



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.orgfree.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

CONSULTA PRÉ-NATAL

Todos os casais que tenham projectado um filho devem, para além da vigilância obstétrica, efectuar uma visita ao pediatra durante o último trimestre da gravidez (**idealmente no 7º mês**).

Geralmente, a grávida e o companheiro imaginam três bebés - o perfeito (recompensando-os aos quatro meses, com sorrisos e um doce palrar); o diminuído (cujas deficiências variam todos os dias) e o misterioso bebé real (cuja presença começa a ser evidente nos movimentos do feto).

É aconselhável (diria mesmo imprescindível) que ambos os pais assistam à consulta pré-natal.

Devem constituir **objectivos** desta consulta:

- Esclarecimento de todas as dúvidas e preocupações dos pais.
- A influência dos **estilos de vida** (evitar o tabaco, o álcool, o stress, etc.) e da profissão da mãe sobre o bem-estar e o bom crescimento do bebé.
- **Consultas e exames complementares de diagnóstico e de terapêutica** (análises, ecografias, administração de Rhogan, prescrição de ácido fólico, etc).
- Os primeiros **movimentos fetais** são detectados pela mãe entre as 18 e as 22 semanas de gravidez. Habitualmente, trata-se de um ligeiro vaivém que, nas semanas seguintes, se irá transformar em movimentos cada vez mais decididos, perceptíveis até mesmo do exterior, apoiando a mão sobre a barriga. É um momento emocionante e também muito importante, pois a regularidade dos movimentos do feto será um dos sinais mais importantes do seu bem-estar. O feto realiza todo o tipo de exercícios “aquáticos”: estica as pernas e os braços, abre e fecha as mãos, trepa pelas paredes do útero e roda sobre si próprio. A altura de maior movimento é à noite (entre as 10 horas da noite e a meia-noite); ao amanhecer é quando está mais tranquilo. Estas alterações de ritmo estão relacionadas com as variações hormonais do sangue da mãe.
- Os **cursos de preparação para o parto** foram inventados em Inglaterra no início do século, precisamente no mesmo período em que se começava a estender nesse país o costume de “dar à luz” num hospital. Entre nós, o *boom* ocorreu a partir do ano 2000. Os cursos têm abordagens diferentes mas, no fundo, todos se destinam a ajudar a mulher, preferencialmente o casal, a entender o que irá suceder exactamente no momento em que surgem as dores, a entender o parto e as principais recomendações para o recém-nascido; ensinar-lhes algumas técnicas físicas e psíquicas para que possam intervir activamente nas distintas fases do pré-parto e do parto. Além disso, proporcionam uma ocasião para entrar em contacto com outras mulheres que estão na mesma situação. Em suma, os cursos de preparação para o parto são úteis para diminuir a ansiedade dos futuros pais. Esclarecer dúvidas, dar a conhecer exercícios e técnicas de relaxamento durante o parto e orientar sobre os cuidados com o recém-nascido são objetivos comuns aos cursos. O foco no parto deslocou-se agora para a paternidade em pleno, com programas mais abrangentes. Além das técnicas de respiração e controlo da dor, muitos estabelecimentos abordam a amamentação, as precauções nas rotinas do bebé ou mesmo a sexualidade na gravidez, direitos dos pais, contraceção e depressão pós-parto, por exemplo. A atestar a sua importância, por lei, estes cursos são equiparados a consultas pré-natais: a falta dos futuros pais ao trabalho para frequentá-los é justificada. Estes cursos são organizados, habitualmente, por entidades privadas. Contudo, também são organizados em alguns centros de saúde e hospitais públicos, sendo nestes casos gratuitos. Caso tenha oportunidade, só tem a ganhar se puder frequentar um curso de preparação para o parto, idealmente, a partir das 28 semanas de gestação. Dentre as múltiplas ofertas, deseje-lhe uma boa escolha.



