



OFICINA DE FORTALECIMENTO DO PRÉ NATAL

MÓDULO II

Equipe Elaboração

Carmem Regina Delziovo

Cassia Elena Soares

Gabriela Zanella

Gisele Damian Antonio

Maria Cecília Heckrath

Rita de Cassia Teixeira Rangel

Roberta Ferreira Gasparino da Silva

Apoio Divisão de Humanização DEPS/SES/SC

Florianópolis, Março de 2015



PROGRAMAÇÃO OFICINA DE FORTALECIMENTO DO PRÉ NATAL

Módulo II

Boas Práticas de Pré Natal Parto e Puerpério

7:30 as 8:30 - Recepção e Café de Boas Vindas

8:30 as 10:30 - Classificação de Risco Gestacional na Atenção Básica - Dra Cássia Soares médica ginecologista e obstetra da Maternidade Carmela Dutra

10:30 as 11:00 - Como a Atenção Básica pode potencializar as boas práticas no trabalho de parto e parto - Letícia Frutuoso e Luciane de Ávila - enfermeiras obstétricas HRSJ que participaram do aprimoramento no Hospital Sofia Feldman)

11:00 as 12:00 - Inclusão do pai ou acompanhante no pré natal, parto e puerpério - Gabriela Zanella – fisioterapeuta de NASF e doula

12:00 as 13:00 - Almoço

13:00 as 14:00 - Fitoterapia aplicada a gestação, parto e puerpério - Dr^a Gisele Damian Antonio farmacêutica

14:00 as 15:30 - Práticas físicas de preparo para a gestação, trabalho de parto e parto (exercícios de preparo de períneo, respiração e alongamento) - Gabriela Zanella - fisioterapeuta e doula e Roberta Ferreira Gasparino da Silva - psicóloga – com exercícios práticos

15:30 as 17:30 - Práticas da Medicina Tradicional Chinesa aplicadas a gestação, parto e puerpério (reflexologia, auto massagem e auriculoterapia) - Dr^a Gisele Damian Antonio - farmacêutica) – com exercícios práticos

17:30 as 18:00 - Avaliação e encerramento.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO GESTACIONAL

A gestação é um fenômeno fisiológico e deve ser vista pelas gestantes e equipes de saúde como parte de uma experiência de vida saudável que envolve mudanças dinâmicas do olhar físico, social e emocional. No entanto, devido a alguns fatores de

risco, algumas gestantes podem apresentar maior probabilidade de evolução desfavorável. São as chamadas “gestantes de alto risco”.

Com o objetivo de reduzir a morbimortalidade materno-infantil e ampliar o acesso com qualidade, é necessário que se identifiquem os fatores de risco gestacional o mais precocemente possível. Dessa forma, o acolhimento com classificação de risco pressupõe agilidade no atendimento e definição da necessidade de cuidado e da densidade tecnológica que devem ser ofertadas às usuárias em cada momento.

De maneira geral, o acolhimento, em especial à gestante, objetiva fornecer não um diagnóstico, mas uma prioridade clínica, o que facilita a gestão da demanda espontânea e, conseqüentemente, permite que haja impacto na história natural de doenças agudas graves e potencialmente fatais, que, se não atendidas como prioridades, podem levar à morte, por exemplo, uma gestante com síndrome hipertensiva.

Portanto, é indispensável que a avaliação do risco seja permanente, ou seja, aconteça em toda consulta. Em contrapartida, quando são identificados fatores associados a um pior prognóstico materno e perinatal, a gravidez é definida como de alto risco, passando a exigir avaliações mais frequentes, muitas vezes fazendo-se uso de procedimentos com maior densidade tecnológica.

Nos casos em que não há necessidade de se utilizar alta densidade tecnológica em saúde e nos quais a morbidade e a mortalidade materna e perinatal são iguais ou menores do que as da população em geral, as gestações podem ser consideradas como de baixo risco. Assim definida, a gravidez de baixo risco somente pode ser confirmada ao final do processo gestacional, após o parto e o puerpério. O processo dinâmico e a complexidade das alterações funcionais e anatômicas que ocorrem no ciclo gestacional exigem avaliações continuadas e específicas em cada período.

A atenção básica deve ser entendida como porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, como ordenadora do sistema de saúde. Nas situações de emergência obstétrica, a equipe deve estar capacitada para diagnosticar precocemente os casos graves, iniciar o suporte básico de vida e acionar o serviço de remoção, para que haja a adequada continuidade do atendimento para os serviços de referência de emergências obstétricas da Rede de Atenção à Saúde.

Dessa forma, a classificação de risco é um processo dinâmico de identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato, de acordo com o potencial de risco, os agravos à saúde ou o grau de sofrimento.

A caracterização de uma situação de risco, todavia, não implica necessariamente referência da gestante para acompanhamento em pré-natal de alto risco. As situações que envolvem fatores clínicos mais relevantes (risco real) e/ou fatores evitáveis que demandem intervenções com maior densidade tecnológica devem ser necessariamente referenciadas, podendo, contudo, retornar ao nível primário, quando se considerar a situação resolvida e/ou a intervenção já realizada. De qualquer maneira, a unidade básica de saúde deve continuar responsável pelo seguimento da gestante encaminhada a um diferente serviço de saúde.

A seguir, são apresentados os fatores de risco gestacional e as situações em que deve ser considerado o encaminhamento ao pré-natal de alto risco e/ou à emergência obstétrica. É importante que a equipe de atenção básica se baseie em sua experiência clínica para o encaminhamento da paciente.

Fatores de risco que permitem a realização do pré-natal pela equipe de Atenção Básica

Fatores relacionados às características individuais e às condições sociodemográficas desfavoráveis:

Idade menor do que 15 e maior do que 35 anos;

Ocupação: esforço físico excessivo, carga horária extensa, rotatividade de horário, exposição a agentes físicos, químicos e biológicos, estresse;

Situação familiar insegura e não aceitação da gravidez, principalmente em se tratando de adolescente;

Situação conjugal insegura;

Baixa escolaridade (menor do que cinco anos de estudo regular);

Condições ambientais desfavoráveis;

Altura menor do que 1,45m;

IMC que evidencie baixo peso, sobrepeso ou obesidade.

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

Recém-nascido com restrição de crescimento, pré-termo ou malformado;

Macrossomia fetal;

Síndromes hemorrágicas ou hipertensivas;

Intervalo interpartal menor do que dois anos ou maior do que cinco anos;

Nuliparidade e multiparidade (cinco ou mais partos);

Cirurgia uterina anterior;

Três ou mais cesarianas.

Fatores relacionados à gravidez atual:

Ganho ponderal inadequado;

Infecção urinária;

Anemia.

Fatores de risco que podem indicar encaminhamento ao pré-natal de alto risco

O pré-natal de alto risco abrange cerca de 10% das gestações que cursam com critérios de risco, o que aumenta significativamente nestas gestantes a probabilidade de intercorrências e óbito materno e/ou fetal. Atenção especial deverá ser dispensada às grávidas com maiores riscos, a fim de reduzir a morbidade e a mortalidade materna e perinatal (grau de recomendação A).

Fatores relacionados às condições prévias:

Cardiopatias;

Pneumopatias graves (incluindo asma brônquica);

Nefropatias graves (como insuficiência renal crônica e em casos de transplantados);

Endocrinopatias (especialmente diabetes mellitus, hipotireoidismo e hipertireoidismo);

Doenças hematológicas (inclusive doença falciforme e talassemia);

Hipertensão arterial crônica e/ou caso de paciente que faça uso de anti-hipertensivo (PA>140/90mmHg antes de 20 semanas de idade gestacional – IG);

Doenças neurológicas (como epilepsia);

Doenças psiquiátricas que necessitam de acompanhamento (psicoses, depressão grave etc.);

Doenças autoimunes (lúpus eritematoso sistêmico, outras colagenoses);

Alterações genéticas maternas;

Antecedente de trombose venosa profunda ou embolia pulmonar;

Ginecopatias (malformação uterina, miomatose, tumores anexiais e outras);

Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma);

Hanseníase;

Tuberculose;

Dependência de drogas lícitas ou ilícitas;

Qualquer patologia clínica que necessite de acompanhamento especializado.

Fatores relacionados à história reprodutiva anterior:

Morte intrauterina ou perinatal em gestação anterior, principalmente se for de causa desconhecida;

História prévia de doença hipertensiva da gestação, com mau resultado obstétrico e/ou perinatal (interrupção prematura da gestação, morte fetal intrauterina, síndrome Hellp, eclâmpsia, internação da mãe em UTI);

Abortamento habitual;

Esterilidade/infertilidade.

Fatores relacionados à gravidez atual:

Restrição do crescimento intrauterino;

Polidrâmnio ou oligodrâmnio;

Gemelaridade;

Malformações fetais ou arritmia fetal;

Distúrbios hipertensivos da gestação (hipertensão crônica preexistente, hipertensão gestacional ou transitória);

Obs.: É necessário que haja evidência de medidas consecutivas que sugiram hipertensão.

Nestas situações, não se deve encaminhar o caso com medida isolada. Em caso de suspeita de pré-eclâmpsia/eclâmpsia, deve-se encaminhar a paciente à emergência obstétrica.

Infecção urinária de repetição ou dois ou mais episódios de pielonefrite (toda gestante com pielonefrite deve ser inicialmente encaminhada ao hospital de referência, para avaliação);

Anemia grave ou não responsiva a 30-60 dias de tratamento com sulfato ferroso;

Portadoras de doenças infecciosas como hepatites, toxoplasmose, infecção pelo HIV, sífilis terciária (USG com malformação fetal) e outras DSTs (condiloma);

Infecções como a rubéola e a citomegalovirose adquiridas na gestação atual;

Evidência laboratorial de proteinúria;

Diabetes mellitus gestacional;

Desnutrição materna severa;

Obesidade mórbida ou baixo peso (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante para avaliação nutricional);

NIC III (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante ao oncologista);

Alta suspeita clínica de câncer de mama ou mamografia com Bi-rads III ou mais (nestes casos, deve-se encaminhar a gestante ao oncologista);

Adolescentes com fatores de risco psicossocial.

Fatores de risco que indicam encaminhamento à urgência/emergência obstétrica

Os profissionais de saúde dos hospitais regionais e da emergência obstétrica deverão avaliar as gestantes encaminhadas e confirmar, ou não, o diagnóstico inicial, assim como determinar a conduta necessária para cada caso: internação hospitalar, referência ao pré-natal de alto risco ou contrarreferência para acompanhamento pela Atenção Básica.

São fatores de risco:

Síndromes hemorrágicas (incluindo descolamento prematuro de placenta, placenta prévia), independentemente da dilatação cervical e da idade gestacional;

Suspeita de pré-eclâmpsia: pressão arterial > 140/90, medida após um mínimo de 5 minutos de repouso, na posição sentada. Quando estiver associada à proteinúria, pode-se usar o teste rápido de proteinúria;

Obs.: Edema não é mais considerado critério diagnóstico (grau de recomendação C).

Sinais premonitórios de eclâmpsia em gestantes hipertensas: escotomas cintilantes, cefaleia típica occipital, epigastralgia ou dor intensa no hipocôndrio direito;

Eclâmpsia (crises convulsivas em pacientes com pré-eclâmpsia);

Crise hipertensiva (PA > 160/110);

Amniorrexe prematura: perda de líquido vaginal (consistência líquida, em pequena ou grande quantidade, mas de forma persistente), podendo ser observada mediante exame especular com manobra de Valsalva e elevação da apresentação fetal;

Isoimunização Rh;

Anemia grave (hemoglobina < 8);

Trabalho de parto prematuro (contrações e modificação de colo uterino em gestantes com menos de 36 semanas);

IG a partir de 41 semanas confirmadas;

Hipertermia (Tax > = 37,8C), na ausência de sinais ou sintomas clínicos de lvas;

Suspeita/diagnóstico de abdome agudo em gestantes;

Suspeita/diagnóstico de pielonefrite, infecção ovular ou outra infecção que necessite de internação hospitalar;

Suspeita de trombose venosa profunda em gestantes (dor no membro inferior, edema localizado e/ou varicosidade aparente);

Investigação de prurido gestacional/icterícia;

Vômitos incoercíveis não responsivos ao tratamento, com comprometimento sistêmico com menos de 20 semanas;

Vômitos inexplicáveis no 3º trimestre;

Restrição de crescimento intrauterino;

Oligoidrâmnio;

Casos clínicos que necessitem de avaliação hospitalar: cefaleia intensa e súbita, sinais neurológicos, crise aguda de asma etc. Nos casos com menos de 20 semanas, as gestantes podem ser encaminhadas à emergência clínica.

Óbito fetal

Uma vez encaminhada para acompanhamento em um serviço de referência especializado em pré-natal de alto risco, é importante que a gestante não perca o vínculo com a sua equipe de Atenção Básica onde iniciou o seu acompanhamento de pré-natal. É importante também que a equipe seja informada a respeito da evolução da gravidez e dos tratamentos administrados à gestante por meio da

contrarreferência, assim como são importantes a busca ativa e o acompanhamento das gestantes em sua área de abrangência, por meio da visita domiciliar mensal do ACS.

Fonte: Material Reproduzido a partir do Manual de Atenção ao Pré Natal de Baixo Risco – Cadernos de Atenção Básica Nº 32, Ministério da Saúde, Brasília, 2012

INCLUSÃO DO PAI OU ACOMPANHANTE DURANTE O PRÉ-NATAL, PARTO E PUERPÉRIO.

Diversos estudos mostram as vantagens da presença de um acompanhante, da escolha da mulher, durante o período gravídico-puerperal. A maioria dos estudos se concentra nos benefícios desta presença durante o parto.

Então, refletindo sobre este apoio intra parto, podemos entender a importância de preparar este acompanhante para oferecer um real apoio físico e emocional da mulher durante a gestação, parto e puerpério.

Um acompanhante preparado poderá contribuir para melhor adesão da mulher ao pré-natal, as orientações feitas durante às consultas, trazer fatos importantes da saúde materno-infantil e da família, compreender melhor as fases pelas quais a mulher passa durante todo o ciclo da gestação e pós-parto e assim apoiá-la da melhor forma possível, proporcionar uma melhor experiência de parto, incentivar a amamentação, auxiliar no cuidado com o bebê.

Este envolvimento indiretamente incentiva a formação de vínculo familiar mais sólido.

O acompanhante deve ser de livre escolha da mulher, isto quer dizer que também é importante orientar a mulher sobre a função do acompanhante e como este poderá apoiá-la, para que a escolha seja feita de forma consciente e informada.

ACOMPANHANTE DURANTE O PRÉ-NATAL



Alguns municípios do Brasil têm experiências interessantes quanto á inclusão do pai como acompanhante durante as consultas de pré-natal, como Vila Velha (ES) e Rio de Janeiro (RJ).

Em Vila Velha a ampliação do horário de atendimento das UBS favorece a participação do pai nas consultas e grupos. O casal “grávido” é atendido e o pai tem direito a consulta médica, solicitação de exames de sangue, vacinas, aferição de glicemia e pressão arterial.

No município do Rio de Janeiro algumas unidades de saúde estão se adequando para receber a certificação “Unidades de Saúde Parceiras do Pai”. Esta certificação foi instituída pela gestão municipal do Rio de Janeiro no ano de 2009.



DEZ RECOMENDAÇÕES À UNIDADE DE SAÚDE PARCEIRA DO PAI

1. Promova junto à equipe a reflexão sobre temas relacionados às masculinidades, cuidado paterno e metodologias para trabalho com homens.
2. Inclua os homens e pais nas rotinas dos serviços e convide-os para as consultas, exames e atividades de grupo relacionadas ao cuidado com seus filhos e parceiras, tais como contracepção, TIG e acompanhamento pediátrico.
3. Incentive a participação dos pais no pré-natal, parto e pós-parto e dê a eles tarefas significativas, como cortar o cordão umbilical ou dar o primeiro banho. Divulgue o direito de eles acompanharem o parto.
4. Facilite a presença dos pais nas enfermarias, acompanhando seus filhos internados.
5. Promova com os homens atividades educativas que discutam temas relacionados ao cuidado, numa perspectiva de gênero.
6. Acolha os homens, valorizando sua capacidade, escutando suas demandas e sugestões, oferecendo apoio nas situações difíceis e incentivando-os a cuidar da própria saúde.
7. Proponha adaptações no ambiente de modo a favorecer a presença dos homens, tais como cadeiras, camas, banheiros masculinos, divisórias, cartazes e revistas.

8. Dê visibilidade ao tema do cuidado paterno, incluindo-o nas diferentes atividades educativas realizadas pela unidade, como: contracepção, pré-natal, aleitamento, grupos de adolescentes, pais e idosos.

9. Ofereça horários alternativos, tais como sábados e terceiro turno, para consultas, atividades de grupo e visitas às enfermarias, a fim de facilitar a presença dos pais que trabalham.

10. Estabeleça parcerias com a comunidade para fortalecer a rede de apoio social.



Pai ou Parceiro
O SEU ENVOLVIMENTO É MUITO IMPORTANTE.

Ao participar do parto, você pode ajudar a:

- Garantir um melhor atendimento para a sua parceira
- Estimular o parto normal
- Diminuir a duração do trabalho de parto
- Diminuir o medo, a tensão e, conseqüentemente, aliviar a dor
- Aumentar a sensação de prazer e satisfação no parto
- Diminuir a ocorrência de depressão pós-parto
- Favorecer o aleitamento materno
- Fortalecer o vínculo entre você, sua parceira e o bebê
- Prevenir a violência obstétrica.

