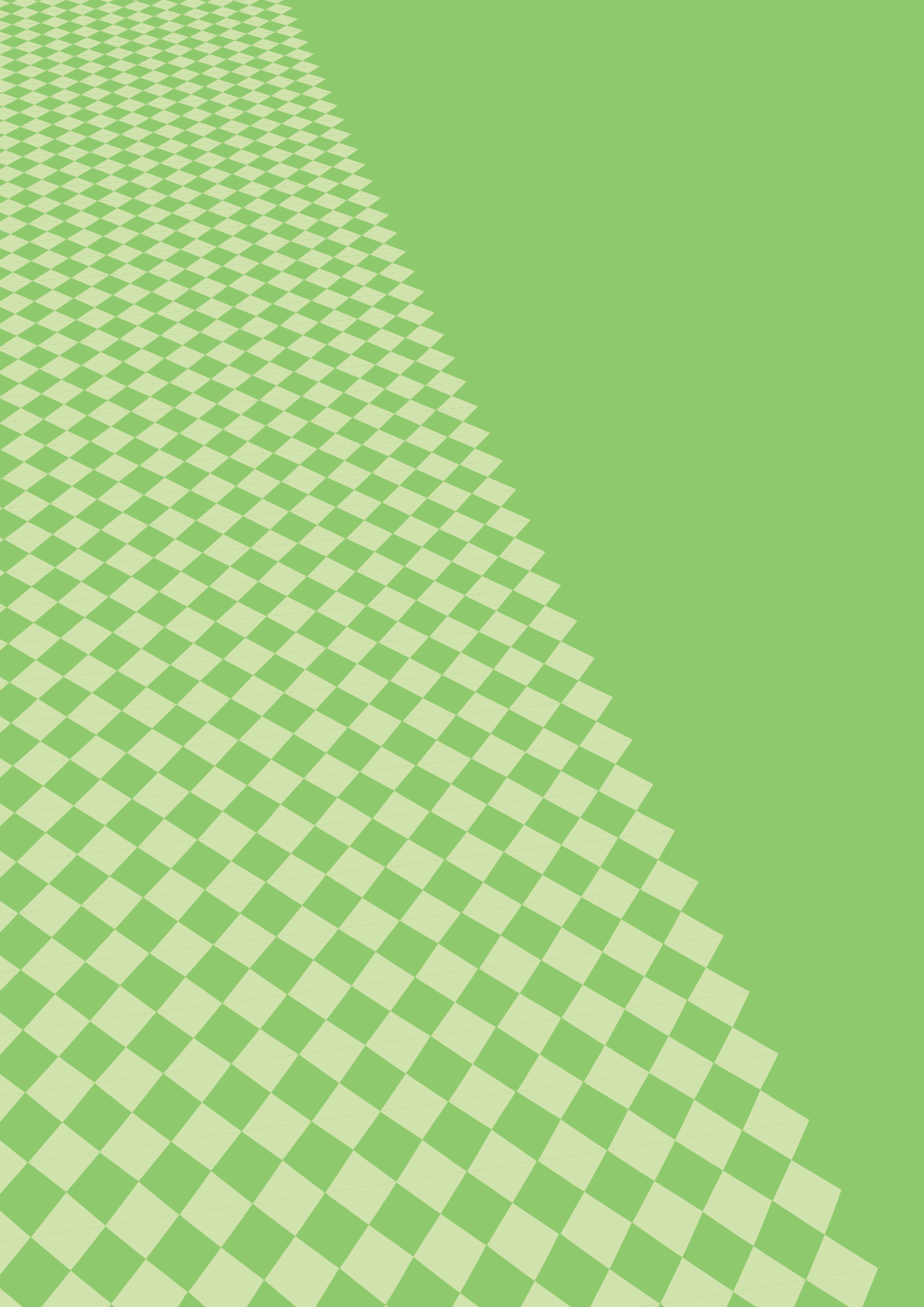


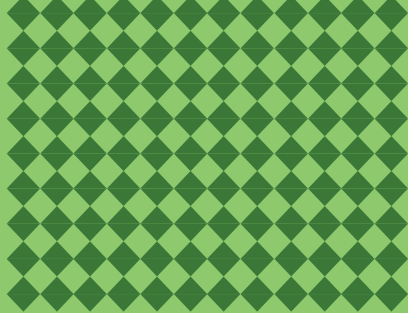
TUDO QUE VOCÊ PRECISA SABER.



GRAVIDEZ



ÍNDICE



1. ASPECTOS PSICOLÓGICOS.....	4
2. DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO.....	8
3. PRÉ-NATAL NORMAL E ALTERAÇÕES COMUNS À GESTAÇÃO.....	11
4. QUANDO IR PARA O HOSPITAL: ORIENTAÇÕES PARA O PARTO.....	13
5. CUIDADOS COM A HIGIENE DA GESTANTE.....	14
6. NUTRIÇÃO DURANTE A GESTAÇÃO.....	17
7. SAÚDE BUCAL.....	21
8. ALEITAMENTO MATERNO.....	23
9. EQUIPE RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES	





AGESTAÇÃO

A gravidez é um período de muitas mudanças físicas, emocionais e sociais, que começa com a constatação. Algumas mulheres "sabem" ou "sentem" que estão grávidas enquanto outras demoram mais a pensar nesta possibilidade. A certeza só chega com o exame clínico e com este aparece também a ambivalência de sentimentos.

O resultado positivo traz diversos sentimentos: alegria, medo, frio na barriga e dúvidas. Sentimentos contraditórios são esperados (o querer e o não querer). O bebê trará com seu nascimento mudanças significativas, profundas e permanentes em suas vidas. Portanto, não existe gravidez totalmente aceita ou rejeitada.

Comunicar ao parceiro e aos familiares é um momento importante, pois gera as reações mais variadas como: alegria, surpresa, preocupação.... (1ª gravidez, vários filhos, relação estável, situação econômica, idade dos pais, etc.). Assim vamos nos acomodando emocionalmente com a idéia da gravidez. Nesta fase, a mulher passa de somente filha e esposa para ser também mãe, assumindo um novo papel na vida das pessoas que a rodeiam.

Lembre-se: a natureza é sábia e as mudanças vão ocorrendo vagarosamente.

No 1º trimestre, o feto não é concretamente sentido e as alterações físicas são pequenas, trazendo por vezes o sentimento de dúvida quanto a estar mesmo grávida. Sentimentos de alegria, apreensão, irrealidade e o medo de perder o bebê são muito comuns nesta fase. Com isso, a tendência da mulher é a de voltar-se para si mesma, aparecendo como sintoma mais comum a sonolência. Podem ocorrer náuseas, vômitos e desejos, com o intuito de tornar a gravidez mais concreta, como que para dar certeza à futura mamãe que algo novo está ocorrendo em seu corpo.

No 2º trimestre, a realidade agora é sentida concretamente pela futura mamãe que sente o movimentar de seu filho. Nesta fase, é comum a gestante atribuir ao filho características próprias relacionadas aos movimentos como: ele é carinhoso, calmo, agitado... É o melhor momento para aproximar o pai do bebê e da gravidez, pedindo para que este sinta o bebê, proporcionando que ele também divida esta experiência e vivencie o papel de pai.