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.orgfree.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

- A criopreservação das **células estaminais do sangue do cordão umbilical**^{*} poderá proporcionar ao recém-nascido e à sua família^{**} a possibilidade de cura para algumas doenças graves no prazo de 20-25 anos, nomeadamente certos tipos de leucemias e de anemias, de retinoblastoma, de doenças metabólicas, etc. O primeiro transplante de células estaminais do sangue do cordão umbilical realizado com sucesso aconteceu em 1988, em Paris, numa criança com anemia de Fanconi. A partir daí começou a olhar-se com outros olhos para a aplicação destas células no tratamento de outras doenças. Um pouco por todo o mundo, começaram a proliferar empresas que recolhem, processam e armazenam células estaminais do sangue do cordão umbilical. Portugal não foi excepção e, desde 2003, tem empresas a actuar neste sector. Recentemente (em 2007), a American Academy of Pediatrics sugere aos Pediatras o seguinte: 1) a doação de sangue do cordão umbilical a bancos de sangue do cordão para posterior uso privado (pessoal e/ou familiar) deve ser desencorajada, porque a maioria das doenças que poderão ser ajudadas pelas células estaminais do cordão umbilical já existem no feto/lactente (i.e., alterações pré-malignas nas células estaminais). Os Pediatras devem estar alerta para as reivindicações insubstanciais dos bancos de sangue de cordão para uso privado feitas aos futuros pais que prometem fazer “seguros biológicos” a crianças ou a outros membros da família contra algumas doenças graves no futuro pelo uso células estaminais do cordão umbilical. Contudo, em casos seleccionados (por exemplo, irmão com determinadas doenças (malignas ou genéticas) deve ser avaliada esta possibilidade e poderá ser aconselhada; 2) a doação de sangue do cordão umbilical a bancos de sangue de cordão para uso público deve ser encorajado. Testes genéticos e infecciosos são realizados e se houver alguma alteração os pais serão informados. Os pais também devem ser informados que os sangues armazenados nos bancos de sangue de cordão para uso público podem não ser acessíveis para seu uso privado no futuro. Em suma, **a doação de sangue do cordão umbilical a bancos de sangue de cordão para uso público deve ser encorajado** (em 14 de Janeiro de 2009, o Primeiro Ministro Português anunciou a intenção de criar um “Banco Público de Células do Cordão Umbilical”), mas o armazenamento das células estaminais do cordão umbilical como “seguro biológico” para uso privado deve ser desaconselhada e vista com precaução.
- A **preparação dos mamilos** - Lavar os seios e as mãos com sabão neutro e depois massajar suavemente os mamilos com o polegar e o indicador, duas vezes por dia. Deve aumentar progressivamente a pressão dos dedos, cada 1-2 dias.
- O **leite materno** é o alimento ideal para o seu filho - Não provoca alergias alimentares, a relação entre açúcares e proteínas é a ideal, fornece substâncias (anticorpos) que irão defender o bebé, é o meio ideal para a comunicação entre a mãe e o bebé, é o mais prático e higiénico, entre outros. A precocidade da primeira mamada, de preferência durante a primeira hora de vida, é um dos factores mais importantes para o sucesso do aleitamento materno. A partir daí deve ser praticado um horário livre, ou seja, o recém-nascido (até aos 28 dias de vida) deve mamar sempre que pedir.
- O **acompanhamento da mãe** durante o parto e a segurança emocional veiculada pela presença do pai ou de outra pessoa designada pela mãe tem efeitos benéficos (diminuição da ansiedade materna e apoio psicológico, orientação materna quanto a determinadas técnicas, designadamente técnicas respiratórias, menor incidência de problemas durante o parto, menor duração do trabalho de parto, menor uso de medicação analgésica durante o mesmo e, para alguns autores, parece melhorar o vínculo entre o bebé e o pai).

