação que permita entrar no quarto e vigiar o seu sono sem o incomodar. Pode-se optar por um interruptor com regulador de intensidade ou adquirir uma luz de presença ou um quebra-luz.

Ainda relativamente à iluminação, é de evitar os candeeiros de pé e optar por lâmpadas de parede.

As tomadas de electricidade devem estar protegidas com tampas apropriadas para o efeito. Preferencialmente, deverão estar longe da cama ou da cómoda sobre a qual se faz a muda do bebé. Nunca ter fios e extensões pelo chão.

Temperatura

É primordial para o bem-estar do bebé manter uma temperatura ambiente adequada, isto é, entre 18 e 21 °C. Nunca se deverá aquecer demasiado o quarto, pois pode colocar o bebé em risco de sobreaquecimento.

Brinquedos

É importante que cada criança tenha e reconheça um espaço para os seus próprios brinquedos. Estes deverão ser guardados num local baixo, para que ela não seja tentada a trepar para os alcançar. Por sua vez, as caixas de brinquedos não devem ter uma tampa pesada que possa cair sobre a criança. É necessário ter cuidado, igualmente, com o tamanho dos brinquedos, para evitar engasgos. 0

A JANELINHA (LISBOA)

www.ajanelinha.com

Desconto: 5% em móveis e carrinhos | 10% em decoração, roupa e enxoval

Morada: Rua Domingos Sequeira, 58-62, Campo de Ourique, 1350-122 Lisboa | Tel.: 213 963 680



www.hug.pt

PRIMEIRA ETAPA DO PARTO

Entrar em trabalho de parto é sempre emocionante. Durante quase 9 meses o bebé desenvolveu-se dentro do útero da mãe e está agora preparado para conhecer o mundo exterior.

A duração de um parto e o esforço dispendido diferem de mulher para mulher e até, na mesma mulher, de parto para parto. O trabalho de parto pode prolongar-se por 12 a 14 horas, se se tratar do primeiro filho. No entanto, isso não quer dizer que a grávida esteja a fazer força durante esse tempo todo. Aliás, essa fase poderá até durar apenas alguns minutos.

Na realidade, o nascimento de uma criança passa por três etapas: a primeira começa com

as contracções uterinas regulares e termina quando o útero apresenta 10 cm de dilatação; a segunda começa com o colo do útero dilatado e termina com o nascimento do bebé; já a terceira ocorre com a expulsão da placenta e das membranas.

RECONHECER O TRABALHO DE PARTO

Um dos principais receios da grávida, sobretudo se for a primeira vez, é não reconhecer o início do trabalho de parto. Com a aproximação do final da gestação, qualquer contracção ou dor na barriga é tomada como um sinal. As contracções de Braxton Hicks, por exemplo, podem ser facilmente confundidas com as contracções de parto, pois costumam ficar mais fortes e frequentes na fase pré-parto. No entanto, estas são irregulares,

raramente se sentem mais do que duas vezes por hora e podem localizar-se em distintos segmentos do útero (pelo que nem sequer o contraem no seu todo). Já as contracções de trabalho de parto começam devagar, tornando-se mais fortes, frequentes, dolorosas e com crescente pressão intra-uterina.

Relativamente à dor, a sensação é um pouco subjectiva, já que as pessoas reagem de formas diferentes perante o mesmo estímulo. Tudo depende do chamado "limiar de dor", isto é, o momento em que um dado estímulo é reconhecido como doloroso. Assim, se uma mulher tem um limiar baixo, sentirá a dor mais rapidamente do que outra com um limiar mais elevado, embora o estímulo seja igual. Por isso, para avaliar o início de trabalho de parto é fundamental medir a frequência e regularidade das contracções, e não a intensidade da dor.

A hora de ir para o hospital ou maternidade

A maioria das mulheres sente um conjunto de sintomas e sinais que indicam que entrou em trabalho de parto. No entanto, esses sinais não obedecem a uma ordem específica e, há casos, em que nem sequer se manifestam. Também é importante não esquecer que o trabalho de parto nem sempre progride de forma regular. Por exemplo, os sintomas podem surgir, desaparecer durante horas e depois regressar. Por seu turno, as contracções, em vez de começarem com intervalos relativamente espaçados e com pouca intensidade, poderão repetir-se de 3 em 3 minutos desde o seu aparecimento, assemelhando-se em termos de dor às contracções que se verificam durante o parto. Isto não significará, no entanto, que estará prestes a dar à luz e geralmente há tempo de sobra para chegar à maternidade. De



www.hugobpt

qualquer forma, em caso de dúvida, o melhor é contactar o médico.

Regra geral, o trabalho de parto inicia-se quando surgem as contracções com intervalos regulares, de 20 a 30 minutos e duração de cerca de 30 a 60 segundos, ainda moderadas, que irão permitir que o útero fique mais fino, mole e curto, começando a dilatar-se. Este período, a que se chama fase latente, pode demorar até 8 horas, embora seja mais curto para quem já teve filhos.

Esta fase não implica ainda o internamento. Aliás, a grávida deve mesmo caminhar para aumentar as contracções e abreviar a chegada à fase seguinte.

Quando é que, então, se deverá ir para o hospital? Não há regras rígidas, mas em princípio será quando as contracções ocorrerem de 15 em 15 minutos, com duração de cerca de um minuto. Mas há outros sinais:

- **Quando a bolsa de água rebenta.** A futura mamã sentirá um líquido quente, de odor característico e coloração geralmente clara a fluir bruscamente entre as pernas e, ao contrário da urina, não conseguirá contê-lo. A bolsa pode romper de uma vez, deixando sair todo o líquido amniótico em torrente, ou apenas na parte de cima, pelo que o líquido sairá lentamente.

Como é a contracção?

As contracções provocam a sensação de endurecimento da barriga e são acompanhadas de dores comparáveis às cólicas que se sentem durante o período menstrual. Relativamente à intensidade da dor, varia muito, mas de qualquer forma são geralmente bastante dolorosas. Durante cada contracção, a dor começa devagar, atinge um pico de cerca de 30 segundos e depois diminui. As dores podem localizar-se, esporadicamente, na região lombar.

Situações para alarme

- Quando a bolsa rebenta antes das 37 semanas.
- Quando há perda de líquido ensanguentado ou esverdeado.
- Quando ocorre uma perda de sangue igual ou superior a uma menstruação.
- Quando há diminuição dos movimentos fetais (consulte o boletim da grávida).

• **Quando se verifica a perda do rolhão mucoso pela vagina**, um muco pegajoso e espesso que se acumulou durante a gravidez. Não tem cheiro, é acastanhado ou rosado e pode sair de uma vez só ou aos poucos, juntamente com vestígios de sangue. Apesar de não indicar o início de trabalho de parto, demonstra que houve uma alteração no colo do útero e que o bebé está a chegar.

NA MATERNIDADE

Quando a grávida chega à maternidade é submetida a uma série de exames, para se determinar a fase do trabalho de parto em que se encontra. Mediante a observação dos sintomas, ser-lhe-á realizado um exame obstétrico - palpação vaginal (toque) - que permite verificar o comprimento do colo do útero e o seu grau de dilatação. Se a grávida tiver pelo menos com 3 cm de dilatação e com contracções regulares, entrou na fase activa do parto, sendo admitida para internamento. É então levada para uma sala de dilatação, onde será monitorizada através de um monitor fetal, que avaliará o bem-estar do bebé, através do registo dos seus batimentos cardíacos, e controlará a periodicidade das contracções.

O colo do útero vai então dilatando lentamente, à medida que as contracções vão aumentando.

Antes ainda de entrar na segunda etapa do trabalho de parto, isto é, o nascimento do bebé, a grávida pode passar por uma fase de transição. Nesta fase podem ocorrer duas situações: ou a mulher tem já a dilatação completa e não tem a vontade de fazer força; ou não tem ainda a dilatação necessária para a expulsão mas sente já vontade fazer força. Neste último caso, a grávida

terá de aguentar, pois se fizer força com 8 ou 9 cm de dilatação, o colo do útero transformar-se-á num anel espesso e inchado em volta do corcuto da cabeça do bebé.

A epidural

A técnica da analgesia epidural pode ser realizada quando a parturiente sente dores. Nessa altura, se a paciente quiser ou se o médico achar conveniente, poderá aplicar-se a analgesia epidural, uma técnica analgésica que elimina as dores do parto sem afectar a mobilidade e consciência da grávida. Com efeito, o objectivo não é a ausência total de sensação, só o desaparecimento da sensibilidade dolorosa. Assim, a epidural não impede a mulher de participar e sentir toda a experiência do parto. Este acaba por ser mais tranquilo, beneficiando o feto, nomeadamente no que diz respeito à passagem de oxigénio da mãe para o filho.

A analgesia, após realizada, começa a actuar progressivamente entre 10 a 20 minutos. Por isso, se a dilatação começar a avançar rapidamente, pode não haver tempo para administrá-la. Depois de aplicada, a mulher tem de permanecer deitada.

Entretanto, sendo uma técnica invasiva, a epidural também tem riscos, embora raramente haja problemas.

SEGUNDA ETAPA DO PARTO

Durante a segunda etapa do parto, ou período expulsivo, as contracções uterinas irão forçar o bebé a percorrer o canal do parto até ao nascimento.

O despoletar de uma vontade de fazer força poderá ser o sinal de partida para a segunda fase. As contracções são agora mais fortes e frequentes, ocorrendo a intervalos de 2-4 minutos e durando cerca de 60-90 segundos. Nesta fase, as contracções passam para o centro da barriga, acompanhadas do endurecimento e do alongamento dos músculos uterinos.

Assim que se confirmar que a dilatação está completa, a grávida deverá começar a fazer força no pico de cada contracção, em sentido descendente, e descansar nos intervalos.

No caso de ter sido administrada a epidural, e porque a mulher não sente a dor das contracções, o importante é manter a respiração e concentrar-se no esforço, pois ser-lhe-á indicado o momento em que deverá fazer força.

Tratando-se do primeiro parto, a segunda fase pode durar 2 a 3 horas, embora a duração média seja de uma hora. No segundo parto e nos partos subsequentes, geralmente dura entre 15 a 20 minutos, embora possa ser ainda muito mais rápida.

DESCIDA

A cada contracção, a cabeça do bebé aparece cada vez mais na abertura vaginal e deixa de escorregar para o interior da vagina nos intervalos. Na altura em que a cabeça do bebé está prestes a sair, é natural que a mulher sinta uma sensação de queimadura ou ardor, pois a vagina é esticada ao limite. Neste momento, é importante que pare de fazer força, deixando que as contracções uterinas expulsem naturalmente o bebé, sob risco de fazer um rasgão na vagina e nos tecidos do períneo. É também por esta altura que a enfermeira especialista em saúde materna e obstétrica irá decidir se fará uma episiotomia, isto é, um corte na zona vulgo-vaginal. O objectivo é aumentar ou dilatar o canal de parto, para prevenir exactamente a ocorrência de lesões. Depois da episiotomia, a saída da cabecinha do bebé produz-se de forma quase imediata.

EXPULSÃO

Quando a cabeça do bebé sair, o profissional de saúde irá segurá-la e retirar restos de muco e de sangue do nariz, da boca e dos olhos.

De seguida irá sair o restante corpo do bebé.

Para descanso das mães, é bom salientar que nem todos os bebés nascem a chorar. Com efeito, em alguns casos os bebés demoram entre vinte segundos a um minuto. Neste caso, e antes da primeira inspiração, ser-lhe-ão aspiradas as mucosidades e restos de líquido amniótico que possam estar a obstruir o nariz e as vias respiratórias superiores.

Quando o bebé estiver cá fora, esperam-se aproximadamente 30 segundos para se colocarem duas molas ou a pinça de Kocher no cordão umbilical. Segundos depois procede-se ao corte.

Este tempo de espera é útil pois irá permitir que uma quantidade significativa de sangue escoe da placenta para o bebé, para prevenir uma eventual anemia.

Se por opção do casal, decidirem efectuar a recolha das células estaminais do cordão umbilical, é neste momento que o profissional de saúde procederá à recolha do sangue, sem provocar qualquer dor à mãe ou ao bebé.

TERCEIRA ETAPA DO PARTO

Com a expulsão da placenta e das membranas, dá-se a terceira fase do parto. Mas os futuros pais estão tão absorvidos com o bebé que nem reparam em mais nada.

A terceira e última etapa do parto corresponde à expulsão da placenta. Nesta fase o útero continua a ter contracções, embora já sem dor, para ajudar a placenta a desprender-se, o que irá acontecer logo após o nascimento ou até 30 ou 40 minutos depois. A placenta é expelida pela vagina (dequitação), seguida pelas membranas e pelo que se designa de coágulo retroplacentário. Se passados os 40 minutos, a placenta não tiver sido expulsa, o médico terá de a desprender e retirar, antes que o colo uterino comece a fechar. Uma vez retirada, é preciso garantir que não fiquem resíduos dentro do útero. Nesse caso, será preciso fazer uma curetagem para retirá-los.