#saúde nasredes blog.saude.gov.br SUS Ministério da Saúde

SAÚDE DO HOMEM

ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO



A presença de um acompanhante da escolha da mulher, durante o parto, é lei (Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005).

Esta lei, infelizmente, ainda não é cumprida em todas as maternidades do Brasil. Por vezes é relativizada, exemplo: presença somente durante o nascimento do bebê, em caso de cesárea o acompanhante não entra, pagamento do “material” em maternidades privadas, etc. São práticas ilegais e que devem ser denunciadas a Ouvidoria.

É importante que o acompanhante seja preparado, juntamente com a gestante, para este momento.

É função do profissional que acompanha o pré-natal:

- esclarecer sobre a lei do acompanhante e a importância da sua presença;
- conhecer e orientar sobre a fisiologia do parto;
- conhecer e orientar sobre os tipos de parto e as indicações de cesárea;
- conhecer e orientar as fases do trabalho de parto;
- conhecer e orientar quanto às recomendações da OMS para o parto;
- conhecer e orientar o acompanhante, como este pode auxiliar a gestante e facilitar o parto através de massagens, orientação da respiração, estímulo à deambulação, banho quente, uso de bola e posições para o trabalho de parto e parto;
- orientar quanto aos procedimentos e estimular a visita à maternidade;
- estimular a construção do plano de parto;
- orientar sobre a importância da amamentação na primeira hora de vida do bebê;
- fazer a interlocução com a equipe do serviço de referência para o parto construindo com este serviço a vinculação da mulher e seu acompanhante com o local de parto;
- organizar em conjunto com a equipe da maternidade a visita ao serviço para a mulher e seu acompanhante.
- organizar com a equipe da maternidade a contra referência na alta hospitalar da puérpera e do RN;
- Realizar a visita domiciliar na primeira semana após a alta hospitalar.

ACOMPANHANTE DURANTE O PUERPÉRIO



O papel do acompanhante, seja o companheiro ou familiar, durante o pós-parto é fundamental para a fortalecer o vínculo da mãe com o bebê e o bom estabelecimento da amamentação.

É importante o profissional de saúde, que está em contato com o companheiro/acompanhante da puérpera, orientar sobre o puerpério, dar dicas de cuidado neste período e sinais de alerta.

- A mulher passa por um processo intenso de readaptação hormonal que, juntamente com a restrição de sono e nova rotina pode fazer com que ela fique mais sensível.

Orientar sobre “baby blues” período em que a mulher pode sentir uma certa tristeza e que dura aproximadamente uma semana. Uma tristeza profunda e dificuldade de se vincular ao bebê por um período mais prolongado, podendo indicar uma depressão pós-parto e necessita de tratamento.

- Auxiliar nas atividades domésticas, como limpeza da casa e preparação de alimentos para a mulher e/ou família e na rotina com os outros filhos.

- Valorizar a função desempenhada pela mulher.

- Esclarecer sobre os benefícios da amamentação e a importância do apoio. Incentivar a busca de apoio em caso de dificuldade.

- Proteger a mulher emocionalmente, barrando visitas indesejadas e/ou que demandam muita atenção da mulher/bebê.
- Orientar o companheiro sobre mudanças na rotina do casal, que é um processo que muda intensamente, mas que com o tempo o próprio casal vai achando novamente seu equilíbrio.
- Orientar sobre o período de recuperação do corpo da mulher tanto na cesárea quanto no parto normal. No pós-parto a mulher também está aprendendo a re-conhecer seu corpo, portanto a paciência e o carinho do companheiro fortalecer este vínculo.
- Lembrar que: o vínculo da mãe com o bebê é fundamental para a saúde de ambos. O acompanhante/companheiro deve apoiar a mulher e cuidar que este processo seja o mais tranquilo possível. Quanto mais apoio e menos palpite, melhor.

SUGESTÕES DE EXERCÍCIOS PARA ORIENTAR AS GESTANTES E/OU PRATICAR NOS GRUPOS DE GESTANTES

Respiração Relaxante

Esse exercício é muito bom para dar início aos exercícios para que a mulher se conecte com o corpo e inicie o processo de relaxamento. Pode ser feita em qualquer posição. Peça para a mulher fechar os olhos e, com a mão na barriga, ir se conectando com o bebê com a sua respiração natural. Aos poucos vá direcionando a respiração de forma que a mulher inspire vagorosamente pelo nariz e soltando também de forma lenta, pela boca. A cada expiração a boca, bochecha, mandíbula vão relaxando cada vez mais. Oriente que a inspiração vá em direção ao ventre, imaginando que o oxigênio que entra tem alguma cor específica, e que esta luz nutre o bebê e o deixa cada vez mais saudável. A expiração deve ir ficando mais longa que a inspiração. Este exercício auxilia muito as mulheres durante o parto e deve ser repetida diariamente como uma forma da mulher se conectar intensamente com o bebê e conhecer melhor seu corpo.



Abertura peitoral

Sentada, com as pernas cruzadas eleve o braço direito e coloque o braço esquerdo atrás da coluna. Flexione o braço de cima e tente unir as mãos, elevando a mão esquerda o máximo que puder. Se as mãos não se encontrarem, você pode usar um lenço para segurar. Cabeça alinhada com a coluna, olhando para frente abra o peito e sinta o alongamento lateral. Repita para o outro lado. Benefícios: Abertura torácica e dos espaços intercostais, facilitando a respiração e conforto em relação a posição do bebê alto. Melhora a postura. Alivia azia e refluxos.



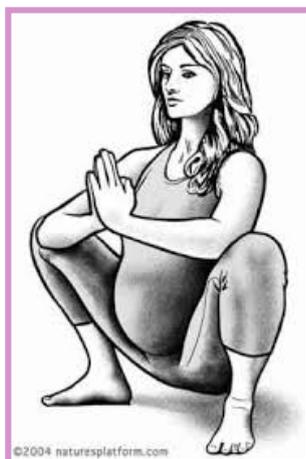
Relaxamento do quadril

Peça para as mulheres fazerem círculos com o quadril/cintura vagorosamente para ir relaxando toda a musculatura pélvica. Esse exercício previne e trata dores na região do quadril, pois alonga a musculatura mais profunda e dá consciência para esta região tão importante na hora do parto.



Cócoras

De cócoras, com os pés bem afastados e as mãos a frente no chão, leve um joelho entre as mãos de cada vez. Repita algumas vezes e se possível, faça uma variação mais intensa, fazendo este balanço agora com as mãos apoiadas nos joelhos. Leve um joelho de cada vez ao chão a sua frente enquanto o outro pé fica totalmente apoiado no chão. Finalize de cócoras, abrindo o tórax e acalmando a respiração. Benefícios: Dá elasticidade a pelve, fortalece períneo e articulações dos pés. Abre grandes espaços internos favorecendo o bom posicionamento do bebê. Pode ser feito para induzir o parto atrasado/demorado. Deve ser evitado em caso de risco de prematuridade ou se houver problemas nos joelhos.

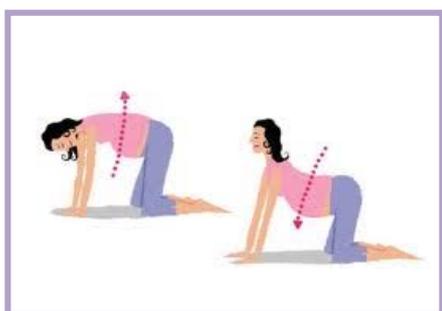


Movimento coluna e quadril

Iniciar em quatro apoios, com os joelhos bem separados e as mãos espalmadas no chão na largura dos ombros. Inspire alinhando a coluna, abrindo peito e inflando abdômen. Ao exalar esvazie completamente o abdômen arqueando a coluna e

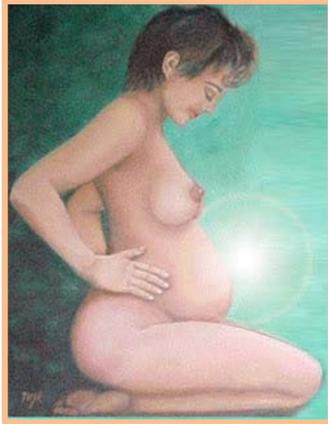
olhando em direção ao umbigo. Repita algumas vezes, entre 10 e 15, como se fosse uma ondulação na sua coluna. Ao final movimente apenas o quadril, para os lados, cima e baixo e circule para os dois lados. Benefícios: Este é um exercício muito relaxante para as grávidas, porque alonga suavemente e relaxa a coluna vertebral suavizando dores e desconfortos. Alonga musculatura abdominal trazendo conforto às gestantes com a barriga alga. Também trabalha respiração e auxilia no bom posicionamento do bebê dentro do útero.

*Pode ser adicionado a este exercício a contração do períneo na elevação da coluna e o relaxamento do períneo quando há o relaxamento da coluna.



Assoalho pélvico e alívio de lombalgias

Ajoelhada, sente sobre os calcanhares com os joelhos o mais separados possível e os dedões do pé próximos um do outro. Mantendo a pelve sobre os calcanhares vá inclinando o tronco a frente com os braços estendidos a frente e afastados na largura dos ombros, peito e testa em direção ao chão. (Caso haja desconforto pode-se usar almofada entre glúteos e calcanhares). Descanse a coluna, ombros e pescoço, mantendo o peso do quadril em direção aos pés. Nesta postura, sugue (como se quisesse segurar o xixi) e relaxe o assoalho pélvico. Este exercício fortalece e relaxa o períneo, fazendo com que a mulher tenha mais consciência dessa musculatura fundamental pro parto. Também previne problemas de incontinência urinária durante a gravidez e após o parto.



Elevação de pernas

Coloque uma almofada encostada na parede e, com quadril apoiado na almofada, eleve as pernas apoiadas na parede. Flexione e relaxe os calcanhares. Permaneça por um tempo confortável. Grávidas com mais de 28 semanas podem deitar de lado e elevar uma das pernas de cada vez, fazendo rotações nos tornozelos. Benefícios: Trabalha a circulação de retorno sanguíneo das pernas, descansando-as . Alivia dores, inchaços e previne varizes. Evita incisuras (compressões nas veias que podem levar a hipertensão). Como ocorre um maior aporte de circulação em direção ao ventre, amplia a oxigenação placentária e uterina.



Relaxamento profundo

Deite-se com a barriga virada para cima e almofada abaixo dos joelhos, caso esteja com mais de 27 semanas deite-se virada para o lado esquerdo, flexione o joelho

direito e coloque-o na altura do quadril, descansando sobre uma ou duas almofadas. Deixe sua coluna confortavelmente alinhada e inspire profundamente. Solte o ar pela boca vocalizando uma aaahhh e repita três vezes. Sinta o corpo relaxado, totalmente entregue ao chão. Vá se desligando dos ruídos externos e direcionando sua atenção para o que acontece da pele para dentro. Sinta as pálpebras pesadas e os olhos bem descansados. Leve uma das mãos acima do umbigo. Inspire enchendo o abdômen de ar como se fosse um balão, ao exalar esvazie levando o umbigo em direção as costas. Umbigo sobe, umbigo desce. O peito imóvel, quase não participa da respiração. Apenas o baixo ventre se movimenta, como se quisesse abraçar o bebê cada vez que você esvazia o abdômen. Sinta que o teu bebê respira contigo e toda atenção está neste respirar tranquilo e profundo. Neste momento não há mais nada a fazer, apenas respirar. (Neste momento quem está conduzindo o relaxamento deixa 5 minutos de silêncio ou ao som de uma música suave).





Ministério da
Saúde

Governo
Federal

SUMÁRIO

1 PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO	0
1.1 PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADOS NA GESTAÇÃO	1
1.1.1 PREVENÇÃO DA ANEMIA.....	1
1.1.1.1 Alho (<i>Allium sativum</i> L.)	1
1.1.1.2 Beterraba (<i>Beta vulgaris</i> L.)	2
1.1.1.3 Couve (<i>Brassica oleracea</i>)	2
1.1.2 NÁUSEA E VÔMITO.....	3
1.1.2.1 Gengibre (<i>Zingiber officinalis</i>)	3
1.1.2.2 Hortelã (<i>Mentha piperita</i> L.)	3
1.1.3 DISTÚRBIOS EMOCIONAIS.....	4
1.1.3.1 Erva de são joão (<i>Hypericum perforatum</i> L.)	4
1.1.3.2 Valeriana (<i>Valeriana officinalis</i> L.).....	4
1.1.3.3 Aveia (<i>Avena sativa</i> L.)	5
1.1.3.4 Erva cidreira/melissa (<i>Lippia alba</i> (Mill.) NE Br.ex Britton & P. Wilson)	5
1.1.3.5 Mulungu (<i>Erythrina mulungu</i> Mart. Ex Benth.).....	6
1.1.3.6 Rosa branca (<i>Rosa gallica</i> var <i>alba</i> L.)	6
1.1.4 CONSTIPAÇÃO	7
1.1.4.1 Linhaça (<i>Linum usitatissimum</i> L.)	7
1.1.4.2 Ameixeira (<i>Prunus domestica</i> L.).....	7
1.1.4.3 Banana (<i>Musa paradisiaca</i> L.)	8
1.1.4.4 Gergelim (<i>Sesamum indicum</i> DC.)	9
1.1.5 CRISE HIPERTENSIVA	9
1.1.5.1 Óleo de Prímula (<i>Oenothera biennis</i> L.)	9
1.1.5.2 Alho (<i>Allium sativum</i> L.)	9
1.1.6 EDEMA/RETENÇÃO DE LÍQUIDO E INSUFICIÊNCIA VENOSA	10
1.1.6.1 Castanha da índia (<i>Aesculus hippocastanum</i> L.)	10

1.1.7	INFECÇÕES URINÁRIAS E VAGINAIS	10
1.1.7.1	Crambery (<i>Vaccinium macrocarpon</i> Aiton)	10
1.1.7.2	Dente de leão (<i>Taraxacum officinale</i> L.)	11
1.1.7.3	Calêndula (<i>Calendula officinalis</i> L.)	11
1.1.7.4	Chapéu de couro (<i>Echinodorus grandiflorus</i> (Cham. & Schltldl.) Micheli)	12
1.1.7.5	Tansagem (<i>Plantago major</i> L.)	12
1.1.8	DERMATITES ATÓPICAS E ECZEMAS	12
1.1.8.1	Babosa (<i>Aloe Vera</i> (L.) Burm f.)	13
1.1.8.2	Óleo de primula (<i>Oenothera biennis</i> L.)	13
1.1.9	PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS SUPERIOR	13
1.1.9.1	Equinácia (<i>Echinacea angustifolia</i> DC.)	13
1.1.9.2	Acerola (<i>Malpighia glabra</i> L.)	13
1.2	PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRABALHO DE PARTO	14
1.2.1	Canela (<i>Cinnamomum zeylanicum</i> Blume)	14
1.2.2	Artemisia/Rainha das ervas (<i>Tanacetum parthenium</i> (L.) Sch. Bip.)	15
1.2.3	Framboesa (<i>Rubus idaeus</i> L.)	15
1.2.4	Embaúba (<i>Cecropia</i> sp.)	16
1.2.5	Beladona (<i>Atropa belladonna</i> L.)	16
1.2.6	Cardo mariano (<i>Silybum marianum</i> (L.) Gaertn.)	16
1.3	PLANTAS MEDICINAIS PARA AUXILIAR NA PRODUÇÃO DO LEITE/AMAMENTAÇÃO	16
1.3.1	Funcho (<i>Foeniculum vulgare</i> Mill)	16
1.3.2	Salsa (<i>Petroselinum crispum</i> (Mill.) Fuss)	17
1.3.3	Algodoeiro (<i>Gossypium herbaceum</i> L.)	17
1.4	PLANTAS CONTRA-INDICADAS NA GESTAÇÃO E LACTAÇÃO	19
	REFERÊNCIA.....	23

1 PLANTAS MEDICINAIS NA GESTAÇÃO, PARTO E PUERPÉRIO

As plantas medicinais são utilizadas em muitas culturas e sistemas médicos complexos para aliviar desconfortos durante a gestação, para amenizar a dor do parto, para ajudar na produção de leite ou sua cessação. No entanto, algumas plantas podem apresentar na sua composição princípios-ativos contra-indicados (abortivos ou teratogênicos)¹ ou por ter ação emenagoga², justificando o seu uso com cautela e orientado durante a gravidez.

A gestação é um período onde o bebê está em formação, está frágil a qualquer agressão; e precisa de um nível maior de segurança para evitar danos irreversíveis. O lactante, também, exige cuidados especiais, pois alguns produtos podem ser excretados no leite materno. Diante disso, é necessária a aplicação **do princípio da precaução**, ou seja, durante os três primeiros meses de gestação, deve ser evitado o uso de qualquer espécie de planta medicinal da mesma forma que os medicamentos sintéticos, cujos estudos para avaliação de efeitos tóxicos e de má formação sobre o feto não estejam concluídos¹.

Atualmente, há poucos descritos estudos teóricos, em animais, relatos de casos, e estudos clínicos sobre segurança de plantas medicinais na gestação e lactação¹. Este material, didático, portanto, terá o objetivo de sintetizar aos profissionais, doulas e gestantes as melhores informações baseadas em evidências científicas sobre segurança e toxicidade do uso de plantas medicinais durante a gravidez, parto e puerpério/amanentação¹.

