

CHRIS FLORES

# Um bebê em casa

UM GUIA PRÁTICO COM  
INFORMAÇÕES, DICAS E  
CURIOSIDADES, DA GRAVIDEZ  
AO PRIMEIRO ANINHO



© 2011 Chris Flores

Diretor Editorial  
*Marcelo Duarte*

Coordenadora editorial  
*Tatiana Fulas*

Assistente editorial  
*Vanessa Sayuri Sawada*  
*Juliana Paula de Souza*

Assistente de arte  
*Alex Yamaki*

Estagiária  
*Leika Regina Inoue*

Projeto gráfico e diagramação  
*107 artedesign*

Ilustrações  
*Fabiana Shizue*

Colaboração  
*Livia Laranjeira*  
*Lia Lehr*

Fotos de capa  
*Ricardo Corrêa*

Preparação de texto  
*Tuca Faria*

Revisão  
*Carmen Tereza Simões da Costa*  
*Alexandra Costa*

Impressão  
*Corprint*

Colaboração na elaboração teórica dos conteúdos  
específicos sobre o desenvolvimento infantil:  
*Teresa Ruas, porta-voz da Fisher-Price, terapeuta*  
*ocupacional especializada em desenvolvimento infantil.*

CIP – BRASIL. CATALOGAÇÃO NA FONTE  
SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ

Flores, Chris, 1977-

Um bebê em casa: um guia prático com informações, dicas e curiosidades da gravidez  
ao primeiro aninho/ Chris Flores . – 1.ed. – São Paulo: Panda Books, 2011. 136 pp.  
ii.

Inclui índice

ISBN: 978-85-7888-131-3

1. Gravidez – Obras populares. 2. Nascimento – Obras populares. 3. Lactentes –  
Cuidado e tratamento – Obras populares. I. Título.

11-4776

CDD: 649.1

CDU: 649.1

2011

Todos os direitos reservados à Panda Books.

Um selo da Editora Original Ltda.

Rua Henrique Shaumann, 286, cj. 41

05413-010 – São Paulo – SP

Tel./Fax: (11) 3088-8444

edoriginal@pandabooks.com.br

www.pandabooks.com.br

twitter.com/pandabooks

blog.pandabooks.com.br

Visite também nossa página no Facebook e no Orkut.

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida por qualquer meio ou forma sem a prévia autorização da Editora  
Original Ltda. A violação dos direitos autorais é crime estabelecido na Lei n. 9.610/98 e punido pelo artigo 184 do Código Penal.



# *Agradecimentos*

Dra. Alessandra Cavalcante, *pediatra*

Dr. Alfonso Massaguer, *ginecologista e obstetra*

Andréia Monteiro, *personal trainer*

Dra. Bárbara Murayami, *ginecologista e obstetra*

Prof. Cláudio Basbaum, *ginecologista e obstetra*

Dr. Edilson da Costa Ogeda, *ginecologista e obstetra*

Dra. Ellen Simone Paiva, *endocrinologista e nutricionista*

Dra. Flávia Addor, *dermatologista*

Dr. Geraldo de Lima Rodrigues, *ginecologista e obstetra*

Dra. Maria Grupi, *psicóloga e pedagoga*

Dra. Maria Luiza Cruvinel, *psicóloga, terapeuta de família e sexóloga*

Dra. Maria Rita de Souza Mesquita, *ginecologista e obstetra*

Dr. Moisés Chencinski, *pediatra e homeopata*

Regina Stikan, *nutricionista*

Roseli Ueno Ninomiya, *nutricionista*

Dra. Sineida A. R. C. Girão, *pediatra*

Dr. Tadeu Fernando Fernandes, *pediatra*

Vanessa Guimarães, *decoradora*

## Prefácio

O tema deste livro é muito curioso, interessante e atual. Ele é completo. Por isso, trata-se também de um livro de consulta.

De fato, Chris Flores analisa com rara propriedade, inteligência e emoção todas as passagens e desafios pelos quais as mulheres nessa fase da vida se defrontam, com maior ou menor dificuldade. A cada momento, a autora propõe soluções bastante práticas, aumentando a força e a importância deste livro. Por fim, é bem escrito – de forma que a leitura, além de fácil, é agradável.

Dado todas essas facilidades, tenho certeza de que os leitores, à medida que forem adquirindo conhecimento com este livro, vão recomendá-lo de tal maneira que felizmente suas informações serão propagadas. E isso é muito bom! Belo livro! Parabéns, Chris!