^{*} Para mais informações, por favor, aceda a: <http://aappolicy.aappublications.org/cgi/content/full/pediatrics:119/1/165>, <http://www.crioestaminal.pt/>, <http://bebevida.com/>, <http://www.bioteca.pt/>, <http://www.cryo-genesis.com/>, http://www.medinfar.pt/medinfar/cytothera_baby.aspx

^{**} Em irmãos os investigadores presumem uma percentagem de 25% de possibilidades de utilização.



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.orgfree.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

- A **definição de prioridades**, entre o conforto da mãe e a segurança do bebé, escolhendo o melhor local para o nascimento - Relação custos/benefícios (os hospitais públicos, principalmente os centrais, são os mais aconselhados porque neles existe “alta tecnologia”, mas por vezes são carentes de conforto e de humanização). Em suma, o conforto deve estar aliado ao máximo de condições de segurança. Nem todos os hospitais privados têm serviço de neonatologia, bloco operatório próprio ou pediatra e anestesista permanentes. Por isso seja prudente com a selecção e se se prever alguma complicação com o bebé não hesite e escolha um serviço público com maternidade e serviço de neonatologia.
- A **pré-medicação** administrada à mãe (analgesia, sedação e anestesia) - Efeitos no bebé (esta a pré-medicação atravessa a placenta podendo afectar o comportamento do bebé durante vários dias após o nascimento).
- **Analgesia epidural**** - É a técnica mais difundida e a mais frequentemente usada para o “parto sem dor”, causando na grávida apenas um ligeiro desconforto. É realizada por um Anestesiologista. Com a grávida deitada de lado ou sentada com as costas curvadas é realizada a desinfeção da pele das costas e posteriormente é administrado um anestésico na pele de modo a não sentir a introdução da agulha na coluna lombar. Através desta, é introduzido um cateter (fino tubo de plástico) até ao espaço epidural (longe da medula espinal) e aí deixado após ser retirada a agulha. É através deste fino tubo, que comunica com o exterior, que são administradas (de forma intermitente ou contínua) pequenas doses de medicamentos para o alívio da dor provocada pelas contracções e a descida do feto na bacia materna. Após alguns minutos da administração do medicamento, a grávida deixa de sentir as dores, mantendo a percepção das contracções. Desta forma, está disponível para participar activamente no trabalho de parto.
Esta é uma das formas mais eficazes de alívio da dor, dado que actua na metade inferior do corpo (analgesia regional) e pode ser repetida cada vez que o efeito dos medicamentos começa a desaparecer. Por estas razões, é a forma mais eficaz para o alívio da dor durante todo o trabalho de parto. Outra das vantagens prende-se com a possibilidade de poder continuar a ser utilizada caso haja necessidade de a grávida realizar uma cesariana, um parto instrumental ou qualquer outra intervenção cirúrgica mais dolorosa.
Também para o recém-nascido constitui um dos melhores métodos, dado que não existe risco de depressão cardiorrespiratória.
Relativamente aos efeitos adversos, com o cumprimento das regras de prevenção e a utilização de baixas doses de medicamentos, é possível reduzi-los a efeitos menores e de fácil resolução.
O bloqueio motor é o maior efeito associado e ocorre em vários graus dependendo do medicamento utilizado. Manifesta-se pela dificuldade na mobilização e pela falta de força muscular dos membros inferiores. Desta forma, é impossível a grávida pôr-se de pé e andar. Este efeito é vivido com alguma ansiedade por parte da grávida pelo receio de não voltar a andar. Após terminado o efeito do medicamento, ele desaparece e as funções motoras normais são retomadas.
A descida dos valores da tensão arterial da grávida também se observa com alguma frequência e deve ser prevenida pela administração prévia de soros em grande quantidade e pelo posicionamento correcto da grávida. Alterações na frequência cardíaca fetal também se observam e são transitórias.
Pode associar-se febre intraparto. É um dos efeitos mais comuns (11 por cento das mulheres em trabalho de parto) e mais frequente nas que vão ter o primeiro filho. A razão pela qual ela ocorre não é conhecida. Não tem origem infecciosa e os recém-nascidos filhos destas mães também não parecem ter maior risco de infecção. A impossibilidade de urinar espontaneamente, o prurido (comichão provocada por alguns medicamentos) e o alívio incompleto da dor são outros efeitos colaterais frequentes. Por vezes, durante a

* Fonte: Pais & Filhos; Outubro 2003.