¹Plantas que apresentam na sua composição ácidoaristolóquico I e II presente no cipó milomes (*Aristolochiaspp.*); alcalóides pirrolizidínicos encontrado no confrei (*Symphytumofficinale. L.*) e no mentrasto (*Ageratumconyzoides*); tujonas presente na losna (*Artemisiaabsinthium*), sálvia (*Salviaofficinalis*), arruda (*Ruta sp.*), rainha das ervas (*Tanacetumparthenium*), metafuranos presente no poejo (*CunilamicrocephalaBenth*), glicoproteínas localizadas no melão de são caetano (*MomordicacharantiaL.*); e ascaridol (erva de santa maria (*ChenopodiumambrosioidesL.*) são contraindicadas na gestação.

²São plantas ou substâncias que provocam a contração uterina causando hemorragias e podendo levar ao aborto ou mesmo à morte conforme o caso e devem ser evitadas durante o período da gravidez.

1.1 PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADOS NA GESTAÇÃO

1.1.1 PREVENÇÃO DA ANEMIA

1.1.1.1 Alho (*Allium sativum* L.)

	A suplementação de alho, após o terceiro mês da gestação, não apresenta risco. É recomendado para a prevenção de anemia falciforme (Grau de recomendação E) ¹ .
--	---

Modo de uso:

Cápsulas de óleo de alho: 250 mg. Uma a três cápsulas ao dia².

Cápsulas de extrato seco de alho: 300 mg. Uma a três cápsulas ao dia².

Maceração: 2 ou 3 dentes de alho em uma xícara de água por dia².

Tintura 20%: tomar 10 mL da tintura diluídos em 75 mL de água, três vezes ao dia³.

Alho fresco: 04 g/dia⁴(um dente de alho cru). Picar, macerar e esperar o alho por 10 minutos (tempo das enzimas agirem, e só então utilizá-lo). No cozimento é importante não deixar o alimento escurecer. Sugestões de uso: **Sardinha com alho e tomates:**Tempo de preparo: 10 minutos Tempo de cocção: 25 minutos; Porções: 04; **Ingredientes:** · 24 tomates-cereja com o cabinho; · 4 dentes de alho; · Alguns ramos de tomilho; · Raspas de limão-siciliano;Uma pitada de flocos de pimenta; · 2 colheres (sopa) de azeite; · Sal e pimenta do reino moída na hora e · 4 sardinhas limpas com pele (120-150g cada). **Modo de Preparo: 1.** Pré-aqueça o forno a 200 °C. Coloque os tomates, o alho e o tomilho numa assadeira. Salpique as raspas de limão e os flocos de pimenta. Regue com azeite e tempere com sal e pimenta. Leve ao forno por 10 minutos, até os tomates começarem a enrugar. **2.** Retire e coloque as sardinhas

sobre os tomates. Cubra com papel alumínio e leve de volta ao forno por 10 a 15 minutos, até as sardinhas assarem por inteiro. Sirva quente com salada ou pão⁵.

1.1.1.2 Beterraba (*Beta vulgaris* L.)



O suco da raiz da beterraba fresca é recomendado para prevenção de anemia durante a gestação.

Modo de uso⁴:

Uso como alimento: raiz, folhas e talo fresco: como salada.

Decocção: ½ raiz picada de beterraba em 150mL de água. Ferver por 10min, coar e tomar 1 xícara 3x ao dia.

Maceração: Deixar 1 beterraba cortadas em rodelas finas macerar em mel por 12hs (a noite). Após 12horas de maceração, filtrar e tomar 1 colher de sopa 3x ao dia.

Suco: Tomar 1 xícara de suco de beterraba 3x ao dia, preferencialmente, centrifugado⁵.

1.1.1.3 Couve (*Brassica oleracea*)



O suco das folhas de couve frescas centrifugadas é recomendado para prevenção de anemia^{5,10}.

Modo de uso:

Suco das folhas: centrifugado ou macerado com limão, laranja ou abacaxi. Tomar 1 copo de suco 2vezes ao dia³.

1.1.2 NÁUSEA E VÔMITO

1.1.2.1 Gengibre (*Zingiber officinalis*)

	<p>O gengibre durante a gestação apresenta risco mínimo (Grau de recomendação B1)¹. É recomendado para controle de náuseas e vômito^{2,10}.</p>
---	---

Modo de usar:

O uso de até 1500mg/dia de gengibre seco por no máximo 4 dias.

Infusão: tomar 150 mL do infuso (0,5-1g do rizoma seco em 150mL de água), 5 minutos após o preparo, duas a quatro vezes ao dia².

Tintura 20%: Tomar 50 gotas da tintura diluída em 75 mL, uma a três vezes ao dia²

1.1.2.2 Hortelã (*Mentha piperita* L.)

	<p>A hortelã consumida como alimento é usada para tratamento de náuseas induzidas pela gestação^{1,10}.</p>
---	---

Modo de usar:

Como alimento (salada, suco, tempero) apresenta risco mínimo, após o terceiro mês da gestação¹.

1.1.3 DISTÚRBIOS EMOCIONAIS

1.1.3.1 Erva de são João (*Hypericum perforatum* L.)



O uso da erva de são João durante a gestação apresenta risco mínimo (**Nível de evidência 2**), após o terceiro mês da gestação. É recomendado em casos de depressão leve¹⁰ a moderada (**Grau de recomendação A**), ansiedade (**Grau de recomendação B**), transtornos obsessivos compulsivos (**Grau de recomendação C**) e transtornos afetivos sazonais (**Grau de recomendação C**)¹.

Modo de usar: sob prescrição médica⁶

1.1.3.2 Valeriana (*Valeriana officinalis* L.)



Não há relatos de atividade teratogênica e intoxicação da valeriana durante gestação (**Nível de evidência 2**). Apresenta risco mínimo durante a gestação (**Nível de evidência 3**), após o terceiro mês da gestação. É recomendada para tratamento de insônia (**Grau de recomendação B**), ansiedade (**Grau de evidência B**), calmante (**Grau de evidência B**), melhora a qualidade e quantidade do sono (**Grau de recomendação B**)¹.

Modo de usar: sob prescrição médica⁶

1.1.3.3 Aveia (*Avena sativa* L.)



É um alimento usado no tratamento complementar à depressão¹⁰, redução de vontade de fumar, limpeza da pele³.

Modo de usar:

Uso como alimento: o consumo recomendado é de 3g/dia³. Pode ser misturada ao leite, com sucos de frutas ou pura, no preparo de broas, biscoitos, bolos, sopas, mingaus, flocos de cereais industrializados, pães, bolos, vitaminas, frutas, granola, barras de cereais, farofa.

Sugestão de uso: **Bolo integral de banana:** 5 bananas caturra sem casca picadas; ½ xícara de óleo; 3 ovos; 1 xícara de açúcar mascavo; 1 e ½ xícara de farinha de trigo integral; 1 e ½ xícara de aveia; 2 colheres de sopa de fermento. Modo de preparo: Bata no liquidificador a banana, o óleo, os ovos e o açúcar mascavo. Coloque em uma tigela e acrescente a farinha integral e a aveia mexendo bem, por último acrescente o fermento. Asse em forma untada por 35 minutos ou até ficar dourado⁵.

Infusão: pode ser usada para estimular o apetite e atenuar as dores de garganta e do tórax; fadiga nervosa, nervosismo, insônia, reduzir a atividade tiroidiana, coadjuvante na diabete, esclerose, hipertensão. Fazer infusão de 3 colheres de café de aveia por xícara de água, tomar 2 a 3 xícaras ao dia⁵.

1.1.3.4 Erva cidreira/melissa (*Lippia alba* (Mill.) NE Br.ex Britton & P. Wilson)



Recomendado após o terceiro mês da gestação para ansiedade¹.

Modo de usar:

Infusão: preparar o Infuso com 1 a 3g das folhas secas em 150mL de água, tomar 35 mL do infuso, logo após o preparo, três vezes ao dia².

1.1.3.5 Mulungu (*Erythrina mulungu* Mart. Ex Benth.)



Recomendado o uso após o terceiro mês da gestação para insônia, calmante, ansiedade¹⁰.

Modo de usar: sob prescrição médica⁶

1.1.3.6 Rosa branca (*Rosa gallica* var *alba* L.)



Recomendado o uso após o terceiro mês da gestação para ansiedade e como calmante³.

Modo de usar:

Banho terapêutico: No preparo de banhos calmantes o uso é geralmente 30g de pétalas para cada litro de água; 3 gotas de óleos essenciais podem ser adicionados ao banho³.

1.1.4 CONSTIPAÇÃO

1.1.4.1 Linhaça (*Linum usitatissimum* L.)

	<p>O uso da linhaça, como alimento, representa risco mínimo após os três primeiros meses da gestação, sendo indicado para constipação leve (Grau de recomendação B)^{1,10}. No entanto, na forma de encapsulados a semente da linhaça ou o óleo podem contribuir para a redução do peso ao nascer do bebê (Nível de evidência 3)¹.</p>
--	---

Modo de usar:

Uso como alimento: uma a duas colheres (sopa) de semente de linhaça triturada ou *in natura*⁵. Ainda não existe um consenso sobre a quantidade ideal de consumo, o recomendado é 5 a 50g/dia³. Na maioria dos estudos existentes, os benefícios foram alcançados com a ingestão média de uma a duas colheres (sopa) de semente de linhaça ao dia. Deve-se evitar o consumo excessivo devido ao seu conteúdo calórico e pelo risco de interferir na absorção de outros nutrientes.. Sugestão de uso: **Vitamina com linhaça:** 300 ml de leite desnatado gelado, 1 banana, 2 colheres de semente de linhaça, 1 colher de mel. **Modo de preparo:** Bata tudo no liquidificador e pronto⁵.

1.1.4.2 Ameixeira (*Prunus domestica* L.)

		<p>Recomenda-se o uso da ameixa para prisão de ventre como laxante.</p>
<p>Seca ou fresca</p>		

Modo de usar:

Uso como alimento: o fruto maduro pode ser consumido *in natura*, em salada de frutas, sucos, vitaminas, sobremesas ou pode-se fazer geleias. Sugere-se comer 1 a 2 frutas frescas 30 minutos antes das principais refeições ou 3 frutas secas maceradas em água por 12 horas e fervida por 3 minutos, tomadas em jejum³. Sugestão de uso: **Receita de suco laxativo:** Ingredientes: - Suco de 1 laranja, sem coar, 1 fatia média de mamão, 1 colher (sobremesa) de linhaça ou farelo de aveia, 3 ameixas pretas sem caroço (hidratadas em água). Modo de preparo: Hidrate a ameixa seca em água, até que fique macia. Bata todos os ingredientes no liquidificador e consuma de preferência no período da manhã⁵.

1.1.4.3 **Banana** (*Musa paradisiaca* L.)

	A banana bem madura é recomendada para constipação intestinal.
--	--

Modo de usar:

Uso como alimento: consumido ao natural em jejum, é recomendada para constipação intestinal³.

Sugestão de uso:

1) **Docinho de amendoim com banana:** ½ xícara de amendoim torrado e descascado, 1 colher de sobremesa de semente de linhaça, 1 colher de sopa de gergelim torrado, 1 banana. **Modo de preparo:** Bater o amendoim no liquidificador com a semente de linhaça e o gergelim até que fiquem bem triturados. Amassar a banana e misturar, aos poucos, com os demais ingredientes até formar uma massa. Enrolar os docinhos e servir (se preferir, podem ser assados em forno médio por 10 a 15 minutos). Rende aproximadamente 12 docinhos.

2) **Mousse de abacate com cacau e banana:** ¼ de abacate; 1 banana nanica; 2 colheres (sopa) de cacau em pó, 1 pitada de canela em pó; ¼ de xícara de água. **Modo de Preparo:** Bata todos os ingredientes no liquidificador. Coloque em taças e leve à geladeira.

3) **Bolo integral de banana:** 5 bananas caturra sem casca picadas; ½ xícara de óleo; 3 ovos; 1 xícara de açúcar mascavo; 1 e ½ xícara de farinha de trigo integral; 1 e ½ xícara de aveia; 2 colheres de sopa de fermento. **Modo de preparo:** Bata no liquidificador a banana, o óleo, os ovos e o açúcar mascavo. Coloque em uma tigela e acrescente a farinha integral e a

aveia mexendo bem, por último acrescente o fermento. Asse em forma untada por 35 minutos ou até ficar dourado.

1.1.4.4 Gergelim (*Sesamum indicum* DC.)



O gergelim pode ser usado para prevenção da constipação intestinal ou como laxante³.

Modo de usar:

Uso como alimento: Recomenda-se 8g de sementes torradas (1 colher de sopa para cada xícara de água) em decocto 2 x ao dia³.

1.1.5 CRISE HIPERTENSIVA

1.1.5.1 Óleo de Prímula (*Oenothera biennis* L.)



O óleo de prímula apresenta risco mínimo durante a gestação (**Nível de evidência 1A**). A suplementação com óleo de prímula é indicado para prevenção da hipertensão arterial na gestação e pré-eclâmpsia (**Grau de recomendação B2**)¹.

1.1.5.2 Alho (*Allium sativum* L.)

A suplementação de alho durante o terceiro trimestre da gestação pode contribuir em casos de hipertensão leve (Grau de evidência A) e na prevenção de pré-eclâmpsia¹.

Posologia:

Cápsulas de óleo de alho: 250 mg. Uma a três cápsulas ao dia².

Cápsulas de extrato seco de alho: 300 mg. Uma a três cápsulas ao dia².

Maceração: 02 ou 03 dentes de alho em uma xícara de água por dia².

Tintura 20%: tomar 10 mL da tintura diluídos em 75 mL de água, três vezes ao dia³.

1.1.6 EDEMA/RETENÇÃO DE LÍQUIDO E INSUFICIÊNCIA VENOSA

1.1.6.1 Castanha da índia (*Aesculus hippocastanum* L.)



O uso de castanha da índia durante a gestação apresenta risco mínimo (**Nível de evidência 1A**)¹.

Modo de usar:

Cápsulas: É recomendado o uso de cápsulas de 240-290mg de extrato de Castanha da Índia, padronizados para 50mg escina nos casos de edema nas pernas atribuído a insuficiência venosa induzida pela gravidez (**Grau de recomendação A**)¹.

Tintura: 3 a 12mL de tintura divididas em 2 ou 3 tomadas diárias, diluída em água³.

Decocção: 1g da semente da planta seca em 150mL de água. Tomar 1 xícara 3x ao dia³.

1.1.7 INFECÇÕES URINÁRIAS E VAGINAIS

1.1.7.1 Crambery (*Vaccinium macrocarpon* Aiton)



É comumente usado (**Nível de evidência 1B**) na prevenção de infecções do trato urinário na forma de extrato (**Grau de recomendação A**) ou como suco (**Grau de recomendação B**)¹.

Modo de usar:

Uso como alimento: O consumo de até 4L/ dia do suco em indivíduos saudáveis.

1.1.7.2 Dente de leão (*Taraxacum officinale* L.)



O uso do dente de leão como alimento apresenta risco mínimo após os três meses da gestação (**Nível de evidência 4**) para prevenção de infecção do trato urinário (**Grau de recomendação B2**) e como antiinflamatório (**Grau de recomendação E**)¹.

Modo de usar:

Infusão: tomar 150 mL do infuso (3-4g planta inteira seca em 150mL de água), logo após o preparo, três vezes ao dia².

1.1.7.3 Calêndula (*Calendula officinalis* L.)



O uso tópico da calêndula não foi relatada na literatura científica como sendo contra-indicado durante a gravidez (**Nível de evidência 5**)¹. No entanto, o uso oral do infuso da calêndula é contraindicado durante a gestação devido o efeito uterotônico (**Nível de evidência 3**), abortivo, emenagogo e estrogênico(**Nível de evidência 4**).

Modo de usar:

Uso externo: Fazer banho de assento três vezes ao dia com 250mL da tintura diluídos em 1000mL de água², 2x ao dia para infecções vaginais¹⁰.

Homeopatia: A preparação homeopática de Calendula officinalis 12CH apresenta risco mínimo na gravidez (**Nível de evidência 5**)¹.

1.1.7.4 Chapéu de couro (*Echinodorus grandiflorus* (Cham. & Schltl.) Micheli)



Figura 1. Espécie *Echinodorus macrophyllus* (Kunth) Micheli (Chapéu-de-couro) Detalhes do peciolo, das folhas e das flores.

É recomendado no tratamento de afecções urinárias e edemas após os três primeiros meses da gestação.

Modo de usar:

Infusão: tomar 150 mL do infuso (1g das folhas secas em 150mL de água), logo após o preparo, três vezes ao dia².

1.1.7.5 Tansagem (*Plantago major* L.)



É recomendado no tratamento de afecções urinárias¹⁰ e edemas após os três primeiros meses da gestação².

Modo de usar:

Uso externo: Fazer banho de assento três vezes ao dia com 50 mL da tintura diluídos em 750mL de água², 2x ao dia.

1.1.8 DERMATITES ATÓPICAS E ECZEMAS

1.1.8.1 Babosa (*Aloe Vera* (L.) Burm f.)



O uso externo de gel de babosa não foi relatado em literatura científica como contra-indicada durante a gravidez ou lactação (**Nível de evidência 4**). É indicado como hidratante para pele seca ou dermatite de contato irritativa (**Nível de evidência B2**).