*Dr. Geraldo Rodrigues de Lima  
Ginecologista e obstetra*

*(Dr. Geraldo foi escolhido para escrever este prefácio por motivos profissionais e afetivos: por ser notória sua relevância profissional, por sua contribuição à medicina brasileira, por ser o professor dos professores, e por ser o responsável pela minha saúde e pelo nascimento do Gabriel.)*

## *Introdução 9*

### *1 Estou grávida. E agora? 11*

- 12 Pré-natal
- 17 Atividade física
- 18 Sexo durante a gravidez
- 20 Alimentação da mãe
- 24 Moda e beleza
- 29 Escolha do parto
- 34 Gravidez semana a semana

### *2 Preparando o ninho 44*

- 45 Como escolher o nome?
- 47 Orçamento doméstico
- 49 O quarto do bebê
- 53 Chá de bebê
- 56 Enxoval
- 61 Maternidade
- 64 Livro de boas-vindas

### *3 Recuperação pós-parto 67*

- 68 Moda e beleza
- 70 Alimentação
- 71 Atividade física
- 72 Depressão pós-parto
- 73 Vida sexual



## 4 *Um bebê em casa* 75

- 76 A escolha do médico pediatra
- 79 Exames essenciais para o bebê
- 81 Vacinação
- 84 Choro
- 85 Fralda
- 88 Banho e higiene
- 91 Sono
- 95 Chupeta
- 97 Amamentação
- 105 Alimentação do bebê
- 108 Mamadeira
- 110 Tabela de curva de crescimento
- 112 Tabela de curva de peso
- 114 Primeiros dentes
- 115 Primeiras experiências
- 119 Fala
- 121 Babá X Avós X Berçário
- 125 Gêmeos: Especificidades
- 127 Primeira festa
- 130 Vida social da mãe
- 133 Como a mãe é chamada...

*Conclusão* 134







# Introdução

DESDE PEQUENAS, NÓS, MENINAS, APRENDEMOS A  
BRINCAR DE CASINHA, DE BONECA E DE PANELINHA...

Nossas histórias preferidas são as que envolvem uma princesa à espera de seu príncipe no cavalo branco para viverem felizes para sempre em um palácio. Resultado: crescemos desejando encontrar nossa cara-metade, casar com lindos vestidos de contos de fadas, ter uma casa e uma família perfeitas. Será que isso é possível? Então, respondo com outra pergunta: por que não?

Talvez o seu companheiro não apareça em um cavalo branco, mas possa ser encantado aos seus olhos. Pode ser que sua casa não se pareça com um castelo, porém, é o lugar onde você se sente a mais feliz no mundo. E seu filho? Não tem nada a ver com a boneca com que você costumava brincar, certo? Ele se mexe enquanto você tenta trocar aquela fralda sem fazer sujeira, chora quando você quer dormir, não mama na hora certa e não responde aos seus comandos. Ainda bem que ele faz tudo isso! Trata-se de uma criança, do ser vivo mais encantador que você já viu no planeta. Ele despertou em você esse amor incondicional que torna você mais mulher.

O bebê tem o poder de transformar você no que sempre sonhou. Olhe bem nos olhinhos dele, sinta esse amor puro e verdadeiro e pense na sua vida. Depois da chegada dele, você não se sente linda e poderosa como uma representante da realeza? Não agradece todos os dias por seu companheiro ter aparecido no seu caminho e lhe dado esse presente? Sua casa não ficou completa? Sua vida não ganhou sentido? Parabéns! Você é uma princesa e não sabia.

Um filho é o melhor motivo para agradecermos todos os dias por sermos mulheres. Este livro é para você se lembrar todos os minutos de que criar um filho é uma batalha diária, mas também que, com informação, podemos enfrentá-la da melhor maneira possível. E também para você lembrar de não se esquecer de si mesma, pois esse novo ser precisa da mãe dele como ele sonhou: perfeita! Fácil, certo? Afinal, você é uma princesa.





*Estou grávida.  
E agora?*

A viagem começa com um atraso. Bem, não é exatamente a viagem que está atrasada, mas é o tal atraso que levanta as primeiras suspeitas sobre a jornada que está para começar. Depois, uma espera de cinco minutos (uma eternidade!) confirma quem está pronto para embarcar. A passagem, um risquinho colorido em um teste de farmácia, é o que faz tantas mulheres explodirem de alegria. Que delícia! Você já se imagina com um barrigão, seios cheios de leite, e sente um bebê mexendo dentro do seu útero – mesmo que seja um ser em processo de formação.

