MANUAL DE APOIO PSICOLÓGICO E PEDAGÓGICO ÀS MÃES NO PERÍODO PÓS-PARTO

2022-1-NL01-KA220-ADU-000086205

Psychological and Pedagogic Support to the Mothers in Post-Partum Period

MOTHERCARE

JÁ SE PREPAROU PARA O BEBÉ, MAS JÁ SE PREPAROU PARA O PÓS-PARTO?

A maioria das novas mães concorda que a fase pós-parto é um dos aspectos mais desafiantes da maternidade. Como mães, passamos tanto tempo a preparar-nos para o bebé que nos esquecemos de nos prepararmos para o que nos está prestes a acontecer. O 4º trimestre não é suficientemente falado, e queremos mudar isso!

Psychological and Pedagogic Support to the Mothers in Post-Partum Period

MOTHERCARE

MANUAL DE APOIO PSICOLÓGICO E PEDAGÓGICO ÀS MÃES NO PERÍODO PÓS-PARTO

Financiado pela União Europeia. Os pontos de vista e as opiniões expressas são as do(s) autor(es) e não refletem necessariamente a posição da União Europeia ou da Agência de Execução Europeia da Educação e da Cultura (EACEA). Nem a União Europeia nem a EACEA podem ser tidos como responsáveis por essas opiniões.

CONTEÚDO

1. INTRODUÇÃO (P5) 5

1.1 Preâmbulo 5

1.2 Antecedentes 5

1.3 Definição do período pós-parto 5

1.4 Necessidades das Mães no Período Pós-parto 6

2. CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO (P4) 7

2.1 Cuidados essenciais ao recém-nascido 7

2.2 Calendário e número de contactos pós-natais 7

2.2.1 Contacto pele-a-pele na primeira hora após o nascimento 7

2.3 Aleitamento materno 7

2.3.1 Início do aleitamento materno 7

2.3.2 Aleitamento materno exclusivo 8

2.3.3 Visitas ao domicílio para cuidados pós-natais 9

2.3.4 Calmante/dealing com um bebé a chorar 9

2.3.5 Padrões de sono para os bebés 10

3. PROBLEMAS FÍSICOS E NECESSIDADES DAS MÃES NO PERÍODO PÓS-PARTO (P3) 15

3.1. Envolvimento do útero 15

3.2. Sangramento/descarga vaginal 15

3.3. Contracções pós-parto 15

3.4. Perineum 15

3.5. Higiene e cuidados pessoais 16

3.6. Função da bexiga e do intestino 16

3.7. Nutrição adequada da mãe 16

3.8. Vida sexual 17

3.9. Quando chamar um médico 17

3.10 Serviços de parteira (consultar o anexo para alterações específicas ao país) 19

4. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E NECESSIDADES DAS MÃES NO PERÍODO PÓS-PARTO (CO.) 22

4.1. O blues pré-natal: Raízes e Causas 22

4.2. Depressão pós-parto: mais do que apenas o blues 22

4.2.1. O que é a depressão pós-parto? 22

4.2.2. Diferenças entre a depressão e o blues 23

4.3. Ajustamentos Emocionais Pós-parto 24

4.4. Circunstâncias especiais 24

5. PROBLEMAS E NECESSIDADES PEDAGÓGICAS DAS MÃES NO PERÍODO PÓS-PARTO 27

5.1. Anexo 27

5.1.1. Ligação com o bebé 27

5.1.2. O desenvolvimento da ligação 27

5.2. Sono Saudabilidade das Mães 28

5.3. "Semanas Maravilhosas" como um Conceito 28

5.3.1. Uma explicação alternativa para "lapsos mentais" para bebés: Semanas Maravilhosas 28

5.3.2. Saltos e suas condições para os bebés 28

5.3.3. Como abordar os bebés em períodos de saltos mentais 29

5.4. Integração Sensorial para Bebés 29

5.4.1. O que é a integração sensorial para bebés? 29

5.4.2. Tipos de perturbações sensoriais 29

5.4.3. Como lidar com as desintegrações sensoriais 30

5.5. Relações Mãe-Pai para Bebés 30

5.5.1. Problemas de Relacionamento Parental 30

5.5.2. Parentalidade única 31

5.6. Divisão do Trabalho no seio da Família 31

5.6.1. Divisão justa do trabalho 31

5.6.2. Mudança de papéis 31

5.6.3. Trabalhos domésticos 32

6. MECANISMOS DE APOIO (P2) 34

6.1. Fundação da Maternidade: Apoio Institucional às Mães 34

6.2. Grupos de Apoio Social: Grupos de Mães Online como Apoio Crítico 35

6.3. "Outros como eu": O Apoio Crucial de Outras Mães 36

6.4. Actividades para a Saúde Física e Emocional 36

6.4.1. Exercícios pós-parto 37

6.4.2. Yoga em Postpartum 37

6.4.3. Técnicas de Relaxamento no Pós-parto 37

ANEXOS 32

INTRODUÇÃO

PREÂMBULO

O período pós-parto, também conhecido como puerpério, é um momento crítico na vida de uma mulher após o parto. É um tempo de transição e adaptação, tanto física como emocional. Durante este período, uma mãe pode experimentar várias mudanças no seu corpo, e pode necessitar de apoio e cuidados para se adaptar às novas mudanças. O período pós-parto é uma fase crucial para as novas mães e suas famílias que requer atenção e apoio. Este período envolve mudanças físicas e emocionais significativas à medida que as novas mães se adaptam às responsabilidades de cuidar de um recém-nascido enquanto recuperam do parto. Embora este período possa ser gratificante, também pode ser um desafio, especialmente para as mães de primeira viagem, que podem não ter a certeza do que esperar. Por conseguinte, compreender as características deste período e o apoio que as novas mães necessitam é essencial para os prestadores de cuidados de saúde, decisores políticos e comunidades. Este conhecimento pode ajudar a assegurar que as mães e as suas famílias recebam os recursos e o apoio necessários para a sua saúde e bem-estar. Neste artigo, forneceremos uma definição do período pós-parto, discutiremos as suas características, e destacaremos as necessidades das novas mães durante este período. Adicionalmente, enfatizaremos a importância de fornecer apoio às novas mães, incluindo informação, apoio psicológico, partilha de experiências, e assistência prática e material. O nosso objectivo é aumentar a consciência sobre os desafios do período pós-parto e o papel essencial que o apoio desempenha na promoção da saúde e bem-estar das novas mães e das suas famílias.

ANTECEDENTES

Os cuidados pós-parto têm sido uma parte integrante da saúde materna durante séculos. Ao longo da história, diferentes culturas desenvolveram várias práticas para apoiar as mães durante o período pós-parto. No entanto, com o avanço da tecnologia médica e as mudanças no estilo de vida, o período pós-parto tornou-se mais curto, e muitas mães não recebem os cuidados e apoio de que necessitam durante este período. O período pós-parto, também conhecido como puerpério, é um período crítico para as novas mães à medida que se ajustam ao seu novo papel e recuperam do parto. Este período dura tipicamente seis semanas após o nascimento de uma criança, mas pode durar mais tempo em alguns casos. Durante este período, as mães experimentam mudanças físicas, emocionais e psicológicas que requerem apoio e cuidados de prestadores de cuidados de saúde, membros da família, e amigos. Como resultado, há uma necessidade crescente de prestadores de cuidados de saúde e sistemas de apoio para responder às necessidades das novas mães durante o período pós-parto. Isto inclui o fornecimento de educação e informação sobre a recuperação pós-parto, oferecendo apoio emocional e psicológico, e facilitando o acesso a recursos práticos e materiais. Ao abordar as necessidades únicas das novas mães durante este período crítico, os prestadores de cuidados de saúde e os sistemas de apoio podem ajudar a promover a saúde e o bem-estar tanto da mãe como do bebé.

DEFİNİNDO O PERÍODO PÓS-PARTO

O período pós-parto é definido como o período que começa após o parto do bebé e termina quando o corpo da mãe regressa ao seu estado de pré-gravidez. Este período dura normalmente cerca de seis semanas, mas pode variar para cada mãe. Durante este período, o corpo da mãe sofre muitas alterações, incluindo a involução do útero, a cessação da lactação, e a cura de quaisquer lacerações ou incisões perineais. O período pós-parto é caracterizado por mudanças físicas, emocionais e sociais. Fisicamente, uma mãe pode sentir fadiga, hemorragia vaginal, ingurgitamento mamário, e alterações no apetite e nos movimentos intestinais. Emocionalmente, ela pode

sentir-se sobrecarregada, ansiosa e deprimida. Socialmente, ela pode experimentar mudanças na sua relação com o seu parceiro, família e amigos.

NECESSIDADES DAS MÃES NO PERÍODO PÓS-PARTO

Necessidade de informação: as mães precisam de informação precisa e fiável sobre cuidados pós-parto, amamentação, cuidados infantis, e planeamento familiar para tomarem decisões informadas e cuidarem de si próprias e dos seus bebés. **Necessidade de apoio psicológico:** as mães podem experimentar uma série de emoções durante o período pós-parto, incluindo ansiedade, depressão, e stress. Precisam de apoio emocional e aconselhamento para lidar com estes sentimentos e se adaptarem ao novo papel da maternidade. **Necessidade de partilhar experiências:** as mães precisam de se ligar a outras mães que têm experiências semelhantes para partilhar os seus sentimentos, preocupações, e desafios. **Necessidade de apoio prático e material:** as mães necessitam de assistência prática, tal como ajuda nas tarefas domésticas, na cozinha, e nos cuidados infantis. Podem também precisar de apoio financeiro para comprar artigos de bebé necessários ou pagar as despesas médicas. Em conclusão, o período pós-parto é um momento crucial para que as mães recebam cuidados e apoio adequados. Satisfazer as necessidades das mães durante este período pode ter um impacto positivo no seu bem-estar físico e emocional e na saúde dos seus bebés.

CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO (P4)

CUİDADOS ESSENCİAİS AO RECÉM-NASCİDO

O período pós-natal representa um grande desafio para o bebé. Até então, ele costumava estar em contacto físico constante com a sua mãe, rodeado por um calor agradável, escuridão constante e sons abafados, e não sentia fome nem sede. Uma vez nascido, tem subitamente de se adaptar ao mundo fora do ventre da sua mãe, que lhe é desconhecido.

Os bebés têm o direito de serem protegidos de ferimentos e infecções, de respirar normalmente, de serem aquecidos e de serem alimentados. Todos os recém-nascidos devem ter acesso a cuidados essenciais ao recém-nascido, que é o cuidado crítico para todos os bebés nos primeiros dias após o nascimento. Os cuidados essenciais ao recém-nascido envolvem cuidados imediatos no momento do nascimento, e cuidados essenciais durante todo o período de recém-nascido. É necessário tanto no estabelecimento de saúde como em casa. (*OMS 2017)*

A ideia principal do rooming-in é que o bebé e a mãe são colocados lado a lado numa ala após o nascimento e observação, e estão juntos 24h. O sistema tem vários impactos positivos: o tempo ininterrupto em conjunto proporciona um espaço para a mãe e o bebé se conhecerem e ajuda a construir a ligação. A proximidade corporal contínua também tem um impacto positivo na amamentação: a mãe pode reconhecer e responder mais rapidamente às necessidades do bebé, o recém-nascido pode ser colocado imediatamente sobre o peito quando surgem sinais precoces de fome, estabelecendo assim a amamentação a pedido.

CALENDÁRİO E NÚMERO DE CONTACTOS PÓS-NATAİS

CONTACTO PELE-A-PELE NA PRIMEIRA HORA APÓS O NASCIMENTO

Embora o nascimento seja um processo natural, tanto o dar à luz como o nascer são tensões físicas e emocionais significativas. Não há nada melhor para ajudar a aliviar o stress acumulado do que o contacto imediato pele com pele após o parto. A essência do procedimento é colocar o recém-nascido nu sobre o peito nu da mãe imediatamente após o nascimento e deixá-lo descansar ali durante pelo menos 1 hora. Também lhe chamamos a Hora de Ouro. Este processo é sugerido para contribuir para uma coordenação precoce dos cinco sentidos do recém-nascido: visão, audição, tacto, paladar e olfacto, assim como o movimento.

O contacto pele com pele tem vários impactos positivos tanto do ponto de vista da mãe como do da criança. As alterações hormonais que ocorrem durante este tempo ajudam a desencadear a produção de leite e a reforçar o processo de ligação. A proximidade da mãe ajuda muito a estabilizar as funções vitais (respiração, pulso, açúcar no sangue, e temperatura corporal) da criança. Quando o bebé entra em contacto com a pele da mãe, encontra bactérias que aparecem na esfera da família já conhecidas do organismo da mãe, o que proporciona imunidade contra elas através da amamentação, tornando o bebé mais resistente também a agentes patogénicos estranhos.

ALEİTAMENTO MATERNO

INÍCIO DO ALEITAMENTO MATERNO

Num caso ideal, a primeira colocação do bebé no seio ocorre na sala de parto, durante o contacto pele a pele. Este momento íntimo tem muitos benefícios tanto para a mãe como para o bebé:

- A sucção desencadeia contracções uterinas que ajudam a placenta a nascer e a reduzir a hemorragia.

- Um recém-nascido aprende a sugar mais facilmente de um peito que ainda está mole.
- Como resultado do início precoce e frequente da amamentação, a chegada do leite ocorre mais cedo, o recém-nascido perde menos peso, começa a ganhar peso mais rapidamente e tem menos problemas de amamentação.
- O recém-nascido recebe imediatamente o colostro, que tem um papel importante na protecção do bebé contra infecções.