Modo de usar:

Gel de extrato glicólico de babosa 10%. Aplicar nas áreas afetadas 1 a 3x ao dia.

1.1.8.2 Óleo de primula (*Oenothera biennis* L.)

É recomendado para tratamento de dermatite atópica e eczema (**Grau de recomendação A**).

1.1.9 PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS SUPERIOR

1.1.9.1 Equinácea (*Echinacea angustifolia* DC.)



É recomendado o uso da equinácea na prevenção (**Grau de recomendação B**) e tratamento de infecção do trato respiratório superior (**Grau de recomendação A**), após o terceiro mês da gestação¹.

1.1.9.2 Acerola (*Malpighia glabra* L.)



É uma planta útil para ser consumida durante a gestação porque possui propriedades remineralizante por ser rica em aminoácidos e ácido ascórbico deve ser usada como fonte de vitamina C³.

Modo de usar³:

Suco da fruta: preferencialmente centrifugada e consumida imediatamente, 1 copo 3 a 4x ao dia.

Fruta fresca: 1 xícara fornece 3780mg, que equivale a 3vezes a recomendação diária que varia entre 60 a 1000mg, nas situações carências.

1.2 PLANTAS MEDICINAIS UTILIZADAS NO TRABALHO DE PARTO

A fitoterapia também é de grande valia no trabalho de parto. Existem plantas medicinais para induzir o parto, ajudar na dilatação, melhorar as contrações e acelerar o nascimento. No entanto, mais uma vez, é preciso conhecê-las.

A Organização Mundial de saúde (OMS) orienta que seja solicitado aos obstetras a permissão para parturiente ingerir qualquer alimento, beber ou fazer o que quiser durante o trabalho de parto⁷. Recomenda-se que o uso de plantas medicinais no trabalho de parto seja feito por supervisão de uma doula ou profissional especializado em fitoterapia.

1.2.1 Canela (*Cinnamomum zeylanicum* Blume)



O chá de canela aumenta as contrações e confere à mulher a sensação de estar mais poderosa naquele momento, facilitando o parto⁷.

Modo de usar⁷:

Decocção: para preparar a canela, deve-se quebrar a canela em pau em pedaços pequenos e levar ao fogo com água, até levantar a fervura. Depois, abaixa-se o fogo, tampa-se a panela e deixa por uns 10 minutos. O chá fica bem concentrado e docinho.

Aromatizador de ambiente: a canela pode ser usada sob a forma de aromas, compressas, óleos e difusores específicos.

Compressa quente: pegar um pano ou bolsa térmica sem água com grãos de arroz e canela, aquecê-lo e colocá-lo na região lombar ou na barriga da mulher, para ela relaxar. O efeito é igual ao da bolsa de água quente, sem água.

1.2.2 *Artemisia (Artemisia vulgaris L.)*



É considerada uma planta insegura e emenagoga (**Nível de evidência 5**) para uso na gestação¹. No entanto, a artemísia em forma de moxa auxilia no processo de parto, fazendo com que as contrações fiquem mais eficazes^{7,10}.

Modo de usar:

Moxabustão: o calor produzido com o aquecimento de um bastão de artemísia sobre determinadas áreas do corpo pode auxiliar o trabalho do parto, fazer com que o bebê que está sentado se posicione corretamente durante a gravidez, evitando uma cesariana. O profissional ou doula precisam ter total conhecimento da técnica. Recomenda-se aplicar a moxa em pontos da digitopressão que costumam ser trabalhados mais comumente no parto (BP6, IG4), ou aplicar na região lombar. Na região lombar, não se deterá a um ponto específico, mas o todo o centro nervoso dessa área. O calor e a ação da Artemísia aliviarão a dor⁷.

1.2.3 *Framboesa (Rubus idaeus L.)*



O uso do infuso das folhas de framboesa (máximo de 1,2g/dia) a partir da 32ª semana (**Nível de evidência 1A**) auxilia no trabalho de parto, reduzindo o tempo de trabalho de parto e as complicações (**Nível de evidência 1A**). Ele, também, ajuda a reduzir a probabilidade de parto artificial (cesárea, fórceps ou nascimento a vácuo) e nascimento de prematuros (**Nível de evidência 1B**)¹.

1.2.4 Embaúba (*Cecropia* sp.)



A embaúba é tradicionalmente usada para facilitar o trabalho e aliviar a dor de parto. Não afeta a lactação.

1.2.5 Beladona (*Atropa belladonna* L.)

Promove um período mais curto de trabalho de parto, diminui as hemorragias intrauterinas no parto normal e fluido amniótico. Não interfere na frequência cardíaca fetal. **(Nível de evidência 1a)¹**

1.2.6 Cardo mariano (*Silybum marianum* (L.) Gaertn.)



O cardo mariano é emenagogo e apresenta princípios ativos que podem auxiliar na estimulação do útero no parto **(Nível de evidência 4)¹**.

1.3 PLANTAS MEDICINAIS PARA AUXILIAR NA PRODUÇÃO DO LEITE/AMAMENTAÇÃO

1.3.1 Funcho (*Foeniculum vulgare* Mill)



A infusão do funcho é recomendado para lactantes e menores de 12anos para cólicas infantis e por ser galactagogo¹⁰, por no máximo 7 dias⁹, devido a sua atividade estrogênica.

Modo de usar:

Tintura 10%: tomar 50 gotas (2,5 mL) da tintura em 75 mL de água uma a três vezes ao dia².

Infuso: uma colher (sopa) de folhas 3x ao dia, ou uma colher de chá de frutos esmagados para uma xícara (150ml) de água fervente 3x ao dia⁹.

1.3.2 **Salsa** (*Petroselinum crispum* (Mill.) Fuss)



É recomendada para uso durante a amamentação devido sua ação galactogoga³.

Modo de usar:

Uso como alimento: pode ser consumido até 50g de salsa por refeição.

Infuso: 1 colher de sopa de planta fresca para 150mL de água.

1.3.3 **Algodoeiro** (*Gossypium herbaceum* L.)



O infuso do algodoeiro é recomendado para uso durante a amamentação devido sua ação galactogoga^{3,10}.

Modo de usar:

Tintura: 10 a 20mL de tintura de algodoeiro dividido em 2 ou 3 tomadas diárias, diluídos em 75mL de água.

Decocção: 1 colher de sopa de casca e raiz do algodoeiro em 150mL de água. Tomar 3x ao dia, às refeições.

1.4 PLANTAS CONTRA-INDICADAS NA GESTAÇÃO E LACTAÇÃO

A Secretaria de Saúde do Estado do Rio de Janeiro através da Resolução SES/RJ 1757 de 18/02/2002, contra-indica o uso interno de plantas medicinais, em geral, durante o 1º trimestre de gestação e lactação, cujos estudos toxicológicos não estejam concluídos. Veja abaixo a lista de algumas plantas de uso cotidiano em Santa Catarina que são contra-indicadas durante toda a gestação e lactação:

Achillea millefolium (Mil folhas)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Estimulante do útero, contraceptiva, abortiva, emenagoga, redução do peso fetal e aumento do peso da placenta .

Allium sativum (Alho)

Contra-indicada na: Lactação

Justificativa: Cólicas no lactente

Aloe sp. (Babosa)

Contra-indicada na: Gestação e lactação

Justificativa: Emenagoga, abortiva, mutagênica, ocitóxica, catártica.

Anemopaegmasp (Catuaba)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Aborto

Arctium lappa (Bardana)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Estimulante do útero, ocitócica

Arctostaphylos uva-ursi (Uva-ursi)

Contra-indicada na: Gestação, lactação

Justificativa: Ocitócica, citotóxica, ação emética

Arnica montana (Arnica)

Contra-indicada na: gestação e lactação

Justificativa: Hemorragia, aborto, vômitos e cólicas.

Artemisia absinthium (Losna)

Contra-indicada na: gestação e lactação

Justificativa: Contrações, aborto, cólicas e convulsões

Baccharis sp. (Carqueja)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Abortiva, relaxante do útero

Brassica alba (Mostarda)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga, abortiva

Calendula officinalis (Calêndula)

Contra-indicada na: Gestação (uso oral)

Justificativa: Emenagoga, abortiva

Cassia senna (Sene)

Contra-indicada na: Gestação e lactação

Justificativa: Contrações, aborto, diarreia no lactente

Chenopodium ambrosioides (Erva de Santa Maria / Mastruço)

Contra-indicada na: Gestação e lactação

Justificativa: Contrações, aborto, vômitos e torpor.

Cimicifuga racemosa (Cimicífuga)

Contra-indicada na: Gestação, lactação

Justificativa: Ação hormonal, irritante do trato digestivo dos lactentes

Coix lacrima-jobi (Lágrimas de Nossa Senhora)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Contrações

Coleu sbarbatus (Boldo)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Abortiva

Copaifera sp (Copaíba)

Contra-indicada na: Gestação e lactação

Justificativa: Má formação no recém-nascido, cólicas e diarreia

Crataegus oxyacantha (Crataego)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Reduz motilidade uterina

Curcuma longa (Açafrão falso)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga, abortiva

Curcumazedoaria (Zedoária)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Abortiva

Cymbopogon citratus (Capim santo / Capim limão)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Relaxante do útero

Cynarascolymus (Alcachofra)

Contra-indicada na: Lactação

Justificativa: Redução do Leite e sabor amargo no leite

Equisetum arvense (Cavalinha)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: causa deficiência de vitamina B1 (tiamina)

Foeniculumvulgare (Funcho / Erva doce)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Contrações, ação hormonal, emenagoga, abortiva

Glycinemax (Soja)

Contra-indicada na: Amamentação

Justificativa: Redução do leite

Glycyrrhiza glabra (Alcaçuz)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga, ação hormonal

Gossypium herbaceum (Algodoeiro)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga

Harpagophytumsp (Garra do diabo)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Retardo do parto (SUS) e ocitócico (CFF)

Hederahelix (Hera)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Estimulante do útero, abortiva

Hibiscus rosa-sinensis (Hibisco)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga, abortiva

Matricaria recutita (Camomila)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga, relaxante do útero

Maytenus aquifolium (Espinheira santa)

Contra-indicada na: Lactação

Justificativa: Redução do leite

Maytenus ilicifolia (Espinheira santa)

Contra-indicada na: Amamentação

Justificativa: Redução do leite

Melissa officinalis (Melissa)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: causa alterações hormonais e tem ação emenagoga (Nível de evidência 4).

Mentha piperita (Hortelã)

Contra-indicada na: Gestação (uso oral/chá)

Justificativa: Emenagoga, Má formação no recém-nascido (SUS)

Menthapulegium (Poejo)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga

Mikaniaglomerata (Guaco)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Hemorragia

Momordica charantia (Melão de São Caetano)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga, abortiva

Myristica fragans (Noz moscada)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Abortiva

Nasturtiumofficinale (agrião)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Abortiva

Panaxginseng (Ginseng)

Contra-indicada na: Lactação

Justificativa: Pode causar androgenização

Phyllanthus niruri (Quebra-pedra)

Contra-indicada na: Gestação e lactação

Justificativa: Aborto, cólicas e diarreia

Pilocarpus jaborandi (Jaborandi)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Estimulante do útero, abortiva

Pimpinellaanisium (Anis)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Ação hormonal, emenagoga

Plantago major (Tanchagem)

Contra-indicada na: Gestação (uso oral)

Justificativa: Contrações

Polygonum acre (Erva-de-bicho)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Hemorragias e aborto

Prunus persica (Pêssego)

Contra-indicada na: Gestação, lactação

Justificativa: Emenagoga, abortiva, redução do leite, contém amigdalina (tóxica)

Punica granatum (Romã)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Contrações e aborto

Rhamnus purshiana (Cáscara sagrada)

Contra-indicada na: Gestação e lactação

Justificativa: Contrações, aborto, cólicas e diarreia no lactente

Rosmarinus officinalis (Alecrim)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Abortiva, impede a nidação do ovo.

Ruta graveolens (Arruda)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga, estimulante do útero, abortiva

Salvia officinalis (Sálvia)

Contra-indicada na: Gestação, Lactação

Justificativa: Contrações, ação hormonal, abortiva, redução do leite (CFF)

Silybummarianum (*Cardo mariano*)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga

Smilax sp (*Salsaparrilha*)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Abortiva

Symphytum officinale (*Confrei*)

Contra-indicada na: Gestação, lactação

Justificativa: Ação hormonal, fetotoxinas, hepatotóxica

Tanacetum parthenium (*Tanaceto/rainha das ervas*)

Contra-indicada na: Gestação, lactação

Justificativa: Emenagoga, alteração do sabor do leite

Thymus spp. (*Tomilho*)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga

Urtica spp (*Urtiga*)

Contra-indicada na: Gestação

Justificativa: Emenagoga, abortiva

REFERÊNCIA

1 – MILLS, Edward et al. **Herbal Medicines in Pregnancy and Lactation: an Evidence-Based Approach.** Lemon balm, p. 204-205, 2006. Disponível em: <http://file.zums.ac.ir/ebook/365-Herbal%20Medicines%20in%20Pregnancy%20and%20Lactation%20-%20An%20Evidence-Based%20Approach-Edward%20Mills%20Jean-Ja.pdf> [Acesso em: 02 fev 2015]

2– BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Formulário de Fitoterápicos da Farmacopéia Brasileira** / Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília: Anvisa, 2011 Disponível

em: [http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario de Fitoterapicos da Farmacopeia Brasileira.pdf](http://www.anvisa.gov.br/hotsite/farmacopeiabrasileira/conteudo/Formulario_de_Fitoterapicos_da_Farmacopeia_Brasileira.pdf). [Acesso em: 20 fev 2015]

3- ÍNDICE TERAPÊUTICO FITOTERÁPICO. Petrópolis : EPUB, 2008.

4- Londrina. **Protocolo de Fitoterapia**, 2012. Disponível em:

http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/prot_fitoterapia.pdf. [Acesso em: 20 fev 2015]

5 – FLORIANÓPOLIS. Comissão de Práticas Integrativas e complementares, **Curso de capacitação em plantas medicinais para profissionais de nível superior**, 2013.

6 – ANVISA. **Instrução Normativa 2, de 13 de maio de 2014**. Disponível em:

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2014/int0002_13_05_2014.pdf [Acesso em: 20 fev 2015]

7 - FADYNHA, Maria de Lourdes da Silva Teixeira. **A doula no parto**: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. São Paulo : Ground, 2003, p. 45-55. Disponível em:

https://books.google.com.br/books?id=JVQAG1NBDMkC&pg=PA51&lpg=PA51&dq=plantas+para+facilitar+o+trabalho+de+parto&source=bl&ots=l6Nc43B-W7&sig=kzvy7TKEG6_nZuMquh54bbCO7Do&hl=pt-BR&sa=X&ei=W2vnVO-zDPeSsQSD3YDoDg&ved=0CCMQ6AEwAQ#v=onepage&q=plantas%20para%20facilitar%20o%20trabalho%20de%20parto&f=false

8 – RIO DE JANEIRO. Secretaria de estado da saúde do Rio de Janeiro. **Resolução SES/RJ 1757 de 18/02/2002**. Disponível em:

http://www.fitoterapia.com.br/portal/index2.php?option=com_content&do_pdf=1&id=126

9 – UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA. **Horto Didático de Plantas Mediciniais do H.U.** Disponível em:

<http://www.hortomedicinaldohu.ufsc.br/planta.php?id=159> acesso em 01 de outubro de 2014.

10 – HOSPITAL SOFIA FELDMAN. Plantas medicinais utilizadas na prática da obstetrícia, 2015.



PRÁTICAS DA MEDICINA TRADICIONAL CHINESA PARA GESTAÇÃO E PARTO

PROF. DRA. GISELE DAMIAN A. GOUVEIA

FARMACÊUTICA-ACUPUNTURISTA



Ministério da
Saúde

Governo
Federal



FLORIANÓPOLIS, 2015

SUMÁRIO

1 A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA	27
1.1 TEORIAS BÁSICAS DA MTC.....	27
1.2 OS PRINCIPAIS COMPONENTES DA MTC	33
1.3 PONTOS DE COMANDO	38
1.4 EXEMPLOS DE PONTOS PARA AUTOMASSAGEM NA GESTAÇÃO.....	47
1.4.1 AUTOMASSAGEM PARA CONTROLE DA ANSIEDADE.....	47
1.4.2 EXEMPLO DE PONTOS DA REFLEXOLOGIA PARA AMENIZAR DORES NAS COSTAS NA GESTAÇÃO.....	50
1.5 EXEMPLOS DE PONTOS DA DIGITOPRESSÃO PARA FACILITAR O TRABALHO DE PARTO.....	61
REFERÊNCIA.....	67

2 A MEDICINA TRADICIONAL CHINESA

Na MTC o diagnóstico e o tratamento são baseados numa análise global de sinais e sintomas:

- Mesma doença com tratamentos diferentes;
- Diferentes doenças com tratamentos iguais;
- MTC tem maior enfoque no Doente do que na Doença.

A MTC é tão completa e complexa que dificilmente encontraremos uma terapêutica que não esteja englobada em um de seus múltiplos aspectos. A acupuntura, moxa, massagem, do-in, shiatsu, fitoterapia, hidroterapia, tai-chi-chuan, exercícios respiratórios, regras de higiene, meditação, dietética são expressões da arte de curar que os chineses conhecem desde a pré-história e cuja base única comum a todos é o equilíbrio energético.