De seguida, a mamã terá de tomar medicamentos apropriados para ajudar a que o útero se contraia.

É possível que antes ou após a expulsão da placenta a mãe tenha reacções estranhas, despolegadas pelo enorme esforço que acabou de fazer. Poderá dar por si a tremer incontrolavelmente, como se de repente tivesse um frio extremo, ou sentir enjoos intensos. São reacções normais e frequentes. 



O KIDS MARKET ESTÁ A CHEGAR!

Lisbon Kids Market e Oporto Kids Market
com a apresentação das coleções primavera/verão

Desfiles de moda, shopping, animação infantil, workshops

Conheça todos os detalhes em: www.kidsmarket.pt e no facebook de Lisbon KM | Oporto KM

organização



DOTGLOBAL

media partner





PUERPÉRIO

Depois do parto, o corpo da mulher reclama novas atenções. As mudanças a que foi submetido exigem tempo para se recompor.

Durante a gravidez, o corpo da mulher sofre uma série de alterações para poder acolher um bebê e passar pela experiência do parto. Após o nascimento, ele vai precisar de tempo para recuperar e voltar a ter as características anteriores. Por seu turno, terá de se adaptar à nova condição de mãe, nomeadamente produzindo leite para que possa alimentar o bebê. Assim, durante cerca de 4 a 6 semanas, o corpo da recente mãe irá passar por novas transformações. A este período é comum chamar-se puerpério.

A INVOLUÇÃO UTERINA

O útero é o órgão que mais se transformou durante a gravidez, dilatando lentamente até ficar

30 a 40 vezes maior do que o normal. Logo após o parto, ele começa a regressar às dimensões originais, começando a contrair a uma média de 1 cm por dia (involução uterina), durante cerca de 5 a 6 semanas. Como consequência, a mulher pode sentir uma espécie de “bola dura” na parte inferior do abdómen (uma contracção), que se intensifica durante a amamentação e pode até ser dolorosa, sobretudo nas mulheres com mais de um filho.

Estas contracções são estimuladas pela acção da oxitocina (hormona segregada pela hipófise anterior) e facilitam não só a involução do útero, como também a expulsão dos lóquios, isto é, as perdas de sangue, por via vaginal, que ocorrem após o parto e que se prolongam durante 3 semanas.

Lóquios

Depois do nascimento do bebê, o revestimento do útero começa a descamar, dando origem a uma hemorragia, que mistura sangue e muco, a

que se chama lóquios. Estas perdas de sangue, perfeitamente naturais, diminuem com o tempo, embora possam ser muito abundantes no início. Por seu turno, nos primeiros 3 ou 4 dias, os lóquios apresentam uma coloração de sangue vivo, depois tornam-se acastanhados, amarelados e, nos últimos dias, amarelo-esbranquiçados.

Esta expulsão dos resíduos, juntamente com o aleitamento, facilita a involução do útero e possibilita um revestimento interno que dará origem ao novo ciclo menstrual.

O regresso da menstruação

Nas mulheres que amamentam, o regresso da menstruação pode acontecer apenas 3 a 4 meses após o parto, pois a hormona prolactina - que favorece a produção do leite - impede a ovulação. No caso de a mulher não amamentar, o regresso poderá acontecer 4 ou 8 semanas após o parto. De qualquer forma, é sempre muito variável. De salientar que durante o puerpério a higiene íntima deve ser mais cuidada e deve-se evitar o uso de tampões, recorrendo a pensos higiénicos. Com efeito, o estancamento do fluxo pode ser perigoso, porque ficam retidas substâncias tóxicas e corre-se o risco de criar infecções. De qualquer forma, o tampão pode ser utilizado de-

pois da primeira menstruação, sem causar dor ou qualquer complicação na vagina ou no útero.

EPISIOTOMIA

É provável que, durante alguns dias, a mulher fique com dor na zona onde foi realizada a episiotomia (incisão perineal feita durante o parto, para facilitar a saída do bebé). Para evitar este desconforto e a possível infecção, deve-se aplicar gelo nessa região durante os primeiros 2 dias após o parto e a mulher deve colocar-se em decúbitos laterais (deitada de lado) durante a amamentação.

ALTERAÇÕES DO PERÍNEO

A força muscular do períneo sai debilitada do parto. Por isso, é natural que a zona genital da mulher fique diferente. De facto, a vagina fica mais aberta, pode produzir uns ruídos que parecem gases ou libertar um fluido aquoso. Por seu turno, é possível que ocorram escapes de urina. Se tal acontecer, é preciso corrigir o problema de imediato, mediante um programa de exercícios destinados a fortalecer a musculatura do períneo, sob o risco de poder persistir durante toda a vida ou até agravar-se.

ALTERAÇÕES NOS SEIOS

Após o parto, e sob a influência de hormonas, a glândula mamária aumenta de volume e começa a segregar colostro, um líquido "aguado", mas muito rico em proteínas e anticorpos, que vai proteger o bebé contra infecções enquanto o seu sistema imunitário ainda é frágil. Com efeito, o colostro tem todos os constituintes para o proteger, durante pelo menos os primeiros 6 meses.

Entre o 2º-3º dia após o parto, os seios podem ficar mais tensos e dolorosos, e a mãe poderá ter um pico febril. Isto deve-se à "descida de leite", que poderá ingurgitar o peito caso a mulher não tenha alguns cuidados, como esvaziar as mamas logo após as mamadas (e não nos intervalos das mesmas).



RECUPERAÇÃO DO PESO

Durante o puerpério, a mulher passa por uma evidente perda do peso corporal. Em primeiro lugar, perde o peso do bebê, da placenta, das membranas adjacentes e do líquido amniótico, que em conjunto representam cerca de 5 kg. Para além disso, perderá entre 2 a 4 kg, em resultado da diminuição do útero e da eliminação progressiva dos líquidos que se foram acumulando durante a gravidez. No final do puerpério, as mulheres costumam pesar, em média, 2 kg a mais do que pesavam antes da gravidez, considerando o aumento de peso ideal de 11 kg.

Durante os meses seguintes, a mulher deverá fazer uma alimentação cuidada e seguir um plano de exercícios físicos para reduzir harmoniosamente o peso corporal.

De qualquer forma, as mulheres em média só recuperam o peso anterior à gravidez ao fim de cerca de 6 meses após o parto.



Dietas: sim ou não?

Se a mulher não amamentar, uma dieta equilibrada não deverá levantar qualquer problema. No entanto, para a mãe que amamenta, não fará muito sentido iniciar uma dieta de emagrecimento: por um lado, porque ela irá continuar a perder peso naturalmente; por outro, porque poderá correr o risco de comprometer a produção e a qualidade do leite, não colmatando as necessidades nutricionais do bebê.

Os quilos a mais não existem à toa. Na verdade, representam uma reserva calórica que permite ao organismo produzir leite.

Por todos estes motivos, a mamã deverá esperar pelo fim da amamentação para iniciar uma dieta, o que não quer dizer que não possa ter alguns cuidados com a alimentação.

Exercício: quando começar?

Quando se tem de cuidar de um bebê recém-nascido, é possível que fazer exercício pareça perfeitamente secundário. No entanto, o exer-

cício físico deverá ser feito o mais depressa possível, para tonificar os músculos que foram distendidos durante a gravidez e o parto. Nos primeiros dias, dever-se-á fazer exercícios simples, sobretudo para trabalhar e fortalecer os músculos da zona pélvica. Fazer caminhadas e a ginástica pós-parto podem ser óptimas soluções.

Antes de fazer exercício físico, porém, a recém-mamã deverá certificar-se de que possui as condições físicas e psicológicas para o fazer.

CONSULTAS GINECOLÓGICAS

A primeira consulta de ginecologia será feita antes mesmo de a mãe sair da maternidade. Se o parto foi normal e sem complicações, a consulta de revisão do parto deverá realizar-se entre as 4-6 semanas subsequentes. Se foi cesariana, a consulta deverá ser entre o 10º e o 15º dia após a cirurgia. Esta consulta irá permitir detectar problemas como lesões ao nível do útero, períneo, ou corrimento. As consultas seguintes serão indicadas pelo próprio ginecologista.



DEPRESSÃO PÓS-PARTO: MITO OU REALIDADE?

POR VASCO CATARINO SOARES

Para além das alterações físicas e hormonais a que está sujeita durante a gravidez, a mulher sofre alterações no seu equilíbrio psicológico prévio, ao preparar-se mentalmente para o nascimento do seu filho. É no contexto dessas mudanças que se podem encontrar as razões para a emergência da já conhecida Depressão Pós-Parto.

Na actualidade, a Depressão Pós-Parto é uma preocupação dos profissionais da saúde em geral e mais especificamente dos psicólogos, pois são bem conhecidas as consequências destes períodos depressivos da mãe no desenvolvimento da criança. Uma vez que esta está menos disponível para o seu filho - quer em tempo, como em dedi-

cação voluntária - não conseguirá contribuir da melhor forma para o seu crescimento emocional. Nos casos mais dramáticos (felizmente não são a maioria) este período inicial determina um tipo de relação patológica e tóxica que vai passar a vigorar entre mãe e filho.

Contudo, o que explica que este tipo de afectação só surja em alguns casos? Nem todas as mulheres sofrem de Depressão Pós-Parto (aliás, a maioria delas). No entanto, quase todas, após o nascimento do seu bebé, podem de uma forma ou outra sentir dúvidas e uma maior insegurança, seja quanto ao seu papel de mãe, seja em relação ao futuro da sua relação conjugal. Este estado, porém, pode na realidade não ser uma "verdadeira" Depressão Pós-Parto, apesar de numa linguagem de senso comum se designar por estado depressivo.

Há então que distinguir entre uma normal e reactiva postura inicial de dúvidas sobre si própria, o bebé e sobre o que a rodeia ("Baby Blue") e um quadro depressivo mais intenso, a que chamamos Depressão Pós-Parto.

DEPRESSÃO REACTIVA LIGEIRA: “BABY BLUE”

O “Baby Blue”, terminologia utilizada precisamente para caracterizar um estado ligeiro de postura depressiva, ocorre como consequência de todas as mudanças operadas pela gravidez e nascimento do bebé. Este estado pode acontecer como reacção aos acontecimentos envolvidos nesta fase. Algumas questões podem colocar-se à recém-mamã: conseguirei cuidar bem do meu bebé? Será que ele vai ser feliz?

Também podem surgir algumas dúvidas quando à competência do pai da criança para apoiar nestes cuidados, que se estendem ao apoio a si própria. Mas todas estas dúvidas, que levam a uma maior fragilidade, devem ser encaradas como normais, dada a situação de mudança radical que é a gravidez e o nascimento de uma criança. É verdade que a mulher sentirá que o seu estado psicológico é diferente do que habitualmente era, daí que lhe cause uma sensação de maior fragilidade e depressão. Mas também é verdade que esta reacção excepcional tem um pano de fundo que a motiva e justifica: circunstâncias também elas muito excepcionais (o nascimento de um filho = novas responsabilidades). Ora se na vida da recém-mãe tudo mudou bastante, porque é que seria de esperar que no seu mundo psicológico não ocorresse, pelo menos, um pequeno “abalo”?

É nesta perspectiva que devemos encarar o “Baby Blue”: como uma reacção inicial natural a uma nova vida para a mulher. Com uma criança a seu cuidado, com uma relação conjugal para gerir, com expectativas de apoio por parte do pai da criança e com muito receio de que tudo isto falhe.

O “Baby Blue” é uma forma inicial de postura depressiva com uma duração aproximada de 1 a 2 meses.

O que fazer?

A família e o companheiro/marido podem, e devem, fornecer todo o suporte afectivo e ser compreensivos nesta fase. Ela é passageira,

mas caso não exista este suporte, pode tornar-se em algo muito desorganizador para a mãe e bebé. Assim, deve a família agir com naturalidade, não criticando, mostrando que face a esta nova realidade é natural que surjam dúvidas, ajudando a mãe a cuidar do bebé, dando exemplos do que faziam (as mães destas mães). Basta que haja alguma compreensão e que se evitem as críticas para que as mães se sintam apoiadas e consigam mover os seus recursos para o retorno à estabilidade.

A própria deve procurar estar com pessoas da sua confiança, que tenham uma atitude positiva e construtiva. Procurar estar com outras mulheres que tenham tido filhos recentemente e falar com elas sobre os seus medos. E caso sintam que estão a ter dificuldade em ultrapassar a situação, podem recorrer à ajuda da psicologia.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A genuína Depressão Pós-Parto, apesar de menos frequente, pode ocorrer logo após o nascimento do bebé e ter uma duração longa e imprevisível. E, ao contrário do que frequentemente é divulgado, não é normalmente causada por desequilíbrios hormonais.