É a fase das mudanças corporais. Agora ela está visualmente grávida,

sendo comum sentir saudade do corpo antigo. É preciso um tempo para se adaptar, pois surge o receio de que seu corpo nunca mais voltará à forma antiga.

É comum que a gestante verbalize ao marido que este não sabe ou não compreende o que ela está passando, visto que ele não está sofrendo das mesmas mudanças. Contudo, apesar do homem não sofrer mudanças físicas, ele atravessa pelos mesmos momentos, dúvidas, temores e fantasias que a gestante está passando. Você deve estar se perguntando como? Através de dúvidas comuns: será que eu serei um bom pai? Estou correspondendo às expectativas da minha companheira? Vamos conseguir educar direito esse bebê? E assim por diante.

Lembre-se: a comunicação entre o casal é fundamental nesta fase. Conversar sobre o parto, sobre seus sentimentos, sobre o bebê, para que o companheiro não se sinta só ou indesejado, aumenta a união e a compreensão entre o casal.

No 3º trimestre, os sentimentos ambivalentes reaparecem, a gestante sente-se pesada, cansada, curiosa para ver como será a cara do bebê, ao mesmo tempo deseja prolongar a gestação, já prevendo todas as mudanças que o nascimento do bebê pode acarretar em sua rotina. Os temores mais comuns desta fase se relacionam ao parto e aos cuidados com o bebê e sua capacidade de criar e educar o filho.

O PARTO

Principalmente na primeira gestação o parto traz muita ansiedade, pois, além de ser uma vivência nova e desconhecida, normalmente é cercado de muitos comentários e mistérios.

O parto representa uma mudança e ao mesmo tempo à volta ao estado "não grávido". Se a gestação é gradual, já o parto é abrupto e as mudanças são intensas.

O período de pós-parto é quando o corpo da mãe começa a retornar à condição anterior à gravidez. Os pontos serão retirados em dez dias e a mãe será orientada sobre os cuidados que deverá ter neste período, tais como: amamentação, esforço físico, secreções vaginais, relações sexuais, anticoncepção e todas as coisas que envolvem esta fase.

É também nesta fase que a mãe deve se concentrar em perder aqueles quilinhos a mais, adquiridos na gestação.

ACHEGADA EM CASA

Os primeiros dias são recheados de emoções o que pode deixar a mulher cansada e confusa. A instabilidade emocional se faz comum na primeira semana desaparecendo gradualmente.

Um sentimento de perda pode ser sentido pela mulher devido ao esvaziamento da barriga, da falta de se sentir grávida, que pode ou não ser acompanhado por mudanças de humor e leve

depressão.

A atenção antes voltada à gestante vai para o recém-nascido, fazendo com que a mulher se sinta desvalorizada, porém este sentimento vai sendo substituído pela felicidade de ter o filho nos braços.

Este é o momento de começar a conhecer seu bebê. A intensidade dos primeiros dias é acompanhada de cansaço, sonolência e temor frente a tanta responsabilidade. O que não pode é gerar culpa. É o momento em que o casal está conhecendo seu filho e se conhecendo como pais.

O importante é manter a tranquilidade para aproveitar cada etapa deste desenvolvimento, estando disponível para tocá-lo e ir aprendendo a identificar o que ele quer "dizer". Como o vínculo vai se estabelecer no dia-a-dia, o pai deve ser incluído nesta relação, trocando fraldas, dando banho, embalando ou acalentoando o filho.

É hora de retomar a vida sexual. É bem provável que o casal se sinta desmotivado e as razões são compreensíveis: cansaço, receio que o bebê acorde chorando, sensação de não estar sexualmente atraente, entre outras. Sentimentos de tristeza e uma leve depressão são sentimentos comuns do pós-parto, que podem aparecer devido à queda brusca dos níveis hormonais, ao cansaço, fadiga e outras causas.

A mulher deve expressar seus

sentimentos, angústias e dificuldades, para as pessoas mais próximas. Ocorrendo uma depressão forte ou prolongada, o obstetra deve ser procurado.

Mãe e filho vão assim se conhecendo, através do contato visual, do contato pele a pele vão experimentando um grande prazer dividido. Toques e olhares transmitem afeto e carinho. A amamentação é mais do que só alimentar, é uma forma de interação e comunicação entre mãe e filho. Uma maneira de aprofundar o contato e suavizar o trauma da separação (principalmente da mãe que vai voltar ao trabalho). O ambiente em que ocorre esta interação deve ser tranquilo de maneira que proporcione intimidade.

Nos primeiros meses de vida, o bebê vai precisar de toda a disponibilidade dos adultos, que vão ter de pensar primeiro no bebê e depois neles mesmos. Nesta fase, a mãe deve aprender a dizer não a novos projetos ou atividades que possam sobrecarregá-la.

Como pais, todos temos capacidades inatas que devem ser desenvolvidas. Para algumas pessoas esta disposição é automática, para outras, exige certo esforço. O desenvolvimento mental e emocional da criança depende de uma relação segura. Aconchegar o bebê no seu corpo quando ele estiver agitado, acariciá-lo, transmitir seu amor através das palavras, do toque e do olhar. O colo dos pais é sinônimo de tranquilidade.

Mantenha a tranquilidade e passe este sentimento para a criança, conversando com ela, dizendo que está percebendo o quanto ela está incomodada e que você está tentando ajudá-la. Aos poucos você estará cada vez mais tranqüila em cuidá-la, conhecendo seu bebê e sabendo do que ele está precisando.

Também é importante para o casal e para o bebê que haja uma divisão de tarefas. A mãe precisa estabelecer prioridades e dividir responsabilidades no lar e no trabalho.

O pai pode trocar as fraldas, fazer dormir, acariciar e acalantar o bebê. A atividade exclusiva da mãe é amamentar. Este é um momento de grande intimidade entre mãe e filho, que deve ser valorizado e aproveitado, num local tranqüilo,

silencioso ou com uma música calma.

Além de estar disponível para o bebê durante o dia, sabe-se que os bebês precisam alimentar-se de noite e acordam diversas vezes para isso, chorando pela mãe. A mulher pode contar com o auxílio do companheiro, que pode trazer o bebê do berço para os braços da mãe na cama.

Lembre-se!
Tornar-se mãe ou pai é um aprendizado, que ocorre no dia-a-dia, através de erros, acertos e novas tentativas, que vai nos aproximando mais e mais dos pais que queremos ser.

Quando existirem irmãos mais velhos, é importante, desde a gestação, preparar este irmão para a chegada de um mano, para que este seja visto como um ganho, uma coisa boa e não como uma perda do amor dos pais em função da divisão.

Com a chegada do bebê, o irmão mais velho pode ser incluído nos cuidados como, por exemplo, acompanhando o adulto na troca das fraldas, alcançando uma pomada e acariciando a pele do nenê.

2. DESENVOLVIMENTO DA GESTAÇÃO



A gestação leva 280 dias, de 40 a 42 semanas ou 10 luas para se completar.