A capacidade estomacal do recém-nascido é muito pequena, portanto, para eles, consumir pequenas quantidades de leite materno várias vezes por dia é o método de alimentação adequado. Por estas razões, os recém-nascidos pedem frequentemente para serem amamentados com frequência, o que causa preocupação às mães que a quantidade disponível de leite materno possa não ser suficiente. Este problema significa muitas vezes o fim da amamentação à medida que se inicia a suplementação artificial. No entanto, é importante saber que a quantidade de leite se baseia no princípio da oferta e procura, pelo que quanto mais eficazmente o bebé esvazia o peito, mais leite materno será produzido. Limitar o número de vezes que amamenta, ou substituir a amamentação, pode ter um efeito negativo sobre o volume de leite produzido.

ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO

O que significa concepção exclusiva de aleitamento materno a pedido?

O conceito de amamentação a pedido significa essencialmente que o momento e a duração da amamentação se baseiam nas necessidades do bebé, e não em algum horário externo. Por outras palavras, o bebé pode ser posto no peito em resposta a quaisquer sinais, independentemente de ter sido amamentado pela última vez há cinco minutos ou cinco horas, e pode permanecer no peito durante o tempo que desejar.

É importante que o bebé não só seja posto sobre o peito quando chora (o que já é um sinal tardio de fome), mas que a mãe responda o mais possível aos primeiros sinais de exigência de amamentação (por exemplo, bater nos lábios, pôr a língua de fora, levar as mãos à boca), porque o choro do bebé pode indicar um estado stressante e agitado, o que prejudica significativamente a sua técnica de amamentação.

As mães podem ficar inseguras quando o bebé procura frequentemente ser amamentado, por isso é importante saber que a procura de amamentação nem sempre está relacionada com a fome, mas também serve para satisfazer muitas outras necessidades (por exemplo, necessidade de interacção social, sonolência, inquietude, dor).

A amamentação a pedido também tem em conta as necessidades da mãe para além do bebé: o pequeno pode ser posto ao peito a pedido da mãe, por exemplo: devido à dor de um peito demasiado cheio.

O significado da amamentação exclusiva é que a criança não recebe outro líquido além do leite materno e que todas as suas necessidades de sucção são satisfeitas através do peito da mãe.
Infelizmente, é ainda um equívoco comum que os bebés precisam de vários líquidos adicionais, além do leite materno. Uma das indicações mais comuns inclui, por exemplo, o tempo quente (mães, temendo a ingestão inadequada de líquidos para o seu filho, dão água ao seu bebé), e

alívio da dor (como o chá doce de funcho dado para aliviar a dor de estômago), mas infelizmente, dar água com açúcar ainda é uma prática comum em muitas instituições de saúde (assumindo que a criança não tem nutrição suficiente até ao início da ejeção de leite). Estes líquidos extra, para além de serem desnecessários (a menos que haja uma razão médica específica para a sua utilização), implicam várias consequências negativas: enchem o

estômago do bebé (o que significa que recebem menos leite materno rico em nutrientes), diminuem o seu desejo de amamentar, e podem, portanto, causar uma diminuição na produção de leite.

O conceito de amamentação exclusiva é importante mencionar que a utilização de um biberão ou chupeta deve ser evitada tanto quanto possível, uma vez que a sua técnica de sucção é completamente diferente da do peito, e pode facilmente perturbar o processo de amamentação bem sucedido.

VISITAS AO DOMICÍLIO PARA CUIDADOS PÓS-NATAIS

A alta do hospital é um acontecimento importante na vida da família: o início de uma nova aventura emocionante. Ao mesmo tempo, também pode ser assustador para os novos pais que, após a presença 24h de pessoal de saúde, tenham de repente de ser responsáveis pela vida de um recém-nascido vulnerável. Felizmente, após a alta do hospital, a nova família não é deixada sozinha: para além dos leigos (família, amigos, familiares), os profissionais também ajudam os pais no cuidado do recém-nascido. O protocolo de cuidados varia de país para país, normalmente nas fases iniciais dos cuidados infantis, a enfermeira da maternidade e o pediatra desempenham um papel significativo.

É importante que os pais saibam que, para além dos cuidados obrigatórios, podem recorrer aos serviços de numerosos profissionais e ajudantes voluntários para facilitar o período inicial, tais como consultores de lactação, conselheiros pré-natais, doulas, etc., que podem ajudar os pais durante os desafios do período recém-nascido.

ACALMAR / LIDAR COM UM BEBÉ A CHORAR

O choro infantil é a expressão de um intenso desconforto interno proveniente de necessidades não satisfeitas - para aliviar a dor, a fome, a sede, o medo, o tédio, etc. - do recém-nascido. Este sinal evolutivo motiva o ambiente social, tanto fisiológica como psicologicamente, a parar de chorar o mais depressa possível e a satisfazer as necessidades actuais da criança. (Dr. Danis Ildikó, 2015)

À medida que a relação mãe-bebé se desenvolve, as mães acabam por aprender a distinguir entre diferentes tipos de choro e a reconhecer as necessidades dos seus filhos para serem mais facilmente atendidas. Quando um bebé nasce, de repente há muitos estímulos novos a que se adaptar, pelo que pode ajudar se se tentar criar um ambiente fetal familiar e reconfortante. Os bebés também não estão habituados ao silêncio absolute no útero: além dos sons do mundo exterior, eles podem ouvir, por exemplo, o bater do coração da mãe, o sangue a correr pela aorta e o som do sistema digestivo da mãe. É por isso que muitos bebés respondem positivamente, por exemplo, a diferentes ruídos brancos. No útero, o bebé é abanado cada vez que a mãe se mexe, razão pela qual gostam de se mexer após o nascimento, algo que é perfeitamente possível para nós ao transportá-los. O aperto do útero é imitado pelo “swaddle”, mas tenha muito cuidado ao colocar o bebé no swaddle apenas até o bebé se poder virar, depois disso, apresenta um risco de asfixia!

Sobre a questão de acalmar um bebé que chora, é essencial mencionar as temidas cólicas, o que torna a vida difícil para tantos pares mãe-bebé, e a teoria da desordem reguladora menos conhecida mas muito afectada. As duas áreas problemáticas são de facto muito semelhantes, são frequentemente difíceis de distinguir, e o seu elemento comum é o choro excessivo. *("Consideramos o choro excessivo quando um bebé saudável e bem alimentado chora e se agita durante mais de 3 horas por dia durante pelo menos 3 dias por semana durante pelo menos 3 semanas nos primeiros 3 meses")* (Dr. Danis Ildikó, 2015)

Acalmar um bebé é stressante tanto para os pais como para a criança: repetidas estratégias de tranquilização rapidamente sobrecarregam a criança e o estado agitado transforma-se em choro. A dificuldade da desordem de

regulação é que o bebé e o pai regulam as emoções um do outro: a incapacidade do bebé de se acalmar desencadeia ansiedade e incerteza nos pais. O pai transfere involuntariamente o stress acumulado para a criança, que se torna mais tensa, e uma espiral emocional pode facilmente evoluir para uma direcção negativa.

As investigações demonstraram que o par de um bebé, que chora muito e uma mãe exausta e stressada, é um factor de risco de abuso infantil. É por isso que o bem-estar dos pais e a presença de uma comunidade de apoio onde a mãe sobrecarregada se atreve e pode pedir ajuda é tão importante. Além disso, é muito importante que os pais reconheçam os seus próprios limites e sejam capazes de sair da situação, se necessário (por exemplo, ir à casa de banho para lavar a cara), mantendo a criança segura até se acalmar e regressar ao bebé que chora com a "cabeça limpa".

PADRÕES DE SONO PARA OS BEBÉS

O sono é uma das questões centrais do período da infância e é também um dos maiores factores de stress. Quando um bebé chega, a vida dos pais é virada do avesso: de repente as suas necessidades básicas são empurradas para segundo plano e as necessidades do recém-nascido tomam o centro das atenções. As crianças passam por uma fase de desenvolvimento muito intensa no primeiro ano de vida, que pode afectar muitos aspectos da vida quotidiana, sendo um dos mais importantes o sono.

Relativamente pouco tempo após o nascimento do bebé, pode perguntar-se aos pais: "Será que o bebé já dorme durante a noite? Mas o que significa para uma criança "dormir a noite toda"? Para ser preciso, ninguém, nem mesmo os adultos, dorme durante a noite, faz parte da nossa herança evolutiva. Durante os ciclos alternados de sono, nós adultos também entramos repetidamente em vigília, rebolamos e continuamos a dormir. Mas imaginemo-nos no lugar do bebé que adormeceu nos braços da sua mãe, e depois acorda subitamente: sozinho, no escuro, ainda incapaz de mudar a sua posição. É claro que ele tem de se certificar de que não foi abandonado, por isso alerta os pais. Além disso, como já discutimos na secção de amamentação, a pequena capacidade do estômago dos bebés fá-los passar fome durante a noite e precisam de ser alimentados.

Para além disso, é um problema frequente que a criança confunda noite e dia. Os recém-nascidos ainda não sabem a diferença entre as horas do dia. Não precisavam desta capacidade no útero, porque durante 24h tinham tudo o que precisavam: calor, proximidade, comida... mesmo depois do nascimento do bebé, ele tenta continuar o ritmo que tinha no útero. Esperar que um bebé se adapte ao nosso ritmo de sono (sono nocturno) é completamente desnecessário e irrealista. Então, como devemos apoiar a adaptação do biorritmo do nosso filho? O melhor a fazer é tentar estabelecer um ritual nocturno consistente que ajude o seu filho a aprender a distinguir entre o dia e a noite ao longo do tempo. É importante que o ritual se realize sempre ao mesmo tempo, de preferência, e que os seus elementos se sigam sempre da mesma forma. Antes e durante o ritual nocturno, tente minimizar a exposição do bebé a estímulos e criar um ambiente adequado para dormir.

Para além do tema do sono dos bebés, o tema do sono seguro é um tema inevitável. Nos países desenvolvidos, a SUID (morte súbita e inesperada de bebés) continua a ser a principal causa de morte de bebés. Embora a causa da síndrome da morte súbita infantil (que afecta tipicamente bebés com menos de 6 meses de idade) ainda esteja a ser investigada pela ciência, de acordo com a literatura, ao eliminar certos factores de risco, podemos reduzir significativamente a probabilidade de desenvolver a morte no berço. A primeira coisa importante é criar um ambiente de sono seguro, quer a criança durma numa cama separada ou com os pais. Retirar tudo do ambiente do bebé que possa causar asfixia: evitar usar almofadas, cobertores (em vez disso, usar um saco de dormir), almofadas de berço, e ninhos de bebé no berço. A criança pode facilmente puxá-los sobre a cabeça, enterrar-lhes a cara, e

assim obstruir o seu fornecimento de oxigénio. Para as crianças que dormem com os pais, outra regra importante é dormir apenas com uma criança saudável nascida a tempo. Um pai embriagado, intoxicado, fumador ou extremamente obeso pode potencialmente pôr em perigo a vida do seu filho ao dormir com ele.

Os bebés não podem escolher a sua posição de sono mudando de posição até terem cerca de 4 meses de idade. Dormir de costas é considerado a posição de sono ideal devido ao livre fluxo de oxigénio, e deitar-se de barriga para baixo é o mais perigoso. Pode surgir como uma concepção errada nos pais que o seu filho está em risco de asfixia se dormir de barriga para cima. Pelo contrário! Uma vez que o esófago fica por baixo da traqueia quando deitado de costas, é mais provável que o vómito do bebé volte a fluir para o esófago, enquanto que deitado de barriga para baixo facilita a inalação da criança. O vestuário adequado e a temperatura ambiente também são importantes: durante a estação de aquecimento, a temperatura ideal para dormir é de cerca de 18°C, e deve evitar-se o excesso de roupa da criança.