A MTC baseia-se na filosofia Taoista, que parte do princípio que tudo o que existe no universo é constituído de duas formas de energia – Yin e Yang, resultante da polaridade energética primordial essencial e única. Nada é absolutamente Yin ou Yang, razão porque a predominância de uma ou outra destas energias é que determina a classificação básica dos seres vivos e das coisas.

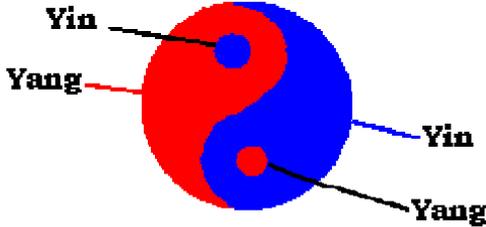
Na visão holística da MTC a saúde é definida como um estado positivo de bem estar físico, mental e espiritual e não meramente ausência de doença. Assim, o terapeuta com formação holística não atua sobre um órgão delimitado ou sobre um sistema disfuncional, mas sobre a pessoa toda, parte que seu corpo mobiliza seus poderes de cura, restaurando o equilíbrio orgânico.

2.1 TEORIAS BÁSICAS DA MTC

Os conceitos fundamentais da MTC são o *Yin-Yang* e a Teoria dos cinco elementos ou cinco movimentos. Esses dois conceitos explicam as mudanças no universo e os fenômenos da natureza, inclusive os seres humanos. Em outras palavras, a MTC emprega estas teorias para explicar as funções fisiológicas do organismo, as mudanças patológicas e as relações internas dos órgãos e também para explicar as leis gerais do diagnóstico e do tratamento.

Teoria Ying e Yang

Segundo a MTC, o universo é um todo, formado pela união de dois componentes opostos, *Yin e Yang*.

Polaridade Universal	Yin (para baixo) – representa as coisas relativamente inertes, descendentes, interiores, frias e escuras.
	Yang (para cima) – em geral representa coisas relativamente ativas, ascendentes, externas, quentes, luminosas

As propriedades básicas de Yin e Yang são:

- Pertencem a Yang todas as coisas com tendência a fluir para cima e para fora, bem como clareza, mobilidade, excitação, vitalidade, calor, atividades rápidas e claras.
- Pertencem a Yin todas as coisas com tendência a fluir para baixo, para dentro, obscuridade, tranquilidade, inibição, esfriamento, coisas substanciais e pesadas.

Conteúdo fundamental da teoria yin-yang

A natureza de Yin ou de Yang não é absoluta, mas relativa, já que a existência é determinada pelas condições anteriores. Cada aspecto compreende duas partes contraditórias e ambas se transformam mutuamente sob determinada circunstância, mas dentro da parte Yin e da parte Yang está incluída a sua parte oposta, ou seja, dentro da natureza Yang está o Yin.

O Yin e o Yang são opostos e complementares, pois só existem em relação ao outro, não há manifestação absoluta, nada é somente Yin ou somente Yang.

Exemplos:

Yin	Yang
Frio	Calor
Interior	Exterior
Baixo	Alto
Terra	Céu
Feminino	Masculino
Escuro	Claro
Inverno	Verão
Noite	Dia

Partes contraditórias do Yin Yang

No organismo os órgãos são Yin e as vísceras são Yang; Qi (energia) é Yang, Xue (sangue) é Yin. Isso significa que em todas as coisas existem no Universo, de maneira oposta e que podem ser classificadas, segundo as suas propriedades em dois tipos: Yin e Yan

O equilíbrio do yin e yang garante a manutenção da harmonia do corpo. Normalmente considera-se que uma pessoa saudável, sem qualquer sintoma de doença, tenha equilíbrio entre *yin* e *yang*.

Assim, como a causa fundamental do desenvolvimento das doenças é desarmonia entre Yin e Yang, todos os tipos de patologias, por mais complicadas que sejam os sinais e sintomas, podem ser analisadas pelas características de Yin e Yang e são classificadas em duas categorias:

- Síndromes Yin: toda síndrome interna, de frio e do tipo deficiência;
- Síndrome Yang: toda síndrome externa, de calor e do tipo excesso.

Exemplos:

Síndromes de Yang	Síndromes de Yin
Febre, transpiração, hiperfunção	Calafrios ou aversão ao frio, hipofunção
Temperatura elevada	Temperatura baixa
Transpiração abundante	Transpiração reduzida
Intolerância ao calor	Intolerância ao frio
Pele rosada ou vermelha	Palidez
Desejo por bebidas e alimentos frios	Desejo por bebidas e alimentos quentes

Por essa razão a teoria do Yin e Yang auxilia no diagnóstico das patologias. Então, na avaliação podemos identificar algumas características relacionadas com o Yin e Yang, por exemplo, uma cor clara e fresca indica Yang; uma cor opaca é Yin, na audição, a voz alta e forte indica Yang, voz baixa e respiração fraca indica Yin. Desta forma, a predominância de calor yang aplica-se os medicamentos de natureza fria, e para o caso de predominância do frio yin, usa-se da natureza quente.

Em suma, o princípio de normalizar o desequilíbrio entre Yin e Yang tem significado de sedar o excesso e de tonificar a deficiência com a finalidade de mudar o anormal e recuperar o estado de equilíbrio Yang e Yin.

Teoria dos cinco elementos

A teoria dos cinco elementos da MTC foi desenvolvida a partir de uma antiga filosofia chinesa que considerava que o universo seria formada de cinco elementos básicos: madeira, fogo, terra, metal e água. A teoria explica as relações entre o corpo humano e o

ambiente externo, e, também, as relações patológicas e fisiológicas entre os órgãos internos, dentro do corpo.

ELEMENTOS	MADEIRA	FOGO	TERRA	METAL	ÁGUA
CLIMAS	Vento	Calor de Verão	Umidade	Secura	Frio
ESTAÇÕES	Primavera	Verão	Fim de estação, Verão prolongado	Outono	Inverno
EVOLUÇÃO	Nascimento Germinação	Crescimento Desenvolvimento	Transformação Mutação	Colheita, recolhimento, recepção	Estocagem, conservação, armazenamento
DIREC�ES	Leste	Sul	Centro	Oeste	Norte
CORES	Verde (azul)	Vermelho	Amarelo	Branco	Preto
SABORES	�cido	Amargo	Adocicado	Picante	Salgado
ODORES	Rançoso	Queimado	Perfumado	Carne crua - peixe	Podre
ANIMAIS DOMESTICOS	Ovelha	Frango	Boi	Cavalo ou cachorro	Porco
CEREAIS	Trigo	Milho	Aveia	Arroz	Soja
SOM	Grito	Riso	Cantoria	Choro	Gemido
MOVIMENTO	Centrífugo	Subida	Estabilidade	Centrípeto	Descida
YING/YANG	Yang mínimo	Yang máximo	Centro	Yin mínimo	Yin máximo
ORGÃO (ZANG)	Fígado (Gan)	Coração (Xin) Pericárdio (Xin Bao)	Baço (Pi)	Pulmão (Fei)	Rim (Shen)
VISCERA (FU)	Vesícula Biliar (Dan)	Intestino Delgado (Xiao Chang) Tripla aquecedor (San Jiao)	Estômago (Wei)	Intestino Grosso (Da Chang)	Bexiga (Pang Guang)
ORGÃOS DOS SENTIDOS	Olhos (Visão)	Língua (Fala)	Boca (Paladar)	Nariz (Olfato)	Ouvidos (Audição)
TECIDOS CORPORAIS	Ligamentos Tendões Músculos Aponeuroses	Vasos Sanguíneos	Came	Pele	Ossos
ORNAMENTOS	Unhas	Face	Lábios	P�los	Cabelos
SENTIMENTOS	Ira	Alegria	Preocupação	Tristeza	Medo
SECREC�ES	Lágrimas	Suor	Saliva	Secreção Nasal	Escarro
MENTAL	Hun	Shen	Yi	Po	Zhi

A teoria dos cinco elementos explica as relações internas de todos os aspectos da natureza por meio das leis da geração e da dominação.

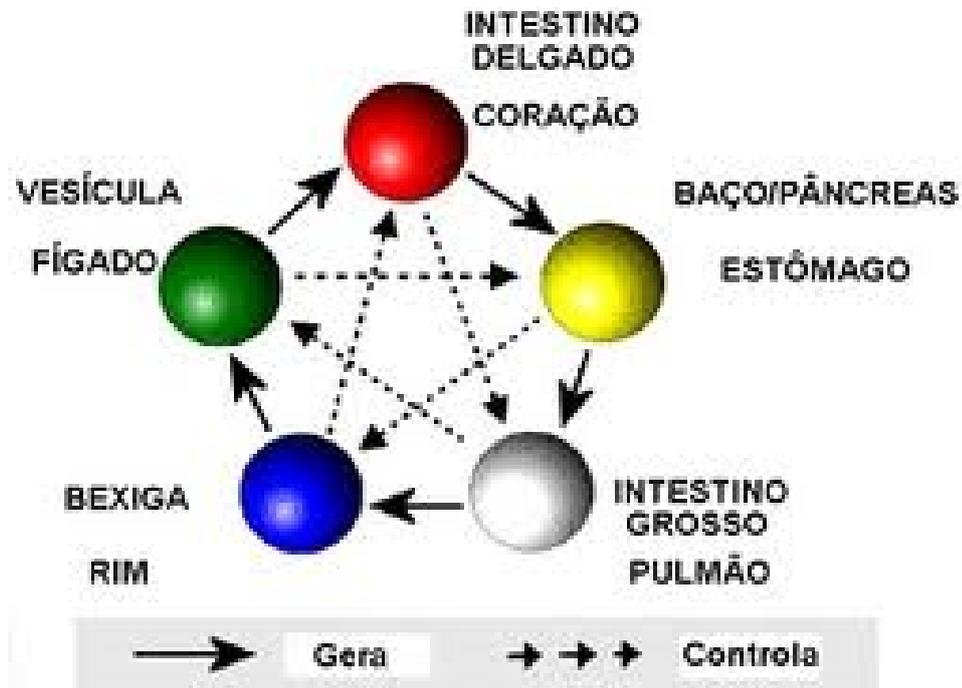
O princípio da geração dos cinco elementos estabelece que: Madeira gera Fogo, Fogo gera Terra, Terra gera Metal, Metal gera Água e Água gera Madeira, num círculo contínuo e constante.

Nas relações de geração, cada um dos cinco elementos sempre é gerado e gerador ao mesmo tempo. A madeira sendo a que gera, é mãe, e o gerado, que é o fogo, é o filho; por isso essas relações de geração também são chamadas de relação mãe-filho. Exemplo: Madeira gera Fogo e Fogo gera Terra, pois madeira é mãe do fogo e terra é filho do fogo.

O princípio da dominância estabelece que: Madeira domina Terra, Terra domina Água, Água domina Fogo, Fogo domina Metal, Metal domina Madeira.

Na relação de dominância, cada um dos cinco elementos é, ao mesmo tempo dominante e dominado. O que é dominado é vencido e o dominante é o vencedor; por isso, essa relação também é chamada vencido-vencedor. Exemplo: Madeira domina Terra e Terra domina água, entre madeira e terra, madeira é vencedora e terra é parte vencida. Entre terra e água, terra é vencedora e água é parte vencida. Portanto, de acordo com a Teoria dos cinco elementos há relações de ser gerador-gerado e dominante-dominado.

Geração e dominação são duas partes inseparáveis. Sem geração não haverá o movimento que muda as coisas e sem dominação as coisas não poderão manter a mudança e desenvolvimento normais de harmonia.



Em suma, a teoria dos cinco elementos sustenta que todas as coisas da natureza se encontram em movimento contínuo segundo a ordem da geração: MADEIRA-FOGO-TERRA-METAL-ÁGUA e segundo a ordem da dominação: MADEIRA-TERRA-ÁGUA-FOGO-METAL.

A desarmonia entre as relações dos cinco elementos pode causar desenvolvimento de mudanças anormais.

2.2 OS PRINCIPAIS COMPONENTES DA MTC

Os principais componentes da MTC incluem Qi, Sangue, Fluido corpo, *Zang Fu* (órgãos internos) e os meridianos.

QI

O Qi mostra a energia vital e é uma substância essencial para a manutenção das atividades da vida. As origens do Qi incluem:

Qi congênito: herdado pelos pais;

Qi adquirido: obtido do alimento ingerido e do ar inalado.

Conforma localização e as características funcionais do Qi ele assume nomes diferentes: Qi primário, Qi peitoral, Qi nutritivo, e Qi defensivo. Em geral, Qi tem cinco funções: Promover, Aquecer, Defender, Governar e Transformar.

Os ciclos de Qi

Na concepção oriental, o homem é um transformador de energia. Somos permeados pelas energias do céu (Yang) e da terra (Yin). A circulação energética é feita nos 12 principais meridianos, 6 pares Yin e 6 pares Yang.

Yang	Yin
Intestino Grosso (IG)	Pulmão (P)
Estômago (E)	Baço-Pâncreas (BP)
Intestino delgado (ID)	Coração (C)
Bexiga (B)	Rins (R)
Triplo aquecedor (TA)	Circulação-sexualidade (CS)
Vesícula Biliar (VB)	Fígado (F)

Sangue

O sangue origina-se da essência do alimento, desenvolvida no Baço e no estômago. O sangue é dominado pelo coração, armazenado no fígado e controlado pelo Baço. Ele tem a função de nutrir os órgãos e tecidos do corpo.

Tanto o Qi como o sangue servem de base material para as atividades da vida. O Qi é classificado como yang e o sangue como yin, porque o Qi principalmente promove e aquece, enquanto o sangue nutre e umedece. As relações entre Qi e o sangue podem ser sinteticamente enumeradas do seguinte modo:

- Qi gera sangue
- Qi é força motriz do sangue
- Qi imantem o sangue circulante nos vasos
- O sangue é a mãe do Qi (isto é, Qi origina-se do sangue e é por ele levado).

Fluidos do corpo

Refere-se a todos os líquidos normais do corpo, como saliva, lágrima, lágrimas, líquidos nasais, suor, sêmen e urina. Exteriormente, o fluido do corpo pode alcançar a pele e os cabelos, internamente os órgãos internos e os tecidos, para hidratá-los. A formação, distribuição e excreção dos fluidos é um processo complicado, envolvendo vários órgãos. Os principais órgãos desse processo são os pulmões (regulam a passagem de água), o baço (transporta e transforma a água) e os rins (dominam o metabolismo da água e o sistema reprodutor).

Zang-Fu (órgãos internos)

A teoria do *Zang-Fu* explica as funções fisiológicas e as alterações patológicas dos órgãos internos, através da observação das manifestações externas do corpo. Os cinco *zang* são os órgãos sólidos, considerados yin, que são o coração, o fígado, o baço-pâncreas, os pulmões e os rins. Os seis *fu* que são os órgãos vazios, pertencem à categoria yang, consistindo de vesícula biliar, estômago, intestino delgado, intestino grosso, bexiga e o triplo aquecedor. As funções fisiológicas dos órgãos *zang* são elaborar e estocar substâncias essenciais (como a essência vital, que é uma substância dos rins; o Qi, o sangue, e fluidos do corpo). A função dos órgãos *fu* é de receber e digerir o alimento, distribuí-lo e excretar os resíduos.

Função de órgãos e vísceras

A relação dos meridianos não é com os órgãos em si, mas sim com as suas funções.

Os meridianos são de origem energética e quando estão em disfunção, isto nos afeta em aspectos fisiológicos, emocionais e psicológicos.

PULMÃO (P) – governa a energia vital, controla os pulmões, a faringe e o revestimento cutâneo (pelo e pêlos). Condiciona a troca respiratória e térmica e contribui no equilíbrio circulatório do organismo. Isto explica o seu uso no tratamento de eczemas, sinusites, pneumonias, fraquezas cardíacas. Governa o inconsciente, o que explica sua ação sobre angústias e claustrofobia. Começa na região da Clavícula (P1) e termina na extremidade do polegar (P11).

INTESTINO GROSSO (IG) – governa a eliminação de resíduos. Controla o cólon e por suas conexões internas, o pulmão, diafragma e maxilar superior. Tem ação sobre síndromes do cólon, reto, dores dentárias e distúrbios pulmonares. Começa na extremidade do dedo indicador (IG1) e termina na extremidade na aba do nariz (IG20).

BAÇO-PANCREAS (BP) – controla a distribuição das secreções digestivas, como a saliva e o suco-pancreático. Tem mais importância na medicina oriental do que na ocidental. Está relacionada à fadiga, ansiedade, capacidade de “digerir” o conteúdo da vida. Governos músculos e atua sobre os pensamentos. Está relacionado às funções sexo-urinárias e ao ciclo menstrual. Começa no canto direito do dedo gordo do pé (BP1) e termina na no sétimo espaço intercostal no tórax (BP21).

ESTÔMAGO (E) – controla a mastigação e a digestão gástrica. Internamente está ligado aos dentes, língua, glândulas salivares, estômago e baço. Controla o mecanismo do apetite, buscar aquilo que precisamos. Começa na região temporal (E1) e termina no ângulo externo do segundo dedo do pé (E45).

CORAÇÃO (C) – controla o coração, o sistema vascular e a língua. É o meridiano do psiquismo, governa a energia mental, a consciência, a vontade criativa, a expressão verbal. Começa na axila (C1) e termina no ângulo interno do dedo mínimo (C9).