O princípio deste desenvolvimento ocorre com a fecundação, no momento

em que o espermatozóide e o óvulo se unem para formar o ovo ou embrião e dar origem a um novo ser. Este ovo se fixa no útero e começa a crescer.

Evolução por semanas:

Até 4 semanas

Desenvolvimento do bebê	Modificações nas mães
<ul style="list-style-type: none">• Fecundação: penetração do espermatozóide no óvulo• Início da divisão celular• Chegada do ovo ao útero (ao redor de sete dias)• Fixação do ovo na cavidade uterina (ao redor de 10 dias)• Início da diferenciação celular para a formação do saco amniótico, saco vitelino, placenta e embrião• Comprimento aproximado 2 mm	<ul style="list-style-type: none">• Interrupção da menstruação• Sensação de cansaço• Sensação de peso nas mamas e escurecimento das aréolas ao redor dos mamilos• Início de náuseas• Micção mais freqüente• Reação emocional eventual

De 4 a 8 semanas

Desenvolvimento do bebê	Modificações nas mães
<ul style="list-style-type: none">• Desenvolvimento do embrião: formação do sistema nervoso central, coluna vertebral, pulmões, aparelho digestivo, fígado e rins, com separação das cavidades torácica e abdominal• Formação da cabeça, pescoço e membros, inclusive dedos das mãos e dos pés• Início da definição das narinas, lábios, língua e mandíbula• O coração começa a sinalizar os batimentos• Os olhos possuem retina e visão• Peso ao redor de 10 g e comprimento de 2,5 cm	<ul style="list-style-type: none">• Náuseas matinais• Retenção de líquidos com possibilidade de inchaços e edemas• Aumento das mamas e dos nódulos areolares• Vagina mais vascularizada• Útero pouco aumentado, ainda dentro da pelve• Possível aumento da secreção vaginal

De 8 a 20 semanas

Desenvolvimento do bebê	Modificações nas mães
<ul style="list-style-type: none">• Órgãos vitais formados e aparência humana definida: feições, nariz, ouvidos, genitais e dedos, inclusive impressões digitais• Todos os sistemas funcionando; nervos e músculos sincronizados• Embrião passa a ser conhecido como feto• Aparecimento do lanugo, cabelos, sobrancelhas, cílios e das unhas• Placenta e cordão umbilical em plena atividade de nutrição e excreção• Peso aproximado de 250 g e comprimento de 25 cm (metade do comprimento ao nascer)	<ul style="list-style-type: none">• Aumento visível do ventre• Útero dentro da cavidade abdominal chega ao nível da cicatriz umbilical• Diminuição sensível do mal-estar e náusea• Aumento do volume de sangue circulante: possibilidade de varizes• Alterações cutâneas: manchas no rosto e mamas, linha escura no ventre e escurecimento das aréolas mamilares• Percepção dos movimentos fetais, em nível crescente

De 20 a 32 semanas

Desenvolvimento do bebê	Modificações nas mães
<ul style="list-style-type: none">• Diminui um pouco o ritmo de crescimento• Endurecimento do esqueleto• Início da formação de tecido adiposo sob uma pele recoberta por uma substância cremosa• Rosto inteiramente formado• Reação a ruídos externos• Cavidade uterina totalmente ocupada• Em caso de parto prematuro, ao final desta fase, o feto tem 70% de chance de sobrevivência, sob cuidados adequados• Peso próximo de 1.700 g e comprimento de 40 cm	<ul style="list-style-type: none">• Aumento mais rápido de peso• Movimentação fetal mais vigorosa e intensa• Possível aparecimento de estrias• Micção mais freqüente• Ocorrência de problemas dentários e gengivais• Eventual vazamento de colostro pelos mamilos• Dificuldades digestivas: azias, sensação de peso, prisão de ventre

Desenvolvimento do bebê	Modificações nas mães
<ul style="list-style-type: none">• Maturação final dos órgãos• Função pulmonar que possibilita respiração autônoma• Aumento do tecido adiposo e forma corporal definida• Queda da maior parte do lanugo• Peso cerca de 8 vezes maior do que ao redor do terceiro mês• Movimentação mais espaçada e mais vigorosa• Crescimento aumentado das unhas• Peso em torno de 3.000 g e comprimento de 50 cm	<ul style="list-style-type: none">• Sensação de pressão nos órgãos abdominais e de peso no baixo ventre• Alteração da postura e andar devido peso e posição do bebê• Micção mais freqüente• Acomodação do bebê conforme a posição do trabalho de parto• Percepção mais intensa dos movimentos do bebê• Dias mais cansativos e entediante precedem o início do parto• A parte superior do útero alcança seu ponto mais elevado• Sinais do início de trabalho de parto• Contrações uterinas a intervalos cada vez menores e com intensidade crescente• Perda de líquido vaginal devido ao rompimento da bolsa amniótica• Eliminação do tampão que bloqueia a entrada do útero

Durante o desenvolvimento do bebê, a mãe sofre alterações físicas para que a gravidez transcorra sem problemas. É o corpo da mãe se adaptando para receber o bebê.

Algumas alterações:

A pele sofre um aumento de pigmentação que podemos observar nas aréolas, mamilos, axilas, abdômen, umbigo, face (o uso de protetor solar nº 30 é indispensável para que não se desenvolva manchas escuras na face da gestante).

Pode ocorrer queda de cabelo, bem

como aumento de pêlos na região genital e das costas.

A mucosa nasal fica mais inchada no final da gravidez.

Agengiva fica mais sensível, podendo sangrar e aumenta a salivação.

Todas estas alterações são causadas por ações hormonais, que proporcionam um aumento no metabolismo materno (trabalho realizado pelo corpo para produzir energia), o que pode até aumentar a temperatura da gestante e faz com que o coração trabalhe mais do que antes.

Alterações fisiológicas:

Aparelho digestivo: aumento de apetite e sede, podendo aparecer náuseas, vômitos, azia e prisão de ventre.

Aparelho cardiovascular: aceleração do coração (passageira), diminuição da pressão arterial, podendo aparecer, varizes, hemorróidas, inchaço nas pernas e desmaios.

Aparelho respiratório: pode ocorrer falta de ar.

Aparelho geniturinário: aumento das mamas, aumento da frequência urinária e aumento da secreção vaginal.

Sistema nervoso: entra em sonolência.

Aparelho locomotor: é onde se faz

sentir toda transformação do corpo. Alterações articulares (tornozelo, joelhos cotovelos): ficam amolecidas. A coluna se desloca para trás conforme a barriga vai crescendo. As pernas se voltam para fora, o que faz com que a gestante tenha um andar que se assemelha ao da pata (marcha anserina = dos gansos). Para amenizar estas mudanças, sugerimos às gestantes que adotem calçados de saltos baixos e dobrem os cuidados para prevenir acidentes, como quedas ao caminhar.

Alterações que também podem aparecer são as câimbras noturnas, que podem ser amenizadas com massagens feitas pelo marido ou alongamentos.