A Depressão é caracterizada por um estado mais ou menos exagerado de desmotivação, actividade diminuída, pensamentos pessimistas em relação a si própria e ao meio circundante e ao futuro. Esta Depressão de maior profundidade precisa de um longo historial de vida que a justifique. Ela não nasce do nada e num só momento. E a realidade é que ela só é observada em mulheres que, mesmo sem terem sofrido de Depressão anteriormente, já tem uma construção de personalidade fragilizada e por isso mais propensas a estados depressivos.

As causas que levam à Depressão não são imediatas, isto é, vão-se desenvolvendo ao longo da vida e dependem das experiências (mais penalizantes) de vida da pessoa (desde a infância), do ambiente familiar. Desta forma, todos os acontecimentos exteriores, sejam eles quais forem, apenas desencadeiam o acentuar de estados pré-depressivos que já fazem parte da pessoa, ou

melhor, da forma como se foi estruturando ao longo da vida.

Em termos reais, as pessoas acabam por acreditar que a Depressão foi algo que lhes aconteceu naquele momento, e que foi determinada por algo exterior, como por exemplo um problema hormonal.

Ainda existe muito folclore e mitologia em redor do que é a Depressão. Mas uma coisa é certa: ela não é algo que se apanha de um momento para o outro e não é causada por um só acontecimento. Surge como consequência de acontecimentos vários e ao longo da fase de desenvolvimento e formação da personalidade (infância e adolescência).

Se esta recém-mamã já for uma pessoa algo fragilizada, porque no seu historial de vida a sua educação ocorreu de tal modo que não lhe permitiu construir-se com uma imagem de solidez e força perante a adversidade (sentir-se uma pessoa segura de si e das suas capacidades), quando chega à altura de ser mãe, o que implica grande responsabilidade, irá sentir-se incapaz, e aí invoca a resposta que acredita ser a única possível: a postura depressiva. A postura de «quem não é capaz» e assim fica-se num estado de desânimo e inactividade.

Tudo isto se passa a um nível inconsciente, do não pensado ou racional. Estas mulheres não escolhem ter esta atitude, não é má vontade, como alguns acham. Estas mães não têm os recursos necessários para que reajam de outra forma. E por isso se diz que estão com uma Depressão Pós-Parto, que é real e incapacitante. Se pudessem escolher de certeza que escolheriam estar bem, confiantes e felizes com o seu bebé.

Agora juntemos a esta propensão – que foi sendo desenvolvida ao longo da vida e não genética – todos os receios e dúvidas que normalmente surgem na mente da recém-mãe, nomeadamente a capacidade para cuidar do bebé, ser uma boa mãe, ser capaz de manter a relação com o pai da criança, sentimento de falta de apoio, etc. Neste caso, tornam-se muito mais difíceis de suportar, porque são acrescidos de um sentimento de incapacidade e desvalia muito profundos e enraizados e, por isso, mais

difíceis de dissipar. E temos, deste modo, instalado um quadro depressivo profundo, com consequências na relação da mãe com o bebé. Esta não é qualitativamente a mesma que poderia ter sido, caso a mãe estivesse mentalmente disponível e feliz.

Por isso a Depressão Pós-Parto não é um capricho. Ela é realmente um drama para quem a vive. E todos – psicólogos, médicos, enfermeiros, família, pai da criança – só têm de mover as capacidades para ajudar.

O que fazer?

Além do recurso que se recomenda à família e pessoas próximas, é igualmente necessário procurar ajuda profissional. A forma mais eficaz de se conseguir ganhar força (estima pessoal) para se enfrentar os acontecimentos, que levaram a reagir depressivamente, e com possibilidade de os ultrapassar é a terapia psicológica (psicoterapia). Não oferece soluções mágicas (um comprimido que faz desaparecer as dificuldades da vida). A psicoterapia explora as razões de ordem emocional que causam a perturbação e tem como objectivo devolver a capacidade de se reconstruir de modo emocionalmente saudável. É um processo terapêutico profundo e relativamente demorado. Todavia, com resultados mais consistentes. A terapêutica com medicamentos anula os sintomas por substituição ou compensação neuro-química-cerebral. No entanto, revela-se insuficiente, pois não trata as razões emocionais profundas, permanecendo, essas, intactas e prontas a actuar assim que termina a acção do medicamento.

A forma saudável de estar na vida passa por não esperar que tudo corra bem. É ter capacidade para suportar as coisas negativas que a vida nos traz – porque vão sempre existir coisas negativas – mas depois tentar resolvê-las e continuar em frente. A psicoterapia ajuda as pessoas a ganharem esta capacidade de enfrentar a realidade e criar estratégias para resolverem os seus problemas. Ou melhor, desbloquearem em si esta capacidade que foi sendo inibida e amordaçada ao longo de anos. 🍀

NASCEU O SEU BEBÉ!



www.hug.pt

AS PRIMEIRAS HORAS

O bebé nasceu! E agora?

Após nascimento, o bebé é entregue à mãe. Nesse primeiro contacto, recebe desde logo o calor e a segurança que tanto precisa, reconhecendo os batimentos cardíacos da mãe, o seu cheiro e a sua voz. É aqui que se inicia uma relação emocional única e duradoura, que se irá estabelecer de modo gradual ao longo da existência de ambos, num processo de adaptação mútua. Estabelece-se, deste modo, o vínculo mãe-filho, onde dar a mama é um factor central.

O início desse processo, no entanto, nem sempre corresponde às expectativas da mulher. Quer isto dizer, que aquele amor maternal, forte e inabalável, de que toda a gente fala, pode não surgir assim que o bebé nasce, apesar de toda a ternura e sentimento de protecção que ele possa despoletar. Na realidade, a primeira sensação da mãe pode até ser de alívio, misturada com alguma desilusão de expectativas não colmatadas, como

achar que o filho não é parecido com ela nem tão bonito como desejaria. O tão famoso amor maternal pode estar condicionado a variados factores, entre os quais as dores, cansaço ou sonolência.

O amor que as mães sentem pelos filhos poderá apenas crescer à medida que os dois vão interagindo e a verdade é que por vezes é preciso algum tempo para assimilar a ideia de que agora são mães. Trata-se, no fundo, de um processo de aprendizagem.

O PRIMEIRO EXAME DO BEBÉ

Assim que o bebé chega ao mundo exterior é submetido a uma avaliação inicial, o designado Índice de Apgar, um diagnóstico feito pelo médico no 1º minuto de vida e repetido ao 5º minuto. Através deste exame é possível ter uma ideia geral do estado de saúde do bebé, nomeadamente no que diz respeito à sua capacidade para reagir aos estímulos da vida extra-uterina.

Aero-Bio[®] Infantil

Suplemento Alimentar



MANTENHA AS BARRIGAS DOS SEUS FILHOS A **SORRIR**



 **OM Pharma**

R. da Indústria, 2 | Quinta Grande | 2610-088 Amadora | Lisboa | Portugal
Telef. +351 21 470 85 00 | Fax +351 21 470 85 06 | E-Mail: mailbox@ompharma.pt
Cont. nº 500 207 410 | Capital Social 5.000.000€ | Cons.Reg. Amadora nº 452

O índice de Apgar analisa cinco aspectos: a frequência cardíaca, a capacidade respiratória, o tônus muscular, a resposta reflexa e a cor da pele. A pontuação máxima é 10, dando-se entre 0 e 2 pontos a cada um dos sinais avaliados. Um bebé em condições adequadas terá uma pontuação de Apgar entre 7 e 10.

mitir que comece a fazer o metabolismo da reserva dos alimentos. Nos primeiros dias de vida, ele irá fazer o metabolismo de glicogénio que foi acumulado nas últimas 8 semanas de vida intra-uterina, e que irá colmatar as necessidades energéticas do bebé nos momentos em que a mãe não tem leite.

Tabela para cálculo do índice

Pontos	0	1	2
Frequência cardíaca	Ausente	<100/min	>100/min
Respiração	Ausente	Fraca, irregular	Forte/Choro
Movimentos/ /Tônus muscular	Sem energia/ /Flácido	Actividade moderada/Flexão de pernas e braços	Movimento activo/Boa flexão
Cor	Azul/Pálido	Corpo rosado/extremidades azuis	Todo Rosado
Reflexos depois de certos estímulos	Sem reacção	Reacção moderada	Espirros/Choro/Caretas

E se o índice for baixo?

O Índice de Apgar é excelente para fazer um diagnóstico do bem-estar do bebé assim que ele nasce, permitindo avaliar a sua capacidade vital de resposta ao parto em si e ao novo ambiente. No entanto, não serve para avaliar o seu desenvolvimento a longo prazo.

Face à avaliação feita e vigilância nas primeiras 24 horas, serão tomadas as medidas necessárias à estabilidade vital do recém-nascido.

A adaptação ao mundo exterior

Durante toda a gravidez, o bebé esteve sempre a receber oxigénio e nutrientes através da placenta, que também eliminava todos os seus resíduos. Após o nascimento, e apenas em alguns minutos, o recém-nascido tem de assumir o controlo do seu próprio metabolismo.

O primeiro grande acontecimento será a entrada de sangue nos pulmões para que possa ser oxigenado, o que não acontecia no útero da mãe. O sangue passa então a ser enviado dos pulmões para o coração e bombeado para o resto dos órgãos. Como consequência, todo o sistema de circulação sanguínea altera-se.

Com estas mudanças, o fígado do bebé passa também a receber mais sangue, o que irá per-

O RECÉM-NASCIDO

O termo recém-nascido corresponde a uma criança desde o seu nascimento até ao 28º dia de vida, período no qual ocorrem inúmeras transformações enquanto desaparecem as características do feto.

Durante os primeiros dias de vida, o recém-nascido passa por uma evolução muito rápida, sendo visíveis mudanças tanto a nível físico como comportamental. É preciso lembrar que, depois de ter estado protegido durante 9 meses, o bebé depara-se agora com um ambiente desconhecido. Assim, para além de necessitar de recuperar fisicamente, depois de ter superado o difícil trajecto de saída, ele terá também que se adaptar ao novo meio.

CARACTERÍSTICAS FÍSICAS

Após longos meses de espera, o filho que os pais têm nos braços não é exactamente o bebé de bochechas rechonchudas e pele rosadinha que idealizaram. Os corpinhos dos bebés estão geralmente cheios da designada *vernix caseosa*, a pele está avermelhada e a face está cheia de

rugos. Um olhar mais atento pode mesmo descobrir pequenas manchas ou deformidades. Todas estas "imperfeições" são perfeitamente comuns e acabam por desaparecer sem deixar sequelas. Após a nascença, entre o 4º e 5º dia, a pele do bebé ficará cor-de-rosa pálido e irá adquirindo a sua cor definitiva. No entanto, se evoluir para uma cor pálida ou azulada, significa que o bebé está com frio e tem de ser aquecido ou que algo de errado se passa com a respiração e circulação sanguínea. No caso de assumir uma cor amarelada, poderá estar a desenvolver um quadro de icterícia.

No 2º e 3º dia, podem também surgir uma espécie de borbulhas rosadas espalhadas pelo tórax, costas, nádegas e abdómen (**eritema tóxico neonatal**) que também desaparecem, entre as 48 a 72 horas posteriores.

Devido ao contacto da pele com alimentos ou com a própria pele da mãe durante a amamentação, sobretudo quando há calor, o bebé poderá apresentar **dermatite perioral**, isto é, borbulhinhas que surgem no queixo ou nas bochechas, e que desaparecem gradualmente.

A cabeça pode parecer um pouco deformada, essa característica, no entanto, não afecta o cérebro e acaba por regredir espontaneamente durante os primeiros dias.

Devido às hormonas da gravidez da mãe, que levam algum tempo a desaparecer do corpo do filho, é possível que as maminhas do bebé estejam inchadas e até vertam uma secreção, quer se trate de um menino ou menina. Atenção que não se deve espremer as maminhas do recém-nascido. As mesmas hormonas podem também provocar inchaços nos genitais, ao congestionarem os tecidos. Em ambos os casos, o inchaço desaparecerá rapidamente.

Por seu turno, a menina pode sofrer uma hemorragia vaginal, semelhante a uma menstruação ligeira, que apenas durará um dia ou dois. Isso deve-se ao facto de, ainda no ventre da mãe, o revestimento do seu útero ter espessado devido aos níveis elevados de estrogéneos. Recomenda-se uma correcta higiene aquando da muda da fralda.

Nos meninos, é possível que os testículos possam estar ainda nas virilhas, mas geralmente descem mais tarde sem complicações.

Peso, altura e perímetro craniano

Apesar de o peso ser uma das primeiras preocupações dos pais, uma avaliação precisa do estado de saúde do bebé terá de incluir também a altura e o perímetro craniano.