REFERÊNCIAS - PARTE II

- Horta BL & Victora CG (2013) Short-term effects of breastfeeding: a systematic review on the benefits of breastfeeding on diarrhoea and pneumonia mortality. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- https://www.who.int/publications/i/item/9789241506120
- World Health Organization (WHO) (2009). Infant and young child feeding: model chapter for textbooks for medical students and allied health professionals. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- https://www.who.int/publications/i/item/9789241597494
- World Health Organization (WHO). Breastfeeding.
- https://www.who.int/health-topics/breastfeeding#tab=tab_1
- World Health Organization (WHO). (2003). Global strategy on infant and young child feeding. Geneva, Switzerland: World Health Organization.
- https://www.who.int/publications/i/item/9241562218
- Elizabeth R Moore , Nils Bergman, Gene C Anderson, Nancy Medley. (2016) Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants
- https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27885658/
- The benefits of breastfeeding for parents and baby
- https://www.eufic.org/en/healthy-living/article/the-benefits-of-breastfeeding-for-parents-and-baby?gclid=CjwKCAiA76-dBhByEiwAA0_s9Q8knwINjOIpf-NZ1vMG6wv8ALeE3MHnGL9B63HYjnGi0MZvmMsDHxoCcWcQAvD_BwE
- Human resource strategies to improve newborn care in health facilities in low- and middle-income countries
- https://www.who.int/publications/i/item/9789240015227
- Reduce the risk of sudden infant death syndrome (SIDS) - NHS (www.nhs.uk)
- https://www.nhs.uk/conditions/baby/caring-for-a-newborn/reduce-the-risk-of-sudden-infant-death-syndrome/
- Ann-Marie Widstr, Kajsa Brimdyr, Kristin Svensson, Karin Cadwell, Eva Nissen: Skin-to-skin contact the first hour after birth, underlying implications and clinical practice
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6949952/pdf/APA-108-1192.pdf
- Susann Roth and Kirthi Ramesh: Healthcare must be Affordable and Accessible, but also High Quality https://accessh.org/healthcare-must-be-affordable-and-accessible-but-also-high-quality/?gclid=CjwKCAiA76-dBhByEiwAA0_s9TQDSMJldvkZQTcfSShxnwTgO2mgK9TSVT3sTvRpmpgEL95SqrMfrxoCYAwQAvD_BwE
- World Health Organization: Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities
- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf?sequence=1%0Ahttp://www.who.int/iris/handle/10665/249155
- Raouth R Kostandy , Susan M Ludington-Hoe: The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact)
- https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31419082/
- Kajsa Brimdyr, Karin Cadwell, Kristin Svensson, Yuki Takahashi, Eva Nissen, and Ann-Marie WidstrÖm: The nine stages of skin-to-skin: practical guidelines and insights from four countries
- https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7507317/

- World Health Organization 2017: WHO Recommendation on Newborn Health GUIDELINES APPROVED BY THE WHO GUIDELINES REVIEW COMMITTEE
- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/259269/WHO-MCA-17.07-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- World Health Organization 2014: WHO recommendations on Postnatal care of the mother and newborn
- https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/97603/9789241506649_eng.pdf;jsessionid=434D3A4821C65390C465859A9B38EF10?sequence=1
- Az Emberi Erőforrások Minisztériuma szakmai irányelve az egészséges csecsemő (0–12 hónapos) táplálásáról
- https://www.hbcs.hu/uploads/jogszabaly/2981/fajlok/EMMI_szakmai_iranyelve_%20csecsemo.pdf
- Újszülöttek szülőszobai ellátása
- https://egeszsegvonal.gov.hu/u-u/1356-ujszulottek-szuloszobai-ellatasa.html
- Dr Machay András: Egészséges újszülöttek ellátsa szülőszobán és gyermekágy ideje alatt, Csecsemő- és Gyermekgyógyászati Szakmai Kollégium, In: Gyermekgyógyászat, 2023. július http://www.gyermekorvostarsasag.hu/upload/gyermekorvostarsasag/document/Gyermekgyogyaszat_2003_jun_03_Egeszseges_ujszulott_ellatasa_szuloszobaban_es_a_gyermekagy_ideje_alatt.pdf
- Dr. Török Szabolcs János, Dr. Kun Judit Gabriella: Fejezetek a laktációs szaktanácsadó képzés törzsanyagához
- https://www.enkk.hu/files/2o17/felho/280-tamop-6-2-2-b-09_laktacio.pdf
- Nemzeti Család- és Szociálpolitikai Intézet, (2011) A koragyermekkori fejlődés természete – fejlődési lépések és kihívások,
- www.biztoskezdet.hu; https://mek.oszk.hu/14800/14806/14806.pdf
- Magyar Vöröskereszt - Melicher Zsuzsanna, Sebhelyi Viktória, Üveges István: Csecsemő-és kisdedgondozás, gyermeknevelés Segédanyag a családok átmeneti otthonaiban szervezett foglalkozásokhoz
- https://voroskereszt.hu/?media_dl=8100
- Tobak Orsolya, Masa Andrea & Tóth, I. (2020). Újszülött, csecsemő, kisgyermek gondozás módszertana Jelen tananyag a Szegedi Tudományegyetemen készült az Európai Unió támogatásával. Projekt azonosító: EFOP-3.4.3-16-2016-00014
- Korai kötődés, társas kapcsolatok és lelki egészség – Legújabb fejlemények. In Danis, I., Németh, T., Prónay, B., Góczán-Szabó, I., Hédervári-Heller, É. (Szerk.) A kora gyermekkori lelki egészség támogatásának elmélete és gyakorlata I. Fejlődéselméletek és empirikus eredmények. Semmelweis Egyetem EKK Mentálhigiéné Intézet, Budapest. 244–268 p.
- Lukácsné Kecskeméti Beáta: A rooming-in rendszer és a szoptatás jelentősége a XXI. században;
- https://dea.lib.unideb.hu/items/10831dc0-3d33-43b3-9657-6d2b610eda52
- Excesszív sírás csecsemő- és kisgyermekkorban (Excessive crying in infancy and toddlerhood); szerk: Danis Ildikó Ph.D., Scheuring Noémi dr., Papp Eszter dr., Németh Tünde dr., Szabó László Prof. In.: Védőnő (2015/5)
- https://heimpalkorhaz.hu/wp-content/uploads/2014/07/Danis-et-al_s%C3%ADr%C3%A1s_2015_V%C3%A9d%C5%91n%C5%91.pdf
- Kisdi, Barbara. 2016. Rettenetes-túlélhető-csodálatos. Szülésélmény és szülési hajlandóság [Horrible, bearable, wonderful: Childbirth experience and childbirth propensity]. In Társadalom, kulturális háttér, gazdaság. Edited by Karlovitz János T. Komárno.International Research Institute: pp. 321–31.
- Soltész, Andrea, Adrienn Rigó, and Nikolett Pápay. 2015. Az együttszülés jelentősége [The significance of childbirth with a partner]. In Reproduktív egészségpszichológia. Edited by Pápay Nikolett and Adrienn Rigó. Budapest: ELTE Eötvös Kiadó, pp. 353–70.

- Várfalvi, Marianna. 1999. Felkészítés a szoptatásra. A szoptatás támogatása az élet első napjaiban [Preparation for breastfeeding: Support for breastfeeding during the first days of life]. Védőnő 9: 3–5.
- Varga, Katalin, Andrea Andrek, and Mária Herczog. 2011. A várandósság és a szülés pszichológiai vonatkozásai és társadalmi beágyazottsága [The psychological aspects and social embeddedness of pregnancy and childbirth]. In A génektől a társadalomig: A koragyermekkori fejlődés színterei. Edited by Balázs István. Budapest: Nemzeti Család-és Szociálpolitikai Intézet, pp. 230–76.

PROBLEMAS FÍSICOS E NECESSIDADES DAS MÃES NO PERÍODO PÓS-PARTO

Após o parto, especialmente se for o primeiro nascimento, muitas mudanças ocorrem. Estas ocorrem não só no corpo da mãe, mas também na sua vida como um todo. As mudanças mais importantes no corpo da mãe relacionam-se com mudanças anatómicas, fisiológicas, psicológicas e de lactação.

Já o último trimestre de gravidez esgota as mulheres muitas vezes, o bebé está a ficar cada vez mais pesado, está cansada e as suas forças estão a esgotar-se. Da mesma forma, após o parto, a mulher está exausta não só fisicamente, mas também mentalmente. O cansaço é um fenómeno comum no puerpério, mas muitas vezes dura ainda mais tempo. No período pós-parto, a mãe permanece na sala de parto durante aproximadamente duas horas, onde a parteira verifica as funções fisiológicas e a hemorragia pós-parto.

3.1. ENVOLVIMENTO DO ÚTERO

A involução do útero é um processo natural que envolve o regresso do útero grávido ao seu estado de pré-gravidez. O processo começa após o parto e a placenta e leva cerca de seis semanas a ser concluído. Após o terceiro dia, não é necessária uma verificação diária, a menos que haja uma razão para tal (por exemplo, os lóquios tornam-se cheirosos, aparecem febre, calafrios, aumento das cólicas abdominais inferiores, acompanhados por uma hemorragia abundante e fragmentária).

Pode sentir cãibras pós-parto chamadas dores pós-parto durante a involução uterina. As dores permanecem pelo carácter as contracções, ou dores menstruais fortes.

Durante este período, é mais conveniente deitar-se no abdómen da mãe devido a uma involução mais rápida do útero. Na medida em que as dores são mais fortes, é possível utilizar analgésico. Outras sugestões são: fazer exercício ligeiro (como caminhar), comer uma dieta rica em fibras com muitas frutas e vegetais frescos. beber mais água.

3.2. SANGRAMENTO/DESCARGA VAGINAL

Após o parto, a natureza e intensidade da hemorragia vaginal de saída é verificada. Durante os primeiros dias após o nascimento, a hemorragia é mais intensa, ou mesmo pedaços maiores de coagulação do sangue podem ser libertados depois de se deitarem durante muito tempo. A cor do corrimento vaginal, também chamado lochia, muda gradualmente de vermelho vivo, após quatro dias, para castanho, para muco translúcido.

Após o nascimento só se podem usar pensos higiénicos, não se recomendando o uso de tampões. É necessário mudar os pensos muito frequentemente. Os lóquios tornam-se infecciosos ao passar pela vagina, pelo que uma maior higiene é importante e é necessário lavar as mãos depois de mudar os pensos.

3.3. CONTRACÇÕES PÓS-PARTO

Após o parto, as mães podem sofrer espasmos no abdómen inferior, que estão relacionados com a contracção do útero. A respiração é utilizada para reduzir os espasmos, como nas dores de parto, e manter, especialmente a parte inferior do corpo, quente. No caso de dores pós-parto muito fortes, a mãe pode ser prescrita espasmolítica.

3.4. PERINEUM

As mães podem sentir dores no períneo durante os primeiros dias, mesmo que esta área não seja ferida durante o parto. Se não houver problemas com a mãe, não há necessidade de verificar diariamente o períneo.

Em caso de lesão do períneo durante os primeiros dias, é feita uma verificação diária do períneo para verificar se os pontos estão a aguentar, se a ferida está limpa e cicatrizante. A mãe é instruída sobre os sintomas de possível infecção, tais como vermelhidão, inchaço, dor e aumento da temperatura corporal, e ao mesmo tempo sobre a importância da higiene como prevenção contra a inflamação. Para aliviar a dor, são utilizados procedimentos simples, tais como banhos de sais, algumas gotas de óleo de lavanda ou óleo de árvore de chá num banho de sais, ou aplicados localmente. Se necessário, a dor pode ser aliviada com analgésicos orais.

3.5. HIGIENE E CUIDADOS PESSOAIS

Cuidar da higiene íntima durante o período do puerpério é muito importante, especialmente lavar os genitais externos com água morna após cada utilização da sanita. Ao mesmo tempo, uma loção refrescante pode ser usada para lavar os genitais ao urinar, ou ao urinar no duche para reduzir a desagradável sensação de ardor. É necessário que os pensos higiénicos sejam mudados frequentemente, mantendo a higiene das mãos antes e depois da sua substituição.

3.6. FUNÇÃO DA BEXIGA E DO INTESTINO

As primeiras horas após o nascimento caracterizam-se por uma maior diurese e um amortecimento da sensação de que é necessário urinar. Esta situação pode ser indicador de retenção de urina e infecção do tracto urinário. As dificuldades com a micção podem também estar relacionadas com a tumefacção dos genitais externos, a urina pode infeccionar as lesões existentes. Após o nascimento, é necessário urinar em intervalos regulares, embora não se sinta obrigada a urinar. Com isto evitará a extensão do tamanho excessivo da bexiga urinária. Possível desconforto ou ligeiro ardor durante a micção é uma condição normal, devido à irritação da uretra e a pequenos ferimentos nesta zona durante o parto.

As mães, que deram à luz naturalmente, mas também após a cesariana, têm primeiros dias muito difíceis em termos de defecação. Este factor é frequentemente influenciado pela psíquica da mãe, a sua condição após o parto, mas também pela própria dieta, que deve pôr em movimento o sistema digestivo da nova mãe. A actividade intestinal normal deve ser retomada dentro de dois a três dias após o parto. Se o excremento não aparecer dentro de três dias, recomenda-se a utilização de um supositório de glicerina ou de um clister para a defecação. A recepção suficiente de líquidos, alimentos pastosos, aumento da recepção de frutas e vegetais frescos pode apoiar a actividade intestinal.

3.7. NUTRIÇÃO ADEQUADA DA MÃE

A recepção adequada de líquidos e uma nutrição adequada é inevitável para a lactação, o bom funcionamento do tracto gastrointestinal e a restauração da função do cólon.

A produção de leite materno significa um aumento da carga sobre o organismo da mãe e um aumento do gasto de energia, nutrientes, minerais, vitaminas e micronutrientes. Por conseguinte, a sua alimentação deve ser mais rica e mais substancial durante a amamentação. Não é necessário comer por dois, mas sim o dobro da saúde! Os alimentos devem ser variados, com muitos dos mais diversos nutrientes, cheios de frutas e vegetais frescos, ricos em energia e ao mesmo tempo fáceis de digerir. É importante que os alimentos contenham:

- cereais (pão integral e pastelaria escura) e batatas
- legumes (também pode utilizar legumes esterilizados, congelados e secos) e frutas (maçãs maduras, cerejas, ginjas, ameixas, damascos, pêssegos, bananas, greengage - frescos ou compota), tendo em conta

a possível hipersensibilidade da criança e, posteriormente, o desenvolvimento de alergias durante a amamentação de citrinos, kiwis, mangas e outros frutos estrangeiros não devem ser consumidos.

- leite e produtos lácteos (é importante lembrar que o cálcio reduz a disponibilidade de ferro, pelo que é recomendado consumir leite e produtos lácteos pelo menos 2 horas antes dos alimentos que contenham ferro, por exemplo, carne)
- carne magra (vitela, vaca, porco e borrego, galinha, pombo, peru, coelho, aves), ovo (devido ao risco de salmonelose, recomenda-se que os ovos sejam tratados termicamente antes do consumo), peixe
- É importante seguir o regime de consumo correcto - cerca de 3 litros de líquidos / dia, dependendo da actividade física e das condições climáticas (quando se transpira muito, deve-se beber mais), regularmente em quantidades menores. Para além de água pura, água mineral com teor natural de magnésio, e água para bebés, os líquidos incluem também leite, chás de ervas adequados para mães lactantes, e sopas. No entanto, o consumo excessivo de líquidos deve ser evitado.