3. PRÉ-NATAL NORMAL E ALTERAÇÕES COMUNS À GESTAÇÃO



Pré-natal é o atendimento dado à gestante para assegurar sua própria saúde e também para garantir o crescimento de uma criança saudável.

No pré-natal, o médico e a equipe de saúde podem prevenir as complicações e tratá-las. Também é durante as consultas que a gestante pode aprender o que é normal e tirar as dúvidas que possam surgir. Para que a mãe e o bebê tenham sua saúde assegurados, a grávida deve iniciar o pré-natal tão cedo quanto possível. Ela deve comparecer em todas as consultas e sempre seguir as

orientações dadas pelo médico.

O mínimo de consultas necessárias é seis, sendo esta uma determinação da Organização Mundial da Saúde.

De acordo com a idade gestacional, será determinada a periodicidade destas consultas (mensais, semanais, etc.).

Em cada consulta, a grávida será examinada, orientada e o médico pedirá os exames complementares necessários ou irá avaliar os que já foram feitos. Tudo isso é anotado na carteira do pré-natal, que deve estar sempre junto com a gestante.

Quando houver necessidade de medicamentos ou qualquer outro tratamento, o médico também o fará, de acordo com cada caso.

Lembre-se: o pré-natal é um direito e também um dever de cada gestante.

Exames principais:

- Hemograma
- Tipo Sangüíneo
- VDRL
- EQU Urocultura
- Glicemia de Jejum
- Anti HIV
- HBS AG
- Anti HCV
- Toxoplasmose Igm Igg
- Rubéola Igm Igg
- CP do colo uterino (se 1 ano)
- Outros que forem necessários conforme cada gestante.

Ecografias principais:

As ecografias não são fotografias do bebê! Elas são exames que ajudam na avaliação do feto, da placenta e do líquido amniótico.

Têm, portanto, um período determinado e um objetivo definido, pelas quais são solicitados pelo médico.

Em geral, o pré-natal necessita de três ecografias.

- No 1º trimestre (entre 10 e 14 semanas)
- No 2º trimestre (entre 20 e 22 semanas)

- No 3º trimestre (entre 32 e 34 semanas)

Nos casos que se fizerem necessário, seu médico irá solicitar outras ecografias específicas.

Alterações comuns na gestante:

- Náuseas
- Tonturas, vômitos, azia
- Aumento da saliva
- Inchaços (até certo grau...)
- Manchas na pele (rosto)
- Varizes, câimbras
- Hemorróidas
- Sensibilidade ou dor nas mamas

Todas essas alterações são facilmente tratadas e amenizadas com controle adequado da alimentação, do peso e do uso de medicação prescrita quando necessário.

Complicações/problemas:

- Pressão alta (140/90 em diante)
- Sangramento vaginal (mulher grávida não sangra! Se sangrar não é menstruação, é sangramento)
- Exames alterados
- Febre (37.8 ou mais)
- Perda de líquido vaginal

Em qualquer uma destas situações, procure seu médico ou hospital com emergência obstétrica NO MESMO DIA.

Lembre-se: não tome medicamentos sem orientação e tire sempre suas dúvidas com o médico e com os profissionais da área da saúde!

4. QUANDO IR PARA O HOSPITAL: ORIENTAÇÕES PARA O PARTO



Durante a gravidez, a gestante deve prestar atenção em alguns sinais e sintomas, que, se ocorrerem, ela deve procurar o atendimento médico ou até mesmo dirigir-se ao hospital para ser examinada.

O atendimento de tais situações deve ser feito, preferencialmente, por obstetra ou em hospitais que tenham atendimento do tipo emergência obstétrica, pois, alguns casos, demandarão atendimento imediato.

A demora em procurar o atendimento adequado poderá aumentar ainda mais o risco de complicações para a mãe e para o bebê.

Assim sendo, procure atendimento SEMPRE, nos casos abaixo:

- Sangramento vaginal
- Perda de líquido vaginal
- Febre (temperatura axilar igual ou superior a 37,8)
- Pressão arterial elevada (igual ou superior a 140x90)
- Falta ou diminuição dos movimentos do bebê
- Contrações de trabalho de parto antes das 37 semanas
- Dor ou ardência ao urinar

ORIENTAÇÕES PARA O PARTO

O tipo de parto (normal ou cesariana) depende de vários fatores importantes. A avaliação de cada caso em particular, a condição médica de cada gestação e até mesmo as crenças, os medos e experiências próprias e de outras mulheres que convivem com a gestante influenciam no tipo de parto.

Cada tipo de parto tem seus riscos e seus benefícios, os quais o obstetra sabe avaliar e conduzir da melhor forma para cada gestante e cada bebê.

No caso do parto normal, é importante saber que o corpo da grávida começa a trabalhar e se preparar vários dias e até semanas antes do parto propriamente dito.

Isto significa que por volta da trigésima semana de gestação a mulher já pode começar a sentir algumas contrações, que são percebidas como endurecimento eventual da barriga, peso no baixo ventre e um desconforto leve e passageiro, que alivia com repouso e é diferente do verdadeiro trabalho de parto. Estas contrações iniciais recebem o nome de Braxton-Hicks e variam de acordo com a sensibilidade de cada mulher. A ocorrência destas contrações significa que o útero, os músculos da pelve e o próprio bebê estão se preparando e posicionando para o nascimento.

Como, então, reconhecer o verdadeiro trabalho de parto?

Durante o pré-natal, o médico

Lembre-se: somente o médico que examina e avalia a gestante poderá determinar a melhor conduta para cada caso em particular.

orientará os sinais e sintomas do início do trabalho de parto, que podem ser diferentes em cada gravidez. De forma geral, o trabalho de parto se caracteriza por perda de líquido vaginal (ruptura da bolsa), saída de muco com sangue (tampão) e contrações cada vez mais fortes e em intervalos menores e que não aliviam com o repouso. Três ou mais contrações a cada dez minutos indicam que o trabalho de parto se encaminha.

Lembre-se: cada caso é individual. Procure orientação do seu médico ou vá ao hospital (triagem ou emergência obstétrica) para ser examinada e, assim, saber se está realmente em trabalho de parto.

Nos casos de cesariana, esta poderá ser agendada previamente ou poderá ocorrer também quando o parto não está

evoluindo adequadamente, para segurança da mãe ou do bebê (por exemplo, quando o colo uterino dilata, mas o bebê não encaixa na bacia da mãe).

Ocorre, que por se tratar de uma cirurgia, a paciente que for submetida à cesariana receberá orientações específicas sobre os cuidados do pós-operatório deste parto.

De fato, com a modernização dos anestésicos e das técnicas cirúrgicas, muitas mulheres têm preferido realizar a cesariana como alternativa para evitar a dor temida do parto, visto que nem todos os hospitais dispõem de analgesia para o parto normal.

Assim sendo, vá ao pré-natal, busque orientação com seu médico e dos profissionais de saúde e, certamente, o nascimento de seu filho ocorrerá de forma segura e saudável.

5. CUIDADOS COM A HIGIENE DA GESTANTE

A higiene pessoal é um fator importante na prevenção e no combate às doenças. Durante a gestação, ela precisa ser ainda mais cuidadosa, com banhos diários e limpeza dos órgãos genitais externos, sendo a ducha vaginal contra-indicada.