Os testes de farmácia costumam ser a primeira confirmação da gravidez, mesmo não sendo 100% confiáveis. Quando, depois do exame de sangue, o veredicto é definitivo, não há mais volta: o avião já decolou em direção a uma viagem que, apesar de algumas turbulências, apresentará um mundo novo de surpresas, alegrias e amor incondicional aos passageiros.

Então, aproveite o período de gestação. Tenha desejos, entre na fila especial, peça massagens, sente-se no banco que as pessoas cedem a você e não recuse mimos. Curta sua barriga e a sensação de ser a mulher mais especial do mundo.

Mas e agora? Como lidar com mudanças, dúvidas, tantas opiniões diferentes? Todo mundo – da sua mãe à faxineira da sua vizinha – parece saber o que é melhor para você. Acostume-se a ouvir conselhos dos mais diversos, sem deixar que eles substituam as suas escolhas.

A partir de agora, você é responsável não só por si mesma, mas pelo bebê que está carregando. Informe-se, prepare-se. As descobertas, às vezes assustadoras, são parte da viagem, e você vai adorar cada detalhe!



## PRÉ-NATAL

Tendo planejado ou não esta primeira gestação, o primeiro passo é escolher aquela pessoa que vai acompanhar a sua gravidez nos mínimos detalhes. Não se trata de eleger uma amiga ou o pai do bebê. É claro que eles podem – e devem! – estar presentes e dar-lhe todo o apoio, mas muito provavelmente ficarão tão assustados e perdidos quanto você. Seus pais, sogros ou amigos mais experientes também podem narrar as próprias vivências e dar dicas, mas nem sempre as escolhas deles serão as melhores para você. Lembre-se também de que as gestações da sua mãe e da sua sogra já aconteceram há

aproximadamente vinte anos (ou mais). Portanto, muita coisa mudou e se modernizou de lá para cá, e você pode estar mais bem informada. Além disso, as histórias contadas por parentes serão sempre marcadas pelo laço afetivo que eles têm com você e pela torcida para que sua gestação seja tranquila e o bebê saudável. Em outras palavras: quando a emoção entra em campo, não dá para confiar por completo. Por isso, você vai precisar de um obstetra que te guie sem interferências nos momentos de dúvidas e angústias.

A situação ideal, mas que nem sempre é possível, é escolher o obstetra antes de engravidar. Se você engravidar sem planejamento, mas já tiver um ginecologista fixo que também atua como obstetra, será meio caminho andado. Se não, peça indicações a amigas que tiveram filhos antes de você, aos outros médicos que te atendem e use a internet para conhecer um pouco sobre os nomes sugeridos. Pesquise principalmente no site do Conselho Regional de Medicina do seu estado para saber se o médico é cadastrado ou ligue para lá e busque informações. Mas, antes de bater o martelo definitivamente, algumas questões devem ser levadas em consideração.

A primeira dica, a mais óbvia, é um conselho que você deve manter em mente em 90% das situações que enfrentar durante a gravidez: trata-se de uma escolha pessoal. Claro, o médico deve ter algumas qualificações obrigatórias, como ser formado em medicina com especialização em obstetrícia. Contudo, é muito importante que você goste dele. Sim, é exatamente isso que entendeu: você tem de “ir com a cara” do obstetra, não importa quanto isso pareça um julgamento superficial. Já imaginou ter de conviver e, mais do que isso, confiar em uma pessoa por quem você não tem simpatia?

Também é fundamental levar em conta a questão financeira. O seu plano de saúde cobre as consultas do obstetra? Existe a opção de reembolso? Se não, você está disposta a (e tem condições de) arcar com as despesas? Lembre-se que entre exames e consultas, você desembolsará uma boa quantia, além dos gastos com enxoval, quarto do bebê etc.

Outra questão importante é a rapidez com que o médico responde às suas dúvidas e a facilidade (ou não) com que você conseguirá agendar suas consultas. Essa é uma fase de mudanças e situações novas, e o médico deve estar por perto para te acalmar e aconselhar em meio a uma crise.