É necessário evitar gorduras animais, açúcares simples e doces em geral, evitar o consumo de café, chá preto (bebidas com elevado teor de quinino e teína), e líquidos com elevado teor de sal, nitratos e dióxido de carbono, alimentos que contenham conservantes.

Além disso, deixar fora do menu alimentos aos quais a criança reage de forma mais sensível - alho, cebola, couve, legumes (ervilhas, feijão e lentilhas), cebolinho, rabanetes, por vezes também pode ser salsa, brócolos e até maçãs sem casca.

As bebidas alcoólicas e o tabagismo são inadequados. O álcool e a nicotina através do leite materno podem posteriormente prejudicar a saúde do recém-nascido.

3.8. VIDA SEXUAL

O parto é um processo fisicamente esgotante e altamente emocional, por isso é bastante natural que o corpo precise de recuperar, e o apetite sexual de uma mulher diminui após o nascimento de uma criança. Não existem regras rigorosas sobre quando o desejo de ter relações sexuais deve regressar, é individual. Em geral, recomenda-se esperar até que a mulher esteja mental e fisicamente preparada para isso. Segundo a maioria dos especialistas, o sexo após o parto pode ser iniciado após o puerpério, mas recomenda-se esperar até ao fim do lóquio, quando a hemorragia e a descarga de cor param. É algures entre a 2ª - 6ª semana após o parto.

As relações sexuais prematuras durante a hemorragia podem causar infecção. É necessário esperar que as feridas cicatrizem após a incisão do períneo, parto com fórceps, ou cesariana. Podem ficar irritadas, infectadas, ou perturbadas, necessitando de tratamento adicional. O gel lubrificante pode ser utilizado no início se a parceira estiver preocupada com lesões e cicatrizes após a costura. Qualquer dor durante a relação sexual indica que as feridas ainda não sararam. A vagina voltará à sua forma original logo após o parto, e normalmente não deverá haver qualquer diferença perceptível nas relações sexuais.

Se não for este o caso, é necessário contactar um ginecologista. Antes do relançamento da vida sexual, o uso de contraceptivos (preservativos combinados com gel espermicida, dispositivo intra-uterino ou outras formas de protecção contra a gravidez) deve ser considerado. E isto mesmo que a mulher esteja a amamentar e a sua menstruação ainda não tenha regressado, porque pode engravidar.

3.9. QUANDO CHAMAR UM MÉDICO

Descarga vaginal:

- Se o sangue embebe um penso higiénico de hora a hora durante mais de 2 horas
- Se a descarga cheirar mal
- Se a descarga contiver coágulos muito grandes (maiores do que uma bola de golfe)

Possível causa: Sangramento (hemorragia), infecção do útero

Temperatura:

- Se a temperatura for de 38° C ou superior em qualquer altura durante a primeira semana

Possível causa: Infecção

Urinação:

- Se a micção dói (não apenas picadas) ou se as mulheres têm uma vontade de urinar com muita frequência
- Se a bexiga não puder ser completamente esvaziada

Possível causa: Infecção do tracto urinário, retenção urinária

Abdómen inferior:

- Se a dor ou desconforto for sentido no abdómen inferior (acima da zona púbica) após os primeiros 5 dias

Possível causa: Infecção do útero ou da bexiga

Costas:

- Se a dor for sentida nas costas ou de lado mesmo debaixo da caixa torácica, particularmente se a febre também estiver presente ou se a micção for dolorosa

Possível causa: Infecção dos rins

Peito:

- Se um caroço firme for sentido no peito após o ingurgitamento ter diminuído

Possível causa: Um tubo de leite bloqueado

- Se o peito estiver dolorido, inchado, ou vermelho ou se estiver quente ou tenro

Possível causa: Infecção dos seios (mastite)

Humor:

Se uma nova mãe tiver algum dos seguintes sintomas durante mais de 2 semanas:

- Um estado de espírito muito triste
- Fadiga extrema
- Choro frequente
- Problemas de sono (demasiado ou pouco sono)
- Perda de apetite

- Muito apetite
- Irritabilidade
- Incapacidade de cuidar de si mesma ou do seu recém-nascido

Possível causa: Depressão pós-parto

Incisão a partir de uma cesariana:

- Se a dor aumentar
- Se esta área ficar vermelha ou se ficar inchada ou dura ao toque
- Se houver qualquer descarga da incisão

Possível causa: Infecção por ferida

Perna ou peito:

- Se a perna estiver inchada ou dolorosa
- Se uma nova mãe tem dores súbitas e agudas no peito ou dores no peito que se agravam quando inspira
- Se a respiração se tornar difícil

Possível causa: Um coágulo de sangue numa perna ou pulmão

Generalidades:

- Se uma nova mãe se sente tonta, desmaia ou sente falta de ar

Possível causa: Um coágulo de sangue nos pulmões, anemia grave

1.10 SERVİÇOS DE PARTEİRA (CONSULTAR O ANEXO PARA SİTUAÇÕES ESPECÍFİCAS NO PAÍS)

O foco dos cuidados pós-natais está na mãe e na família, nas suas necessidades físicas, psicológicas e sociais. A mulher deve recuperar do parto e começar a cuidar da criança, o que requer apoio, participação e orientação profissional durante este período pela parteira. Para que os cuidados da mãe sejam eficazes, a parteira deve:

- Desenvolver um plano individual de enfermagem em cooperação com a mãe.
- Tratar a mãe e a sua família com gentileza, respeito e honra.
- Fornecer à mãe o tempo certo e informações relevantes para que ela possa cuidar da sua própria saúde e da saúde do seu filho e saber reconhecer o início dos problemas.
- Educar a mãe sobre todos os sinais e sintomas de condições potencialmente ameaçadoras para a vida.
- Incentivar a mãe a participar nas decisões relacionadas com o cuidado de si e do seu filho, ou tratamento, se necessário.
- Monitorizar o estado mental da mãe e reconhecer o apoio na família.
- Instruir a família e o parceiro da mãe a alertar a parteira em caso de qualquer desvio da norma no estado de espírito.

REFERÊNCIAS - PARTE III

- Baattaiah, B.A., Zedan, H.S., Almasaudi, A.S., Alashmali, S., Aldhahi, M.I. (2022) *Physical activity patterns among women during the postpartum period: an insight into the potential impact of perceived fatigue.* BMC Pregnancy Childbirth. 3;22(1): 678. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36057543/
- Blatná, J. a kol. (2005). Výživa na začátku 21. století, aneb, O výživě aktuálně a se zárukou. Společnost pro výživu : Nadace NutriVIT, 2005. 79 p. ISBN 80-239-6202-7
- Boledovičová, M. (2008). *Prostriedky rozvoja a podpory efektívneho dojčenia.* 1st ed. Martin Osveta. 103 p.
- Dubová, O., Zikán, M. (2022) *Praktické repetitorium gynekologie a porodnictví.* Maxdorf. ISBN: 978-80-7345-716-7, p. 880 pgs.
- Fait, T., *Šestinedělí.* Moderní babictví (2006). [cited 2016 Nov 25]; 2006 (9): 1-8. Available from: https://www.levret.cz/publikace/casopisy/mb/2006-9/?pdf=67
- Frajová, P. (2017) *Sex po pôrode: Kedy s ním začať a ako k nemu pristupovať, aby ste si ho užívali?* Published on 17/2/2017 https://www.babyweb.sk/sex-po-porode-kedy-s-nim-zacat-ako-k-nemu-pristupovat-aby-ste-si-ho-uzivali Last downloaded on 10/2/2023
- Hájek, Z., Čech, E., Maršál, K. (2014). *Porodnictví.* 3. Praha Grada. ISBN 978-80-247-9427-3. P.580.
- Komprda, T. (2007). *Základy výživy člověka.* Mendelova zemědělská a lesnická univerzita v Brně, 164 p. ISBN 978-80-7157-655-6.
- Lopez-Gonzalez, D. M., Kopparapu, A. K. (2022) *Postpartum Care Of The New Mother.* [Updated 2022 Feb 4]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2022 Jan. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565875/
- Maříková, P. (2018). *Narodilo sa vám bábätko? Športu ani cvičenia sa vzdávať nemusíte!* Available: https://www.babyweb.sk/narodilo-sa-vam-babatko-sportu-ani-cvicenia-sa-vzdavat-nemusite Last downloaded on 10/2/2023
- Mikolášová, S. (2018) *Sex po pôrode: Všetko, čo ste chceli vedieť.* Published based on BBC Parenting Guide on 23/7/2018 https://mamaaja.sk/mamapedia/porod/maly-sprievodca-sexom-po-porode Last downloaded on 10/2/2023
- Moldenhauer, J.S. (2022). *Overview of Postpartum Care, (Care After Pregnancy and Childbirth).* Children's Hospital of Philadelphia Full review/revision Feb 2022 | Modified Sep 2022 Table: After Pregnancy and Childbirth (Postpartum): When to Call the Doctor. https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/postpartum-care/overview-of-the-postdelivery-postpartum-period
- Moldenhauer, J.S. Postpartum care. (2022). Children‘s Hospital of Philadelphia. https://www.msdmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/postpartum-care-and-associated-disorders/postpartum-care
- Oats, J., Abrahams, S. (2010). *Llewellyn – Jones Fundamentals of Obstetrics and Gynaecology.* 9th ed. Edinburgh (UK) Mosby. 354 p.
- P&G Hungary. (2023) Femibion. https://www.femibion.com/hu_HU/anyasag/6-varazsgyakorlat-hogy-a-terhesseg-utan-ujra-a-regi-formadban-legy.html Last downloaded on 9/2/2023
- Romano, M., Cacciatore, A., Giordano, R., La Rosa, B. (2010). *Postpartum period: three distinct but continuous phases.* J Prenat Med. 2010 Apr;4(2):22-5. PMID: 22439056; PMCID: PMC3279173. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3279173/

- Slobodníkova, I.(2015). *Velikost a hmotnost placenty, vstupní BMI ženy, těhotenský hmotnostní přírůstek a hmotnost novorozence.* Brno Masarykova Univerzita, Lékařská fakulta, Katedra porodní asistence 79 p. https://is.muni.cz/th/lhuc3/Bakalarska_praca.txt
- Tirpáková, L., Dimunová L., Grešš Halász B., Michalková J. (2022), *Ošetrovateľstvo v ambulantnej starostlivosti.* 1. vydanie,Lekárska fakulta UPJŠ. Košice Šafarik Press. ONLINE, ISBN 978-80-574-0114-8, E-publikácia, 289 p. https://unibook.upjs.sk/img/cms/2022/lf/osetrovatelstvo-v-ambulantnej-zdravotnej-starostlivosti.pdf
- Tósegiová, Ľ. *Strava v tehotenstve a období dojčenia. Fakultná nemocnica s poliklinikou.* F. D. Roosevelta. Naša lekáreň. Banská Bystrica https://www.fnspfdr.sk/wp-content/uploads/2019/01/b32d5d89isu19983-letak-strava-pocas-dojcenia.pdf Last downloaded on 9/2/2023
- Valovičová, Z. (2020). *Ako by mala vyzerať strava po pôrode: Čo jesť a piť v šestonedelí?* Available: https://najmama.aktuality.sk/clanok/277618/ako-by-mala-vyzerat-strava-po-porode-co-jest-a-pit-v-sestonedeli/ Last downloaded on 9/2/2023
- Valovičová, Z. (2020). *Čo jesť po pôrode, aby vyprázdňovanie nebolelo?* Available from https://najmama.aktuality.sk/clanok/277618/ako-by-mala-vyzerat-strava-po-porode-co-jest-a-pit-v-sestonedeli/ Last downloaded on 5/2/2023
- Večeřová, P. (2022) Ako sa starať o prsia a bradavky v tehotenstve a pri dojčení. Available at https://www.benulekaren.sk/ako-sa-starat-o-prsia-a-bradavky-v-tehotenstve-a-pri-dojceni Last downloaded on 9/2/2023

4. PROBLEMAS PSICOLÓGICOS E NECESSIDADES DAS MÃES NO PERÍODO PÓS-PARTO

4.1. "BABY BLUES": RAÍZES E CAUSAS

Histórias de fundo privadas

Tanto factores biológicos como psicossociais tomam parte no desenvolvimento da depressão pós-parto. O factor de risco mais forte é um historial de distúrbio de humor ou ansiedade, especialmente com sintomas activos durante a gravidez. Outros factores de risco psicossociais para a depressão pós-parto (PPD) incluem apoio social deficiente, problemas de saúde infantil persistentes, temperamento infantil difícil, dificuldades conjugais, violência do parceiro íntimo, abuso prévio, e outros eventos negativos da vida. Alos, ansiedade de traços e ansiedade do estado pós-parto precoce são preditores significativos de ansiedade pós-parto (Stewart & Vigod, 2019).

Mudanças sócio-psicológicas

Grandes mudanças físicas, pessoais, emocionais e sociais ocorrem em todas as mulheres, associadas à gravidez, ao parto, e ao cuidado de uma criança. A mulher deve adaptar-se às mudanças corporais, falta de sono, fadiga, amamentação, falta de tempo pessoal, e mudanças (incluindo sexuais) na sua relação com o seu parceiro. O autocuidado materno é frequentemente uma prioridade baixa e pode contribuir para a redução do bem-estar. A pressão social, familiar e profissional para amamentar pode produzir factores de stress adicionais (Stewart & Vigod, 2019). As mulheres podem sentir a necessidade de regressar rapidamente ao seu peso e forma corporal pré-gestacional. Se uma mulher trabalhou anteriormente fora de casa, deve negociar a sua licença, regressar ao trabalho, e decidir como dividir o seu tempo. A decisão de não regressar ao trabalho também implica mudanças, incluindo financeiras. Em qualquer dos casos, ou mesmo se não trabalhou anteriormente fora de casa, terá menos tempo para si própria, para o seu parceiro, para os seus interesses, e para os seus amigos, especialmente durante os primeiros três meses após o nascimento. Não é surpreendente que muitas mulheres experimentem mudanças de humor e algumas fiquem clinicamente deprimidas. Os apoios sociais facilitam o ajustamento e devem ser averiguados pelo médico, uma vez que são um aspecto vital da etiologia e recuperação.