Alguns cuidados são de extrema

importância e serão citados a seguir.

Cuide de sua pele, evite estrias passando creme frequentemente, preferencialmente com filtro solar.

Prepare suas mamas para a amamentação. No banho, use bucha vegetal, em movimentos leves, para que o bico fique mais resistente.

Lavar a vulva (parte externa genital feminina) com água e sabão neutro duas vezes ao dia é indispensável e se possível após duas micções (xixi) para evitar que restos de urina possam inflamar a região; cortar o excesso de pêlos desta região pode evitar excesso de sudorese (suor) local, o que pode provocar coceira, irritações locais e até aumenta o odor; o enxugar com papel higiênico após urinar evita que restos de urina fiquem na pele e provoquem inflamações; este ato de enxugar deve ser feito com carinho, sem esfregar e não utilizar papéis que esfurem e que fiquem pedaços no local; lavar a mão antes de urinar é importante e evita doenças, pois a vulva e a vagina estão limpas e a mão pode estar contaminada; lavar a região genital antes e logo após a relação sexual, esta lavagem deve ser só externa com água e sabão neutro, e nunca fazer duchas internas na vagina, pois a água utilizada não é esterilizada e com certeza vai aumentar o risco de infecção e um possível corrimento vaginal; use roupas íntimas de preferência de algodão, pois favorecem a ventilação; as de outros tecidos você usa em situações especiais; evite calças muito apertadas, pois a região genital da mulher necessita de ventilação.

Cuidados no pós-parto

O parto constitui-se num processo de transição que coloca um ponto final no estado da gravidez e dá início ao pós-parto. Esta nova fase abrange um período de cerca de quarenta dias e se apresenta com características altamente relevantes para as pessoas envolvidas.

Os cuidados com a higiene também devem ser feitos.

Assim que a puerpera se levanta você deve tomar um banho, o fato de lavar a cabeça não afeta a evolução saudável do puerpério. Outro ponto importante a salientar é o uso de absorvente genital, que deve ser trocado com frequência, para evitar “cheiro desagradável”.

As mulheres que realizam cesárea ficam com curativo até 24h, após o local da incisão pode ficar descoberto sem necessidade de curativos. A episiotomia (corte realizado no períneo para facilitar a expulsão fetal durante o parto normal) requer apenas limpeza com água e sabão neutro durante o banho e se o local estiver um pouco inchado colocar gelo.

Importante lembrar que a higiene é de extrema importância para evitar o risco de infecção e complicação no puerpério.

Higiene do bebê

Os cuidados com a higiene do bebê são primordiais para que ele se mantenha sempre saudável. O bebê precisa tomar banho todos os dias porque sua pele sensível irrita-se facilmente quando em contato com o suor. Se a higiene é feita corretamente, ele fica menos propenso ao aparecimento de assaduras, desfrutando de uma maior tranquilidade. Durante o banho, a temperatura da água deve estar entre 36 e 37°C. Sempre que o bebê for tomar banho, poderá ter seu couro cabeludo lavado com xampus ou sabonetes específicos. Caso a criança esteja com crostas na cabeça, devido às secreções de sebo, aplique um óleo emoliente para facilitar a remoção. Para auxiliar no

trabalho, use uma escova ou pente apropriado para o bebê e não tenha medo de machucá-lo, pois a cabeça da criança é menos frágil do que se pensa. Quando a criança estiver com algum problema que a impeça de tomar banho, umedeça uma esponja macia embebida em sabonete líquido específico para bebê. Para a proteção da pele, use cremes emolientes ou talco hidratante para formar uma película protetora (conforme orientação do pediatra).

Cuidados com o umbigo

Após o nascimento, o cordão umbilical da criança é cortado alguns centímetros abaixo do umbigo. O procedimento, que para a mãe pode parecer doloroso, não causa dor à criança, porque nesta área não há nervos.

Em cerca de dez dias o coto deve ficar preto e cair, mas até lá a mãe deve ter cuidados especiais, pois antes de cair há risco de infecção, principalmente, se o umbigo permanecer durante muito tempo molhado e sujo. Até cair, o coto deve ficar bem ventilado. As secreções são normais, mas o pediatra deve ser consultado se o local apresentar pus ou

sangue. A área em volta não deve ficar vermelha ou inchada. Caso isso ocorra, o pediatra deve ser consultado o mais rápido possível, pois estes sintomas indicam infecção. Alguns passos que devem ser seguidos:

Deixe o maior tempo possível o coto em contato com o ar. Não cubra o local com calça plástica, fralda ou curativos.

Certifique-se que o local esteja sempre seco e limpo.

Para limpar o coto, utilize um algodão limpo e umedecido em produto recomendado pelo pediatra. A limpeza deve ser realizada delicadamente no coto e na região em volta do umbigo, após a queda do coto, a região deve ser limpa e seca diariamente para que o processo de cicatrização seja concluído.

Troca de fraldas

As trocas de fraldas devem ser feitas com algodão e água morna. Toda a região da fralda deve ser higienizada com cuidado especial para as “dobrinhas” do bebê, uma vez que nessas regiões podem permanecer resíduos de urina, que favorecem as assaduras.



A nutrição desempenha um importante papel na gestação, pois dietas deficientes causam efeitos prejudiciais tanto à mãe quanto ao feto. Alguns estudos relacionam a má nutrição materna como causa de deficiência no crescimento dos fetos, resultando em bebês pequenos e de baixo peso. O aumento de peso no período da gestação preocupa muito as mulheres. Durante a gravidez, a mulher de estatura média tende a aumentar entre 9 a 12 kg, devido a uma série de alterações que se verificam no organismo:

- Feto - 3,2 kg
- Placenta - 0,5 kg
- Líquido amniótico - ± 1 kg
- Útero - ± 1 kg
- Aumento do volume sangüíneo - ± 1 kg
- Aumento do volume dos seios - ± 1 kg

Gestantes de baixo peso aumentam em torno de 15 kg. Gestantes de peso adequado, entre 10 a 12 kg. Gestantes com sobrepeso ou obesas, entre 6 e 7 kg. A gestação de gêmeos leva ao aumento de 15 a 20 kg. Feitas as contas, cerca de 7,5 kg de aumento de peso resultam diretamente da gravidez, os restantes correspondem à gordura e líquidos que se acumulam no organismo.

Encontrar o requerimento energético ideal é estudado caso a caso, porque ele

está correlacionado com o peso da mulher antes da gravidez, o ganho de peso, período da gestação e a atividade física. De acordo com as Quotas Dietéticas Recomendadas (RDAs), é necessário um adicional de 300Kcal no período da gestação, em especial no segundo e terceiro trimestre.

No período da gestação é de extrema importância uma alimentação equilibrada, com o aporte adequado dos macronutrientes e micronutrientes, conforme citados abaixo:

- **Proteínas:** Constroem e conservam o organismo. Ocorre a necessidade de um adicional protéico para suportar a síntese de tecidos maternal e fetal. As proteínas encontram-se nos produtos animais como leite e derivados, ovos, carne, peixe e nos alimentos vegetais como os cereais, feijões e leguminosas secas.