Se você gostou do médico e ele atende aos requisitos básicos, recomenda-se que, logo na primeira consulta, você fale sobre as suas expectativas para a gestação e, especialmente, para o parto. Se ele desconversar ou for vago na resposta, vale até dar uma sondada com a secretária e outras pacientes, para saber se ele é do tipo que força uma cesariana em todos os casos, com todas as pacientes. Às vezes, se você sonha com um parto menos

convencional, como o parto natural na água, o próprio obstetra poderá não se achar apto para o procedimento e recomendar outro profissional.

## CONSULTAS

Ao começar o pré-natal, o ideal será você agendar consultas mensais até aproximadamente o sexto mês – ou 28ª semana da gravidez. Aqui cabe um parêntese: muitos pensariam que a 28ª semana corresponde ao sétimo mês de gestação, mas, na padronização adotada pelos médicos, significa que a gestante está entrando no sétimo mês, ou seja, está com seis meses completos. Até esse período, portanto, consultas mensais são suficientes, porque não há grandes modificações de um mês para o outro. Isso se você não apresentar algum fator de risco, como hipertensão, diabetes ou doença infectocontagiosa.

A partir da 28ª semana, os encontros com o seu obstetra passam a ser quinzenais, e essa frequência deve ser mantida até a 36ª semana. Isso porque existem algumas complicações que podem acontecer exatamente nessa fase. É claro que pode ser que não aconteça nada – e, na maioria dos casos, não acontece mesmo –, mas é sempre melhor ser assistida de perto. Além disso, nesse período, a futura mamãe começa a ficar muito ansiosa com a aproximação do parto, e o contato com o obstetra pode dar mais tranquilidade.

A partir da 36ª semana, as consultas passam a ser semanais, justamente porque é nessa época que acontecem as grandes modificações preparatórias para o parto, e todos os sintomas mudam muito de uma semana para a outra (ver página 34).

## EXAMES OBRIGATÓRIOS PARA A MÃE

*Hemograma completo* – Deve ser feito logo no começo da gestação e serve para identificar sinais de anemia ou infecção.

*Tipagem sanguínea* – Feito no primeiro trimestre, determina se a gestante é Rh positivo ou negativo. Caso ela seja Rh negativo e o pai, Rh positivo, alguns cuidados devem ser tomados para evitar que a mãe rejeite o bebê como um corpo estranho dentro do seu organismo. Nesse caso se o bebê também for Rh positivo pode haver incompatibilidade e a criança nascer com uma grave icterícia. Além disso, até 72 horas após o parto, a mãe Rh negativo de um bebê Rh positivo precisa tomar uma vacina para proteger as próximas gestações.

*Sorologia para sífilis (VDRL e FTA-ABS)* – Verifica a presença do micro-organismo *Treponema pallidum*, que causa sífilis. Caso a doença não seja tratada, o parto poderá ser prematuro, além disso, o bebê poderá apresentar malformações ou até morrer. O exame

deve ser feito logo no primeiro trimestre e, em caso de pacientes de risco, deve ser repetido na 36ª semana de gestação.

**Sorologia para HIV** – Determina a presença do vírus. Se for detectado cedo e a gestante passar por um tratamento adequado, as chances de o bebê contrair o vírus diminuirão. Em caso de resultado positivo, outro teste é pedido para confirmar o diagnóstico.

**Sorologia para hepatite B** – Analisa a existência do vírus causador da hepatite B no organismo da mãe. Se ela for portadora do vírus, a criança terá entre 70% e 90% de chance de adquirir hepatite B, e entre 85% e 90% de ser portadora crônica. O tratamento do recém-nascido com imunoglobina e vacina para hepatite B reduz o risco em 85% a 90%.

**Sorologia para hepatite C** – Verifica a existência do vírus causador da hepatite C no organismo da mãe. As pessoas que sofrem com a doença têm probabilidade de 40% para cirrose hepática e 40% para câncer de fígado. Se o bebê for contaminado terá a mesma probabilidade para essas doenças graves, pois a infecção leva a problemas crônicos no fígado.

**Sorologia para toxoplasmose** – Verifica a presença, na gestante, do protozoário *Toxoplasma gondii*, que pode ser transmitido para o bebê através da placenta. Entre os problemas apresentados pelo recém-nascido, os mais comuns são hidrocefalia e cegueira congênita, podendo causar até a morte.