4.2. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: MAIS DO QUE APENAS "BABY-BLUES"

4.2.1. O QUE É A DEPRESSÃO PÓS-PARTO?

De acordo com dados globais, a DPP varia entre 10% e 20%, embora possa ser mais elevado e atingir os 26%, como observado nas mães adolescentes e solteiras e, especialmente, ainda mais naquelas que têm um baixo estatuto social, um baixo nível de educação ou que são pobres ou subnutridas (Cernades, 2020).

A DPP e a depressão grave não perinatal partilham os mesmos critérios diagnósticos: uma combinação de humor depressivo, perda de interesse, anedonia, distúrbios do sono e do apetite, concentração reduzida, distúrbios psicomotores, fadiga, sentimentos de culpa ou inutilidade, e pensamentos suicidas, que estão presentes durante o mesmo período de duas semanas e que são uma mudança em relação ao funcionamento anterior. Estes sintomas devem causar angústia clinicamente significativa ou funcionamento deficiente que não sejam atribuíveis a uma substância ou a outra condição médica. Os sintomas de DPP também incluem incapacidade de humor, ansiedade, irritabilidade, sensação de sobrecarga, e preocupações ou preocupações obsessivas - muitas vezes sobre a saúde do bebé, a alimentação e a segurança do banho. Os pensamentos suicidas são extremamente comuns, afectando cerca de 20% das mulheres com sintomas de DPP. Algumas mulheres com DPP também têm pensamentos de prejudicar o seu filho. Os pensamentos de intenção ou desejo de prejudicar a criança precisam de ser distinguidos dos sintomas obsessivos, em que a mulher tem um pensamento ou uma imagem de prejudicar a si própria ou ao seu filho, mas está muito angustiada com este pensamento ou imagem e não tem intenção de agir sobre ele. As

preocupações sobre danos pessoais ou infantis são essenciais para avaliar e devem resultar em encaminhamento imediato para avaliação e cuidados psiquiátricos (Stewart & Vigod, 2019).

A Associação Psiquiátrica Americana define a DPP como um episódio depressivo importante "com início de periparto" e elabora, "se o início dos sintomas de humor ocorrer durante a gravidez ou nas 4 semanas após o parto". Contudo, na prática clínica e na investigação clínica, a DPP é definida de forma variável como ocorrendo entre as 4 semanas e os 12 meses após o parto. Os sintomas depressivos durante o ano após o parto que não preencham todos os critérios para um episódio depressivo importante podem ainda ter um impacto negativo substancial nas mães, crianças e famílias e, portanto, podem requerer intervenção (Stewart & Vigod, 2019). A duração natural da DPP é variável. A maioria dos casos resolve-se em poucos meses com tratamento, mas 24% das mulheres diagnosticadas com DPP ainda estão deprimidas um ano após o parto e 13% após dois anos. Cerca de 40% das mulheres com DPP terão uma recaída durante uma gravidez subsequente ou não relacionada com a gravidez. É provável que a DPP não tratada se repita repetidamente como episódios depressivos, resultando em problemas contínuos para a mãe, o filho e a família (Stewart & Vigod, 2019).

4.2.2. DIFERENÇAS ENTRE A DEPRESSÃO E O “BABY-BLUES”

Pouco depois do parto, mais de 50% das mulheres experimentam uma síndrome ligeira e transitória de baixo humor, lacrimejamento e ligeira irritabilidade, muitas vezes chamada "pós-parto blues" ou “baby-blues”. O blues pós-parto tende a durar menos de duas semanas, mas alguns casos podem continuar e evoluir para DPP. O blues pós-parto pode ser distinguido de um episódio depressivo pela severidade e persistência deste último (Stewart & Vigod, 2019). Por exemplo, as graves preocupações obsessivas e suicídio não estão normalmente presentes com o blues. Algumas mães não têm depressão, mas descrevem um sentimento de tristeza ou melancolia nos primeiros três a cinco dias após o parto. Os sintomas podem ser semelhantes aos de uma depressão grave e geralmente incluem também preocupações e receios de ser mãe. Uma mulher pode também negligenciar a sua saúde física e bem-estar e envolver-se em comportamentos prejudiciais, tais como abuso de substâncias ou auto-flagelação, incluindo suicídio. Quando isto ocorre, enfermeiras, obstetras e neonatologistas podem dizer a estas mães que não se devem preocupar tanto porque tais sentimentos irão normalmente desaparecer nas próximas duas semanas. Mesmo assim, é absolutamente necessário marcar uma consulta com elas após a alta e, se possível, todas as semanas até ao primeiro mês. Por conseguinte, seria adequado ensinar todas as mães a reconhecer os sintomas da depressão pós-parto e consultá-los para a presença de sintomas que possam ser causados pela depressão, antes e depois do parto. Com estas acções, os melhores resultados possíveis serão muito provavelmente obtidos através de uma identificação e gestão precoce da DPP nas primeiras semanas (Stewart & Vigod, 2019).

Padrões distintivos de depressão

As perturbações depressivas são frequentemente difíceis de distinguir da ansiedade, obsessivo-compulsivo, e perturbações relacionadas com o trauma no período pós-parto e podem co-ocorrer com qualquer um destes problemas. A história clínica deve procurar sintomas de preocupação excessiva, pânico, pensamentos obsessivos e comportamentos compulsivos, bem como eventos traumáticos remotos ou recentes associados a pesadelos, flashbacks, ou outros sintomas de transtorno de stress pós-traumático (TSPT). Um historial actual ou passado de violência do parceiro íntimo deve ser questionado, uma vez que o risco de episódios violentos pode ser aumentado após o parto e resultar em TSPT. Algumas mulheres podem desenvolver sintomas de TSPT relacionados com eventos traumáticos que ocorrem durante o parto e o parto (Zhao & Zhang, 2020).

4.3. AJUSTAMENTOS EMOCIONAIS PÓS-PARTO

- Sentimento de inadequação

A maternidade está cheia de sentimentos de esmagamento e cansaço. É um enorme mito da imagem da sempre - feliz mamã - que alimenta a mãe ou da perfeita paternidade. Isto é normal. Contudo, as percepções e abordagens sociais alimentam o sentimento de inadequação das mães no período pós-parto.

- Embaraço

Com o nascimento dos seus filhos, muitas mulheres experimentam o que Cheryl Beck chamou de "falecimento de si própria", uma fase da DPP. Assim, examinar as transições de papéis que a maternidade implica poderia ajudar as mulheres a aceitar as suas novas tarefas como parte do seu "novo" eu normal e a lidar com estas mudanças (Thurgood *et al.*, 2009).

- Medo/ Ansiedade

A maioria das mães está preocupada se os seus bebés estão a receber leite suficiente, a descansar bem, e a ter movimentos intestinais regulares. As mulheres que experimentam uma ansiedade crescente que não diminui podem sentir-se fora de controlo e experimentar preocupações incontroláveis. Preocupações com a segurança do bebé podem transformar-se em ideias inquietantes sobre a capacidade dos pais para proteger a criança. O corpo experimenta a ansiedade. Por vezes manifesta-se como dores de cabeça, dores no peito, um ritmo cardíaco acelerado, perda de apetite, ou problemas para dormir. Apesar de a casa estar bem cuidada e organizada, pode parecer que não está suficientemente limpa, arrumada, e organizada. Pode haver um traço que impede que se pare ou se abrande (Paul, 2019).

- Falta de auto-confiança

Há várias vezes durante o ajustamento "normal" ou saudável pós-parto, quando se sente ansiosa. Uma mãe ou um pai pode sentir-se especialmente sobrecarregado ao tomar conta de um recém-nascido. Ter um novo bebé pode ser isolador e estratificado com incerteza. Contudo, o comportamento resiliente e os momentos de alegria são essenciais para uma boa recuperação pós-parto. A tranquilidade e o apoio social farão muitas mães neste grupo sentir-se melhor. Os recém-nascidos não devem ser cuidados apenas por mães e pais (Paul, 2019).

- Como ser uma boa mãe

Sentir que não estamos a actuar com todo o nosso potencial leva à culpa. Muitas das nossas decisões baseiam-se no que a mãe ideal faria, e sentimo-nos mal quando não seguimos o seu exemplo. Tenha sempre em mente que tornar-se uma mãe é algo que se aprende. As mães errarão e agirão de formas distintas das de outras mães (WHC, 2014).

4.4. CIRCUNSTÂNCIAS ESPECIAIS

As mulheres estão mais em risco se houver um historial de depressão ou ansiedade, ou se tiverem passado por uma experiência de parto difícil ou inesperada. As mães cujos bebés nasceram cedo ou necessitaram de cuidados especiais no berçário, ou cujos bebés têm necessidades especiais, correm um risco particular de DPP. Mulheres que tenham sofrido abortos espontâneos ou dificuldades em engravidar, ou que tenham esperado muito tempo, podem também passar por uma transição difícil para a maternidade de um recém-nascido.

- Nascimento traumático

O parto traumático/difícil afecta adversamente a mulher, o seu bebé e a sua família, física e emocionalmente. Na prevenção de traumatismos congénitos, as mulheres em risco de traumatismos congénitos devem ser

identificadas, as mulheres devem ser capazes de aumentar a sua adaptação à gravidez, e devem ser capazes de conduzir uma aula estruturada de preparação ao parto para prevenir traumatismos congénitos. Além disso, devem prestar serviços de apoio ao parto, apoiar a partilha de experiências e a reinterpretação de experiências negativas no período pós-parto, e ser capazes de fornecer orientação apropriada quando necessário (İsbir ve İnci, 2014).

- *Cuidados intensivos de longa duração*

Ser uma nova mãe inclui muitas mudanças abruptas e é conhecido por ser stressante. A questão de saúde mais comum entre os bebés nas nações industrializadas é um parto prematuro, que é definido como um parto antes das 37 semanas de gestação. Pensa-se que as taxas de nascimento prematuro estão presentes no mundo a uma taxa de cerca de 11,1%. Os bebés nascidos com ou antes das 28 semanas de gestação (GT) são os que correm maior risco de desenvolver problemas comportamentais, motores e cognitivos. O seu desenvolvimento é limitado pelo estado emocional da mãe e pela atmosfera na unidade de cuidados críticos do recém-nascido. A criação de uma relação segura e os processos de adaptação são ameaçados pelo sentimento de vazio e crises emocionais das mães (Medina et al., 2018).

- *Perda de bebé / nado-morto*

Mais de 7300 bebés são nados-mortos todos os dias no mundo, ou quase três milhões por ano durante o terceiro trimestre. Dar à luz um bebé morto é uma das experiências mais traumáticas pelas quais uma mulher pode passar, se não a mais traumática. O nado-morto tem efeitos fisiológicos, sociais, espirituais, emocionais, cognitivos e psicológicos. É fundamental ter em mente que os comportamentos maternos não são apenas um subproduto da emoção e afectam quando se enquadra a experiência do natimorto. Quer o bebé esteja vivo ou morto, dar à luz é fisiológico. É verdade que a perda de uma criança, independentemente da idade ou causa, é traumática e alteradora da vida. Para muitos pais, a reconciliação leva tempo e dor enquanto trabalham através do seu luto intenso e das numerosas questões que surgem. (Cacciatore, 2013).

REFERÊNCİAS - PARTE IV

- Cacciatore, J. (2013) Psychological effects of stillbirth, Seminars in Fetal and Neonatal Medicine, 18:2, 76-82.
- Cernades, J. (2020). Postpartum depression: Risks and early detection. Archivos Argentinos de pedriata, 3, 154-155.
- İsbir, G. & İnci, F. (2016). TRAVMATİK DOĞUM ve HEMŞİRELİK YAKLAŞIMLARI . Kadın Sağlığı Hemşireliği Dergisi , 1 (1) , 29-40.
- Medina, I. et al. (2018) Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers, Women and Birth, 31: 4, 325-330.
- Paul, J. (2019) Postpartum Emotional Adjustment, Secure Beginnings, Retrieved from https://securebeginnings.org/resources/postpartum-emotional-adjustment/
- Steward, N. & Vigod, S. (2019). Postpartum Depression: Pathophysiology, Treatment, and Emerging Therapeutics. Annual review medicine, 70, 183-196.
- Women's Health Clinic (WHC) (2014) I'm OK IF...Perinatal Emotional Adjustments, Retrieved from chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.manitoba.ca/healthychild/healthybaby/kits/im_ok.pdf
- Zhao, X. & Zhang, Z. (2020). Risk factors for postpartum depression: An evidence-based systematic review of systematic reviews and meta-analyses, Assian Journal of Psychiatry, 53.