** Fonte: Pais & Filhos; Setembro 2003.



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.orgfree.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

realização da analgesia epidural ocorre punção da membrana que protege a medula espinal. Quando acontece podem ocorrer dores de cabeça fortes no pós-parto, que revertem habitualmente com tratamento sintomático e repouso no leito.

A infecção e o hematoma extradural e conseqüente compressão das raízes nervosas são muito raros.

Sendo um método eficaz no alívio da dor existem indicações médicas para a sua realização. A mais importante é o desejo expresso pela grávida para o alívio da dor. Existem no entanto doenças maternas (hipertensão arterial por exemplo) e diversas situações obstétricas (fetos gémeos, prematuros, em apresentação pélvica) que "exigem" uma anestesia epidural durante o trabalho de parto.

- **Tipos de parto** - "Parto normal" (eutócico) e partos distócicos (fórceps, cesariana, ventosa). Atualmente, nalgumas maternidades e a algumas grávidas são sugeridas novas modalidades de parto, nomeadamente: o parto na água, na posição de cócoras e no banco. Os partos por cesariana têm aumentado nos últimos anos por diversas razões, entre as quais as mais comuns são uma cesariana anterior, o trabalho de parto não progredir normalmente, a apresentação pélvica ("de nádegas") do feto, algum sinal de sofrimento fetal e, infelizmente, "a pedido". As cesarianas sem recomendação médica ("a pedido") aumentam as complicações e as necessidades de cuidados suplementares (mais casos de problemas respiratórios, dificuldades alimentares, hipoglicemia ("baixos valores de glicose"), icterícia ("coloração amarela da pele") e , conseqüentemente, mais internamentos em unidades de cuidados intensivos).
- Terapêuticas administradas na **sala de partos** ao recém-nascido - Vitamina K (prevenção da doença hemorrágica do recém-nascido) e de pomada de oxitetraciclina (prevenção de conjuntivite). De acordo com a situação clínica poderá haver necessidade de administração de outras terapêuticas.
- Junto à sala de partos existe a **sala de reanimação**, onde sob uma fonte de calor radiante para prevenir a perda de calor, o recém-nascido receberá os primeiros cuidados. Assim, que o obstetra passa o recém-nascido para as mãos do neonatologista, este coloca-o sob a fonte de calor radiante onde o bebé será secado e feita a aspiração oral e nasal. Ao mesmo tempo, procede-se à avaliação da sua respiração e cor nos primeiros 20 segundos de vida. Logo após, há a clampagem do cordão umbilical e ao 1º e 5º minutos de vida o neonatologista emite as primeiras notas para o índice de Apgar.
- O **índice de Apgar** avalia a vitalidade do bebé, através da pontuação de cinco parâmetros (frequência cardíaca, respiração, tónus muscular, irritabilidade reflexa e cor). Quanto mais próximo de 10 for a pontuação, melhor será a vitalidade do bebé e melhor será a sua adaptação à vida extra-uterina. Consideram-se pontuações normais, os valores ≥ 7 . É importante lembrar que o índice de Apgar é usado mais como um parâmetro e não como uma definição de prognóstico, ou seja, se o bebé tiver um Apgar baixo, não significa necessariamente que terá problemas futuros. E vice-versa.
- **Complicações** que podem surgir durante o parto: anoxia (falta de oxigénio), baixo peso ao nascimento (recém-nascido com menos de 2500 g), muito baixo peso ao nascimento (recém-nascido com menos de 1500 g), muitíssimo baixo peso ao nascimento (recém-nascido com menos de 1000 g), leve para a idade gestacional (peso inferior a 10% do esperado para a idade gestacional), doença das membranas hialinas (principalmente em recém-nascidos pré-termo (< 37 semanas de gestação), etc.
- Qual a **função do pediatra** junto do bebé e dos seus pais - além dos cuidados médicos a prestar ao bebé - todos os partos deverão ocorrer na presença de pediatras -, o pediatra deverá ser também o "advogado" dos superiores interesses do(a) bebé (criança).
- Como circula a **informação** relacionada com o nascimento - Registe do bebé durante o primeiro mês pós-parto, na Conservatória do Registo Civil da sua área de residência.