- **Carboidratos:** É a única fonte de energia aceita pelo cérebro, importante para o funcionamento do coração e de todo sistema nervoso. A principal função dos carboidratos consiste em servir como combustível energético para o corpo. As fontes comuns de carboidratos são as leguminosas (ervilhas e feijões), os cereais (trigo, arroz, aveia, cevada, milho), raízes ricas em amido, frutas secas, frutas frescas, mel, açúcar,

pães e alguns vegetais.

- **Gorduras ou Lipídios:** Fornecem energia. Ajudam na absorção e transporte das vitaminas lipossolúveis A, D, E e K através da corrente sangüínea. Entre os lipídios, destacam-se os óleos e as gorduras. O coco, o dendê, o girassol, a soja e o milho são vegetais muito ricos em lipídios. Com eles, fabricam-se os diferentes óleos usados na nossa alimentação.

Adicionando vitaminas e minerais à sua dieta:

Todas as vitaminas e minerais são de suma importância. Na gestação, podemos dar maior ênfase ao ácido fólico, ácido ascórbico (vitamina C), vitaminas B6, A, D, E, K, cálcio, fósforo, ferro, zinco, cobre, sódio, magnésio, flúor e iodo. Os minerais e as vitaminas possuem funções específicas que garantem a saúde da mãe e o perfeito desenvolvimento fetal. Segue abaixo alguns exemplos:

***Vitamina A** - Auxilia o desenvolvimento celular, crescimento ósseo e na formação do broto dentário do feto. Interfere no desenvolvimento do tecido ocular e no sistema imunológico da gestante. Carência severa: diminuição das defesas contra infecções. Onde encontrar: leite e derivados, gema de ovo, frutas como laranja e mamão, couve e vegetais amarelos.

***Ácido Fólico** - Carência severa: risco de malformação fetal. O ácido fólico

é capaz de barrar danos ao sistema nervoso que podem causar paralisia e problemas mentais, pois tem influência na produção de núcleo celular (DNA), que determina a formação do bebê. Onde encontrar: cogumelos, tomate, espinafre, brócolis, feijão, lentilha e grão de bico. Outros alimentos que contêm o nutriente são os pães e os biscoitos, isso porque, desde 2002, há uma lei que determina que as farinhas de trigo e de milho sejam enriquecidas com a vitamina.

***Ferro** - É necessário para a formação das células sangüíneas do feto. O aumento do volume sangüíneo na mãe também exige maior produção de hemoglobina, pigmento que dá a cor vermelha às células do sangue e é responsável pelo carreamento do oxigênio. O ferro é a matéria-prima da hemoglobina. A carência severa provoca anemia materna. O ferro pode ser encontrado nos vegetais verdes escuros, carnes em geral e leguminosas como o feijão.

***Vitaminas D e E** - Mantêm a integridade das células que transportam oxigênio. A vitamina D, aliada ao sol, promove a absorção de cálcio e fósforo e sua fixação nos ossos e dentes. A carência severa pode levar ao raquitismo na gestante e alteração óssea no bebê. É encontrada nos laticínios e gema de ovo, sendo ricos em ambas. A vitamina E está também no milho, aveia, feijão e verduras.

***Vitamina C** - Onde encontrar: frutas cítricas (laranja, acerola, limão), banana,

manga, caju, rabanete, tomate, pimentão e verduras. Fundamental para a formação do colágeno, que compõe pele, vasos sanguíneos, ossos e cartilagem. Aumenta a absorção do ferro e fortalece o sistema imunológico. A sua carência severa: enfraquecimento das defesas imunológicas da mãe e fragilização do tecido vascular.

***Niacina (do complexo B)** - Estimula o desenvolvimento cerebral do feto. Tem a propriedade de transformar glicose (açúcar) em energia, mantendo a vitalidade das células maternas e fetais. Carência severa: pode causar diarreia, dermatite e intenso nervosismo na gestante. Onde encontrar: verduras, legumes, gema de ovo, leveduras (só em cápsulas), carne magra, leite e derivados.

***Tiamina (B1)** - Favorece o metabolismo energético materno e fetal, transformando glicose em energia. Carência severa: pode provocar insuficiência cardíaca e fraqueza muscular na gestante. As carnes, cereais integrais, frutas, ovos, legumes e leveduras são as grandes fontes de tiamina (B1).

***Piridoxina (B6)** - Onde encontrar: trigo, milho, frango, peixe, leveduras, leite e derivados. É importante para o crescimento e ganho de peso do feto, principalmente a partir do segundo semestre da gestação. Carência severa: baixo peso fetal e irritabilidade na gestante.

***Magnésio** - Encontrado nas nozes, soja, cacau, frutos do mar, cereais integrais, feijões e ervilhas. É ativador das enzimas responsáveis pela aceleração das reações químicas do organismo. Atua no funcionamento celular, dando condições para a formação e o crescimento dos tecidos. Carência severa: causa fadiga excessiva na gestante.

***Cálcio e Fósforo** - Encontrado no leite e derivados, gema de ovo e cereais integrais, são ricos em cálcio. Carnes magras e laticínios fornecem fósforo. Participam da formação dos brotos dentários e do esqueleto fetal. O cálcio também atua no processo de coagulação. Carência severa: malformação óssea e dentária do feto. Na mãe, gengivite e cáibras.

O uso de adoçantes no período da gestação.

O uso moderado de adoçantes foi permitido para gestantes com diabetes pela Associação Americana de Dietética (ADA), que autorizou o uso de produtos à base de aspartame, acesulfame-K e sucralose, sendo considerados seguros ao bebê. Para as futuras mães que apenas querem prevenir o ganho de peso, a eficácia desses produtos é duvidosa.

O uso do aspartame na gestação é discutido devido a sua exposição fetal ao ácido aspártico, fenilalanina e metanol, podendo prejudicar o crescimento, peso ou causar distúrbios neurológicos no feto. Sabe-se que os aminoácidos, normalmente, atravessam a placenta para nutrir

o feto. Porém, a quantidade que o feto recebe destes aminoácidos não são prejudiciais, mesmo em doses aumentadas, segundo a ADA.

A sucralose é o adoçante que é liberado para gestantes de forma mais tranqüila, no sentido da certeza de não ter efeito colateral nenhum. Tanto para a mãe quanto para o feto, tem o verdadeiro sabor do açúcar porque é feito com sucralose, um edulcorante derivado da cana-de-açúcar que não possui calorias. Pode ser usada por toda família, inclusive crianças, gestantes, diabéticos e fenilcetonúricos. Aprovada pelo FDA - Food and Drug Administration - em todas as categorias (General Purpose), JECFA - Joint Expert Committee on Food Additives e ANVISA - Agência Nacional de Vigilância Sanitária - a sucralose foi estudada por mais de 20 anos.

Dicas de alimentação durante a gestação:

- Beba água constantemente, de 1,5 a 2 litros por dia.
- Consuma pelo menos três frutas por dia, além de legumes e verduras no almoço e jantar. Esses alimentos são ricos em fibras, que previnem a prisão

de ventre, muito comum na gestação.