5. PROBLEMAS PEDAGÓGICOS E NECESSIDADES DAS MÃES NO PERÍODO POSTARTUM

5.1. ANEXO

5.1.1. LIGAÇÃO COM BEBÉ

A formação de relações com outros indivíduos durante as fases iniciais da vida é crucial para bebés e crianças pequenas, uma vez que é um factor crítico no seu desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social. O processo de ligação, definido como a ligação emocional estabelecida entre uma criança e os seus pais ou cuidador, é uma relação única entre o cuidador e o bebé. Tanto a mãe como o pai podem apoiar este processo de apego

5.1.1.1. DICAS PARA A LIGAÇÃO COM O BEBÉ

A sua ligação com o seu bebé é moldada pelas coisas que fazem juntos e pelos sentimentos que criam pelo seu bebé. As primeiras semanas após o nascimento são dedicadas principalmente à alimentação, à muda de fraldas e à tentativa de adormecer o seu bebé. Estas tarefas diárias comuns são uma oportunidade para construir uma ligação com o seu bebé. Os bebés sentem-se seguros quando recebem uma atenção próxima e calorosa. Há muitos caminhos seguros para construir a ligação. Para ajudar os bebés a desenvolver uma relação de apego segura, seguir algumas dicas como pais pode ser útil: ***Tocar na*** pele do seu bebé e segurá-lo ajuda a fortalecer a ligação entre si e o seu bebé; ***abraçar o seu bebé quando o*** segura o perto do peito do seu lado esquerdo, para que o seu bebé possa ouvir o bater do seu coração; ***fazer contacto visual e olhar nos*** olhos do seu bebé enquanto fala, canta, e fazendo expressões faciais; ***sorrindo para o seu bebé,*** respondendo ***rapidamente às necessidades do seu bebé que*** o podem fazer sentir que está sempre presente para ele, ***assegurando que o seu recém-nascido se sinta fisicamente seguro***; ***Falando com o seu bebé que*** ajuda-o a aprender a reconhecer a sua voz, o que tem um efeito calmante. Também ajuda o seu bebé a aprender a linguagem mais tarde. ***Amamentar o seu bebé*** que reforça a ligação entre vocês os dois (se não conseguir amamentar por razões diferentes, também pode desenvolver esta ligação tocando, fazendo contacto visual, e falando com o seu bebé durante a amamentação); ***Cantar para o seu bebé como*** uma forma divertida de desenvolver as capacidades linguísticas do seu bebé; ***Brincar com o seu bebé*** fazendo contacto visual, falar, e sorrir com o seu bebé que ajudam a sua aprendizagem e capacidade de movimento; ***Ler livros para o seu bebé*** e ***Ver o mundo do ponto de vista do seu bebé*** e descobrir o que o seu bebé realmente gosta ou não gosta. Por exemplo, o seu recém-nascido é um bebé social ou um pouco cauteloso em relação ao mundo exterior?

5.1.2. O DESENVOLVIMENTO DA LIGAÇÃO

Pode contribuir para o desenvolvimento da ligação, interagindo frequentemente com o seu bebé e respondendo rapidamente às suas necessidades. A ligação de um bebé depende da qualidade da interacção e da relação que estabelecem com os seus pais ou prestadores de cuidados. A ligação ocorre quando responde ao seu recém-nascido com amor, calor e carinho. O seu bebé usa a linguagem corporal para se ligar a si e fortalecer a ligação entre si. Eles podem sorrir, rir, ou fazer contacto visual consigo. Ao seguir os sinais da linguagem corporal do seu bebé e ao responder-lhes com calor e carinho, o seu bebé sente-se seguro. Isto também ajuda o seu bebé a aprender sobre comunicação, comportamento social, e emoções. Cria uma sensação de segurança para o seu filho, uma vez que ele sente que as suas necessidades estão a ser satisfeitas e que está a crescer num ambiente seguro.

5.2. SONO SAUDÁVEL DAS MÃES

Tem sido frequentemente demonstrado que a tristeza materna, a perturbação do sono materno, e o padrão de sono polifásico da criança estão relacionados. Uma das principais causas do início do efeito e da perturbação do humor é o cansaço que a maioria das mulheres relata ter experimentado nas primeiras semanas após o parto. São necessárias cinco horas de sono ininterrupto para restaurar o funcionamento óptimo do cérebro. A saúde das mães melhoraria muito, mesmo que conseguissem simplesmente obter um período de sono de 5 horas uma vez por semana. A eficácia dos conselhos convencionais para evitar qualquer tipo de partilha de cama infantil é continuamente questionada por um corpo crescente de investigação; em vez disso, poderia ser mais benéfico para os pais fornecer informações sobre como fazê-lo de forma segura. De acordo com as recomendações feitas pela Academia Americana de Pediatria, um acordo de sono infantil seguro implica que o bebé durma numa cama separada no mesmo quarto que a mãe. Além disso, ao contrário das teorias anteriores, amamentar um bebé não parece ter um efeito negativo na capacidade de uma mãe para dormir. As mulheres que amamentam podem adormecer mais rapidamente e esquecer o seu despertar se acordarem mais frequentemente à noite. Podem não estar sujeitas a tanta luz ambiente ou ao esforço físico necessário para fazer fórmula, por exemplo, como causas potenciais. É também provável que as mulheres que amamentam estejam a adormecer durante as mamadas e as mães que amamentam que co-dormem tenham mais descanso do que as mães que amamentam e as mães que não co-dormem (Gay et al. 2016; Downs et al. ,2013). As mães devem contactar um médico se descobrirem que não conseguem dormir, mesmo quando o seu filho está a dormir. Isto também pode exigir mais assistência para que possam tentar relaxar ou dormir quando a criança não está nos seus braços (Paul, 2019).

5.3. "SEMANAS MARAVİLHOSAS" COMO UM CONCEİTO

5.3.1. UMA EXPLICAÇÃO ALTERNATIVA PARA "LAPSOS MENTAIS" PARA BEBÉS: SEMANAS MARAVILHOSAS

Wonder Weeks (originalmente chamado Oei, ik groei!) é na realidade um livro escrito pela antropóloga física Hetty van de Rijt e pelo etólogo e psicólogo de desenvolvimento Frans Plooij, em 1992. Fornece uma explicação sobre os períodos em que os bebés choram mais, sendo mais rabugentos e pegajosos e sistematiza estes períodos num quadro programado. Chamam a estes períodos específicos "saltos mentais", que se referem a grandes saltos no desenvolvimento mental dos bebés, fazendo-os sentir demasiado confusos e cansados. Contudo, referem-se a estes saltos dizendo "mesmo que possa parecer que o seu bebé está a regredir, na verdade é algo positivo: o seu bebé está a aprender"! Para obter informações sobre estes períodos específicos pode fazer com que as mães no período pós-parto compreendam as mudanças nas actividades físicas, psicológicas e mentais dos seus bebés e se acalmem em relação a estes períodos regressivos e, na sua maioria, desafiantes. O livro é também convertido numa aplicação móvel, que as mães podem acompanhar as mudanças nestes períodos de saltos mentais e aceitar algumas sugestões dos autores em relação a cada salto.

5.3.2. SALTOS E SUAS CONDIÇÕES PARA OS BEBÉS

De acordo com "Wonder Weeks", os bebés têm mudanças súbitas no seu cérebro, juntamente com o enorme crescimento dos seus sentidos de audição, tacto, cheiro, paladar e visão durante estes saltos mentais. Os bebés têm dez saltos nos primeiros dois anos da sua vida, nos quais se adaptam a um novo "mundo" de descobertas. São classificados respectivamente como Salto 1 - de 4 semanas, chamado "O Mundo das Sensações"; Salto 2 - de 7 semanas, chamado "O Mundo dos Padrões"; Salto 3 - de 11 semanas, chamado "O Mundo das Transições Suaves"; Salto 4 - de 14 semanas, chamado "O Mundo dos Eventos"; Salto 5 - de 22 semanas, chamado "O Mundo dos Relacionamentos"; Salto 6 - de 33 semanas, chamado "O Mundo das Categorias"; Salto 7 - de 41 semanas,

chamado "O Mundo das Sequências"; Salto 8 - de 50 semanas, chamado "O Mundo dos Programas"; Salto 9- de 59 semanas, chamado "O Mundo dos Princípios"; Salto 10 - de 75 semanas, chamado "O Mundo dos Sistemas".” Espera-se que um salto dure aproximadamente entre alguns dias e algumas semanas. Cada salto tem duas fases, denominadas fase de agitação e fase de competências, das quais os bebés estão a adquirir novas competências e características. Normalmente tornam-se muito rabugentos, perturbados e mais exigentes, enquanto progridem num crescimento rápido e adquirem muitas capacidades e aptidões mental, física e psicológica.

5.3.3. COMO ABORDAR OS BEBÉS EM PERÍODOS DE SALTOS MENTAIS

As mães sentem-se geralmente confusas e desesperadas nos saltos mentais e não sabem como desafiar estes períodos desafiantes. Os autores de Wonder Weeks sugerem às mães que mantenham os bebés mais próximos do que antes, tendo bebés e passando muito mais tempo com eles. Uma vez que as rotinas de sono e alimentação também são afectadas por estes saltos, sugere-se também que se permita aos bebés dormir com as suas mães ou no portador e que se ajuste o programa das mães de forma mais flexível possível. A alimentação pode ser fornecida a pedido, a alimentação extra e a menos alimentação podem ser avaliadas como normais, e não insistir nelas. Por favor tenha em mente que todos estes períodos são temporários e contribuem para o desenvolvimento mental dos bebés, e peça e aceite o máximo de ajuda possível.

5.4. INTEGRAÇÃO SENSORİAL PARA BEBÉS

5.4.1. O QUE É A INTEGRAÇÃO SENSORIAL PARA OS BEBÉS?

A informação sensorial é recebida dos nossos sentidos, que incluem visão (visão), audição (sistema auditivo), tacto (sistema táctil), paladar (sistema gustativo), olfacto (sistema olfactivo), propriocepção (sentidos de consciência e posição corporal), vestibular (consciência de movimento, equilíbrio e coordenação), interocepção (o nosso sistema sensorial interno que nos diz o que se passa no nosso corpo, por exemplo, fome, necessidade de ir à casa de banho, fadiga, emoções, etc.). A integração sensorial é o processo de receber a informação proveniente do nosso corpo e do nosso ambiente através destes órgãos sensoriais, transmitindo esta informação ao cérebro, dando-lhe sentido ao passar por vários processos no cérebro, e depois criando um comportamento apropriado a esta informação. Quando uma perturbação ocorreu neste processo, os nossos órgãos sensoriais encontram problemas algures durante o sinal recebido e os processos neurológicos e, como resultado, não podem formar o comportamento apropriado com a informação recebida. Os bebés com problemas de integração sensorial experimentam dificuldades, atrasos e diferentes tipos de problemas em muitas áreas diferentes, como emocional, social, perceptivo, académico ou físico.

5.4.2. TIPOS DE PERTURBAÇÕES SENSORIAIS

De acordo com a categorização desenvolvida por Lucy Jane Miller e os seus amigos, existem três problemas básicos de integração sensorial. Modulação Sensorial (Regulação) Desordem, Discriminação Sensorial (Discriminação) Desordem e Distúrbios Motores Sensoriais. Os problemas de Modulação Sensorial referem-se a problemas de ajustamento, tais como a procura de estímulos (não obtenção suficiente do estímulo relevante), desconhecimento do estímulo (problema de limiar elevado), ou ser perturbado pelo estímulo (problema de limiar baixo). Problemas de discriminação sensorial significam ter dificuldade em compreender a informação sensorial que entra no sistema nervoso de uma forma atempada e precisa. Fontes sensoriais e problemas motores significam dificuldade em transformar as práticas necessárias para realizar uma determinada actividade em comportamento.

5.4.3. COMO LIDAR COM AS DESINTEGRAÇÕES SENSORIAIS

Problemas de integração sensorial resultaram em problemas emocionais, como altos e baixos emocionais, dificuldade de adaptação à mudança de humor, dificuldade em lidar com situações stressantes, explosões de ansiedade de raiva e problemas comportamentais, como Pode causar vários problemas, tais como distração, problemas motores e de coordenação fine-gross, problemas de alimentação, problemas de retenção ou incontinência, hiperactividade, problemas de adaptação, problemas de planeamento, problemas de apego, problemas de jogo e exploração, problemas de desenvolvimento, e problemas de autocuidado. Os bebés e crianças com este tipo de problemas, tal como notado pelos pais, devem ser consultados por especialistas e centros de integração sensorial e devem ser apoiados por actividades e programas profissionais. Desta forma, a maioria dos problemas emocionais e comportamentais, incluindo alimentação, sono e brincadeiras, podem ser corrigidos e regulados, fazendo com que as mães se sintam também relaxadas e confiantes.

5.5. RELAÇÕES MÃE-PAİ PARA BEBÉS

Uma comunicação clara e aberta entre os pais é essencial. Devem discutir as suas expectativas e preocupações sobre a parentalidade e trabalhar em conjunto para criar um ambiente de apoio e amor para o seu bebé. Ambos os pais devem ter um papel activo no cuidado do bebé. Isto inclui tudo, desde mudar fraldas e alimentar até brincar e interagir com o bebé. A paternidade pode ser um desafio, e ambos os pais devem ser pacientes e compreensivos um com o outro à medida que navegam pelos altos e baixos do cuidado de um recém-nascido. Devem apoiar-se mutuamente e trabalhar em equipa para prestarem os melhores cuidados possíveis ao seu bebé. Nesta secção, mencionaremos alguns aspectos importantes das relações parentais e o seu impacto nos bebés.

5.5.1. PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO PARENTAL

Conflito: Conflito entre pais pode ter um impacto negativo nos bebés. Quando os pais discutem ou lutam, os bebés podem ficar angustiados e ansiosos. Aqui estão algumas estratégias que os pais podem utilizar para ajudar a resolver conflitos: Comunicar aberta e respeitosamente; Fazer uma pausa; Encontrar um terreno comum; Procurar apoio; Praticar empatia; e Concentrar-se em soluções através da troca de ideias em conjunto e trabalhar em colaboração pode ajudar a construir um sentido de trabalho de equipa.