Relativamente ao peso, é bastante variável nos recém-nascidos, sendo que a média para os meninos é 3,5kgs e para as meninas 3,3kg. É natural que o bebé perca até 10% do peso nos primeiros dias, devido à perda de líquidos, mas a partir do 8º dia começará a recuperar e entre o 10º e o 15º já terá o peso inicial.

Relativamente à altura, a média é de 50 cm para os meninos e 48-49 cm para as meninas. A média do perímetro craniano varia entre os 34 a 36 cm. De qualquer forma, não deixam de ser médias, e o importante é que o bebé vá aumentando e mantendo um ritmo constante de crescimento.

As competências do recém-nascido

O recém-nascido já nasce com os cinco sentidos desenvolvidos: a visão, audição, olfacto, tacto e paladar. No que diz respeito à visão, já distingue rostos e objectos ao seu redor, a uma distância de 20 a 25 cm. O ouvido, já completamente desenvolvido, permite-lhe reagir e identificar a proveniência de estímulos sonoros. O tacto, já aperfeiçoado pelo contacto que teve com o líquido amniótico, permite ao bebé uma grande sensibilidade para as variações de temperatura e humidade, bem como na distinção da textura dos objectos.



www.hug.pt

O bebé à nascença também já tem um paladar apurado, pelo que consegue distinguir um sabor agradável de outro desagradável, reagindo com mudanças de expressão. Assim, revela reacções positivas aos alimentos doces, desaprovando os salgados, amargos ou ácidos. Quando não gosta de algo, para além de caretas, abre mais a boca e aumenta a salivação.

COMPORTAMENTOS DO RECÉM-NASCIDO

O Sono

Se é verdade que os recém-nascidos passam quase o dia inteiro a dormir, não quer dizer que estejam sempre em sono profundo. Na realidade, vão alternando os estádios de sono com estados de vigília. Dormem cerca de 18 horas por dia, fazendo normalmente sonos de 3 ou 4 horas sem ritmo circadiano, não distinguindo o dia da noite.

Um bom sono para o bebé é uma necessidade tão básica como comer e beber. E por isso, no início de vida, ele pode dormir cerca de 18 horas por dia, dependendo do seu ritmo e características fisiológicas, acordando apenas quando tem fome ou frio ou quando se sente incomodado. É preciso deixar o bebé a dormir à vontade. À medida que ele vai crescendo a sua necessidade de dormir vai diminuindo. Com um mês, o bebé já fica acordado 8 a 10 horas, divididas em 4 ou 5 intervalos. Aos 10 meses, normalmente, já dorme toda a noite e tem 3 intervalos de vigília durante o dia, intercalados de sonos prolongados. Com 12 meses, já só necessita de 2 sestas por dia, uma de manhã e uma à noite. É por volta dos 3 anos que os padrões de sono da criança começam a aproximar-se dos adultos, embora ainda necessitem de uma sesta.

Como adormecer o bebé?

Um recém-nascido em princípio dorme quando lhe apetece e em qualquer lugar. No entanto, quando for a hora de ir dormir, os pais poderão fazer o seguinte:

- Estabelecer uma rotina consistente ao deitar para o bebé identificar que está na hora de dormir.
- Preparar o quarto para dormir, adequando a temperatura e deixando-o suficientemente e curo.

Pode-se utilizar uma luz de presença ou de cabeceira para ter luz suficiente para ver.

- Proporcionar actividades alegres mas nunca agitadas: contar uma história, etc.
- Dar mimos, sobretudo durante o primeiro mês, para transmitir segurança.
- Deitar o bebé na cama quando está sonolento, mas ainda acordado, para se habituar a acalmar sozinho e não acordar a chorar pela mãe cada vez que der pela sua falta.

A partir dos 9 meses, o bebé poderá ficar mais difícil de adormecer, pois já desenvolveu novas capacidades e quer ficar acordado para as praticar. Assim, em vez de dormir, fica agitado com o sono. Para acalmá-lo, os pais podem embalá-lo um pouco antes de adormecer ou colocar uma música suave. Devem também ter o cuidado de deitá-lo sempre no mesmo sítio, pois ele já se habituou a ele, e evitar sair à noite, pois após os 6 meses o bebé já terá adquirido padrões de sono para dormir toda a noite.

Onde e como deverá dormir?

Geralmente, quando é mais pequeno, o bebé dorme no quarto dos pais. Este contacto é muito importante, até por uma questão de segurança, pois em qualquer emergência os pais estão logo ali. A altura da passagem para o quarto próprio deve ser no máximo aos 6 meses.

Entretanto, o quarto deverá ser relativamente silencioso, longe de ruídos fortes. Tal não quer dizer que se ande em pezinhos de lã e se fale aos sussurros cada vez que a criança está a dormir. É preciso que ela se habitue aos ambientes de casa, e isso inclui o aspirador ou secador. A maioria dos bebés habitua-se facilmente. O que o poderá perturbar são os sons bruscos e repentinos. Relativamente à posição para dormir, é aconselhável que os bebés durmam de barriga para cima, com a cabeceira elevada (sem almofada).



O choro

O choro é a única forma que os bebés conhecem para comunicar, pelo que nem sempre significa que estão em perigo ou em sofrimento. Sobretudo durante as primeiras semanas, é natural que um bebé se assuste com facilidade, e chore até mesmo com a novidade que é ter frio ou fome. É preciso não esquecer que ele viveu nove meses protegido pelo organismo da mãe, que lhe providenciava alimentação contínua e mantinha-o quentinho.

Porque choram os bebés

É natural que, de início, os pais não consigam distinguir muito bem os choros do bebé. Será que tem fome? Estará com a fralda suja? Tem frio ou calor? Os hábitos de choro variam de bebé para bebé e cada pai terá de saber lidar com as características do seu filho. De qualquer forma, todos choram mais ou menos pelos mesmos motivos. Aqui ficam:

- **Fome:** esta é a razão mais frequente e comum. Como agir? Dando-lhe de comer, mesmo que ainda não tenha chegado a hora.
- **Sono:** quando o bebé tem muito sono e não consegue dormir ou quando, mesmo cansado, resiste ao sono. O que fazer? Experimentar passeá-lo na cadeirinha ou no automóvel ou ir para um quarto sossegado e com pouca luz. A ideia é confortá-lo.
- **Necessidade de contacto:** há bebés que precisam muito de colo e choram quando são impedidos de estar em contacto com a mãe. Nestes casos, nada como embalá-lo ou enrolá-lo numa manta macia.

- **Desconforto:** quando o bebé chora há que verificar se ele está com frio ou calor ou se precisa de mudar a fralda.

A partir dos 6 meses e até aos 12 meses, o bebé continuará a chorar pelos mesmos motivos e dever-se-á proceder exactamente da mesma forma para o acalmar. Mas agora ele terá novos motivos para chorar:

- **Porque está aborrecido** se estiver sozinho ou sem atenção. Neste caso, dever-se-á procurar interagir com ele. Um ambiente desadequado que perturba o bebé poderá ser causa do seu desconforto.
- **Porque está ansioso** devido à presença de estranhos, ou porque lhe querem retirar os objectos de consolo que ele utiliza para atenuar a ansiedade e a fadiga.
- **Porque se sente frustrado** quando é impedido de fazer o que quer. Isto acontece sobretudo quando o bebé começa a gatinhar e a querer explorar tudo a seu redor. Para acalmá-lo, a solução é afastá-lo do que ele quer. O bebé tem memória curta e vai esquecer-se do que pretendia.

Espirros e soluços

Os recém-nascidos espirram muito, mas não quer dizer que estejam constipados. Deve-se sobretudo ao facto de terem uma grande sensibilidade a odores fortes. Por sua vez, os espirros também ajudam a limpar as fossas nasais, impedindo que as poeiras cheguem aos pulmões.

Os soluços são também muito comuns. São perfeitamente naturais e até benéficos, pois indicam que os músculos da respiração estão a fortalecer. 

VIVER COM O BEBÉ



www.hug.pt

CUIDAR DO BEBÉ

Cuidar de um bebé significa estar preparado para mudanças incontáveis de fraldas e rituais de higiene diários. Um esforço que valerá a pena.

Para além de ser essencial para a saúde e bem-estar do bebé, os cuidados higiénicos diários proporcionam momentos de ternura e felicidade que fortalecem os laços afectivos.

O BANHO

Dar banho ao bebé deverá ser um momento de prazer, cumplicidade e de brincadeira. Por isso, devem-se escolher os momentos com maior disponibilidade para o fazer. A altura do dia é facultativa, dependendo dos horários dos pais: pode ser de manhã, entre a primeira e a segunda mamada, preparando o bebé para o dia; ou pode ser ao início da noite, antes da última mamada, relaxando-o para o sono. Se for possível manter sempre o mesmo horário, óptimo, pois os bebés adoram rotina. Se não, também não será preciso viver obcecado com isso.

Relativamente à frequência do banho, alguns especialistas defendem que deverá ser diário, outros dizem que basta entre 2 a 3 vezes por semana, quando o bebé ainda é recém-nascido. Neste último caso, dever-se-á lavar a rosto com frequência e limpar cuidadosamente a área dos genitais em cada muda de fraldas. De salientar que o banho deverá ser sempre dado antes da próxima mamada e nunca depois de comer.

Preparar o banho

Antes de começar a dar banho ao bebé, a mãe ou o pai deverão preparar antecipadamente tudo o que irão precisar: toalha, fraldas, solução de higiene do bebé, hidratantes, etc. Depois, será necessário verificar se a temperatura da divisão está adequada (por volta dos 22 graus) e se não há correntes de ar. Quando se encher a banheira com água, dever-se-á ter o cuidado de não ultrapassar os 7 cm de altura e assegurar de que está a uma temperatura adequada, entre os 35 e os 37 graus. É importante que o bebé não sinta frio nem demasiado calor. Para verificar, nada como utilizar um termómetro de banho, mas pode-se também optar por molhar o cotovelo ou parte interna do antebraço, onde a pele é mais sensível.

***"A carapaça é a minha
protecção. Bepanthene®
é a do Vasquinho".***

"Eu já nasci protegido, mas posso dizer que Bepanthene® Pomada é o meu favorito para proteger e tratar a pele sensível do rabinho do bebé. O Dexpanthenol (Provitamina B₅) acelera a regeneração e cicatrização natural da pele e a lanolina hidrata e cria uma barreira protectora transparente, que deixa a pele respirar. Um conselho destes só pode vir de alguém que anda com uma carapaça às costas."



Protege e trata o rabinho do bebé.

Bepanthene®

dermoprotector de emergência



Pomada

EXTREMA DA PELE

Protege e trata a pele do bebé e do neonato



Bepanthene Pomada. Com Dexpanthenol. Para a prevenção e tratamento do estirame da fralda e gretas do mamilo, pele seca, alergia ou queimadura e cicatrização de lesões e irritações da pele (icóitides moles, queimaduras, úlceras e erosões de pele). Contra-indicado no caso de hipersensibilidade a qualquer componente. Medicamento não sujeito a receita médica. Leia atentamente o folheto informativo. Em caso de dúvida ou persistência dos sintomas, consulte o médico ou farmacêutico. BAYER PORTUGAL, S.A., Rua Quinta do Pinheiro, n.º 5, 2794-023 Camarate, tel 300 043 256 / L.P.T.O.C. 30.2013.0635



Dar banho ao bebé

Depois de tudo preparado, chega a hora do banho. Aqui ficam algumas recomendações:

- A mãe ou pai deverão segurar no bebé com firmeza, para que ele se sinta seguro ao entrar em contacto com água. O bebé deverá ter a cabeça apoiada no antebraço do adulto, cujo braço passa por trás das costas do bebé, para segurar o ombro do outro lado. A outra mão deverá estar por baixo da coxa, segurando as pernas e as nádegas;
- Quando o bebé estiver dentro de água, deve-se pegar nele pela axila e nunca soltá-lo nem por um segundo;
- Em primeiro lugar, lavar a cara do bebé;
- Ensaboar o corpo: primeiro pescoço, depois o peito, a barriga, os braços, as nádegas e as pernas, dando especial atenção às pregas da pele.
- Para lavar as costas virar o bebé ou, dependendo da idade, sentá-lo e apoiar o queixo no braço;
- O banho nunca deverá demorar mais do que cinco minutos, porque a água arrefece;
- Para retirar o bebé da água, manter a mão firme por trás do ombro do bebé e deslizar a outra para baixo do rabinho.
- Para limpar os olhos, utilizar também algodão ou gaze humedecida, com água fervida ou soro fisiológico. Passar pelas pálpebras, de fora para dentro.

Convém já ter a toalha estendida, para deitar o bebé mal saia da água. Não é necessário que seja uma toalha própria para bebé, mas deverá ser exclusivamente utilizada para a sua higiene. O bebé deverá ser bem sequinho, para que a humidade não provoque irritações e assaduras. Será necessário ter particular atenção às pregas da pele em volta das pernas, especialmente a das coxas, assim como à zona da fralda e em redor do pescoço. Se for necessário, coloca-se de seguida o hidratante e começa-se a vestir o bebé pela parte de cima, mantendo o resto do corpo enrolado na toalha, para ele não arrefecer.