- Fracione as refeições em seis a oito vezes ao dia, com pequenas quantidades e mastigue devagar.
- Consuma alimentos com baixo teor de gordura e evite ingerir líquidos durante as refeições.
- Reduza o consumo de sal (na preparação dos alimentos, em enlatados, salame, azeitona e queijo parmesão). Sal em exagero aumenta a retenção de líquidos no organismo, provocando inchaço e pressão alta.

Mães que amamentam

O mesmo podemos dizer para as mães que amamentam, pois durante este período há um aumento das necessidades energéticas em função do grande gasto calórico para a produção do leite. A mãe que está amamentando não pode esquecer de ingerir líquidos em grandes quantidades, principalmente água (pelo menos dois litros por dia). O baixo consumo de líquido pode levar a uma diminuição da produção de leite.

Muito importante manter os cuidados para se ter uma nutrição saudável mesmo após o período da gestação.



1) A gestante pode receber tratamento odontológico?

Sem dúvida. Em qualquer idade gestacional, ela poderá ser atendida, embora o segundo trimestre seja o momento mais oportuno, porque nessa fase ela se encontra num período de maior estabilidade.

2) Existem riscos quanto à anestesia local?

Não existe desde que o dentista conheça o efeito dos anestésicos e as alterações que ocorrem durante a gravidez. As gestantes podem apresentar uma elevação da pressão arterial e isso deve ser levado em conta. O dentista, juntamente com o ginecologista, deverá escolher o anestésico apropriado.

3) A gestante pode ser radiografada pelo dentista?

Pode. No primeiro trimestre (período da embriogênese), as radiografias devem ser evitadas. No caso de tomadas radiográficas serem imprescindíveis, o avental de chumbo deverá ser utilizado em qualquer fase gestacional.

4) Dizem que na gravidez os dentes "estragam" com mais facilidade. Isso é verdade?

Não. A gravidez não é responsável pelo aparecimento de cárie e nem pela perda de minerais dos dentes da mãe para formar as estruturas calcificadas do

bebê. O aumento da atividade cariogênica está relacionado com alterações da dieta e presença de placa bacteriana pela limpeza inadequada dos dentes.

5) E quanto à gengiva? Ela se inflama com mais facilidade?

A gravidez também não causa inflamação na gengiva. Apesar de haver uma maior vascularização do periodonto, a gravidez só afeta áreas inflamadas e não a gengiva sadia. Mais uma vez: é a presença da placa bacteriana que causa a gengivite.

6) Existem cuidados especiais para a higiene bucal?

Os cuidados são os mesmos de uma mulher não-grávida: limpeza diária dos dentes com uso adequado da escova e fio/fita dental. A qualidade dessa limpeza é mais importante do que a frequência. Se houver algum ponto da gengiva com sangramento, essa região deverá ser limpa melhor. Se após 3 dias a gengiva continuar sangrando, a gestante deve procurar a ajuda de um dentista.

7) Quando os dentes do bebê começam a se formar?

Os "dentes de leite" começam a se formar a partir da 6ª semana e os dentes permanentes a partir do 5º mês de vida intra-uterina. Dessa forma, condições desfavoráveis durante a gestação (ex.:

uso de medicamentos, infecções, carências nutricionais, etc.) podem trazer problemas nos dentes em fase de formação e mineralização.

8) Existe algum fortificante para ser tomado a fim de assegurar uma boa dentição para o futuro bebê?

Os "fortificantes" estão numa alimentação balanceada, constituída por diferentes grupos de alimentos (carnes, frutas, legumes e verduras, cereais, leite e derivados). As avitaminoses podem comprometer o desenvolvimento normal dos dentes. Se houver necessidade de vitaminas, o ginecologista determinará a prescrição necessária.

9) E o flúor? A gestante deve tomar visando a dentição do bebê?

O fato de a gestante tomar flúor durante a gestação não significa que o bebê terá menos cárie. Ele é mais importante depois da erupção dos dentes, que se inicia mais ou menos aos 6 meses de idade.

10) A amamentação é importante para os dentes do bebê?

A amamentação natural durante o primeiro ano de vida é fundamental para a prevenção de muitas das más oclusões. Além da importância afetiva e nutricional, o exercício muscular durante

a sucção no seio favorece a respiração nasal e previne grande parte dos problemas de posicionamento incorreto dos dentes e das estruturas faciais.

11) E então, o que deve a gestante fazer para que o bebê tenha bons dentes?

Antes de tudo, ela própria precisa ter saúde. O nível de saúde bucal da mãe, tem relação com a saúde bucal da criança. Os pais, particularmente a mãe, determinam muito o comportamento que os filhos adotarão. Hábitos saudáveis são fundamentais como, por exemplo, hábitos de limpeza bucal e de alimentação equilibrada. Uma boa alimentação significa também evitar a frequência de produtos açucarados. O açúcar natural dos alimentos é suficiente para a saúde da gestante e o desenvolvimento do bebê.

12) Após o nascimento, quando devo levar a criança pela primeira vez ao dentista?

A primeira visita ao odontopediatra deve acontecer por volta da erupção dos primeiros dentinhos de leite, ocasião em que os pais receberão orientações a respeito das causas e da transmissão da cárie, da alimentação, da limpeza dos dentes do bebê e do uso adequado do flúor. A educação em saúde assegura a chance de a criança crescer sem problemas bucais.

8. ALEITAMENTO MATERNO



O leite materno é completo, sendo o alimento fundamental para seu bebê. Isso significa que até os 6 meses o bebê **NÃO PRECISA DE NENHUM OUTRO ALIMENTO** (chá, suco, água ou outro leite).

Depois dos 6 meses, a amamentação deverá ser complementada (conforme pediatra) com outros alimentos, podendo amamentar até os 2 anos de idade ou mais.

As mamadas acontecem de duas em duas horas ou sempre que o bebê chorar ou apresentar fome. O ideal é que a mamada dure até que seja o bebê quem se solte espontaneamente do peito. Os bebês amamentados regulam-se

sozinhos: mamam o que necessitam em cada refeição. Cabe ressaltar que após este primeiro momento, os intervalos são educados pela mãe para criar rotinas e, com o tempo, ele vai fazendo seu horário de mamadas.

Composição do Leite Materno

O leite materno é um líquido rico em gordura, minerais, vitaminas, enzimas e imunoglobulinas que protegem contra doenças. Apesar de o leite maduro ser formado em 87% por água, os restantes 13% são poderosas combinações de elementos fundamentais para o crescimento e desenvolvimento da criança.

COLOSTRO

PROPRIEDADE	IMPORTÂNCIA
Rico em anticorpos	Protege contra infecções e alergias.
Muitos leucócitos	Protege contra infecções.
Laxante	Expulsa o mecônio, ajuda a prevenir a icterícia.
Fatores de crescimento	Acelera a maturação intestinal, previne alergia e intolerância.
Rico em vitamina A	Reduz a gravidade de algumas infecções (como sarampo e diarreia); previne doenças oculares causadas por deficiência de vitamina A.