**Sorologia para rubéola** – Detecta se a gestante já contraiu rubéola, uma doença que pode causar malformações no bebê, parto prematuro ou até aborto.

**Sorologia para citomegalovírus** – Se a gestante contrair a doença durante a gravidez, o risco é de que, passado para o bebê, o vírus cause problemas como surdez congênita.

**Urina 1 e urocultura** – A partir da coleta de urina, o exame, que deve ser repetido a cada trimestre, detecta qualquer infecção urinária na mulher. Se não forem tratadas, essas infecções poderão levar ao parto prematuro.

**Papanicolau (citologia oncológica do colo e da vagina)** – Exame preventivo para câncer do colo do útero. Deve ser realizado anualmente, mesmo durante a gestação.

**Ultrassom básico obstétrico endovaginal ou transvaginal** – É o primeiro dentre muitos ultrassons que a gestante deverá realizar. Feito logo no primeiro trimestre, ele comprova a presença do embrião dentro do útero, mostra o número de embriões e também serve para determinar o tempo de gravidez.

**Translucência nucal** – Este exame não está incluso na lista dos exames cobertos pelo SUS, mas é muito importante, visto que, com outros fatores, determina os riscos de o bebê apresentar síndrome de Down.

*Teste oral de tolerância à glicose (TOTG)* – O último dos exames feitos durante o primeiro trimestre, o TOTG serve para diagnosticar o diabetes especialmente em pacientes que apresentam fatores de risco, como antecedente familiar, obesidade ou feto com peso maior ou igual a quatro quilos.

*Ultrassom morfológico* – Realizado por volta da 12ª semana de gestação, avalia a anatomia do bebê, ajuda, assim como a translucência nucal, a verificar a presença de deficiências cromossômicas como a síndrome de Down e possíveis malformações. Também pode indicar o sexo do bebê.

*Ultrassom obstétrico* – Já no terceiro trimestre, o ultrassom obstétrico vai analisar a evolução do feto: crescimento, frequência cardíaca, formação dos órgãos e membros, placenta e quantidade de líquido amniótico.

*Ultrassom obstétrico com dopplervelocimetria colorida* – Deve ser feito a partir da 28ª semana de gestação e mede a resistência vascular do feto. É ainda mais indicado em casos de gestantes hipertensas.

*Cardiotocografia* – Deve ser feito logo que a gestante entrar em trabalho de parto, para avaliar a situação em que o bebê se encontra. Também são checados os batimentos cardíacos e a contração uterina.

## SINTOMAS COMUNS NA GESTAÇÃO

Você pode passar por muitas das situações listadas aqui. Todas devem ser observadas e comunicadas ao obstetra, para que você saiba se está dentro dos padrões aceitáveis ou se precisa de ajuda médica.

- |   |   |   |
|---|---|---|
| ◆ Náuseas e vômitos                     | ◆ Dores nas costas e no<br>baixo-ventre | ◆ Câibras   |
| ◆ Dor nas mamas                         | ◆ Azia                                  | ◆ Hemorroidas e varizes   |
| ◆ Urina frequente (sem dor)             | ◆ Prisão de ventre                      | ◆ Escurecimento e aumento de<br>manchas de pele e verrugas                                    |
| ◆ Perda de urina ao<br>realizar esforço | ◆ Gases                                 | ◆ Contrações uterinas<br>(principalmente quando<br>há nervosismo e muita<br>atividade física) |
| ◆ Sonolência                            | ◆ Salivação                             | ◆ Corrimento vaginal (sem odor<br>desagradável ou ardor)                                      |
| ◆ Insônia                               | ◆ Sangramento da gengiva                |   |
| ◆ Palpitação                            | ◆ Alteração de humor                    |   |
| ◆ Tonturas                              | ◆ Dores de cabeça ocasionais            |   |
| ◆ Falta de ar                           | ◆ Inchaço                               |   |



## GRAVIDEZ DE RISCO

Existem dois tipos de gestação de risco: a materna – causada por problemas clínicos da gestante, como diabetes e hipertensão, e idade acima dos quarenta anos – e a fetal – que são alterações ligadas ao bebê, como gestação múltipla e malformação. Os riscos para mãe e bebê variam de acordo com o caso. A incidência de parto cesariano é maior em casos de alto risco, mas nem sempre esse tipo de gestação obrigatoriamente impossibilita o parto normal. O fundamental é que os exames e o pré-natal, nesses casos, sejam ainda mais rigorosos.