INTESTINO DELGADO (ID) – governa a absorção dos nutrientes, está relacionado com a circulação sanguínea, separa o puro do impuro. Controla o intestino

delgado, parcialmente o coração, pulmão e o ouvido interno. É usado para problemas de dispepsia, insuficiência cardíaca e nevralgia. Começa no ângulo externo do dedo mínimo (ID1) e termina no pavilhão auricular, no trago (ID19).

BEXIGA (B) – armazena e elimina a urina. Está relacionado ao sistema nervoso autônomo, o que explica a sua ação visceral reflexa nos pontos de assentamento e a sua ação anti-nevrálgica. Ligado aos órgãos genitais e urinários. Começa no ângulo interno do olho (B1) e termina no canto externo do dedo mínimo do pé (B67).

RIM (R) – filtra e purifica o sangue, mantendo o equilíbrio e proporção dos líquidos no corpo. Está relacionado ao sistema glandular endócrino, controla a energia e vitalidade bem como o equilíbrio psicológico. Ligado à função de reprodução (produção de hormônios sexuais) e à produção de adrenalina. Governa a vontade e o instinto de sobrevivência. Começa na planta do pé (R1) e termina abaixo da clavícula no tórax (R27).

CIRCULAÇÃO-SEXUAL OU PERICÁRDIO (CS) – não representa um órgão, mas sim uma série de funções relacionadas ao coração. Representa a soma da massa circulante no seu conteúdo hormonal e imunológico, incluído os processos de oxidação. Tem uma função reguladora e harmonizadora. Começa no quarto espaço intercostal (CS1) e termina no ângulo interno do dedo médio (CS9).

TRIPLO AQUECEDOR (TA)– controla os líquidos do corpo (sistema linfático e sanguíneo, circulação periférica) e a sua temperatura. Suplementa a ação do ID, por meio da circulação dos nutrientes e da energia. Relaciona-se com órgãos e controla funções orgânicas:

Aquecedor superior é torácico e controla a função cárdio-digestiva;

Aquecedor médio está no plexo solar e controla a função digestiva;

Aquecedor inferior está no abdômen e controla a função gênito-urinária.

Começa no ângulo externo do dedo anular (TA1) e termina no canto externo da sobranalha (TA23).

VESÍCULA BILIAR (VB) – age através do controle de secreções e hormônios como a biliar e atua na digestão e no metabolismo das gorduras. Está relacionado com o fígado, ouvido e olhos. Isso explica a sua ação sobre sintomas de enxaquecas, vertigens,

dispepsias e distúrbios oculares. Começa no ângulo externo do olho (VB1) e termina no ângulo externo do quarto dedo do pé (VB44).

FÍGADO – comanda as múltiplas funções do fígado, especialmente as relacionadas com o metabolismo, sexualidade, acuidade visual, tendões e ligamentos. Tem uma função de planejamento estratégico, armazena nutriente e energia, liberando quando é necessário. Atua sobre o psiquismo, considerando que condiciona o subconsciente. Começa ângulo interno do dedo gordo do pé (F1) e termina no sexto espaço intercostal (F14).

2.3 PONTOS DE COMANDO

Os principais pontos de tratamento da MTC são aqueles que apresentam propriedades especiais curativas.

Entre esses pontos há alguns com função específica e importante, denominados pontos de comando e divididos em várias categorias, sendo as mais importantes:

Ponto de tonificação: seu estímulo provoca o aumento de energia nos meridionais e da função do órgão correspondente.

Ponto de Sedação: função oposta a anterior.

Ponto fonte: podem produzir tanto tonificação quanto sedação diretas no meridiano. Atuam reestabelecendo o equilíbrio da energia, dispensando excessos e preenchendo carências.

Meridiano	Tonificação	Sedação	Fonte
P	P9	P5	P9
CS	CS9	CS7	CS7
C	C9	C7	C7
F	F8	F2	F3
VB	VB43	VB38	VB40
BP	BP2	BP5	BP3