Interacção do pai infantil: É importante que os pais estejam presentes e empenhados na vida do seu bebé, e que proporcionem um ambiente acolhedor e de apoio. Aqui estão algumas estratégias que podem ajudar a fomentar uma relação positiva e acolhedora entre um pai e o seu bebé: Passar tempo de qualidade juntos; Participar em actividades de cuidados; Envolver-se em jogos interactivos; Falar e cantar: Falar e cantar a um bebé pode ajudar a promover o desenvolvimento da linguagem e proporcionar uma sensação de conforto e tranquilidade; Praticar o autocuidado; Construir uma rede de apoio pode ajudar os pais a sentirem-se menos isolados e sozinhos, e proporcionar uma fonte de apoio emocional e prático.

Sentir-se inadequado como pai: Alguns pais podem sentir-se inadequados ou inseguros quanto à sua capacidade de ser pais do seu filho. Isto é normal e comum, mas é importante que os pais procurem apoio e orientação do seu parceiro, outros pais, ou profissionais. Ao aprenderem sobre os cuidados infantis e ao aumentarem a sua confiança como pais, os pais podem dar um apoio valioso ao seu bebé. Eis algumas estratégias que podem ajudar os pais a ultrapassar sentimentos de inadequação e a construir uma relação mais forte com o seu filho: Reconhecendo que a parentalidade é um processo de aprendizagem; Procurando apoio e orientação; Concentrando-se na construção de uma relação forte com o seu filho; Aprendendo sobre o desenvolvimento infantil e Praticando autocuidado.

Segurar o bebé nos seus braços: Segurar um bebé nos braços pode ser uma experiência maravilhosa e íntima para ambos os pais. O contacto pele com pele pode ajudar a promover a ligação e relaxamento tanto para o bebé como para os pais. Segurar o bebé nos seus braços é importante para os pais por várias razões: A ligação, Calmante, Estimulação, Alimentação e Impacto positivo nos pais pode promover sentimentos de competência e confiança na sua capacidade de serem pais de forma eficaz, e criar oportunidades de ligação emocional com o bebé.

5.5.2. PARENTALIDADE ÚNICA

A monoparentalidade pode apresentar vários desafios tanto para o pai como para a criança. Algumas das desvantagens da monoparentalidade incluem Stress financeiro, Falta de apoio, Restrições de tempo e sobrecarga de papéis. A superação dos desafios da monoparentalidade requer uma abordagem multifacetada que aborde o bem-estar da mãe, do pai e do bebé. Eis algumas estratégias que podem ajudar: Procurar apoio, Dar prioridade ao autocuidado, Criar uma rotina, Procurar recursos comunitários e Fomentar relações positivas de co-criação que podem ajudar a criar uma rede de apoio tanto para o pai como para a criança.

5.6. DİVİSÃO DO TRABALHO NO SEİO DA FAMÍLİA

A divisão do trabalho dentro da família refere-se à forma como as tarefas e responsabilidades são partilhadas entre os membros da família. A divisão do trabalho é importante no seio da família porque reduz o stress, melhora a comunicação, promove o trabalho em equipa, ensina a responsabilidade e promove a igualdade de género.

5.6.1. DIVISÃO JUSTA DO TRABALHO

Para se conseguir uma divisão justa do trabalho dentro da família, é importante ter uma comunicação aberta e honesta sobre os pontos fortes, limitações e preferências de cada membro da família. Cada membro da família deve ter uma voz no processo de tomada de decisão, e a divisão do trabalho deve considerar as necessidades individuais e os horários.

Aqui estão algumas dicas para conseguir uma divisão justa do trabalho no seio da família: Fazer uma lista de tarefas domésticas; Atribuir tarefas com base em pontos fortes e preferências; Rodar tarefas; Definir expectativas e ser flexível para acomodar mudanças de horários ou necessidades familiares.

5.6.2. MUDANÇA DE PAPÉIS

Nas últimas décadas, houve mudanças significativas nos papéis e dinâmicas familiares, com mais mulheres a entrarem na força de trabalho, pais a terem um papel mais activo na educação dos filhos, e um aumento nos agregados familiares monoparentais. Estas mudanças têm implicações importantes para o bem-estar dos bebés e das famílias. Uma das mudanças mais significativas tem sido o maior envolvimento dos pais na educação dos filhos. A investigação tem demonstrado que quando os pais estão envolvidos na vida dos seus filhos, pode ter efeitos positivos no desenvolvimento da criança, incluindo melhores resultados cognitivos, sociais e emocionais.

Para promover o bem-estar infantil nestas dinâmicas familiares em mudança, é importante promover uma divisão equitativa do trabalho e das responsabilidades de prestação de cuidados, independentemente do género ou da estrutura familiar. Isto pode incluir políticas que apoiem a licença parental remunerada, disposições de trabalho flexíveis, e cuidados infantis a preços acessíveis. É também importante fornecer apoio social e recursos aos pais solteiros, incluindo o acesso a cuidados de saúde, aconselhamento e recursos comunitários a preços acessíveis.

5.6.3. TAREFAS DOMÉSTICAS

Aqui estão alguns exemplos de tarefas domésticas e de como podem ser divididas: Limpeza, Cozinha, Lavandaria e Cuidados infantis que podem ser divididas com base no horário e preferências de cada parceiro. Um parceiro pode ser responsável pela entrega e recolha na creche, enquanto o outro lida com as rotinas da hora de dormir.

Para assegurar uma divisão justa do trabalho, é importante ter uma comunicação aberta e honesta sobre as necessidades e preferências de cada parceiro. Também pode ser útil criar um horário ou gráfico que descreva as responsabilidades e expectativas de cada parceiro.

REFERÊNCİAS - PARTE V

- Albayrak Sidar, E. (2019) Duyulmak İstiyorum: Duyu Bütünleme'nin Çocuk Beyninin Gelişimindeki Mucizevi Etkisi, Sola Unitas Publishing
- Gözde, N., A., Kazan, H., İ. A. (2020). Çocukluk Dönemi Bağlanma Stillerinin Yetişkin İletişimindeki Etkisi. *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, *10*(2), 147-162. doi:10.7456/11002100/007
- Kennell, J. H. ve Klaus, M. H. (1984). Mother-infant bonding: Weighing the evidence. *Developmental Review*, *4*(3), 275-282. doi:10.1016/S0273-2297(84)80008-8
- Kennell, J. ve Mcgrath, S. (2005). Starting the process of mother-infant bonding. *Acta*
- *Pædiatrica*, *94*, 775-778. doi:10.1080/08035250510035634
- Montgomery-Downs, H.E., Stremler, R. , Insana S.P. 2013) Postpartum Sleepin New Mothers and Fathers, The Open Sleep Journal, 6:1, 87-97
- Paul, J. (2019) Postpartum Emotional Adjustment, Secure Beginnings, Retrieved from https://securebeginnings.org/resources/postpartum-emotional-adjustment/
- Solter, J.A. (2001) The Aware Baby, Shining Star Press,
- Young, R. (2013). The Importance of Bonding. *International Journal of Childbirth Education*, *28*(3), 11-16.
- Wonder Weeks: https://www.thewonderweeks.com/
- Sensory Integration Education: https://www.sensoryintegrationeducation.com/pages/what-is-si#:~:text=The%20term%20%E2%80%9Csensory%20integration%E2%80%9D%20refers,information%20coming%20from%20our%20senses.

6. MECANISMOS DE APOIO

Apoiar as mães durante o pós-parto é da maior importância. Durante este período, as mulheres são frequentemente mais vulneráveis e sofrem mais stress do que o habitual devido à súbita mudança no estilo de vida e nas exigências físicas. O pós-parto também pode ser um período em que as mulheres correm maior risco de desenvolver problemas de saúde mental, tais como depressão ou ansiedade. As necessidades psicológicas, emocionais e físicas das mães devem, portanto, ser abordadas adequadamente para assegurar o seu bem-estar.

Ter apoio adequado durante o pós-parto pode ajudar as mulheres a gerir os vários factores de stress que podem enfrentar. Pode também fomentar ligações sociais com outras mães que passaram por experiências semelhantes, proporcionando-lhes ambientes emocionalmente seguros para discutirem os seus sentimentos sem julgamento. Os mecanismos de apoio às mães durante este período podem incluir o acesso a prestadores de cuidados de saúde especializados, consultores de amamentação, conselheiros, grupos de apoio, recursos online e informação fiável sobre amamentação e cuidados a recém-nascidos.

A investigação descobriu que o apoio social é especialmente benéfico para as mães no pós-parto porque pode conduzir a melhores resultados na saúde mental (BRITTON, et all, 2019). Estudos indicam que as mulheres que estão rodeadas por uma rede social de apoio, tipicamente relatam níveis mais elevados de auto-confiança e menos dificuldades de adaptação à maternidade do que as que não dispõem de tais redes. Além disso, receber apoio emocional consistente de amigos e familiares ajuda a reduzir os sintomas depressivos nas novas mamãs; em alguns casos, foi mesmo considerado mais eficaz do que os tratamentos farmacológicos tradicionais para a depressão.

A presença de fortes relações entre mãe e bebé está também ligada a melhores resultados tanto na saúde física como no bem-estar emocional do bebé; consequentemente, nutrir estes laços requer estratégias adequadas de cuidados parentais que devem incluir a obtenção de apoio adequado de membros da família ou profissionais de saúde, se necessário.

Em suma, há uma clara necessidade de diversas fontes de cuidados pós-natais abrangentes: a prestação de serviços de apoio abrangentes que satisfaçam as necessidades das grávidas e das novas mães não só as beneficiará como também promoverá resultados de desenvolvimento mais saudáveis entre os bebés a seu cargo.

6.1. FUNDAÇÃO DA MATERNİDADE: APOİO INSTİTUCİONAL ÀS MÃES

O período pós-parto é um momento vital para as novas mães, e ter o apoio adequado durante esta fase é essencial para assegurar o seu bem-estar. Para fomentar resultados positivos na saúde mental e promover um desenvolvimento mais saudável dos bebés, é importante que as mães recebam serviços de apoio completos tanto dos membros da família como dos profissionais de saúde. Nesta secção, discutiremos as fontes existentes de apoio institucional às mães, a fim de as ajudar a gerir os factores de stress que possam enfrentar durante o pós-parto.

Na Europa, existem muitos tipos diferentes de apoio institucional disponíveis para ajudar as mães durante este período de transição.

A Postpartum Support International (PSI) dedica-se a ajudar as famílias que sofrem de depressão pós-parto, ansiedade, e angústia. Fornecem recursos tais como grupos de apoio online, materiais educativos, e encaminhamentos para profissionais locais especializados em cuidados pós-parto. A PSI também oferece uma linha de ajuda 24 horas por dia para aqueles que necessitam de assistência imediata.

Muitos hospitais também oferecem grupos de apoio pós-parto que proporcionam educação e apoio emocional às mulheres que experimentam sintomas de "baby blues" ou depressão e ansiedade pós-parto. Estes grupos incluem

frequentemente tópicos tais como estratégias de sobrevivência, dicas de autocuidado, e formas de construir um forte sistema de apoio.

Para além destes serviços, existem também organizações que se concentram na prestação de assistência financeira às mães necessitadas. Por exemplo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou uma iniciativa chamada "Time To Speak Up About Post-Partum Depression" (Tempo para Falar sobre a Depressão Pós-Parto) que fornece subsídios para ajudar a cobrir os custos associados ao tratamento da depressão pós-parto.

Globalmente, existem muitos tipos diferentes de apoio institucional disponíveis para as mães que passam pelo pós-parto na Europa. Desde recursos online e linhas de ajuda a programas baseados em hospitais e iniciativas de assistência financeira, há muitas opções disponíveis para ajudar a facilitar este período de transição. Por favor verifique o Anexo 1 com referências a sistemas de apoio institucional em cada um dos países parceiros.

6.2. GRUPOS DE APOIO SOCIAL: GRUPOS DE MÃES ONLINE COMO APOIO CRÍTICO

Como nova mãe, pode ser difícil encontrar o apoio de que necessita. Os grupos de apoio social proporcionam um ambiente seguro e de apoio para que as mães se liguem umas às outras e partilhem as suas experiências. Os grupos de mães online estão a tornar-se cada vez mais populares, uma vez que oferecem uma forma acessível de aceder a apoio crítico durante o período pós-parto.

Os grupos de mães online fornecem uma plataforma para as novas mães se ligarem umas às outras e partilharem as suas histórias num ambiente de apoio. Estes grupos concentram-se frequentemente em tópicos específicos tais como amamentação, dicas parentais, depressão pós-parto, ou conselhos gerais sobre a maternidade. Os membros destes grupos podem fazer perguntas, obter conselhos de mães experientes, e receber apoio emocional de outras que compreendem o que estão a passar.

Os grupos de mães online também podem ser benéficos para aqueles que podem não ter acesso às redes tradicionais de apoio presencial devido à distância geográfica ou à falta de recursos. Estas comunidades virtuais permitem que as mães se liguem a outras mulheres que estão a passar por problemas e desafios semelhantes que surgem juntamente com o facto de ser uma nova mãe.

Os benefícios dos grupos de mães online vão para além do simples apoio emocional; muitos destes grupos também fornecem informações práticas sobre temas de parentalidade, tais como treino de sono, nutrição, produtos de cuidados para bebés, e muito mais. Os membros destas comunidades online têm frequentemente vastos conhecimentos sobre vários tópicos relacionados com a maternidade e podem fornecer conselhos úteis quando necessário.

