

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

A CONSULTA PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE



“O pós-parto é um momento muito delicado para a mulher, pois envolve o cuidado do bebê e as mudanças físicas e emocionais, no cotidiano e nas relações sociais. Deve-se dar especial atenção às condições psíquicas e sociais da mulher neste momento, pois uma das características marcantes desse período é a ansiedade despertada com a chegada do bebê, o que pode ocasionar sintomas depressivos. É preciso continuar apoiando e protegendo essa mulher”

Ministério da Saúde, 2016



Objetivos dessa apresentação:

- Alertar as equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) sobre a importância do cuidado à puérpera e ao recém-nascido, bem como a prevenção de agravos à saúde do binômio;
- Proporcionar uma revisão de aspectos teóricos importantes para a consulta puerperal na APS.



Introdução

No **Brasil** de 1996 a 2018 ocorreram 38.919 óbitos maternos;

- 67% decorreram de causas obstétricas diretas: complicações obstétricas durante gravidez, parto ou puerpério seja por intervenções desnecessárias, omissões, tratamento incorreto ou ainda, uma cadeia de eventos resultantes de qualquer dessas causas.
- 29% tiveram causas obstétricas indiretas: resultantes de doenças pré-existentes à gestação ou que se desenvolveram durante esse período, agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

As causas obstétricas diretas em destaque foram:

- ❖ hipertensão - 8.186 óbitos
- ❖ hemorragia - 5.160 óbitos
- ❖ infecção puerperal - 2.624 óbitos
- ❖ Aborto - 1.896 óbitos

A implantação e consolidação da Estratégia de Saúde da Família, no Brasil, refletiu na redução da mortalidade infantil.



Atenção Integral à Mulher e ao Recém-nascido na APS

- **O puerpério é o período que tem início, imediatamente, após o parto e dura, em média, seis semanas.**

Pode ser classificado conforme a duração:



- imediato (1º ao 10º pós parto),
- tardio (do 11º ao 45º dia)
- remoto (após o 45º dia, com término imprevisto).

As variações desse tempo, estão relacionadas às mudanças anatomofisiológicas no organismo feminino, e questões psicossociais como: maternidade, sexualidade, autoestima, reorganização da vida pessoal e familiar.

A mulher precisa ser cuidada, evitando assim, agravos a saúde materna e neonatal e deve incluir o parceiro, quando presente, e a família em seus diversos arranjos.



Atenção Integral à Mulher e ao Recém-nascido na APS

São frequentes os episódios de tristeza ocasionados pela mudança hormonal brusca logo após o parto. Esse estado depressivo transitório ocorre em 70% a 90% das puérperas.

A Atenção Primária à Saúde, responsável pela coordenação e integralidade do cuidado, deve estar atenta e preparada para apoiar a mulher e sua família, reconhecendo condições de risco e vulnerabilidade física, psíquica e social, e utilizando recursos das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e intersetorial para lidar com qualquer problema surgido nessa fase.



Preconizado pela Rede Cegonha: articulação entre a rede

Maternidade

- Comunicar a alta à equipe da APS a qual o binômio está vinculado, para que organizem a visita domiciliar e o atendimento na unidade de saúde em tempo oportuno;
- Realizar a contra referência para a APS, por meio de um relatório claro e detalhado dos procedimentos realizados e medicamentos utilizados, bem como possíveis intercorrências no parto e nascimento, assim como a classificação do recém-nascido (RN), principalmente se de alto risco;
- Orientar as puérperas que se houver febre, sangramento vaginal exagerado, dor ou infecção nos pontos da cesárea ou da episiotomia, tonturas muito frequentes, mamas empedradas e doloridas, ela deve procurar imediatamente o serviço de saúde.



Preconizado pela Rede Cegonha: articulação entre a rede

Visita Domiciliar

Do Agente Comunitário de Saúde ou outro membro da equipe da APS, ao binômio, para orientação do cuidado de ambos, e para ofertar as ações programadas para a “**Primeira Semana de Saúde Integral (PSSI)**” na UBS, tais como, apoio ao **aleitamento materno, imunizações, triagem neonatal e auditiva.**

- Atender ambos em uma mesma data.
- **Período:** entre 3 a 10 dias pós parto, até 3 dias se RN de risco.