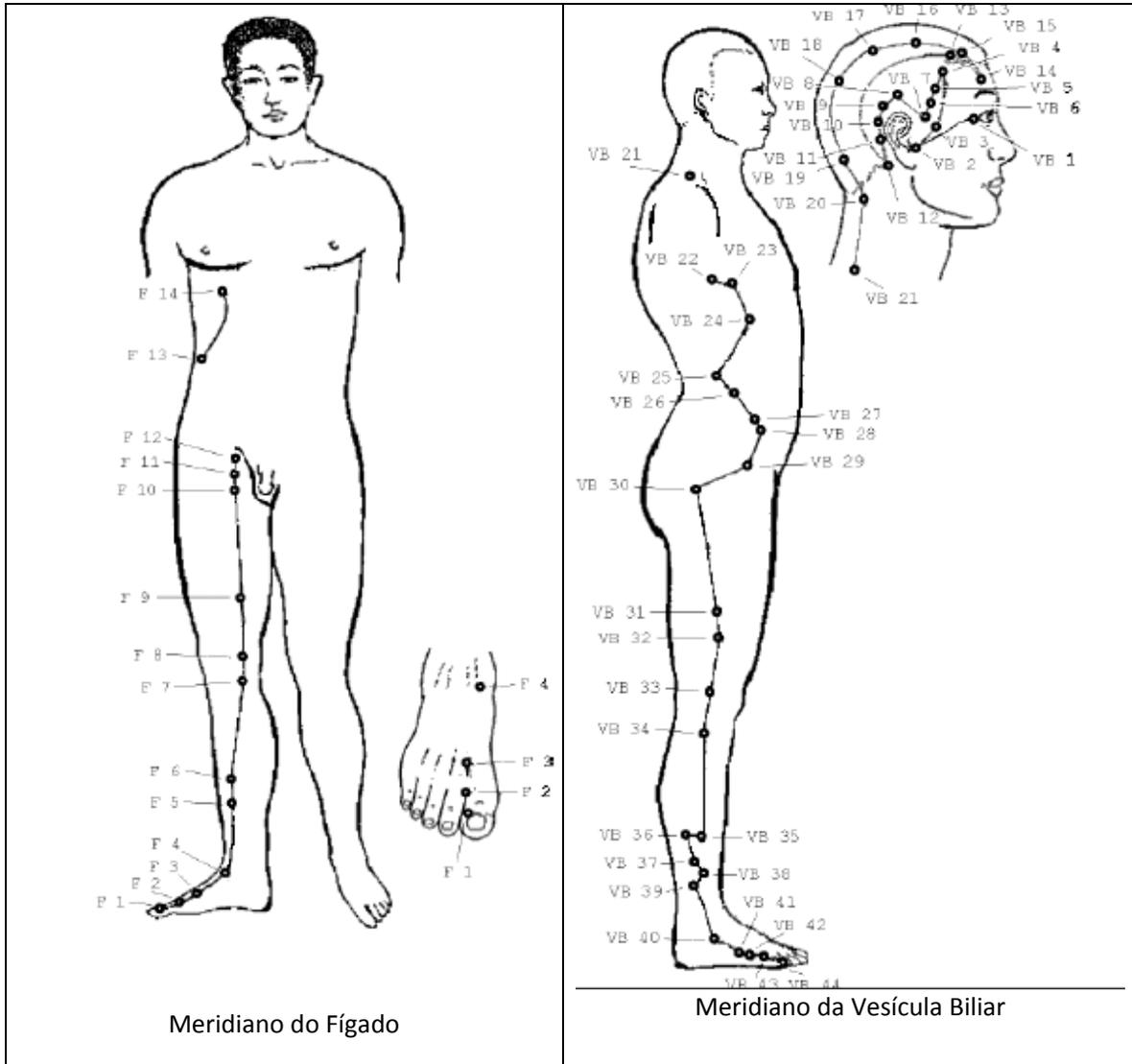


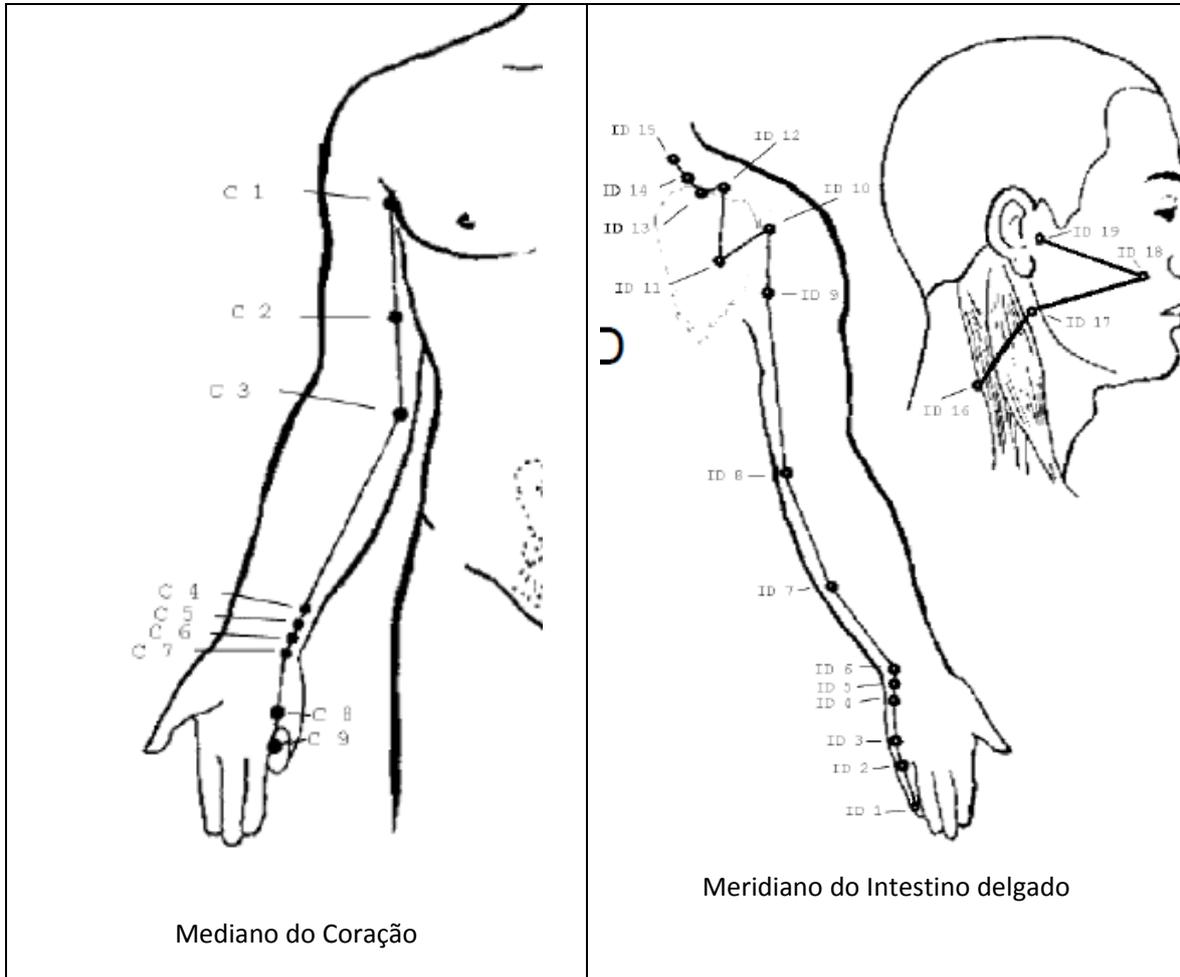
Ministério da
Saúde

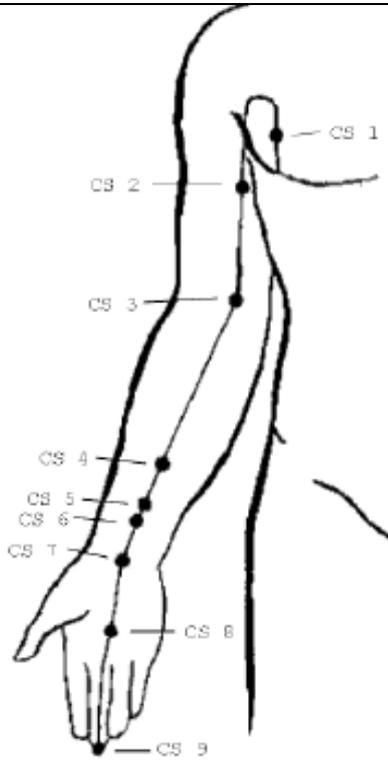
Governo
Federal

E	E41	E45	E42
TA	TA3	TA10	TA4
R	R7	R1,R2	R3
IG	IG11	IG2,IG3	IG4
ID	ID3	ID8	ID4
B	B62	B65	B64

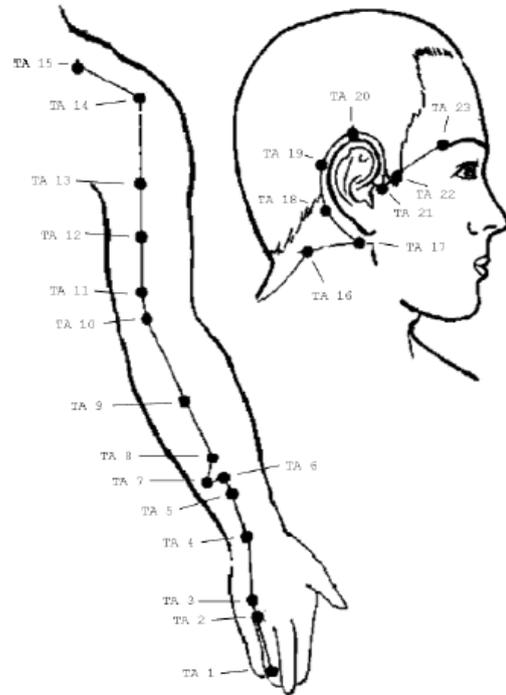
MERIDIANOS



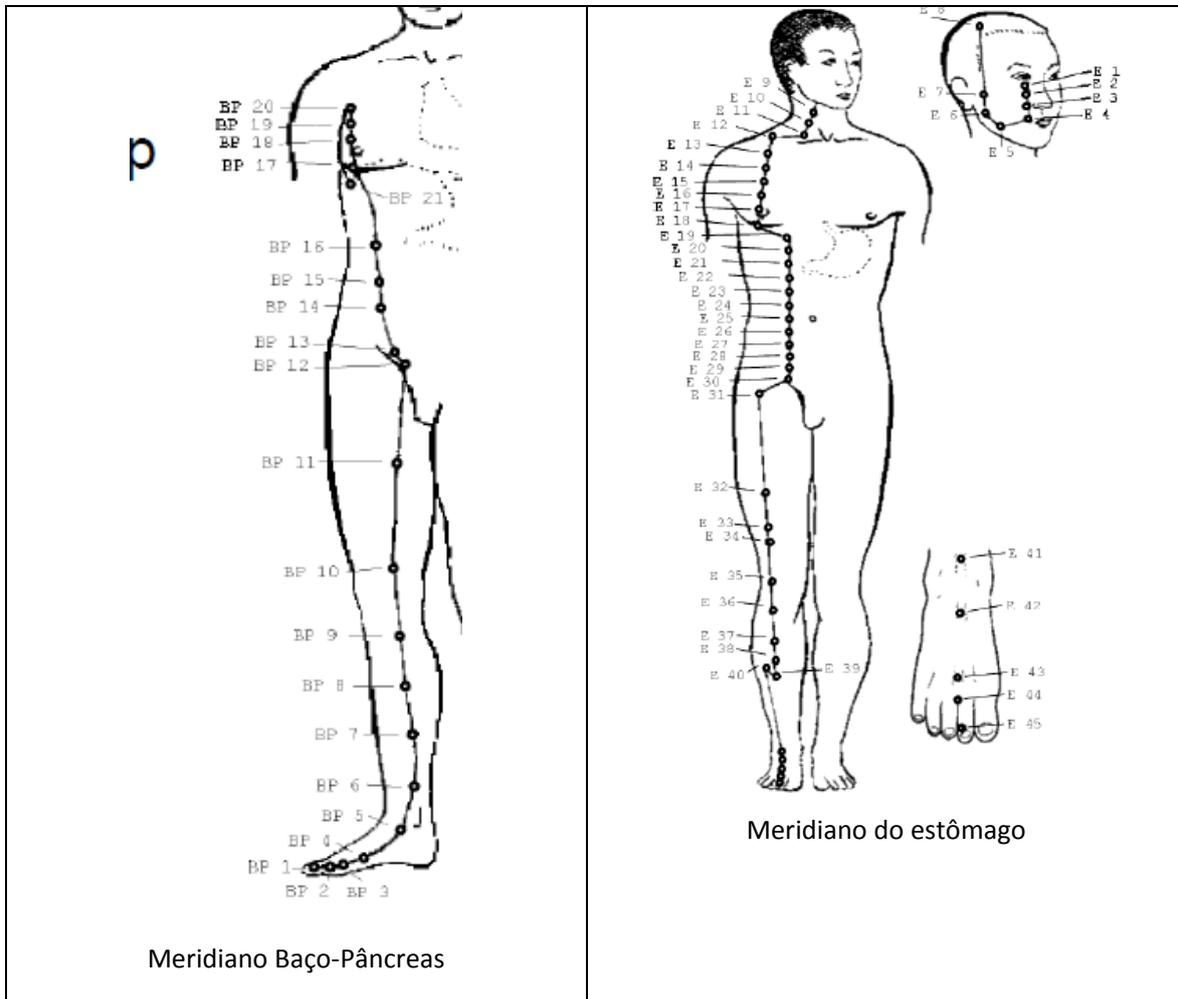




Meridiano Circulação Sexualidade

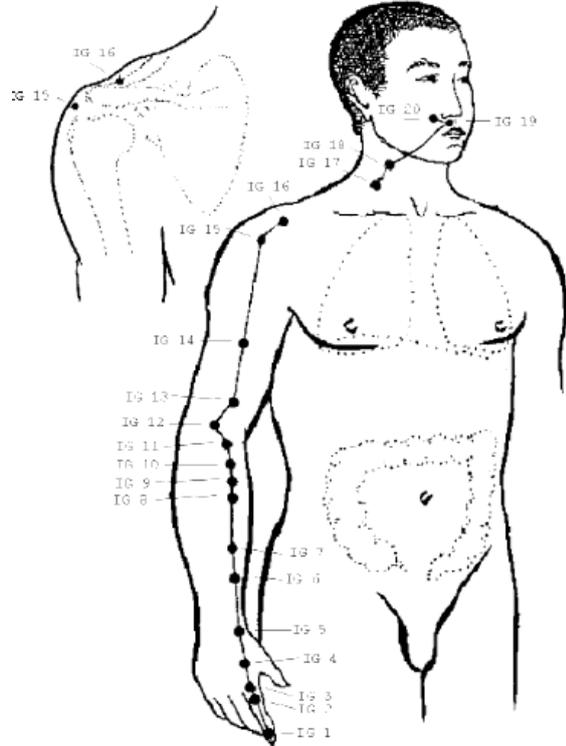


Meridiano triplo aquecedor

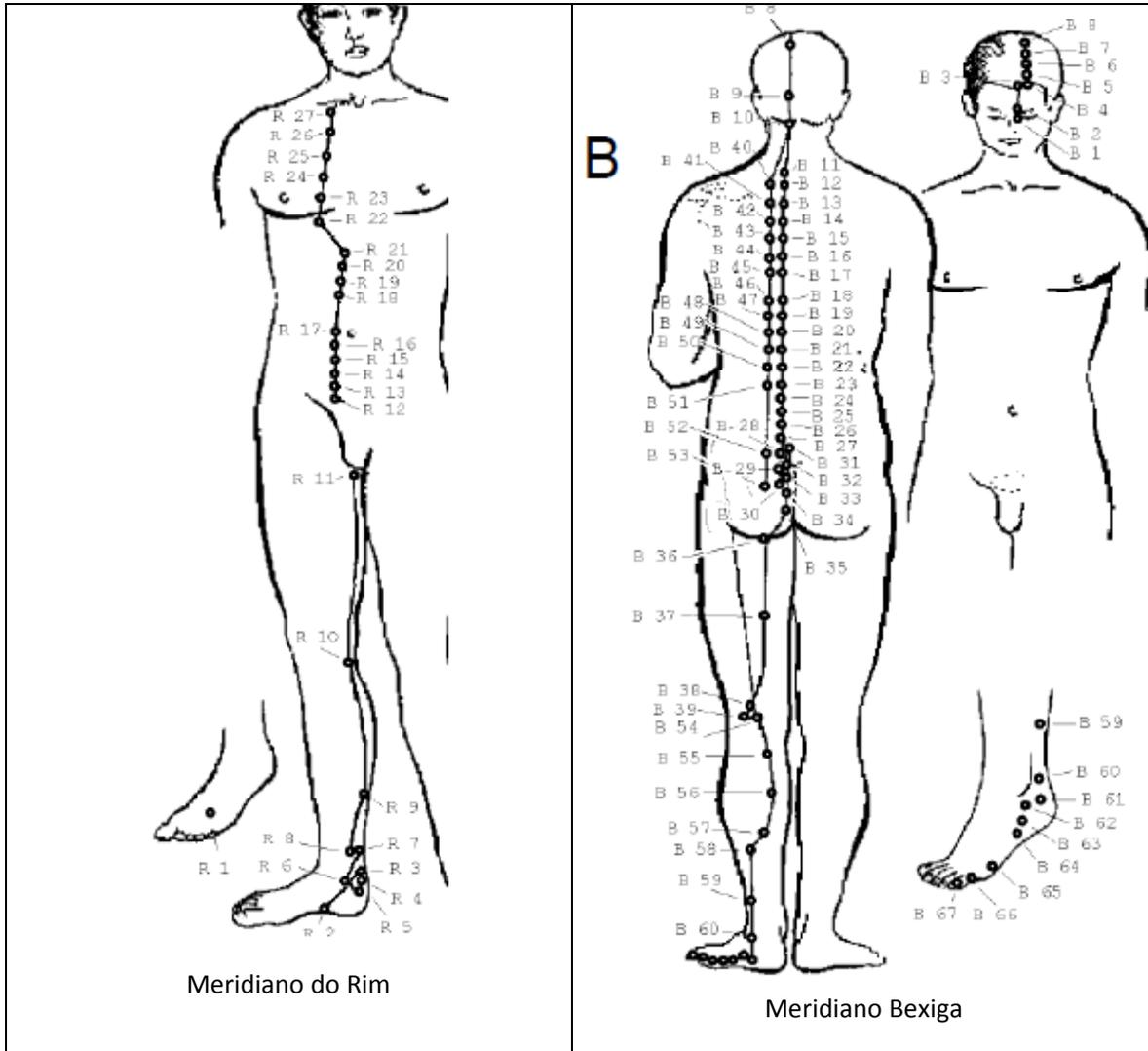




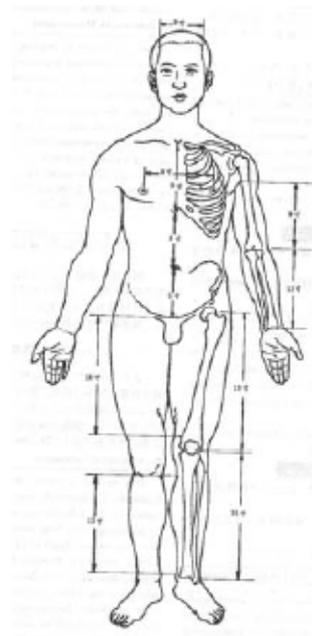
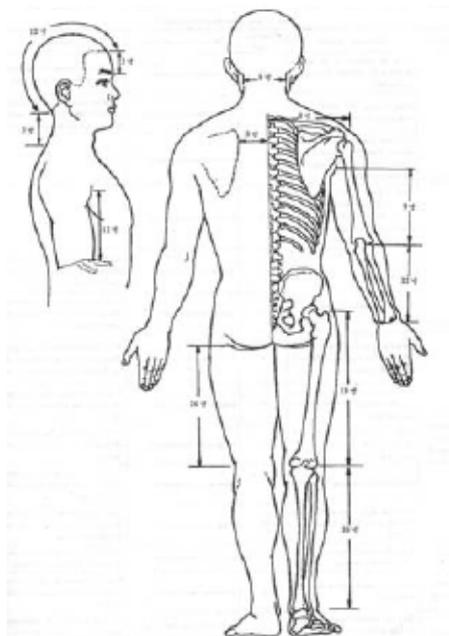
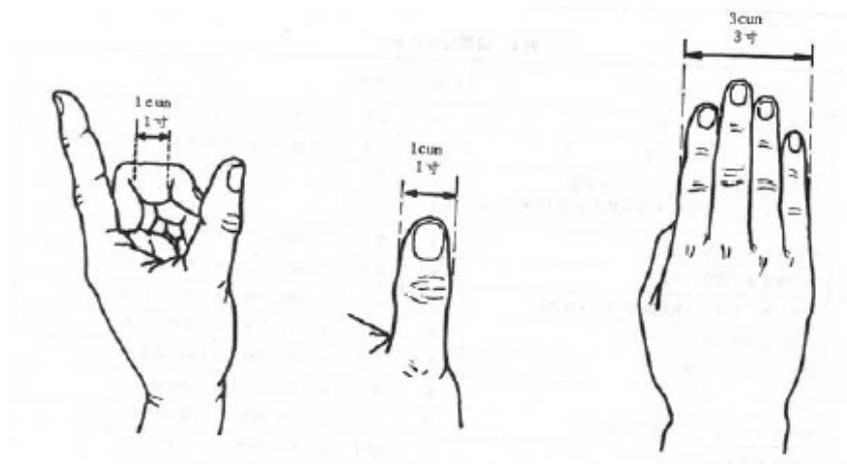
Meridiano pulmão



Meridiano Intestino grosso



MENSURAÇÃO DIGITAL



2.4 EXEMPLOS DE PONTOS PARA AUTOMASSAGEM NA GESTAÇÃO

2.4.1 AUTOMASSAGEM PARA CONTROLE DA ANSIEDADE



PONTO 7CS



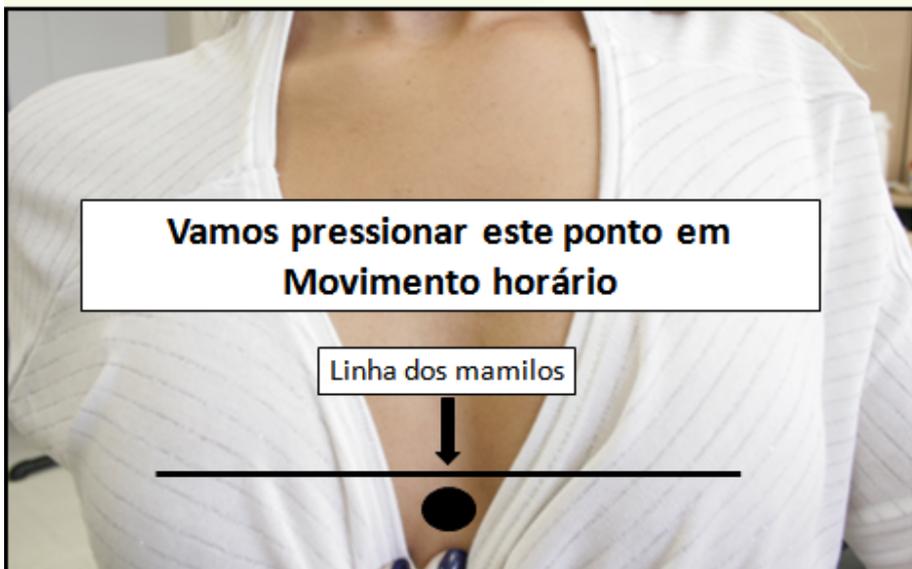
Vamos pressionar este ponto em Movimento anti-horário

PONTO P9

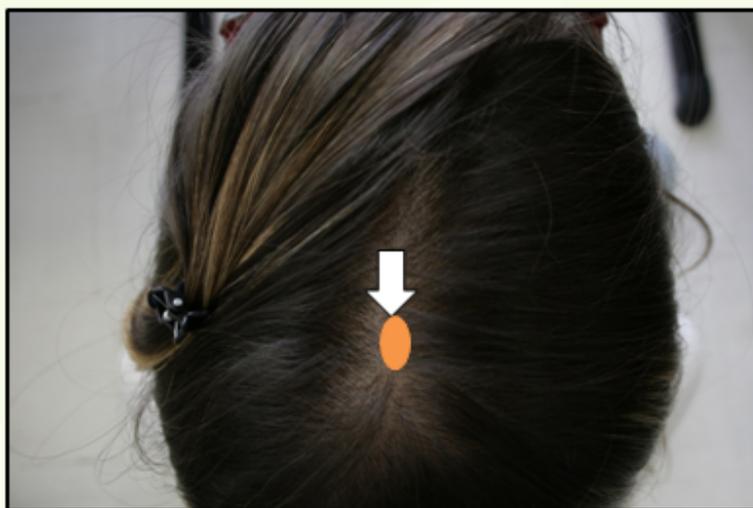


Vamos pressionar este ponto em Movimento horário

PONTO 17VC



PONTO 20VG



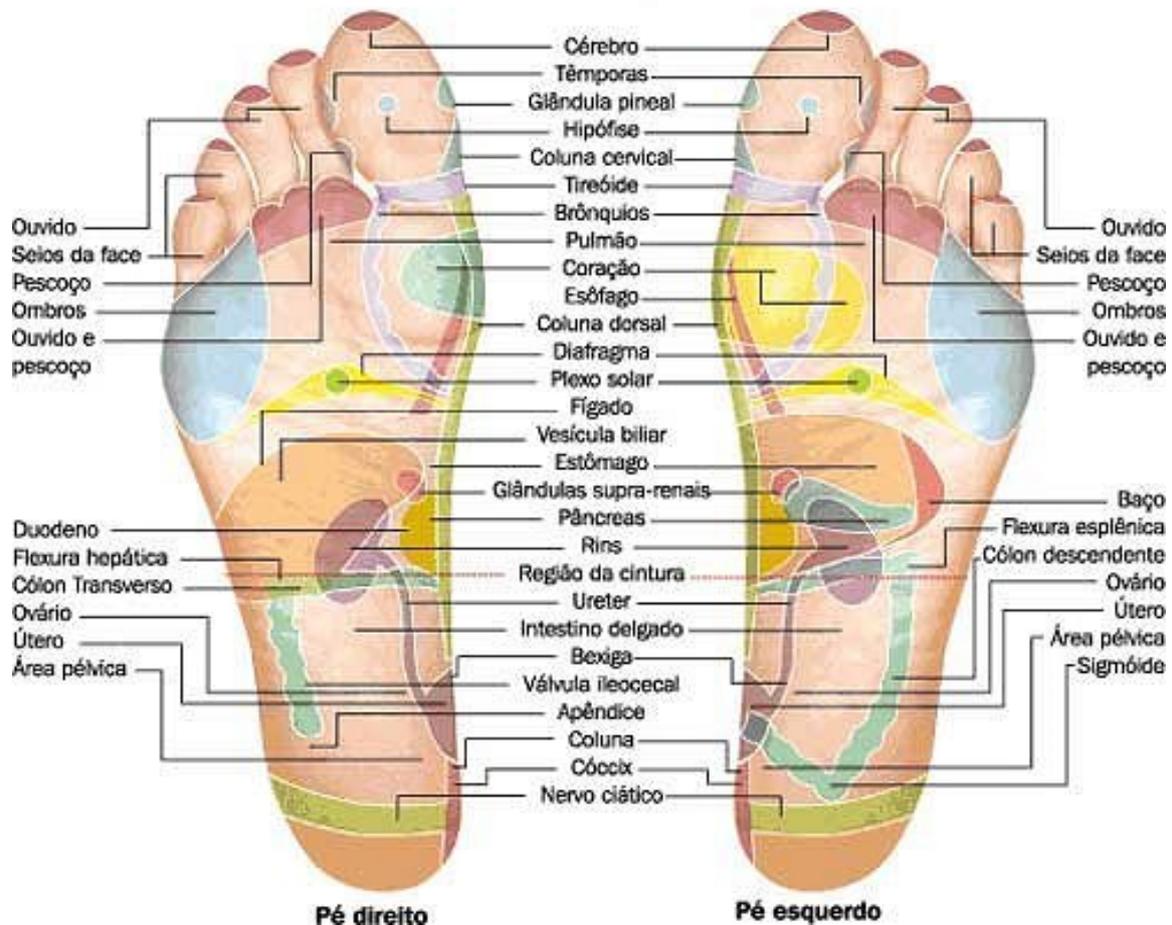
Vamos pressionar este ponto (no topo da cabeça) em Movimento anti-horário

2.4.2 EXEMPLO DE PONTOS DA REFLEXOLOGIA PARA AMENIZAR DORES NAS COSTAS NA GESTAÇÃO.

A dor nas costas durante a gestação pode ser amenizada quando for aplicada pressão aos reflexos nas solas dos pés na área inteira ao redor do calcanhar e tornozelo. A lateral interior de cada pé também serve. Os pontos de reflexo para sua espinha estão localizados nas laterais interiores de seus pés. Dores na parte de cima das costas são tratadas ao aplicar pressão aos pontos de reflexo nos ombros e na parte superior das costas, que são representados nas solas e no topo dos pés, logo abaixo da base de seus dedos.

O MAPA DAS PLANTAS DOS PÉS

Saiba quais pontos correspondem a cada órgão do seu corpo



Reflexologia dos pés e seu uso na APS

Áreas correspondentes a alguns órgãos e vísceras mais importantes:

Estruturas do lado direito a correspondência é no pé direito

Estruturas do lado esquerdo a correspondência é no pé esquerdo.







Linha paralela em Vermelho
Corresponde à área trompas
uterinas ou ductos deferentes



Reflexologia dos pés e seu uso na APS

Desenho em preto

Que começa no pé direito
(cólon ascendente e início
do transverso) e termina no
pé esquerdo (final do
transverso e cólon
descendente)

Aplica-se ao intestino
grosso.



Reflexologia dos pés e seu uso na APS

Face interna dos pés
representação da
coluna vertebral:

Azul = cervical.

Vermelho = torácica.