Em geral, os grupos de mães online são um recurso inestimável para as novas mães que procuram apoio emocional e prático durante o período pós-parto. Oferecem um espaço seguro para as mulheres se ligarem umas às outras e partilharem as suas experiências sem julgamento ou crítica. Ao juntarem-se a uma ou mais destas comunidades virtuais, as novas mães podem encontrar conforto em saber que não estão sozinhas nesta viagem e que há sempre alguém disposto a dar um ouvido ou a oferecer conselhos úteis quando necessário.

Aqui estão alguns exemplos úteis de grupos de apoio online que as mães podem facilmente encontrar:

“Parents Helping Parents”: Grupo Virtual de Apoio aos Pais

O objectivo deste grupo de apoio é criar espaços seguros onde os membros do grupo partilhem experiências sobre a parentalidade, independentemente do local onde se encontrem na viagem de parentalidade e aprendam a lidar com coisas que não podem mudar. https://www.parentshelpingparents.org/virtual-support-groups

Motherly - grupo de apoio online gratuito para novas mães

É uma comunidade global de mais de 40M mães que se dedica a informar, inspirar e educar as mulheres para viverem a sua melhor vida como mulher e mãe. Porque quando as mães prosperam, as famílias e as comunidades prosperam! https://www.mother.ly/news/new-motherly-features/

Peanut app - é a única aplicação social especificamente para as mães

É uma aplicação não só para mães experientes - mesmo que ainda não tenha começado a sua gravidez ou viagem parental, Peanut é o local para construir uma rede social em torno da fertilidade, gravidez, adopção e todas as fases da maternidade. Oferecem um espaço seguro para amizades, grupos, salas de chat e apoio comunitário, tudo isto no seu telefone. www.peanut-app.io

6.3. "OUTRAS COMO EU": O APOIO CRUCIAL DE OUTRAS MÃES

O pós-parto pode ser um momento difícil para as novas mães. Está frequentemente cheio de mudanças físicas e emocionais, bem como o desafio de se adaptar à vida com um recém-nascido. Para muitas mães, encontrar apoio de outras mães que tenham passado por experiências semelhantes pode ser inestimável.

A importância de ter uma rede de apoio pós-parto não pode ser sobrestimada. Ter alguém com quem falar que compreenda o que se está a passar pode fazer toda a diferença em ajudá-lo a lidar com os desafios do pós-parto. Outras mães que passaram pela mesma experiência podem fornecer conselhos, empatia e compreensão que a família e os amigos podem não ser capazes de oferecer.

Os grupos de apoio são uma forma de encontrar outras mães que compreendam o que se está a passar. O Postpartum Support International (PSI) fornece grupos de apoio online e presencial para mulheres que sofrem de depressão pós-parto, ansiedade, e angústia. PSI também oferece recursos tais como uma linha de ajuda online e informação sobre serviços locais disponíveis na sua área. O Centro de Apoio Pós-Parto (PPSC) também oferece linhas de apoio de pares e esforços comunitários para prevenir distúrbios de humor perinatais.

Para além dos grupos de apoio formais, existem muitas formas informais de ligação com outras mães durante o pós-parto. Plataformas de comunicação social como o Instagram oferecem uma óptima forma de se conectar com outras mães que estão a passar por experiências semelhantes ou que apenas querem conversar sobre temas de parentalidade. Existem também fóruns online onde as mães podem fazer perguntas ou partilhar histórias sobre as suas experiências com a recuperação pós-parto.

Independentemente da forma como opte por se ligar a outras mães durante o pós-parto, é importante lembrar que não está sozinho na sua viagem. Encontrar outras mães que compreendam o que está a passar pode proporcionar o conforto e a tranquilidade muito necessários durante este período difícil.

6.4. ACTIVIDADES PARA A SAÚDE FÍSICA E EMOCIONAL

O pós-parto é um período crítico para as novas mães, e o bem-estar tanto da mãe como do bebé depende de ter um apoio adequado. No entanto, muitas vezes os membros da família e os profissionais de saúde concentram-se apenas na saúde das crianças, relegando as mães para segunda prioridade.

Assegurar resultados positivos na saúde mental e promover a recuperação física saudável das mães é da maior importância, uma vez que elas são, em última análise, responsáveis pelo cuidado e nutrição dos seus bebés.

Por conseguinte, é essencial que as mães tenham acesso a uma variedade de programas, serviços, e actividades que atendam a todos os aspectos da saúde pós-parto - tanto físicos como emocionais.

Como nova mãe, é importante cuidar da sua saúde mental e física durante o período pós-parto. Há muitas actividades que a podem ajudar a fazê-lo, tais como exercício, yoga, e técnicas de relaxamento.

6.4.1. EXERCÍCIOS PÓS-PARTO

O exercício é uma parte importante da recuperação pós-parto. Pode ajudar a aliviar o stress, promover um sono melhor, e reduzir os sintomas da depressão pós-parto. Recomenda-se começar com exercícios ligeiros, como caminhar ou nadar, antes de aumentar gradualmente a intensidade. Aqui estão 3 exemplos de exercícios que as mulheres podem fazer no pós-parto:

1. **Exercício de inclinação pélvica:** Este exercício ajuda a fortalecer os músculos abdominais e pode ser feito deitando-se de costas no chão com os joelhos dobrados, e depois achatando as costas contra o chão.

2. **Exercícios de Kegel:** Estes exercícios ajudam a tonificar os músculos do pavimento pélvico e podem ser feitos contraindo e libertando esses músculos repetidamente.

3. **Andar a pé:** Fazer uma caminhada é uma óptima forma de fazer algum exercício ligeiro após o parto, pois ajuda a aumentar o fluxo sanguíneo e a circulação em todo o corpo.

6.4.2. YOGA NO POSTPARTUM

Postpartum yoga é uma óptima forma de ajudar as novas mães a permanecerem activas e a recuperarem do parto. Pode proporcionar benefícios físicos, mentais e emocionais que são essenciais para o período pós-parto. Fisicamente, o yoga pós-parto pode ajudar a fortalecer os músculos centrais e o pavimento pélvico que foram enfraquecidos durante a gravidez e o parto. Pode também aumentar a flexibilidade no corpo, reduzir os níveis de stress, e melhorar a postura. Mentalmente, pode ajudar a reduzir a ansiedade e a depressão ao mesmo tempo que proporciona uma sensação de calma e relaxamento. Emocionalmente, pode ajudar a aumentar a auto-confiança, permitindo às mães reconectarem-se com os seus corpos após o parto.

O yoga é uma excelente forma de as novas mães regressarem ao exercício em segurança, sem colocar demasiada tensão nos seus corpos. É importante começar devagar e ouvir o seu corpo ao fazer postpartum yoga poses. Muitas aulas oferecem modificações para que cada mãe possa praticar com o seu próprio nível de conforto.

Aqui estão 3 exemplos de exercícios de yoga que podem ser feitos no pós-parto:

1. **Posição Vaca-Gato:** Esta postura ajuda a esticar e abrir os músculos das costas, peito e abdómen, ao mesmo tempo que melhora a postura. Para fazer esta pose, começar em posição de quatro com as mãos directamente debaixo dos ombros e joelhos directamente debaixo dos quadris. Depois, arqueia a coluna vertebral para cima em direcção ao tecto (gato) e depois para baixo em direcção ao chão (vaca).

2. **Ponte Pose:** Esta pose ajuda a fortalecer os músculos abdominais bem como a melhorar a circulação em todo o corpo. Para fazer esta pose, deite-se de costas com os pés no chão e os braços ao lado. Depois, levante as ancas para cima do chão pressionando os pés antes de os baixar lentamente para baixo.

3. **A Postura da Criança:** Este exercício de alongamento suave ajuda a relaxar os músculos apertados das costas e do pescoço enquanto acalma tanto a mente como o corpo. Para fazer esta pose, comece numa posição de joelhos antes de baixar suavemente o peito em direcção às coxas enquanto mantém os braços estendidos ao longo de cada lado do corpo.

6.4.3. TÉCNICAS DE RELAXAMENTO NO PÓS-PARTO

As técnicas de relaxamento são também importantes para a cura e recuperação pós-parto. Tirar tempo para relaxar pode ajudar a reduzir os níveis de stress e melhorar o bem-estar geral. Isto pode incluir actividades como ler um livro, ouvir música, ou dar um passeio na natureza.

Aqui estão 3 exemplos de técnicas de relaxamento que podem ser utilizadas durante o pós-parto:

1. **Meditação de Cautela:** Esta técnica implica focar o momento presente a fim de criar paz e calma interior. Para praticar a meditação da mente, concentre-se na sua respiração, respire fundo, e lentamente deixe o seu corpo relaxar.

2. **Relaxamento Muscular Progressivo (RMP):** RMP é uma técnica que envolve a tensão e a libertação de cada grupo muscular do corpo, um de cada vez. Primeiro, tensionar cada grupo muscular durante 10 segundos antes de exalar e libertá-lo para um estado relaxado. Repetir este processo até que todo o corpo tenha sido relaxado.

3. **Imagiologia Guiada:** Esta técnica consiste em criar imagens mentais ou histórias para evocar sentimentos de paz interior e relaxamento dentro da mente e do corpo. Para praticar imagens guiadas, feche os olhos e respire fundo antes de se imaginar num ambiente calmante, tal como deitar-se numa praia ensolarada ou dar um passeio revigorante pela natureza. Permita que estas imagens lhe tragam paz enquanto pratica cada sessão de imagens guiadas.

É importante lembrar que todas as experiências pós-parto são diferentes e que não há uma abordagem única quando se trata de recuperar do parto. É melhor ouvir o seu corpo e levar as coisas devagar para que possa curar-se adequadamente sem colocar demasiada tensão sobre si própria.

REFERÊNCIAS - PARTE VI

- BRITTON et al. (2019) - “Mothers as Candy Wrappers”: Critical Infrastructure Supporting the Transition into Motherhood”
- https://www.postpartum.net/
- https://www.mhe-sme.org/news-22-world-health-day-2017-time-to-speak-up-about-post-partum-depression/
- https://www.who.int/mental_health/prevention/suicide/time_to_speak_up_about_post_partum_depression/en/
- https://www.helpguide.org/articles/therapy-medication/support-groups.htm
- https://www.mhanational.org/find-support-groups
- https://www.verywellhealth.com/support-group-5205220
- https://www.houstonmethodist.org/blog/articles/2021/feb/postpartum-exercise-what-to-know-about-exercising-after-pregnancy/
- https://www.healthline.com/health/exercise-fitness/postnatal-exercises
- https://www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-after-pregnancy
- https://www.healthline.com/health/pregnancy/postnatal-yoga
- https://www.fitnessmagazine.com/workout/postnatal/exercises/yoga-poses/
- https://www.acog.org/womens-health/faqs/exercise-after-pregnancy

ANEXOS

QUADRO 1 - LİGAÇÕES ÚTEİS PARA AS MÃES, HUNGRİA

HUNGRIA	
Instituição / Organização	**Benefícios / Subsídios / Serviços**
Direcção-Geral dos Assuntos Sociais e da Protecção das Crianças da Hungria https://szgyf.gov.hu/en/	responsável pela manutenção das instituições públicas de carácter social e de acolhimento de crianças na
Instituto Nacional de Gestão de Fundos de Seguros de Saúde (NEAK) http://www.neak.gov.hu/	tratamento médico, medicina, tratamento dentário, detecção precoce e testes preventivos, tratamento ao domicílio, cuidados hospitalares, aparelhos médicos
Tesouro do Estado Húngaro https://www.allamkincstar.gov.hu/csaladok-tamogatasa	Prestações para crianças: Subsídio de nascimento, subsídio de acolhimento de crianças em casa, abono de família, apoio à educação de crianças, taxa de acolhimento de crianças, etc.
Serviço de cuidados de saúde para crianças https://egeszsegvonal.gov.hu/en/health-care-system/healthcare-services-for-children.html	Médico de família Cuidados de pediatria, serviços de ambulatório e de internamento para crianças, visitas de saúde, vacinas
Serviço de visitas de saúde https://egeszsegvonal.gov.hu/en/health-care-system/health-visitor-service.html	família e mulheres - protecção, aconselhamento e assistência à família; organização de programas de rastreio para as mulheres, assistência às mulheres durante a gravidez, às puérperas e às mães que amamentam; assistência às crianças desde a infância até ao estabelecimento do seu estatuto de estudante, etc;

QUADRO 2 - LİGAÇÕES ÚTEİS PARA AS MÃES, ESLOVÁQUİA

ESLOVÁQUIA	
Instituição / Organização	**Benefícios / Subsídios / Serviços**
Gabinete do Trabalho Assuntos Sociais e Família https://www.upsvr.gov.sk/	Subsidio por nascimento de criança
	Subsídio por nascimentos múltiplos
	Subsídio de parentalidade
	Abono de Família
	Complemento ao Abono de Família
	Subsídio de assistência a filhos
Companhia de Seguros Sociais (empregador)	Subsídio de gravidez

https://www.socpoist.sk/	Subsidio de Maternidade
Serviço de Finanças (empregador) https://www.financnasprava.sk/	Bónus fiscal para uma criança
Escolas Secundárias, Universidades	Subsídio de gravidez
Companhias de seguros de saúde https://www.vszp.sk/ https://www.union.sk/ https://www.dovera.sk/	Prestação de serviços de obstetrícia e de consultadoria dentro dos limites da gama especificada
Associação cívica MAMILA https://www.mamila.sk/	Serviços certificados de consultoria em lactação (sem formação profissional médica)
Associação cívica Inštitút pre podporu dojčenia, (Instituto de Apoio ao Aleitamento Materno) https://institutdojcenia.eu/	Serviços de aconselhamento profissional certificado em matéria de lactação - prestados apenas por profissionais de saúde (enfermeiras, parteiras, médicos)