## ATIVIDADE FÍSICA

**S**e você, antes de engravidar, já mantinha uma rotina de exercícios físicos frequentes, nada a impede de continuar com os seus hábitos. Não apenas é permitido como também é recomendado que se mantenha ativa. Claro, com bom-senso. Mas atenção: práticas que podem levar a traumas, como hóquei, rúgbi ou andar a cavalo devem ser interrompidas. Assim como competições. Exercícios com impacto, como corrida, estão liberados, desde que você se sinta bem, não apresente sangramentos ou riscos e faça acompanhamento com profissionais da área de educação física. Sempre peça a avaliação do seu médico.

Para as mais sedentárias, que não praticavam esporte antes da gravidez, nunca é tarde para começar, mas vá com calma. Nessa fase, a palavra de ordem é moderação. Você pode fazer caminhadas, musculação, hidroginástica ou outras práticas mais leves, para avaliar como se sente.

Você não deve ficar ofegante durante o exercício e muito menos ter falta de ar. Saiba que, à medida que o útero cresce, seu diafragma é pressionado para cima, diminuindo a amplitude da expansão dos pulmões. Sendo assim, sua respiração ficará diferente, mais cansada. Também controle a sua frequência cardíaca, para que não ultrapasse os 130 batimentos por minuto, já que em gestantes ela aumenta em até 20%.

Conforme a gestação for se encaminhando para o final, naturalmente você reduzirá a carga de exercícios físicos, até por uma questão de conforto. Jamais ultrapasse o limite do cansaço. A barriga vai começar a pesar, e se antes você conseguia caminhar uma hora diariamente, a essa altura isso não será mais possível.

## DORES NAS COSTAS

A falta de atividade física também pode contribuir para as dores nas costas, sabia? Não só ela, mas também o aumento de peso, a má postura durante o dia e na hora de dormir, a retenção de líquido e o uso de sapatos de salto alto. A mulher pode sentir dois tipos de dor na coluna: a lombar – na altura da cintura – e a pélvica – no baixo-ventre e na região dos quadris. A dor acontece por causa do deslocamento do centro de gravidade e da acomodação do eixo de equilíbrio, que ocorrem por causa do aumento de peso e da frouxidão nos ligamentos – resultado da mudança hormonal para permitir a dilatação da região da bacia no parto. Atividades como ioga e hidroginástica ajudam a atenuar o problema. Também é importante o contrário: fazer repouso. Na hora de dormir, deite-se de lado, e coloque travesseiros entre as pernas e como apoio para a barriga.



## SEXO DURANTE A GRAVIDEZ

A gravidez é um período de adaptações não apenas físicas, mas também emocionais, existenciais e sexuais. A sua sexualidade pode mudar muito durante a gestação. E, acredite, apesar de alguns inconvenientes, a mudança geralmente é para melhor. Nessa fase, a mulher se sente muito mais bonita e interessante e, se conseguir driblar os enjoos e o cansaço, a relação com o seu companheiro ficará ainda melhor. Os hormônios estão a mil e o desejo quase sempre aumenta.

É claro que esse tipo de aproximação também depende do homem. Caso ele fique um pouco receoso, com medo de machucar e prejudicar a gestação, tome a iniciativa e indique a posição na qual você se sente mais confortável. Nunca deite de bruços nem apoie todo seu o peso ou o do parceiro em cima da sua barriga. Deitar de lado é uma boa pedida!

A atividade sexual segura durante a gravidez é fundamental para a saúde da mãe e da criança. Se houver sangramento vaginal ou perda de líquido, interrompa a relação e ligue imediatamente para o obstetra. Depois do parto, não faça sexo por pelo menos quarenta dias, o famoso período de resguardo.

## PRIMEIRO TRIMESTRE

Se o mal-estar não for muito intenso, a vida sexual do casal continuará praticamente normal. A única diferença será um medinho de machucar o bebê – mas não se preocupe, isso não irá acontecer. Depois que vocês se acostumarem com a ideia, tudo irá fluir naturalmente. Só evite penetrações muito profundas.