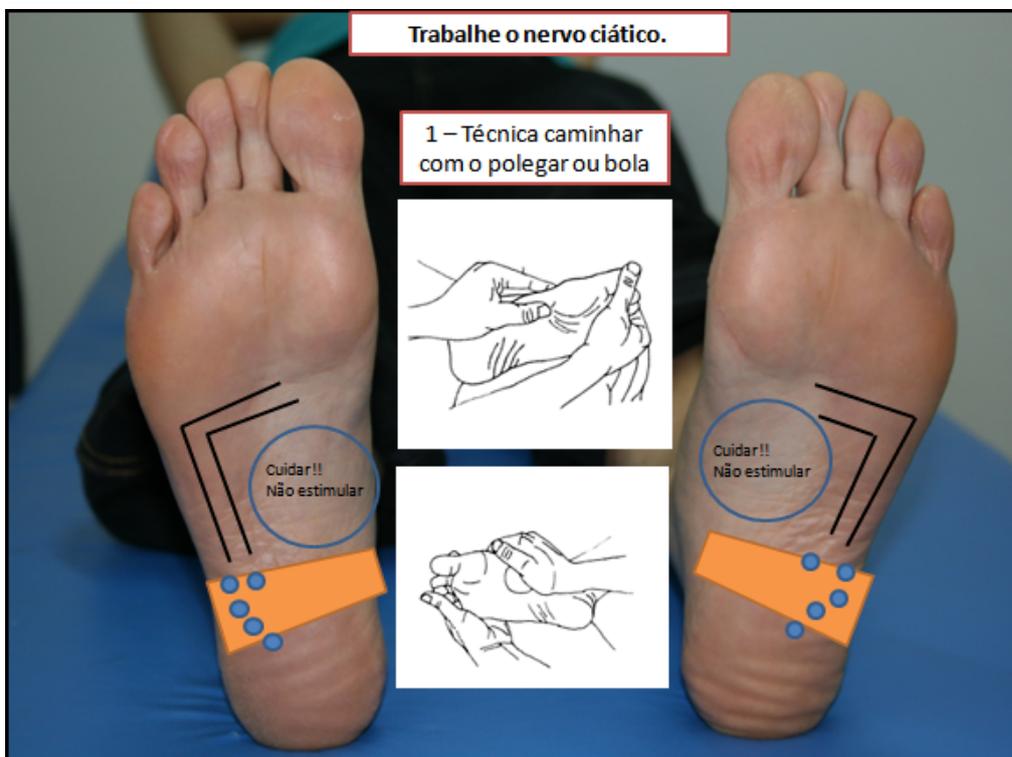
Verde = lombar.

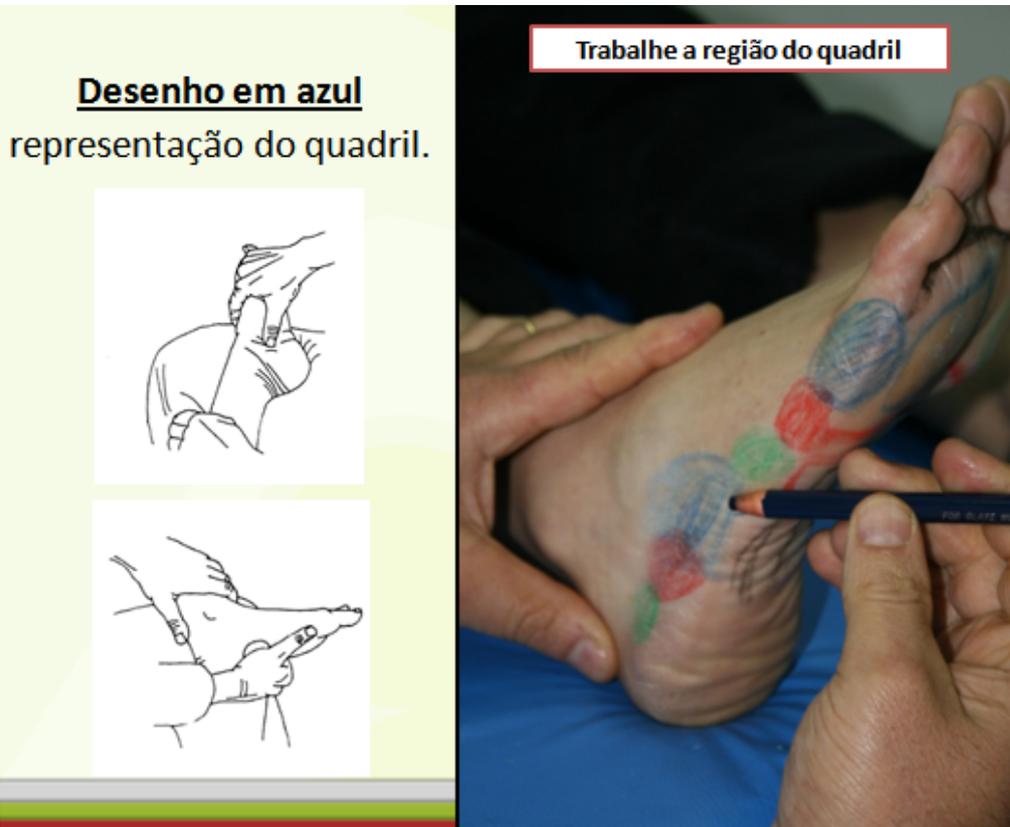


1. Direcione sua atenção inicial à espinha cervical. Os pontos de reflexo da espinha seguem a linha da extremidade lateral interior de seu pé; esses pontos de reflexo não estão na sola dos pés. Apoie seu pé direito com a mão esquerda e use o dedo direito para trabalhar em todos os reflexos da espinha localizados na extremidade interior do pé, da ponta do dedo até alcançar o calcanhar. Começando em seu dedo do pé, pressione o polegar firmemente na pele e avance devagar pela extensão de seu pé. Pressione cada ponto de reflexo.



2. Trabalhe em seu nervo ciático. Os reflexos para o nervo ciático são encontrados atrás do osso do calcanhar e formam uma linha reta de 10 centímetros. O nervo ciático causa dor nas pernas por causa da compressão de nervos, situação que pode se tornar real por inúmeros fatores. Trabalhar os pontos de reflexo do nervo ciático diariamente por alguns minutos é um ótimo jeito de evitar dores.





3. Tome conta das dores na parte superior da costa ao aplicar reflexologia aos pontos que correspondem aos ombros e à parte superior das costas. Aplique pressão com seu polegar à área abaixo da base de seus dedos. Comece na sola de seus pés e passe para o topo deles. Ao trabalhar com a sola de seus pés, você pode pressionar esses reflexos com os nós dos dedos. Os mesmos pontos de reflexo para ombros e parte superior das costas localizados no topo dos pés precisam de um toque mais leve. Essa é uma área muito sensível.

Linha preta:

separa o tórax da cabeça.

Esta noção ajuda a localizar as áreas das estruturas da cabeça (acima da desta linha) e do tórax (entre a linha preta e a linha vermelha).



Trabalhe a área superior das costas

Estruturas da Cabeça

Estruturas do tórax



2.5 EXEMPLOS DE PONTOS DA DIGITOPRESSÃO PARA FACILITAR O TRABALHO DE PARTO

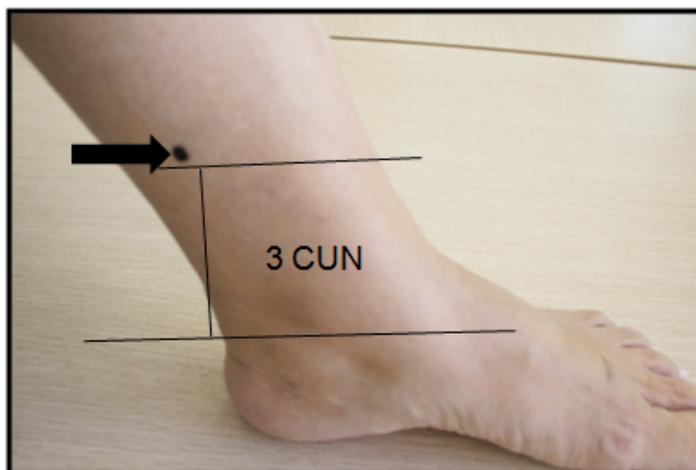
Segundo Fadyinha (2003) o organismo da parturiente responde muito bem à digitopressão (método semelhante a automassagem, só que este é praticado por um terapeuta no paciente). O profissional necessita saber não apenas a localizar os pontos corretos a serem massageados, como também saber como massageá-los.

A técnica poderá ser aplicada dependendo da situação: para adiantar o processo do parto, para aliviar a dor, para relaxar e até para induzir o parto. O profissional precisará de uma noção exata sobre como agir, por exemplo, não massagear um ponto que vai relaxar num momento em que a parturiente está próxima da expulsão do bebê.

Veja alguns pontos da digitopressão que costumam ser trabalhados no parto:

BP6 – Localizado quatro dedos acima do osso maléolo, no tornozelo, na parte interna da perna. Este ponto equilibra tudo na mulher de maneira geral. E, no parto, ajuda a diminuir a dor, a melhorar a dilatação, a facilitar a descida do bebê e a progressão do nascimento. No caso de demora no início do trabalho de parto, este ponto também pode ser utilizado para induzi-lo. Para massageá-lo, deve-se apertar o ponto e ficar pressionando-o repetidamente, para tonificar, durante pelo menos 3 minutos. Outra forma é tonificar o ponto em movimento circular no sentido horário.

PONTO 6BP



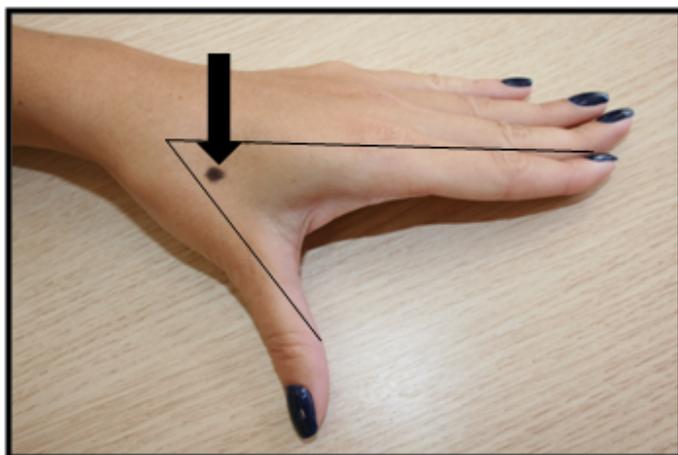
OBS: Este ponto não pode ser trabalhado durante a gravidez.



Fonte: Fadyinha, 2003

IG4 – Fica na parte dorsal da mão, na linha de junção entre o dedo polegar e o indicador. É um ponto interessante para facilitar a descida do bebê na hora da expulsão (puxo). Pode ser massageado ao longo do trabalho de parto por ser um ponto analgésico e liberador de endorfinas que ajuda a aliviar diversas dores. Para massageá-lo, deve-se apertar o ponto e ficar pressionando-o repetidamente, para tonificar, durante pelo menos 3 minutos. Outra forma é tonificar o ponto em movimento circular no sentido horário.

PONTO 4IG



OBS: Este ponto não pode ser trabalhado durante a gravidez.



Fonte: Fadyinha, 2003

Ponto extra entre as sobrancelhas – Localizado na testa, entre as sobrancelhas. Ponto relaxante e liberador de endorfinas. Deve ser massageado somente nos intervalos das contrações, para mulher relaxar. Recomenda-se utilizá-lo durante as contrações, apenas se a parturiente estiver muito agitada. Para massageá-lo, deve-se apertar o ponto e ficar pressionando-o repetidamente, para tonificar, durante pelo menos 3 minutos. Outra forma é tonificar o ponto em movimento circular no sentido horário.



Fonte: Fadyinha, 2003

REFERÊNCIA

CANÇADO, Juracy Campos. Do-in. Técnica oriental de auto-massagem. São Paulo: Global, 1991.

DOUGANS, Inge; ELLIS, Suzanne. **Um guia passo a passo para a aplicação da reflexologia**. São Paulo: Cultrix, 2012. Disponível em:

<http://books.google.com.br/books?id=bKB9Wf6M0BMC&printsec=frontcover&dq=inautor:%22INGE+DOUGANS%22&source=bl&ots=Qhp68G79O1&sig=tnaaGe5UVpIKrQnbsQTUPkiqLM&hl=pt-BR&sa=X&ei=sVRiUID2JMTtygHv_oHYDw&ved=0CDAQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false> Acesso em 25 set. 2012.

FADYNHA, Maria de Lourdes da Silva Teixeira. A doula no parto: o papel da acompanhante de parto especialmente treinada para oferecer apoio contínuo físico e emocional à parturiente. São Paulo : Ground, 2003, p. 45-55. Disponível em:

https://books.google.com.br/books?id=JVQAG1NBDMkC&pg=PA51&lpg=PA51&dq=plantas+para+facilitar+o+trabalho+de+parto&source=bl&ots=l6Nc43B-W7&sig=kzvy7TKEG6_nZuMquh54bbCO7Do&hl=pt-BR&sa=X&ei=W2vnVO-zDPeSsQSD3YDoDg&ved=0CCMQ6AEwAQ#v=onepage&q=plantas%20para%20facilitar%20o%20trabalho%20de%20parto&f=false

FOCKS, Claudia; Marz, Ulrich. Guia prática de acupuntura, São Paulo : Manole, 2008.

FREIRE, Mário. Teoria de acupuntura. Disponível em:

http://www.livropronto.com.br/config/imagens_conteudo/degustacao/degustacaoTEORIA.pdf

JONAS, Wayne; LEVIN, Jeffrey S. Tratado de medicina complementare e alternativa. Manole: Sao Paulo, 2001 p. 221-239

KIM, Choo H. Manual Prático, São Paulo : Icone, 2012.

MACIOCCIA, Giovanni, Os fundamentos da medicina chinesa. 2 ed. Sao Paulo : Roca, 2007, p. 3-73

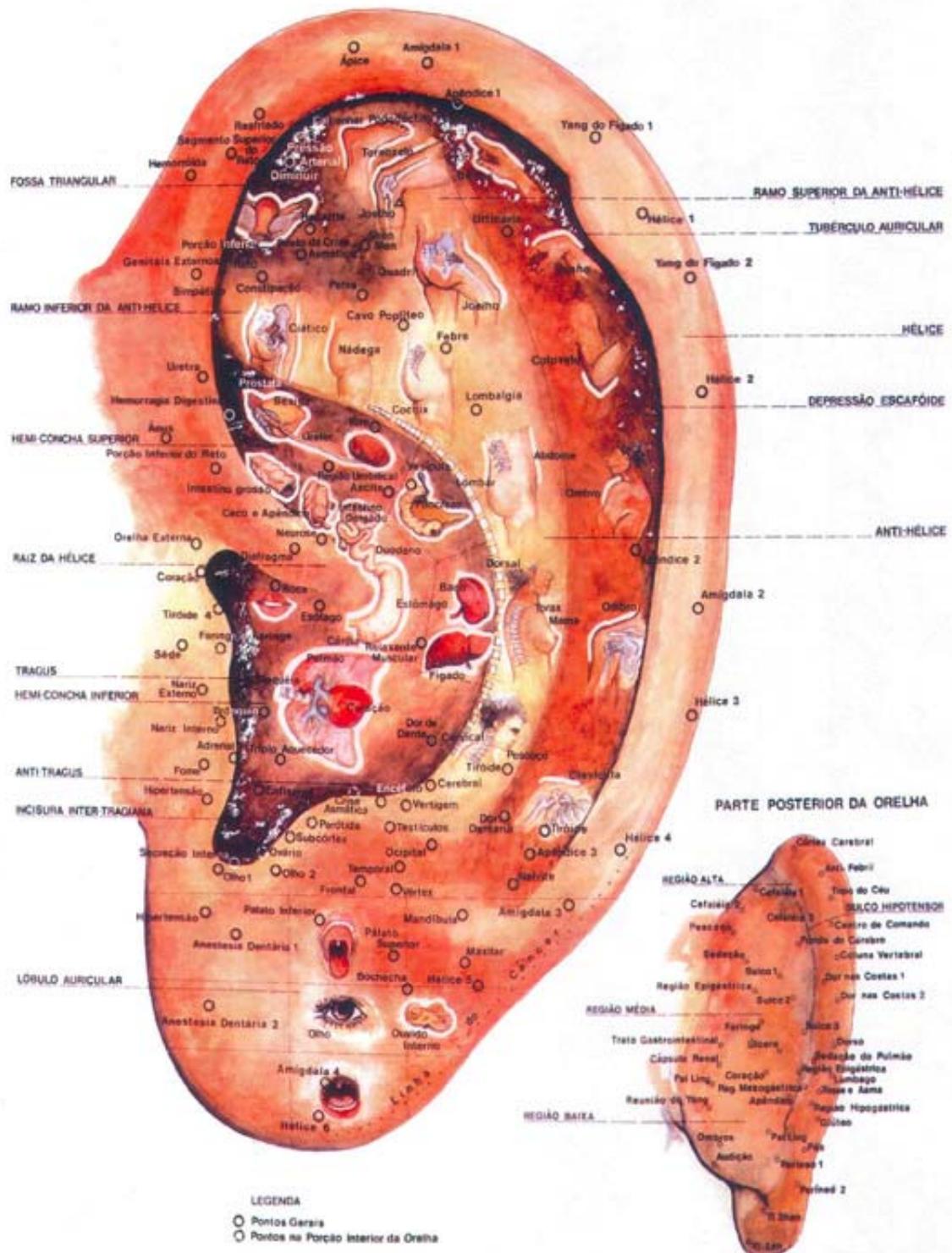
WILLS, Pauline. **Manual de Reflexologia**. Liboa: Estampa, 1997.



Ministério da
Saúde

Governo
Federal

MAPA DE AURICULOTERAPIA





Ministério da
Saúde

Governo
Federal