Ministério da Saúde, CAB 32, 2013

Consulta Puerperal na APS

A mãe e o bebê devem retornar à unidade de saúde de referência entre o 3º e o 5º dia após o nascimento da criança. Sempre que possível, acompanhada do pai do bebê ou do(a) parceiro(a) ou um familiar. *As orientações sobre o retorno precoce à unidade de saúde no pós-parto devem ocorrer no pré-natal, nas visitas dos ACS e na maternidade!!!*



Acolhimento com Escuta Qualificada

- Acolher a puérpera e sua família e identificar suas necessidades;
- Ser cordial, apresentar-se, chamar pelo nome;
- Demonstrar empatia;
- Informar sobre a sequência de atendimentos e questionar se ficou alguma dúvida, esclarecer;
- Encaminhar para o atendimento/ procedimentos.

Quem faz?
Equipe Multiprofissional



Plano de Cuidado Materno

Abordagem Integral

Quem faz?

Equipe Multiprofissional

Puerpério Imediato e Tardio:

- Observar e avaliar a mamada: pega e posicionamento do RN. Orientar cuidados com as mamas;
- Incentivar e apoiar a família na amamentação exclusiva, reforçando os benefícios para o binômio;
- Orientar hidratação abundante, alimentação adequada e dieta fracionada;
- Incentivar a realização de atividade física (puerpério tardio);
- Revisar calendário vacinal da mulher, atualizar e aprazar doses conforme programa nacional de imunizações;
- Retirar os pontos da cesariana entre sete a dez dias após o parto ou conforme prescrição médica;



Plano de Cuidado Materno

Abordagem Integral

Quem faz?
Equipe Multiprofissional

Puerpério Imediato e Tardio:

- Tirar dúvidas e orientar quanto ao retorno da atividade sexual e planejamento reprodutivo (as relações sexuais podem ser restabelecidas por volta de 20 dias após o parto, quando já tiver ocorrido a cicatrização, no entanto, devem ser tomadas providências quanto à anticoncepção. Se a mulher quiser engravidar novamente, o ideal é que aguarde cerca de dois anos, pois uma gravidez muito perto da outra aumenta o risco de problemas de saúde para o bebê (como prematuridade e baixo peso) e para a própria mãe (como anemia, debilidade física ou hemorragia);



Plano de Cuidado Materno

Abordagem Integral

Quem faz?

Equipe Multiprofissional

Puerpério Imediato e Tardio:

- Alertar a mulher que a transmissão vertical do HIV pode ocorrer através do aleitamento. Checar a realização de testagem de HIV, sífilis e hepatites virais. A testagem deve ser repetida sempre que houver exposição da lactante. Orientar prevenção combinada (Guia do Pré-natal na AB SES/RS);
- Avaliar a condição **psicoemocional**, e encaminhar para avaliação em serviço de saúde mental, se sofrimento mental grave, apoiar a família e articular a rede de apoio social, quando necessário;
- Deixar o retorno agendado!



Avaliação Global

Entrevista – Puerpério Imediato

Quem faz?

Equipe Multiprofissional

- Carteira da gestante: dados da gestação, nº de consultas , medicações, intercorrências
- Sobre o parto: intercorrências , uso de imunoglobulina anti-D , uso de megadose de vitamina A , alta do RN – se não aconteceu com a mãe, registrar motivo.
- Se parto vaginal com lacerações ou realização de episiotomia, perguntar sobre dor em local de sutura, presença de secreções e sinais flogísticos, queixas urinárias, presença de hemorróidas ou outras alterações.
- Se cesariana, perguntar sobre sinais flogísticos e presença de secreção em ferida operatória
- Pergunte como se sente em relação a: amamentação – frequência das mamadas, alimentação, sono, atividades.



Avaliação Global

Atentar aos Sinais de ALERTA

- Febre, sangramento vaginal em grande quantidade, dor pélvica ou infecção, leucorreia fétida, alteração da pressão arterial, tontura muito frequente, dor e/ou edema unilateral de membro inferior, mamas “empedradas” e doloridas.

Na presença de algum desses sintomas, deve ser realizada avaliação médica e, se necessário, solicitar remoção para o serviço hospitalar!

Quem faz?
Equipe Multiprofissional



Avaliação Global

Exame Físico Geral e Específico

Quem faz?