As unhas

Durante os primeiros 5 dias não é aconselhado cortar as unhas aos bebés. Se estiverem muito compridas, dando azo a que o bebé se arranhe, deve limar-se muito suavemente com uma lima de cartão.

Posteriormente, é sempre preferível cortá-las depois do banho, quando estão mais moles, com uma tesoura de pontas redondas ou com um corta-unhas específico para bebé.

CUIDADOS AO COTO UMBILICAL

Após o nascimento, o cordão é laqueado e cortado, restando o coto do umbigo. Este acabará por secar e cair na primeira semana, por vezes um pouco mais. Até que isso aconteça, é preciso mantê-lo limpo:

- Não deixar o umbigo do bebé molhado ou sujo. Para a limpeza, utilizar a água do banho. Durante o dia, se necessário, limpar com uma compressa húmida com água morna. É muito importante secar bem;
- Ao colocar a fralda, deixar ao ar o coto ventilado; pode-se comprar fraldas especiais para recém-nascido que têm um corte na frente para o umbigo ou dobrar a parte da frente da fralda para que não roce no coto e mantenha a urina afastada;
- Optar por roupa larga para permitir que o ar seque o cordão e o faça cair mais depressa;

- Quando o coto cair, deverá dirigir-se a um serviço de saúde para ser observado e, se necessário, fazer algum tratamento.

AS FRALDAS

A mudança das fraldas não será apenas uma rotina diária, mas algo que terá de se fazer muitas vezes por dia. Em regra, os bebés urinam até cerca de 20 vezes por dia. Cuidados a ter:

- Antes de se retirar a fralda suja, depois de a abrir, esperar um pouco porque os bebés, quando sentem frio, podem fazer chichi;
- Limpar da frente para trás, arrastando as fezes para a fralda;
- Mudar as fraldas com frequência e secar bem as dobras das pernas para evitar assaduras;
- Colocar um creme protector de pele;
- Se a zona em torno do rabinho ou entre as pernas estiverem vermelhas ou inchadas, é sinal de assadura. Para tratar esta irritação, aplique um creme que contenha óxido de zinco na zona afectada na mudança da fralda - consulte um serviço de saúde.

Como limpar uma menina

O rabinho da menina deve ser sempre limpo da frente para trás (da vagina para o ânus), para evitar que alguns restos de fezes possam ir para a vulva e vagina, provocando uma infecção. Será importante abrir levemente os lábios vaginais e lavar a parte interna. É necessário utilizar uma compressa, respeitando sempre o sentido vagina-ânus.

Como limpar um menino

Sempre que se mudar um bebé do sexo masculino no dever-se-á ter o cuidado de limpar muito bem os genitais, no sentido da frente para trás, com especial atenção ao escroto e pregas cutâneas. Nunca fazer movimentos no prepúcio sem indicação médica.

CUIDADOS COM OS DENTES

Os cuidados precoces com a dentição do bebé serão recompensados no futuro. A higiene oral

SINAIS DE ALERTA

- Febre, zona do umbigo inchada e vermelha, pus na base do coto umbilical (pode ser uma infecção muito grave designada onfalite);
- Sangue no umbigo (só é motivo de preocupação se não parar após o umbigo ser pressionado durante cerca de 5 a 7 minutos). Consultar de imediato um profissional de saúde.

deve iniciar-se assim que aparecem os primeiros dentes, embora não se justifique apenas com um ou dois, como é óbvio. Dever-se-á comprar uma escova de dentes apropriada, preferencialmente de cores vivas, para se tornar mais atraente para o bebé.

Os pais devem criar desde logo uma rotina de lavar os dentes de manhã e à noite. Para isso, sentar o bebé ao colo e inclinar a cabeça para trás, escovando os dentes em movimentos leves e rotativos. A escova deve ser substituída de seis em seis semanas.

VACINAÇÃO

As vacinas são o meio mais eficaz e seguro de protecção contra certas doenças. Mesmo quando não se fica totalmente imunizado, quem está vacinado tem sempre mais resistência na eventualidade da doença ocorrer.

Todos os países possuem programas de vacinação para o combate às principais doenças, podendo existir algumas variações ao nível de



calendário. As vacinas protegem as crianças da difteria, tosse convulsa, tétano, poliomielite, sarampo, papeira, tuberculose (BCG) e uma estirpe *Haemophilus Influenzae* do tipo B (Hib).

Em geral, é preciso receber várias doses da mesma vacina para que esta seja eficaz. Outras vezes é também necessário fazer doses de reforço, nalguns casos ao longo de toda a vida.

Efeitos secundários

Após a vacina, poderão surgir alguns efeitos menos agradáveis, em geral nunca graves e de curta duração. Entre os mais comuns, destacam-se as borbulhas, a febre e o mal-estar geral. Entretanto, na zona em que o bebé leva a vacina poderá também aparecer um vermelhão, inchaço e eventualmente alguma dor.

Finalmente, entre as doses da vacina, e porque ela ainda não está completa, a doença poderá

ocorrer, de forma muito ligeira e durante um curto período de tempo.

QUANDO NÃO SE PODE VACINAR

A ocorrência de determinadas situações pode levar a que as vacinas sejam adiadas ou mesmo anuladas. É o caso do aparecimento de uma doença aguda com febre, de alergias a ovos, de uma reacção forte a outra vacina ou anteriores crises de convulsões. Nestes casos, dever-se-á comunicar a situação ao médico, assim como quando se está a fazer algum tratamento de quimioterapia ou radioterapia, a tomar doses elevadas de esteróides ou se é portador de HIV.

Já pequenas constipações, asma e alergias, tosse ou a toma de antibióticos em princípio não interferirão na calendarização das vacinas, desde que o bebé se sinta bem. De qualquer forma, é sempre aconselhável falar com o médico. 

VACINAS DO PROGRAMA NACIONAL DE VACINAÇÃO

Idades	Vacinas e respectivas doenças
0 nascimento	BCG (Tuberculose) e VHB – 1.ª dose (Hepatite B)
2 meses	VIP – 1.ª dose (Poliomielite); DTPa – 1.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa); Hib – 1.ª dose (doenças causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b) e VHB – 2.ª dose (Hepatite B)
4 meses	VIP – 2.ª dose (Poliomielite); DTPa – 2.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa); Hib – 2.ª dose (doenças causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)
6 meses	VIP – 3.ª dose (Poliomielite); DTPa – 3.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa); Hib – 3.ª dose (doenças causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b); VHB – 3.ª dose (Hepatite B)
12 meses	VASPR – 1.ª dose (Sarampo, Parotidite, Rubéola); MenC – (meningites e septicemias causadas pela bactéria meningococo)
18 meses	DTPa – 4.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa); Hib – 4.ª dose (doenças causadas por <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)
5-6 anos	VIP – 4.ª dose (Poliomielite); DTPa – 5.ª dose (Difteria, Tétano, Tosse Convulsa); VASPR – 2.ª dose (Sarampo, Parotidite, Rubéola)
10-13 anos	Td
	HPV – 1.ª, 2.ª e 3.ª doses (Infecções por Vírus do Papiloma Humano)
Toda a vida 10/10 anos	Td

Dr Brown's

Natural Flow®



Mais Vitaminas e Lípidos



Menos Cólicas



Menor Risco de Otite Média*

* ver: International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology 54(2000) 13-20.



BPAFREE

Sem BPA, PVC,
Chumbo ou Ftalatos



► Chupeta Orthodontic Soother

Base da Tetina Ultra Fina
Tetina Ortodôntica



► Chupeta Ortodôntica PreVent®

Sistema patenteado Sem Sucção
Base da tetina Ultra Fina:

NOVOS

Mordedores desenvolvidos por um dentista pediátrico



BEBE INNOVA

Disfaport

Prémio Ouro
Prémios De Excelência
No Desenho Médico



Prémio
Biberão Para
Prematuros



Tlf.: 902 056 185
www.bebeinnova.com
drbrown@bebeinnova.com

Importador Exclusivo Espanha e Portugal

Distribuidor em Portugal
Tel: 219 251 530
comercial@disfaport.pt
www.bebeinnova.com/pt

ALIMENTAÇÃO DO BEBÉ



ALIMENTAÇÃO DO BEBÉ

A alimentação acaba por ter um significado para o bebé que vai para além da nutrição. Com efeito, é com base no que come e na forma como é alimentado que o bebé primeiro percebe o mundo e a vida, já que grande parte da sua rotina e comportamento se regula pela satisfação dessa necessidade. Assim, ele chora porque tem fome, acorda porque quer comer, fica ansioso quando a mãe o aproxima do mamilo ou do biberão, fica satisfeito porque come e recebe o afecto da mãe, e dorme profundamente porque está saciado. A alimentação assume então uma importância substancial, não só no desenvolvimento das relações sociais do bebé, do seu pensamento e da sua capacidade de explorar, como também na criação da noção de si próprio e do mundo.

NECESSIDADES ALIMENTARES

Um bebé cresce a um ritmo alucinante durante o primeiro ano de vida. Por isso, irá necessitar de uma dieta alimentar que, em termos nutricionais, o acompanhe. Inicialmente, ele receberá

as proteínas, gorduras, sais minerais, vitaminas e hidratos de carbono de que necessita através do leite. Depois, no momento em que será necessário diversificar a sua alimentação, com a introdução de alimentos sólidos, serão os pais a proporcionar-lhe os nutrientes essenciais.

Alimentar com equilíbrio

Uma alimentação correcta será aquela que proporcionar a quantidade e qualidade de alimentos que permita colmatar as necessidades nutricionais e energéticas do bebé. De qualquer forma, é essencial ter noção de que as necessidades das crianças variam de acordo com a idade. Por isso, certos nutrientes precisam de ser dados moderadamente para não provocar danos futuros. Por seu turno, uma alimentação equilibrada é também aquela que não excede a capacidade funcional do trato gastrointestinal e dos rins. Quer isto dizer que o bebé geralmente sabe a quantidade de alimento que o seu estômago pode digerir. Por isso, não se deve forçá-lo a comer mais do que a sua vontade. Aliás, psicologicamente, isso irá levar a que ele perca o prazer que tem em comer.



ALEITAMENTO MATERNO

O leite materno é o melhor alimento para o bebé, fazendo com que se torne uma criança mais forte e mais inteligente.

Vantagens do aleitamento materno para o bebé

O leite adaptado (artificial) é muito diferente do leite materno e a sua utilização tem riscos para o bebé. Vários estudos têm sido efectuados nos últimos anos, no sentido da promoção do aleitamento materno e têm comprovado alguns dos riscos do aleitamento artificial e as suas manifestações na criança ou já na idade adulta.

Vantagens do aleitamento materno no bebé:

- Menor propensão para alergias ao leite de vaca que está na génese do aleitamento artificial;
- Aumento das defesas e fortalecimento do sistema imunitário do bebé que recebe pela composição do leite materno uma quantidade substancial de anticorpos, glóbulos brancos e outros factores imunológicos, ficando menos susceptível a infecções (respiratórias, gastrointestinais, urinárias, entre outras) e com menor grau de gravidade;
- Menor risco de desenvolvimento de linfomas, leucemias;
- Menor propensão para a obesidade na infância, adolescência;

- Menor risco de desenvolvimento de diabetes (tipo I);
- Menor risco de manifestações alérgicas, como a asma;
- Diminuição do aparecimento de cárie dentária e melhorias significativas na formação da boca e dentição nas crianças amamentadas;
- Melhor desenvolvimento mental e emocional do bebé.

Vantagens do aleitamento materno para a mãe

- Muito prático, uma vez que não é necessária a esterilização e preparação de biberões;
- Recuperação física do pós-parto mais rápida e eficaz na perda de peso, uma vez que na amamentação a mãe queima calorias. O útero regressa ao tamanho normal mais rapidamente;
- Estudos comprovam a redução do risco de ocorrência de várias doenças na mãe, tais como, osteoporose, diabetes, cancro da mama e do ovário;
- A mãe que amamenta sente-se mais segura e menos ansiosa, portanto pode falar-se até em fortalecimento da auto-estima e satisfação emocional;
- Promove o vínculo afectivo entre mãe e filho;
- Menor risco de anemia, uma vez que a mulher que amamenta demora mais tempo a ter menstruações, portanto as suas defesas de ferro não diminuem;
- Muito económico; custo nulo.

Dar de Mamar

Apesar de dar de mamar ser um acto natural, facilitado pelo facto de o bebé já nascer com os reflexos da sucção, é comum que, de início, a mãe sinta algumas dificuldades, pois terá de aprender a posicionar-se com o seu bebé.