De: OMS/CDR/93.6

Nos primeiros dias depois do parto (3 a 5 dias), as mamas secretam colostro. O colostro é amarelo e mais grosso que o leite maduro e é secretado apenas em pequenas quantidades. Mas isto é suficiente para uma criança normal e é exatamente aquilo de que precisa para os primeiros dias. Contém mais anticorpos e mais células brancas que o leite maduro. Dá a primeira "imunização" para proteger a criança contra a maior parte das bactérias e vírus. O colostro é tudo que o bebê precisa nos primeiros dias. Após, é produzido o leite maduro.

Leite maduro: é o leite que sai depois

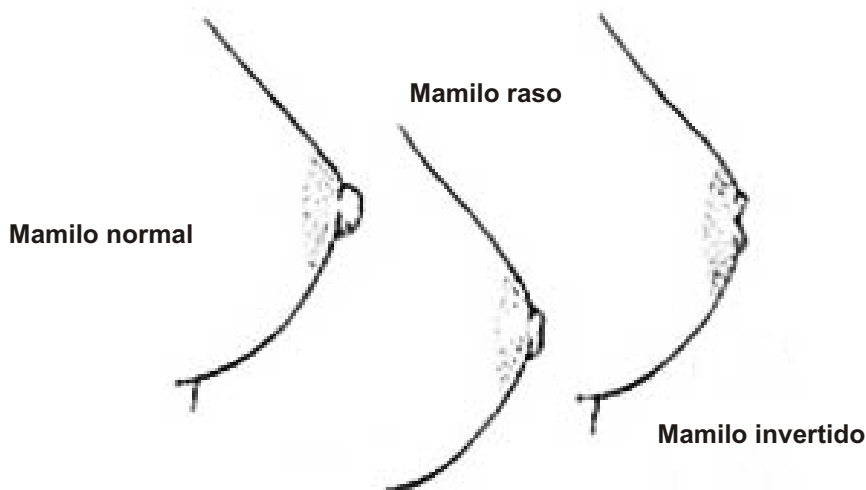
de 2 a 3 semanas desde o parto. É mais ralo do que o leite de vaca, mas contém nutrientes na medida certa para o bebê. É dividido em leite do começo e leite do fim. O primeiro possui aspecto acinzentado, rico em proteína, lactose, vitaminas, minerais e água, surgindo no início da mamada. O segundo, que sai ao final da mamada, é mais branco por conter mais gorduras, sendo rico em energia. Para que nenhum dos dois leites deixem de ter sua ação esperada prejudicada, é necessário que o tempo da mamada seja estipulado pelo bebê, isto é, ele só deve parar de mamar quando quiser.

	LEITE HUMANO	LEITE ANIMAL	LEITES ARTIFICIAIS
Propriedades Anti-infecciosas	Presente	Ausente	Ausente
Fatores de Crescimento	Presente	Ausente	Ausente
Proteína	Quantidade adequada, fácil de digerir	Excesso, difícil de digerir	Parcialmente modificado
Lipídios	Suficiente em ácidos graxos essenciais, lipase para digestão	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase	Deficiente em ácidos graxos essenciais, não apresenta lipase
Minerais	Quantidade suficiente	Em excesso	Parcialmente correto
Ferro	Pouca quantidade, bem absorvido	Pouca quantidade, mal absorvido	Adicionado, mal absorvido
Vitaminas	Quantidade suficiente	Deficiente A e C	Vitaminas adicionadas
Água	Suficiente	Necessário extra	Pode precisar de mais

Fonte: Organização Mundial de Saúde / Site Origem

Informações importantes

Tipos de Mamilos



Lembre-se: não importa o tipo de mamilo, o seu é o ideal para seu bebê.

Antes de começar a dar de mamar, lave as mãos.

- A melhor posição para amamentar é aquela em que você e o seu bebê se sentirem mais confortáveis. Não se apresse, deixe o bebê sentir o prazer e o conforto do contato com seu corpo;

- Cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado. Deixe-o mamar até que fique satisfeito. Espere que ele esvazie bem a mama e então ofereça a outra, se ele quiser;

- O leite do fim da mamada tem mais gordura e, por isso, mata a fome do bebê, fazendo com que ele ganhe mais peso;

- Na primeira mama, o bebê suga com mais força porque está com mais fome e assim esvazia melhor essa mama. Por

isso, sempre comece com aquela que terminou a última mamada, para que o bebê tenha a oportunidade de esvaziar bem as duas mamas, o que é importante para a mãe ter bastante leite.

Vantagens para a mãe:

- Reduz o peso mais rapidamente após o parto;

- Ajuda o útero a recuperar seu tamanho normal, diminuindo o risco de hemorragia e de anemia após o parto;

- Reduz o risco de diabetes;

- Reduz o risco de câncer de mama;

- Se a amamentação for exclusiva, pode ser um método natural para evitar uma nova gravidez.

Vantagens para o bebê:

- O leite materno é o alimento mais completo que existe para o bebê. Por isso, não é preciso completar com leites artificiais e chás;
- O leite materno é muito fácil de digerir e não sobrecarrega o intestino e os rins do bebê. Isso explica porque as fezes do bebê são aguadas, e a urina é bem clarinha e abundante;
- Ele protege o bebê da maioria das doenças;
- É prático, não precisa ferver, misturar, coar, dissolver ou esfriar;
- Está sempre pronto, a qualquer hora ou lugar;
- Transmite amor e carinho,

fortalecendo os laços entre a mãe e bebê;

- Protege a mãe da perda de sangue em grande quantidade depois do parto.

O aleitamento materno possibilita que se estabeleça um vínculo mãe-filho forte, especial, quase imediato. É muito mais do que um método de nutrir os bebês, porque, além disso, está o contato pele-a-pele, fazendo uma construção do vínculo íntimo e cúmplice entre mãe e filho com conseqüências positivas para a família por toda a vida.

9. EQUIPE RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES



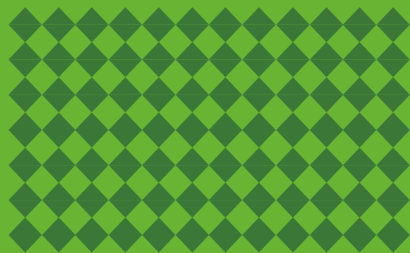
Aline Lucas Nunes - Enfermeira do Programa Saúde em Dia
Centro Clínico Gaúcho - Coren 11616

Aline Schenatto - Pediatra do Centro Clínico Gaúcho - CRM 24150

Daniela Fetter Telles Nunes - Psicóloga do Programa Saúde em Dia
Centro Clínico Gaúcho - CRP 07/08077

Fernanda Bongiorno Ferreira - Nutricionista do Programa Saúde em Dia
Centro Clínico Gaúcho - CRN 8318

Ludmila Menke Barea - Odontóloga do Centro Clínico Gaúcho - CRO 12777



ANS - nº 39.280-4



Centro Clínico Gaúcho

Planos de Saúde Empresariais

Av. Cel. Frederico Linck, 25

Fone: (51) 3287.9290

www.centroclinicogaucho.com.br