Enfermeiro(a)/Médico(a)

Puerpério Imediato e Tardio:

- Verificar os sinais vitais.
- Avaliar mamas e mamilo: inspecionar e palpar , atentar para sinais flogísticos e ou ingurgitamento.
- Examinar abdome (condição uterina, dor à palpação, aspecto da ferida operatória (se parto cesariana).
- Examinar períneo e genitais externos (verificar a presença e características dos lóquios e avaliar as condições das cicatrizes de lacerações ou episiotomia – não há necessidade de retirada de pontos, pois o fio da episiorrafia é absorvível). Verificar presença de hemorroidas.



Plano de Cuidado Materno

Abordagem medicamentosa

Quem faz?

Enfermeiro(a)/Médico(a)

Puerpério Imediato e Tardio:

- Prescrição de sulfato ferroso 40 mg de ferro elementar (comprimido de 200 mg), 30 minutos antes almoço, de preferência com suco de frutas cítricas, até três meses após o parto.
- Questionar se usa outras medicações.
- Questionar sobre interesse por contraceptivo , se já fazia uso e qual intenção. Reforçar orientação sobre uso de preservativos e prevenção de IST/AIDS.



Plano de Cuidado Materno

Quem faz?
Médico(a)

Abordagem medicamentosa e reavaliação de puérpera com comorbidades

Puerpério Imediato e Tardio:

- Em caso de comorbidades – Hipertensão, DMG, outros), revisar prescrição medicamentosa e outras condutas relacionadas, com atenção às **contraindicações devido ao aleitamento**.
- Egressas de pré-natal de alto risco devem retornar também ao serviço especializado para avaliação



Avaliação Global e Plano de Cuidados do Recém-nascido

Na Caderneta de Saúde da Criança

Quem faz?

Equipe Multiprofissional

- Avaliar as condições perinatais e verificar os registros (peso, estatura, Apgar, intercorrências, critérios de risco);
- Se mãe HBsAg positivo, verificar registro de administração de Imunoglobulina Humana Anti-hepatite B;
- Verificar registro vacinal de BCG e Hepatite B, encaminhar para sala de vacina se necessário;
- Registrar o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento ;
- Avaliar resultados do Teste do Olhinho, Teste do Coraçãozinho, Teste da orelhinha, encaminhar ao especialista quando necessário, orientar agendamento quando não realizado;
- Encaminhar para coleta do Teste do Pezinho (ideal do 3º ao 5º dia de vida);



Avaliação Global e Plano de Cuidados do Recém-nascido

**Quem faz?
Equipe Multiprofissional**

- Acolher e apoiar a nutriz em suas dúvidas, dificuldades e decisões em relação à amamentação. Observar posição e pega, esclarecer sobre a amamentação sob livre demanda, alimentação da nutriz e informar sobre as leis que protegem a mulher que amamenta, no retorno ao trabalho;
- Observar a mamada e auxiliar quando necessário; - As mães que não podem amamentar necessitam de apoio da equipe de saúde e devem ser orientadas sobre a substituição do aleitamento materno por fórmula láctea;



Avaliação Global e Plano de Cuidados do Recém-nascido

Quem faz?
Equipe Multiprofissional

- Avaliar o vínculo mãe/bebê e identificar possíveis sinais de depressão pós-parto;
- Avaliar a participação do parceiro (quando presente) e outros familiares como rede de apoio à mulher, e propor intervenção junto aos mesmos, e se necessário, especialmente em situações de risco, realizar articulação intersetorial;
- Identificar sinais de violência física, psicológica e/ou sexual e se necessário dar seguimento ao cuidado conforme preconizado;

Situações de Vulnerabilidade: utilizar os critérios de estratificação de risco do recém-nascido



Avaliação Global e Plano de Cuidados do Recém-nascido

Exame Físico do RN

Quem faz?
Enfermeiro(a)/Médico(a)

- Verificação do estado geral, o peso, comprimento e perímetro cefálico, frequência cardíaca e respiratória, temperatura e coloração da pele.
- Avaliar também fontanelas e suturas, olhos, implantação das orelhas, otoscopia, exame da boca e orofaringe, pescoço, gânglios, tórax, abdome, genitália e períneo, membros, pulsos e perfusão periférica;
- Reavaliar os sinais de Ortolani e Barlow e verificação de reflexos próprios do recém-nascido;