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.orgfree.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Leve os Bilhetes de Identidade dos pais e a folha de registo da maternidade. As maternidades também enviam informação para o centro de saúde da área de residência dos pais. Logo que seja possível, registre o seu bebé no seu Centro de Saúde, onde poderá vir a ser consultado, fazer o “teste do pezinho”, ser vacinado, etc.

- A **descoberta do bebé** que todos os dias se mostra igualmente intrigado e fascinado com as suas próprias descobertas: o rosto da mãe, a voz do pai, os cheiros, os sons e a luz da sua casa fazem parte do ambiente a que rapidamente se adapta e ao qual responde. Para que todas as etapas atrás mencionadas se concretizem, são necessárias a disponibilidade, a entreaajuda e a boa comunicação entre o pai e a mãe e entre os dois e os profissionais de saúde.
- Há tempos atrás, havia quase sempre nas famílias uma avó, uma tia ou uma vizinha disponíveis para ajudar. Hoje, todos corremos e temos muito pouco tempo e disposição que não seja para nós próprios. É nesses dias que desejamos uma linha telefónica aberta para ouvir uma voz que nos trouxesse o apoio e a ajuda tão necessários.
- A identificação de situações familiares ou individuais de cada um dos pais, que possam constituir risco para o bebé que vai nascer (por exemplo: alergias, hipercolesterolemia familiar, etc.) para que possam ser prevenidas.
- A partir das 30 semanas, o bebé pode nascer. Organize a roupa para cada dia. A maternidade pode disponibilizar alguns produtos. Em seguida, apresento algumas sugestões para preparar a **mala da mamã e do bebé a levar para a maternidade**:

Mamã:

- Objectos de higiene pessoal (incluindo um creme hidratante)
- Camisas de noite de algodão, com abertura fácil para dar de mamar: 3
- Cinta ou faixa puerperal (para usar após o parto): 1
- Chinelos de quarto e para o banho: 1 par de cada
- Pares de meias: 2
- Robe/Roupão: 1
- Discos de amamentação: vários
- Soutiens de amamentação: 2
- Cuecas descartáveis: 6-8
- Lençol de banho: 1
- Muda de roupa para o regresso a casa: 1

Bébé:

- Gorro: 1
 - “Baby-grow’s” (de acesso fácil para a muda da fralda): 4-6
 - “Body’s” (conjuntos interiores) de algodão (de preferência que cruzem na frente com fitas em vez de botões ou molas): 4-6
 - Pares de meias ou botinhas (de algodão se for verão ou de lã se for inverno): 3-4
 - Manta: 1
 - Fraldas de algodão: 3-4
 - Babetes: 3-4
 - Fraldas descartáveis de recém-nascido (2-5 Kg): 1 (pacote pequeno)
 - Toalha de banho: 1
 - Chuchas de formas e consistências diferentes: 2
 - Óleo, leite de limpeza ou “primeira água” para a limpeza do rabinho
 - Creme para “prevenir assaduras” (para a muda da fralda)
 - Creme hidratante para o corpo e face
 - Líquido lavagem para o banho do bebé
- (se possível compre estes últimos quatro produtos da mesma marca (ex: Aveeno, Uriage, Aderma, Mustela, Lutsine, Avéne, etc.))
- Cadeira de transporte apropriada para o regresso a casa



ARMANDO FERNANDES

PEDIATRA

URL: <http://cptul.orgfree.com>

Email: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Última actualização em 20-11-2017.