É aconselhável começar a dar de mamar logo na primeira meia hora após o nascimento, pois irá estimular a produção de prolactina, permitindo que o bebé aprenda desde logo a mamar e que beneficie das propriedades do colostro. Para que os mamilos não fiquem doridos, dever-se-á amamentar por períodos curtos e ir aumentando gradualmente.

1. Oferecer a mama ao bebê: a mãe deverá pegar na mama com a mão livre, formando uma concha: o indicador na zona da auréola e os restantes dedos na zona inferior da mama. Depois deverá aproximar a mama aos lábios do bebê, de modo a que o mamilo tacte o lábio superior, a fim de fazer uma boa pega.

2. Verificar se o bebê está a mamar bem: a boca deve estar bem aberta, abrangendo todo o mamilo e parte da auréola e dos tecidos que estão sob ela, incluindo os seios lactóforos (base do mamilo).

O bebê deve esticar o tecido da mama para fora, formando um longo bico, em que o mamilo é apenas um terço do total. A auréola deve estar mais visível em cima do que em baixo da boca do bebê e o músculo do maxilar do bebê deve estar a trabalhar ritmadamente, estendendo-se o movimento até às orelhas.

Atenção que o bebê não deverá ter a cara apertada contra o seio: o nariz deve ficar livre, garantindo a sua boa respiração.

3. Estimular os vínculos: será importante que a mãe fale com o bebê, sorria e olhe para ele, se ele estiver de olhos abertos, para ele associar o momento ao rosto da mãe.

4. Retirar a mama: quando a mãe verificar que o bebê está a sugar mais lentamente, deverá retirar-lhe o seio antes que ele comece a engolir ar ou que adormeça. Para o fazer, deverá pressionar suavemente no queixo ou deslizar o dedo mindinho entre a auréola e o canto da boca do bebê, para interromper a sucção e fazê-lo abrir a boca. Não deverá puxar a mama antes de ele ter libertado o mamilo, pois poderá ser muito doloroso.

5. Oferecer a outra mama: antes de passar o bebê para o outro peito, convém deixá-lo descansar um pouco do esforço ou pô-lo a arrotar. Logo de seguida deve instalar o bebê confortavelmente no outro braço e deixar que ele retome a sucção.

6. Descansar: quando o bebê estiver satisfeito, deixará de mamar e provavelmente cairá no sono. Quando isto acontecer, a mãe não deverá insistir, pois o bebê já terá ingerido todo alimento que precisava.

Posições de amamentação

Na hora de mamar, a mãe deverá adoptar uma posição cómoda, relaxada. O bebê deverá estar aninhado no seu braço, com a cabeça encostada no ângulo do cotovelo e as costas e o rabinho apoiados no antebraço e mão. O bracinho do bebê deverá estar livre para que possa tocar na mãe.

Na prática, a mãe poderá amamentar o bebê em qualquer posição, desde que ele consiga agarrar correctamente o mamilo e a mãe se sinta confortável. É importante experimentar várias posições para escolher a que mais se adequa e até para que o bebê não exija sempre a mesma.

Sugestões:

Sentada: Para pegar no bebê escolher a posição do berço, o bebê entre os braços, segurando-o no colo e apoiando a sua cabeça no antebraço, em frente ao peito.

Deitada: Poderá dar jeito, sobretudo nas primeiras semanas e nos casos em que o parto seja por cesariana. Neste caso, a mãe deve deitar-se de lado, com a ajuda de umas almofadas, e encaixar o corpo do bebê ao seu lado, apoiando as costas do bebê com uma das mãos.

A duração e frequência das mamadas

Em princípio, a mamada dura até o bebê revelar desinteresse, isto é, se brincar com o peito, se se afastar ou simplesmente adormecer. De qualquer forma, 10 ou 15 minutos em cada peito será suficiente, até porque é nos primeiros minutos que o bebê extrai quase todo o leite. É também o primeiro seio que ele irá obter mais leite, pelo que é possível que se demonstre satisfeito apenas com um. Neste caso, e apesar de ser sempre aconselhável dar sempre os dois peitos, dá-se o outro seio na mamada seguinte.

Relativamente à frequência das mamadas, e considerando que as necessidades e os apetites variam de bebê para bebê, é possível identificar um padrão. Assim, durante o primeiro ou segundo dia, o bebê talvez queira mamar de hora a hora. Até ao quarto dia diminuirá para duas em duas horas e ao fim do primeiro mês de vida já alargará o intervalo para as três horas. Por volta dos dois ou três meses chega a

aguentar quatro horas e é possível que já durma a noite inteira sem acordar para comer.

Problemas mais frequentes da amamentação

O **ingurgitamento** consiste no endurecimento do peito que provoca dores, sobretudo na axila. Há um aumento notório no peito, que fica quente, avermelhado, tenso devido ao líquido acumulado no tecido (edema). Está relacionado com a retenção de leite nas glândulas mamárias e com o aumento do sangue e fluidos nos tecidos. É sempre importante que o bebé tenha a posição correcta para mamar, desde os primeiros dias.

Para evitar e tratar é importante a utilização de um sutiã próprio e aplicar compressas geladas sobre a mama, massajando-a, o que permitirá o alívio da dor. Retirar o excesso do leite também poderá ser útil.

As **fissuras mamilares** ocorrem sempre que a posição do bebé e sucção estão incorrectas, por isso, a melhor forma de as evitar é corrigir esta posição. Para tratar é ainda importante secar bem os mamilos, lavando-os apenas no banho. A exposição ao sol e ao ar da mama é recomendada após cada mamada (facilita a cicatrização).

A **Mastite** é uma inflamação da mama que fica cheia, quente e muito dolorida. Retirar o excesso de leite também pode evitar o início desta inflamação e mesmo durante a inflamação deverá esvaziar a mama. Se fizer febre, deverá recorrer a um médico. Para tratar deve desde logo evitar fazer esforços, aplicando compressas húmidas (mornas) nos intervalos de cada mamada e massajar a área durante a amamentação. Outra complicação que pode surgir é quando o leite começa a secar. Geralmente, isto é provocado pela introdução do biberão ou chupeta. Quanto mais o bebé mamar maior é a quantidade de leite produzida pela mãe, portanto, para evitar esta complicação é continuar o processo de amamentação.

Por vezes o bebé não recebe leite suficiente. Geralmente, não tem a ver com a produção de leite da mãe, mas sim com a incapacidade do bebé sugar.

Há dois sinais de alarme: quando o ganho ponderal de peso é insuficiente e quando o volume urinário do bebé é anormal, nomeadamente em



pequenas quantidades e concentrado, com um odor forte e cor amarelo escura ou alaranjada. Com menos certeza, poderão ocorrer outros sintomas que podem significar uma amamentação insuficiente:

- Se no final das mamadas o bebé se demonstrar insatisfeito;
- Se o bebé chora muito ou pede para mamar muitas vezes;
- Se as mamadas forem muito longas;
- Se o bebé se recusa a mamar;
- Se as fezes do bebé se apresentarem duras, secas ou verdes;
- Se o bebé dormir pouco e se mostrar agitado;

Extração do leite materno

Quando se revela necessário extrair o leite, pode-se optar pela extração manual ou com uma bomba. Em qualquer dos casos, a mãe deverá ter o cuidado de esterilizar todo o equipamento utilizado e de lavar muito bem as mãos antes de iniciar o processo.

DIVERSIFICAÇÃO ALIMENTAR

No plano ideal, o aleitamento materno exclusivo deve prolongar-se até aos 6 meses de idade, desde que o bebé apresente um aumento ponderal adequado e a mãe tenha disponibilidade para continuar a amamentar. No entanto, se tal não se verificar, a introdução de outros alimentos dever-se-á fazer mais cedo, isto é, entre os 4 e os 6 meses de vida.

Existe alguma controvérsia em torno da idade ideal para introduzir os sólidos na alimentação.

DEZ MEDIDAS PARA SER CONSIDERADO HOSPITAL AMIGO DOS BEBÊS E PARA CONTRIBUIR PARA O SUCESSO DO ALEITAMENTO MATERNO

Todos os serviços que prestam cuidados às mães e recém-nascidos devem:

1. Ter uma política de promoção do aleitamento materno escrita, afixada a transmitir regularmente a toda a equipa de cuidados de saúde.
2. Dar formação à equipa de cuidados de saúde para que implemente esta política.
3. Informar todas as grávidas sobre as vantagens e a prática do aleitamento materno.
4. Ajudar as mães a iniciarem o aleitamento materno na primeira meia hora após o nascimento.
5. Mostrar às mães como amamentar e manter a lactação, mesmo que tenham de ser separadas dos seus filhos temporariamente.
6. Não dar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou líquido além do leite materno, a não ser que seja segundo indicação médica.
7. Praticar o alojamento conjunto: permitir que as mães e bebês permaneçam juntos 24 horas por dia.
8. Dar de mamar sempre que o bebê queira.
9. Não dar tetinas, bicos artificiais ou chupetas às crianças amamentadas ao peito.
10. Encorajar a criação de grupos de apoio ao aleitamento materno, encaminhando as mães para estes, após a alta do hospital ou maternidade.

No entanto, é consensual de que não se deverá começar a diversificação excessivamente cedo. Por um lado, porque irá eventualmente interromper a amamentação, privando o bebê de beneficiar de uma alimentação que é adequada às suas necessidades. Por outro lado, os bebês pequenos não têm maturidade a nível gastrointestinal e renal para lidar com alimentos mais complexos e outros líquidos para além do leite.

Está na hora

Se o bebê começar a perder ou estabilizar o peso poderá ser altura de lhe começar a dar alimentos sólidos. Outro sinal relevante é o facto de o bebê pedir mais leite ou demonstrar-se insatisfeito no final das refeições. Também poderá ser um sinal o facto de o bebê começar a mostrar interesse no que os adultos estão a comer.

A partir do momento em que se identificam os sinais, será necessário ir introduzindo os alimentos de forma gradual, tendo em conta que o bebê demonstrará quais os alimentos de que gosta e determinará o seu ritmo.

Adaptação

As primeiras refeições de alimentos sólidos deverão ser dadas pela mãe, pois o bebê poderá entendê-las como um afastamento. Será, por isso, também importante colocá-lo ao colo, para que o bebê não sinta tanta diferença. Já depois do bebê se habituar, a mãe pode delegar naturalmente a tarefa ao pai ou a outras pessoas de confiança, como os avós.

Para iniciar o processo de diversificação alimentar o melhor será optar pela hora de almoço, por volta do meio-dia, numa altura em que o bebê estará suficientemente desperto. Nos primeiros dias se o bebê tiver dificuldade em aceitar o novo alimento, a refeição pode ser complementada com leite que o lactente está a beber.

Introdução dos alimentos

Embora a ordem de introdução dos vários tipos de alimento pareça ser de pouca importância, geralmente aos cereais devem seguir-se os legu-





Holle

Papa milho-miúdo maçã/pêra

Purê legumes

**Ternura,
muitos mimos
e Holle**

Papa láctea banana

Purê maçã/mirtilo

Purê pêra

Se o seu bebé é a melhor coisa do mundo, como acha que deveria ser a sua alimentação?

Com uma gama completa de papas, leites*, bolachas, tostas, barritas e infusões, a Holle está preparada para servir o seu bebé desde o nascimento até aos 3 anos.

O objetivo é acompanhar os primeiros passos da vida do seu bebé, dando-lhe uma alimentação 100% biológica. A filosofia Holle aposta num desenvolvimento sustentável e respeita o ambiente, rejeitando a utilização de hormonas animais, fertilizantes químicos e inseticidas.

Tudo para que a melhor coisa do seu mundo cresça de forma saudável e num planeta ainda mais bonito.

Holle, alimentação biológica para bebé.



A venda em lojas de produtos naturais, farmácias especializadas, lojas Celeiro e lojas Well's.

Distribuído por:
dietimport
Lda

Rua 1.ª Dezembro, n.º 45 - 3.ª fls. 1249-057 Lisboa, Tel: 21 030 40 00. Fax: 21 030 40 12. E-mail: apoio@cliente@dietimport.pt Site: www.dietimport.pt

*A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que os bebés desmamados exclusivamente até aos 6 meses de vida. O leite materno é a melhor alimentação para o seu bebé. Informe-se sempre com o pediatra sobre a melhor forma de alimentar o seu bebé.

mes, depois a fruta, mais tarde a carne, o peixe e, por último, os ovos.

Por seu turno, a consistência dos alimentos deve variar, progressivamente, de homogênea (creme batido) para granulosa, depois para partículas mais volumosas e, finalmente, para fragmentos.

Os alimentos devem ser dados à colher, preferencialmente as de silicone. Na primeira vez, pode-se mesmo optar por colocar a comida na ponta do dedo, para que o bebé possa sugar. Não se deverá também dar muita quantidade de cada vez, para o bebé não se engasgar. A colher deve-se introduzir bem na boca, mas não demasiado, para não lhe provocar vômitos.