Avaliação Global e Plano de Cuidados do Recém-nascido

Orientações Gerais

- Técnica correta do banho diário;
- Evitar uso de talcos e perfumes;
- Higiene do coto umbilical;
- Prevenção de acidentes;
- Evitar contato com fumantes;
- Evitar levar o bebê à locais com aglomerados de pessoas;
- Posição supina para dormir (barriga para cima);
- Amamentação sob livre demanda (guiada pelo bebê);
- Desestimular o uso de mamadeiras e chupetas para evitar interferências na fisiologia da amamentação, favorecendo assim, o aleitamento materno exclusivo;
- Imunizações: seguir o Calendário Nacional de Imunizações vigente disponível no site do MS;
- Medidas preventivas como a suplementação de Vitaminas e Ferro;
- Orientar sobre icterícia e outros sinais de perigo, quando é recomendado o retorno imediato à UBS. São considerados sinais de alerta a icterícia que atinge braços e pernas em crianças com mais de duas semanas de vida e a presença de urina escura e fezes claras conforme o item “Cuidados com a saúde da criança: sinais de perigo”, da Caderneta de Saúde da Criança.

Quem faz?

Equipe Multiprofissional



Vigilância da Violência

A equipe de Atenção Primária deve ter uma postura vigilante durante o acompanhamento gestacional, considerando o grave problema social que é a violência doméstica, e os diversos agravos à saúde da mulher e bebê, que ela pode gerar. Dentre as diversas formas de violência, a mais prevalente é a psicológica, seguida da física, verbal e sexual.

Os profissionais de saúde devem estar atentos e sempre acolher a vítima, com escuta qualificada, sem demonstrar pressa e valorizando o relato. Devem ainda, a partir do diagnóstico de violência, dar encaminhamentos necessários para rede intersetorial, a fim de evitar desfechos desfavoráveis a saúde biopsicossocial dos envolvidos.

Considerando que o puerpério é o período imediato após o parto, esta vigilância também é recomendada.



Acompanhamento Puerperal - Registros

- O encerramento do ciclo gravídico puerperal acontece após a realização de pelo menos uma consulta puerperal.
- Registrar todas as consultas, visitas domiciliares, atividades educativas e demais ações ou procedimentos realizados no prontuário eletrônico do e-SUS ou prontuário próprio com “thrift” para o SISAB ;
- Após o desfecho da gestação informar por meio do campo Problema\Condição Avaliada no atendimento ao Puerpério com os CIAP2/CID10 correspondentes
Códigos CIAP2: W18;W19;W70;W94;W96
Códigos CID10: O152, O85, O86, O860, O861, O862, O863, O864, O868, O87,O870, O871, O872, O873, O878, O879, O89, O890, O891, O892, O893,O894, O895, O896, O898, O899)

Importante: Não esquecer de finalizar as condições de gestação e puerpério após o término das mesmas.



- **A Atenção Primária à Saúde cuida das pessoas. É a porta de entrada do usuário no sistema, e deve facilitar o acesso e prestar um cuidado integral e longitudinal, responsabilizando-se pela coordenação do cuidado das pessoas do seu território.**
- **Os profissionais da APS, conhecendo as gestantes de sua área de atuação, acompanhando o pré-natal, sabendo de seus fatores de risco, podem organizar e oferecer as atividades da Primeira Semana de Saúde Integral, a visita domiciliar e a consulta de puerpério imediato, na primeira semana após o nascimento.**
- **Esse cuidado é fundamental para a prevenção de agravos à saúde do neonato e da puérpera, uma vez que a maioria dos eventos de morbimortalidade materna e infantil acontecem na primeira semana de vida.**

MS, CAB 32, 2016; UFRGS, 2020.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.318 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)
- Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica : Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília : Ministério da Saúde, 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Boletim Epidemiológico N° 20. Volume 51. Maio/2020.
- RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Disponível em: <<https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201812/20142025-e-sus-registro-gestantes.pdf>>
- Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica e Planejamento. Guia do pré-natal na Atenção Básica/Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde/RS, 2018. 40p. Il.
- Rio Grande do Sul. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica e Planejamento. Nota Técnica 01/2019 Assistência à Saúde da Criança de 0 A 2 ANOS na Atenção Básica.
- UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. TelessaúdeRS. Curso EaD sobre o sistema e-SUS: profissionais da saúde. Porto Alegre: Telessaúde-UFRGS, 2020. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/telessauders/cursos/>>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

A CONSULTA PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Material de 28 de novembro de 2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.