## SEGUNDO TRIMESTRE

Entre o quarto e o sexto meses, você vai passar muito bem. Além de não sofrer mais com enjoos, você se sentirá mais bonita, já que a essa altura a barriga começa a crescer, os seios ficam volumosos e as primeiras mudanças efetivas no corpo acontecem. A sexualidade nesse período chega até a surpreender: por conta das mudanças hormonais, você poderá até se sentir mais interessada pelo companheiro. Aproveite a fase. Em termos de posições, as mais indicadas são aquelas em que você se sente melhor. O peso e o volume da barriga podem começar a atrapalhar, então, mantenha-se deitada, preferencialmente de lado. Se optar por ficar de barriga para cima, coloque um travesseiro (ou mais) embaixo do quadril para deixá-lo mais alto.

## TERCEIRO TRIMESTRE

Quando a barriga fica muito grande, a tendência é haver uma redução da atividade sexual. Nessa fase, a posição mais confortável acaba sendo deitada de lado em concha ou sentada, quando você não tem de segurar o peso da barriga. Evite sexo nas últimas oito semanas.

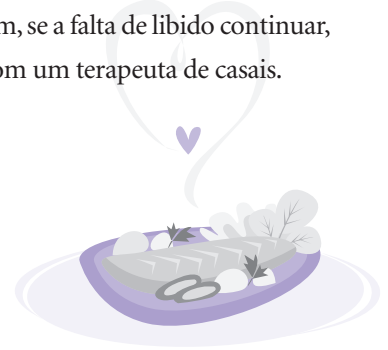
## SEXO PODE CAUSAR O NASCIMENTO PREMATURO DO BEBÊ?

É verdade que algumas substâncias presentes no esperma podem estimular a contração uterina e antecipar o nascimento do bebê, mas a frequência com que situações como essa acontecem é pequena. Se preferir, use preservativo. Caso aconteça algum problema ou alteração e seu obstetra lhe peça para reduzir a atividade sexual, mantenha acesa a chama da relação com carinhos e aconchego. Nesses casos – e na gestação como um todo –, a sexualidade se mantém através da adaptação não só das posições, mas do comportamento sexual do casal. Tanto você quanto o seu companheiro terão de rever alguns conceitos.

## FAITA DE DESEJO

Se algumas mulheres têm seu desejo aumentado nesta fase, outras passam pela situação oposta. O aumento da progesterona na gravidez pode influenciar na falta de libido.

Não podemos esquecer que é uma época de muitas transformações e adaptações físicas, emocionais, existenciais e claro, sexuais. Os seios ficam sensíveis, a mulher pode sentir náuseas, dores de cabeça, cansaço, sonolência e aumento na frequência urinária. Tudo o que nos faz querer distância do sexo. Algumas enjoam até do cheiro do marido. Pode ainda haver conflitos entre o papel de amante, esposa e mãe. A gestante passa a ser vista como um ser idolatrado, puro, sem atrativo sexual. A solução é: diálogo entre o casal. Vocês precisam ter em mente que os hormônios vão voltar ao seu nível normal e a relação, idem. Ou pode ficar até melhor! É só uma questão de tempo. Porém, se a falta de libido continuar, converse com seu médico e até, quem sabe, busque ajuda com um terapeuta de casais.



## ALIMENTAÇÃO DA MÃE

É preciso ter em mente que o que você ingere agora irá alimentar duas pessoas. Ou seja, sua responsabilidade na hora de comer é dobrada. Isso não significa comer por dois, ao contrário – olhe o peso! –, mas alimentar-se corretamente, com mais inteligência e disciplina.

### O QUE COMER?

Desde dois meses antes até a 12ª semana, ou seja, entrando no terceiro mês de gestação, é importante que você faça uma suplementação de ácido fólico, incluindo na sua dieta alimentos como cereais integrais, espinafre, fígado, castanhas, nozes, amendoins, cogumelos e ervilhas. Além de prevenir a anencefalia (malformação do cérebro do feto), o ácido fólico também diminui as chances de um parto prematuro e reduz os enjoos. Invista em alimentos ricos em vitaminas e minerais para prevenir anemia e problemas com cálcio. Aliás, converse com seu médico sobre a necessidade de se tomar ferro, vitaminas e cálcio após a oitava semana (segundo mês).

Também é fundamental estar sempre bem hidratada, porque isso ajuda seu organismo a funcionar melhor. Mas entenda: isso não significa tomar uma garrafa de água de uma vez. Para ter uma boa hidratação, você deve tomar ao longo do dia entre seis e oito copos de água (o equivalente a um litro e meio). Apesar disso, evite ingerir líquidos – até mesmo água – durante as refeições.