Ao início, devem-se escolher alimentos simples, que deverão ser introduzidos um de cada vez, respeitando intervalos de pelo menos uma semana, para que o bebé se habitue ao sabor e para se poder identificar uma provável intolerância alimentar.

Entretanto, quando se começa a diversificação alimentar, será importante começar a oferecer água entre as refeições, principalmente nos dias quentes. Idealmente, entre as duas horas depois da refeição anterior e meia hora antes da refeição seguinte.

Também todas as crianças devem tomar, pelo menos, meio litro de leite por dia, embora nunca se deva dar leite de vaca antes dos 12 meses.

A dieta do bebé

Geralmente, começa-se a diversificação com as papas de cereais, que podem ser lácteas (preparadas com água) ou não lácteas (preparadas com o leite materno e/ou fórmula infantil).

Aconselha-se a começar pelas papas sem glúten, para se poder detectar e diminuir a prevalência da doença celíaca, uma doença do intestino delgado que pode ser provocada pela alergia àquela substância.

A partir dos seis meses de idade, já se poderá dar a papa com glúten e começar a comer sopa às refeições principais. Esta deve ser inicialmente fluida e à base de batata, cenoura ou abóbora, e um pouco de azeite (no final da cozedura), aumentando progressivamente a consistência até se tornar num puré. Posteriormente, e a intervalos regulares semanais, devem ser introduzidas as verduras e outros legumes. Deve-se evitar acrescentar sal.

No que diz respeito à introdução da carne, deverá ser também progressiva: frango, peru, coelho, borrego, vitela, etc.

Relativamente às frutas, devem ser introduzidas após os legumes e optar primeiro pela maçã e pêra (raladas, em sumo ou cozidas) e banana. Após os 6 e até aos 9 meses, já se poderá dar manga, papaia, melão, etc. Os citrinos, podem iniciar-se entre os 7 ou 7 meses e meio, embora cada vez se espere mais pelos 9 meses.

Também será por esta altura que se deverá introduzir o peixe. Este, tal como a carne, deve ser magro, como a pescada, linguado, pregado, besugo, bacalhau fresco, cherne, garupa, tamboril, robalo, dourada, etc. Evitar os peixes com alta concentração de mercúrio, como o cação, o peixe-espada, o espadarte e o atum.

Só depois dos 9 meses de idade é que se deverá introduzir os ovos na alimentação do bebé, e mesmo assim só a gema. Deve-se começar por um quarto, seguido de metade, e depois uma gema inteira cozida, que se pode acrescentar ao puré de legumes. Não se aconselham mais do que duas ou três gemas por semana. A clara do ovo e o ovo inteiro, só deverão ser introduzidos a partir dos 12 meses. 🍳





CRESCIMENTO FÍSICO

Os pais querem que os filhos cresçam de acordo com o considerado normal. Por isso, tendem a compará-los com amigos e vizinhos. No entanto, as crianças não são todas iguais.

Durante o primeiro ano de vida os bebés crescem a um ritmo alucinante. De qualquer forma, cada um tem um ritmo próprio e o importante será apresentar uma evolução constante e gradual. Se um bebé demonstra algum atraso relativamente a outro da mesma idade, e no entanto é saudável e tem um comportamento normal, em princípio não terá qualquer problema. Essas diferenças poderão ter a ver com factores genéticos ou raciais, com a hereditariedade ou mesmo com a alimentação ou o sexo do bebé. O pediatra será uma ajuda essencial para vigiar o desenvolvimento do bebé e detectar eventuais problemas.

AS TABELAS DE CRESCIMENTO

O médico avaliará o desenvolvimento do bebé mediante a observação do peso, da altura e o do perímetro craniano do mesmo. Os valores obtidos são depois comparados a tabelas que dão a conhecer os padrões de um crescimento normal, indicando o valor médio das crianças, de acordo com o sexo e idade. Podem existir desvios abaixo ou acima da média que, no entanto, se incluem naquilo que é considerado a normalidade. Desde que a criança não apresente um crescimento abaixo desses limites e revele um crescimento regular ao longo das repetidas medições, não há motivos para preocupações.

O PESO E A ALTURA

Até completar um ano, a criança aumenta de peso e cresce em altura de forma progressiva, mas o ritmo intenso dos primeiros meses de vida vai-se atenuando.

O crescimento do bebé durante o seu primeiro ano de vida não é homogéneo. Durante os primeiros 3

meses aumenta cerca de 30 g por dia, cerca de 20 g por dia durante o segundo trimestre, no terceiro trimestre aumenta 15 g por dia e já no quarto aumenta cerca de 10 g diárias. De qualquer forma, ao 5º mês já terá duplicado o peso que tinha à nascença e aos 12 meses triplicado.

A altura dos recém-nascidos situa-se entre os 48 e os 52 cm, sendo em média 50 cm para os do sexo masculino e 49 cm para os do sexo feminino. Ao longo dos primeiros 12 meses, a altura do bebé aumenta significativamente, atingindo em média os 74 cm, embora possa variar entre os 65 cm e os 80 cm. Regra geral, quando o bebé completar o primeiro ano de vida, medirá em média 25 cm a mais de quando nasceu.

Entretanto, existem inúmeros factores que influenciam o peso e a altura. Por exemplo, se um bebé ficar doente, é possível que perca o apetite e perca peso. Por seu turno, um bebé mais activo irá ter um maior gasto calórico do que um bebé mais tranquilo.

Também existem algumas diferenças entre os sexos no que diz respeito à altura, pois geralmente os meninos são mais compridos 1 cm do que as meninas, até aos 12 meses. A raça também pode influenciar a altura média. De salientar ainda que cada bebé tem um ritmo, e é possível que alguns aumentem regularmente centímetro por centímetro e outros apresentem saltos de vários centímetros de cada vez.

PERÍMETRO CEFÁLICO

O tamanho da cabeça, verificado através da medição do perímetro cefálico, é o parâmetro de avaliação do crescimento do bebé que menos varia. Permite conhecer o crescimento e a diferenciação do sistema nervoso, assim como indirectamente o desenvolvimento do cérebro.

No nascimento, o perímetro craniano é em média cerca de 34 a 36 cm, crescendo cerca de 7 a 8 cm nos primeiros 6 meses. Regra geral, no final do primeiro ano de vida o perímetro cefálico do bebé é de 46 cm, embora oscile entre os 42 e os 49 cm.

DESENVOLVIMENTO DAS CAPACIDADES MOTORAS

No período de 12 meses, o bebé passa de um ser desengonçado, que não controla o seu próprio corpo, a uma criança capaz de se deslocar sozinha.

É a partir dos 3 meses que o bebé começa a ficar fisicamente proporcionado e a controlar os músculos do corpo, demonstrando maior coordenação e capacidade de manipulação. Em pouco tempo, ele irá aprender a controlar a cabeça e o tronco, para depois conseguir manter-se direito e mais tarde começar a sentar-se, gatinhar, a pôr-se de pé e, finalmente, a dar os primeiros passos.

O desenvolvimento processa-se sempre a partir da cabeça em direcção aos pés, em concordância com a maturação da medula, já que as regiões cerebrais que comandam a cabeça e o pescoço desenvolvem-se antes das que comandam os braços e as pernas.

Por seu turno, cada estágio de desenvolvimento ocorre por uma determinada ordem, depois de se ter passado o estágio anterior.

Mais uma vez é preciso salientar que nem todos os bebés se desenvolvem à mesma velocidade. Por isso, se uma criança começa a andar aos 11 meses e outro ainda gatinha aos 15, tal não quer dizer que haja algum problema.

De qualquer forma, se o desenvolvimento das capacidades motoras do bebé estiver cerca de 30% mais lento do que a média, deverá ter-se em atenção. Por exemplo, se a média para andar se situa entre os 12 e os 15 meses, e se um bebé chegar aos 17 meses e ainda não revelar sequer interesse em dar os primeiros passos, o melhor é consultar o médico, embora sejam raros os casos em que se observa uma patologia.



CONTROLAR A CABEÇA

Quando nasce, o bebé não consegue ainda controlar a cabeça. É aos 6 meses que ele irá conseguir controlá-la, quando a cabeça e o pescoço estão suficientemente fortes para o bebé conseguir controlar os seus movimentos. Assim, se estiver deitado de costas, o bebé vai conseguir erguer a cabeça e olhar para os dedos dos pés. Se o colocarmos deitado de barriga para baixo, suporta o peso da cabeça e do tronco sobre as mãos e consegue rolar da posição de deitado de costas, para deitado de lado.

CONTROLAR DO TRONCO: APRENDER A SENTAR-SE

Geralmente esta capacidade só é desenvolvida por volta dos 8 ou 9 meses, embora algumas crianças consigam sentar-se sozinhas por volta dos 6 ou até menos. Com efeito, a idade com que as crianças se conseguem sentar – assim como gatinhar, pôr-se em pé ou até andar – é sempre mais variável do que a idade esperada para começarem a controlar os movimentos da cabeça e dos braços. De qualquer forma, se a criança revelar algum atraso, os pais podem incentivá-la (nunca antes dos 5 meses). Por exemplo, podem sentá-la na cama, apoiada em almofadas, para que ela se possa familiarizar com a posição.

GATINHAR

Para conseguir gatinhar, o bebé já terá de coordenar os movimentos das mãos com os joelhos, conseguir endireitar o corpo, controlar a cabeça e o pescoço e ter força suficiente nos braços para

conseguir levantar a cabeça e o tronco do chão. É possível que, de início, mesmo que demonstre vontade em gatinhar, ainda não tenha essa força e então ele encontrará alternativas para se deslocar, como arrastar-se de lado, ou de rabo, etc. Normalmente, as crianças começam a gatinhar por volta dos 8 meses. Se o bebé não gatinhar dentro desta idade, não há que ficar preocupado, porque há crianças que começam a etapa mais tarde – poderá ser até aos 10 ou 12 meses – e outras há que nem sequer passam por ela, mantendo-se sentadas até ao momento em que se põem de pé e começam a andar.

PÔR-SE EM PÉ

O bebé poderá conseguir levantar-se e colocar-se em pé por volta dos 7 meses. No entanto, há bebés perfeitamente normais em todos os aspectos do seu desenvolvimento que só conseguem fazê-lo depois de completarem um ano. Geralmente são crianças mais pesadas e sossegadas. As primeiras tentativas do bebé em colocar-se de pé ocorrem, então, por volta dos 7 ou 8 meses, com a ajuda de um adulto. Aos 9 meses, se o largarmos já o consegue fazer sem apoio, embora se demonstre cambaleante e inseguro, caindo muito rapidamente. Será aos 10 meses que ele conseguirá manter-se de pé, agarrado. Quando chegar aos 11 meses já conseguirá estar em pé sozinho e inclinar-se para apanhar qualquer coisa do chão. Aos 12 meses, em princípio estará preparada para dar os primeiros passos.

ANDAR

Em geral, a criança começa a dar os primeiros passos entre os 12 e os 15 meses. No entanto,



MAPA
espaço criativo | creative environment

O MAPA - espaço criativo oferece actividades criativas de grande qualidade, agregadoras das mais interessantes tradições, hábitos, costumes, práticas culturais de Portugal, trabalhadas para os Miúdos, + Crescidos e Famílias. Fazemos **Projectos de Tempos Livres, Kids-Sitting, Férias Escolares, Apoio ao Estudo, Festas de Aniversário, Ateliers Criativos**. Venha visitar-nos ao Amoreiras Shopping Center!

PROGRAMAÇÃO PAIS E BÉBES

23 de Fevereiro	10h30 - Sessão a Par "Rabiga, rabiga... faz cocôcas na barriga"
8 de Abril	10h30, 11h30 - Sessão de Música para Avós e Netos 19h30 - Sessão de Música para Grávidas (+ 24 semanas)
6 de Maio	10h30, 11h30 - Sessão de Música para Avós e Netos 19h30 - Sessão de Música para Grávidas (+ 24 semanas)
11 de Maio	10h30 - Sessão de Música para Pais e Bébes (dos 0 a 1 ano) 11h30 - Sessão de Música para Pais e Bébes (de 1 a 2 anos)

+ INFORMAÇÕES

www.mapacampopsterno.com
info@mapacampopsterno.com
Tel. 21 797 45 87
Tlm. 91 532 90 08



pode começar antes – a partir dos 9 – e depois, até aos 18. Dependerá de muitos factores, entre os quais o espírito mais ou menos aventureiro da criança, o peso, as quedas que sofre na aprendizagem, etc. De qualquer forma, todas passam pelos mesmos estágios ou fases antes de andarem de forma equilibrada e confiante:

Estágio 1: A criança ainda não se equilibra bem, mas é capaz de contornar as mobílias. Apoia-se nas mãos, que faz correr ao longo dos apoios que encontra.

Estágio 2: Começa a conseguir afastar-se da mobília. Já é capaz de suportar o peso do corpo nos pés.

Estágio 3: Demonstrará mais vivacidade e independência e consegue avaliar a distância entre os vários apoios que utiliza para se deslocar.

Estágio 4: Consegue atravessar espaços mais largos, agarrando-se com uma das mãos num apoio e equilibrando-se o suficiente para ir ao seguinte apoio, ao qual se agarra com as duas mãos.

Estágio 5: Começa a equilibrar-se de pé, a cambar, e dá alguns passos até encontrar apoio.

Estágio 6: Consegue dar passos com mais confiança sem necessidade de ter perto um apoio ao qual se agarre de imediato. Pode dar alguns passitos desajeitados antes de cair ou se sentar e já consegue fixar um objectivo e caminhar até ele.

COORDENAÇÃO MOTORA

A primeira manifestação da capacidade de manipulação do bebé surge quase logo a seguir ao nascimento, quando a criança começa a levar a mão à boca.

A boca é o órgão por excelência para o bebé, pois é através dela que recebe a maior parte da informação tátil. Assim, ele começa a explorar o seu próprio corpo levando as mãos e os pés à boca. Aos poucos, vai começando a interessar-se pelo rosto, depois pelo tronco e as pernas, descobrindo mais tarde os órgãos genitais.

ETAPAS DO DESENVOLVIMENTO

Inicialmente, o bebé não sabe servir-se das mãos, mantendo-as fechadas em forma de punho e

abrindo-as apenas quando chora, quando alguém lhe toca ou quando é assustado. Quando completa 8 semanas, ele já se abre com mais frequência e começa a agarrar objectos involuntariamente. Aos 2 meses, já mantém as mãos abertas, brinca e olha para elas com interesse. Para conseguir vê-las, no entanto, ainda terá de as colocar junto ao rosto. Por volta dos 3 ou 4 meses, terá tendência para levar as mãos à boca e explorá-las.

Aos poucos, o bebé vai estabelecendo a relação entre ver e fazer, adquirindo a capacidade de movimentar as duas mãos para conseguir agarrar objectos. Entre os 4 e 6 meses já o conseguirá fazer, envolvendo-o com os dedos. Já não precisa de medir a distância e, como consegue focar, poderá seguir algo que esteja em movimento. Por seu turno, aumenta o fascínio pelos pés, que levará à boca frequentemente.

Aos 5 ou 6 meses de idade já controla os gestos e a partir dos 6 meses, agarra tudo apertando os objectos entre a palma e os dedos, conseguindo passar um objecto de uma mão para outra, embora deixando-as cair com frequência.

Por volta dos 7 ou 8 meses, consegue perceber se um objecto é grande ou pequeno e abre a mão de acordo com isso, tendo prazer em distinguir formas e texturas.

Aos 9 meses já sacode a mão para dizer “adeus”, sabe manipular, apertar, bater, esmagar, etc., e explorará tudo com as mãos, incluindo alimentos. Tenderá também a pôr objectos na boca.

Até aos 10 meses, já conseguirá apanhar objectos, pegando-lhes entre os indicadores e polegares.

Quando fizer um ano, consegue passar um objecto de uma mão para a outra e agarra em dois objectos ao mesmo tempo, um em cada mão. Nesta altura, adora atirar coisas para o chão.



DESENVOLVIMENTO COGNITIVO

O facto de o bebé parecer pouco activo logo após o nascimento não quer dizer que não esteja a aprender. Ao mesmo tempo que ele cresce fisicamente e ao nível da coordenação, ele está a desenvolver-se ao nível emocional e intelectual.

Os principais estimuladores da aprendizagem do bebé acabam por ser os pais, que mais do que ensinar regras concretas e objectivos restritos, deverão procurar tornar a nova realidade atractiva, proporcionando-lhe experiências originais, fornecendo-lhe explicações, sem nunca esquecer de o elogiar e encorajar, pois será com o seu apoio que o bebé irá obter auto-confiança. Enquanto educadores, os pais deverão potenciar as forças e qualidades do filho e minimizar defeitos e fraquezas, de modo a que ele desenvolva ao máximo as suas potencialidades.

Saliente-se que o papel é de guia, alguém que irá apresentar ao bebé várias hipóteses e novidades, mas que no final deixará que seja ele a decidir o que considera mais interessante. O objectivo é ajudar quando ele precisa. Não se deverá forçar o bebé a aprender o que algumas ideias pré-concebidas consideram que ele deve aprender. É preciso responder às necessidades do bebé e não ao contrário.

Nesse sentido, convém ter noção de que o ritmo de aprendizagem não é contínuo, processando-se por saltos e recuos. Assim, o bebé irá ter momentos em que irá demonstrar novas ideias e capacidades, mas até que as consiga consolidar e passar para o passo seguinte, poderá parecer que abranda ou até mesmo que se esquece de aquisições anteriores. Tudo isto é normal, e o papel dos pais é tornar as coisas mais interessantes na altura dos avanços. Ele estará pronto a aprender e absorver informação a um ritmo muito acelerado.

O BEBÉ APRENDE A COMUNICAR

O bebé deve ser desde logo estimulado para a comunicação, pelo que os pais devem falar com ele, trocar mimos e proporcionar o contacto visual olhando muito para ele e deixando que ele observe os seus rostos.

Os bebés percebem cedo que para sobreviver têm de comunicar e, antes da palavra, fazem-no através de outras manifestações. Primeiro, comunicam através do choro, depois aprendem a conversar através do sorriso e mais tarde a expressar-se com movimentos da cabeça, como quando dizem «não», ou quando apontam para um objecto. Para ajudar o bebé nesta aprendizagem é essencial comunicar com ele. Quando ele quer um objecto, por exemplo, é preciso devolver-lho, dizendo o nome do objecto e explicando-lhe que estamos a compreender o que ele está a pedir. Entretanto, a partir dos 7 ou 8 meses, o bebé aprende a imitar e também que a repetição pode ser muito útil para memorizar. Com efeito, os bebés já nascem com alguma memória rudimentar, embora a memória enquanto capacidade para armazenar informação só irá ser desenvolvida nos meses seguintes e até aos 2 anos, fortalecendo-se com a linguagem.

O BEBÉ APRENDE A FALAR

A fala representa uma importante fase de aprendizagem, pois a partir da mesma, o bebé não precisará mais de chorar ou gesticular para ser entendido. No entanto, mesmo antes de falarem ou de saberem o significado das palavras, os bebés já percebem alguns elementos de linguagem, como alterações de som, os ritmos e entoações das falas. Desde o nascimento, por exemplo, que as crianças respondem melhor ao estímulo da fala do que a qualquer outro ruído. Muitos bebés até distinguem uma língua da outra. Por exemplo, um bebé português reage muito melhor quando lhe falam em português, do que em chinês.

Evolução

O bebé começa desde logo a produzir sons, quando procura afecto, comida e conforto ou quando

sente prazer ou satisfação. Por volta das 6 semanas aumenta a sua intensidade, mas só aos 3 ou 4 meses é que será capaz de emitir sons baixos e modulados, semelhantes aos de sílabas isoladas, de tónica aberta. As primeiras consoantes que ele utiliza são o "p", o "b" e o "m".

Dos 7 aos 9 meses já é capaz de soletrar palavras de duas sílabas, repetindo a sílaba inicial: "ma-mã", "da-dá", etc. Depois, começará a utilizar expressões como "ai" ou "ui" e mais tarde será capaz de gritar para chamar a atenção.

Aos 9 meses tem já um discurso mais elaborado, juntando sílabas e pronunciando-as mais nitidamente. Entre os 10 e os 11 meses, começa a dizer as primeiras palavras mais definidas, certamente de coisas, pessoas ou animais que lhe são mais importantes.

Ao completar um ano, a criança começa a relacionar as palavras com o significado e a nomear coisas. Mesmo as que não falam, podem fazer gestos para mostrar que sabem o que é o nariz, os olhos, etc. Por volta dos 18 meses, as capacidades linguísticas da criança desenvolvem-se bastante.

Quando há atrasos

As crianças não atingem estas fases exactamente na mesma altura, podendo variar um ano ou mais. De qualquer forma, se aos 2 anos ou 2 anos e meio a criança ainda não falar, será melhor consultar um médico, pois poderá ter algum problema de audição ou até mesmo da fala, que poderá ter solução se for tratado a tempo.

BRINCAR

Brincar representa um papel de grande importância no desenvolvimento saudável da criança, quer ao nível de aprendizagem quer ao nível da definição de comportamentos sociais. Neste âmbito, o papel dos pais é essencial. Não basta passar horas com o filho, é preciso falar-lhe, sorrir-lhe, tocar-lhe e, neste caso, brincar com ele. É no clima de afecto e de permanente estimulação que o bebé ganha autoconfiança e desenvolve as suas capacidades intelectuais e motoras.

Os brinquedos

É preciso proporcionar aos filhos a descoberta de cores e formas, texturas e imagens, ruídos e sons. Através das brincadeiras, e dos brinquedos em particular, ele vai descobrindo e aperfeiçoando as suas novas habilidades. Não precisam de ser brinquedos caros, mas sim adequados à idade e à fase do desenvolvimento da criança. Para os mais pequenos, é preciso encontrar brinquedos que estimulem os sentidos, para os mais velhos os que ajudam no desenvolvimento físico e intelectual.

Brincadeiras

Certas brincadeiras que os pais podem fazer com o filho ajudam o seu desenvolvimento. Nos primeiros meses, por exemplo, as cócegas nos pés serão muito divertidas e permitem tonificar os músculos das pernas e dos pés. O mesmo se pode dizer de jogar às escondidas, pois estimula a capacidade visual da criança e o conceito de permanência das coisas.

A partir dos 6 meses, são particularmente úteis as brincadeiras que ajudam a fortalecer os músculos, que corrijam posturas e auxiliem a procura do equilíbrio. Um exemplo: deitar o bebé de costas e fazer a bicicleta com as pernas ou flexionar os braços.

A partir dos 9 meses, pode-se apostar em exercícios para fortalecer os músculos das pernas e assim contribuir para a aventura dos primeiros passos. O clássico "cavalinho", em que se senta a criança ao colo, neste caso, é perfeitamente adequado, pois a criança desenvolve não só o sentido do equilíbrio, como os músculos, ao ter de se agarrar bem para não cair. Os brinquedos de empurrar nesta altura serão também muito úteis.

As massagens são também uma boa brincadeira, ao mesmo tempo que proporcionam o fortalecimento de vínculos entre pais e filhos e contribuem para a saúde do bebé.

Entretanto, para qualquer criança, a água é motivo de brincadeira, seja na praia ou mesmo na banheira. Por isso será sempre positivo deixar o bebé divertir-se na água. Para além disso, é também um excelente exercício físico, que aumenta a resistência e estimula as suas defesas imunitárias. 0

**NOVA
FÓRMULA**
MELHORADA

Simeticone emulsão oral 105mg/ml

Aero-OM[®]
MNSRM

**COMER, DORMIR E SONHAR,
SEMPRE A sorrir**

UMA GOTTA A MAIS,
UMA LÁGRIMA A MENOS.

- * Atividade anti-espumante ≤ 45 segundos
- * Sem corante
- * Redução da concentração de sacarose
- * Sem álcool desde 2002



Anúncio Guia mããs e bebês 2014

Alivia os sintomas associados ao gás: cólica flatulenta, distensão abdominal funcional, dificuldades na eructação e na regurgitação. Aero-OM contém sacarose. Assim doentes com problemas hereditários raros de intolerância à frutose, malabsorção de glucose-galactose ou insuficiência de sacarase-isomaltase não devem tomar este medicamento. Em caso de persistência ou agravamento dos sintomas ou no caso de obstipação prolongada, o doente deve procurar aconselhamento médico. Não utilizar em caso de suspeita de perfuração de íleus. MNSRM Medicamento não compartilhado. Leia atentamente o folheto informativo e a embalagem. Em caso de dúvida ou persistência dos sintomas consulte o seu médico ou o seu farmacêutico. PUB

R. da Indústria, 2 | Quinta Grande | 2610-088 Amadora | Lisboa | Portugal
Telef. +351 21 470 85 00 | Fax +351 21 470 85 06 | E-Mail: mailbox@ompharma.pt
Cont. nº 500 207 410 | Capital Social 5.000.000€ | Cons.Reg. Amadora nº 452

OM Pharma



BebéCord
Células Estaminais



926 172 001
(Linha de apoio 24H)

- Criopreservação de sangue e tecido do cordão umbilical
- Testes Genéticos



Plano de Apoio ao Tratamento de 20.000€, em caso de utilização das células estaminais do sangue.



Autorizado pelo Ministério da Saúde



Kit de recolha refrigerado e registado pelo Infarmed



Desde
995€

Pagamentos Faseados

Consulte as campanhas em vigor em www.bebecord.pt