

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



ATENÇÃO À
CRIANÇA

ATENDIMENTO INTEGRAL AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ ENTRE O 3º E O 5º DIA DE VIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)



Sempre que possível, a mãe deve deixar a maternidade já com a data agendada para o comparecimento entre o 3º e o 5º dia de vida na Unidade Básica de Saúde (UBS), visando ao “5º Dia de Saúde Integral”.

PNAISC, 2015



Objetivos dessa apresentação:

- Apresentar as bases conceituais para a implementação do atendimento ao binômio do 3º ao 5º dia de vida na UBS;
- Apresentar as recomendações para a consulta do binômio do 3º ao 5º dia na Unidade Básica de Saúde.



Introdução

- **Primeira Semana Saúde Integral:** estratégia e oportunidade de atenção à saúde da mulher e da criança, em um momento especial e de maior vulnerabilidade;
- Propõe avaliação das condições de saúde da criança, da mãe, incentivo ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas, aplicação das vacinas para a puérpera e a criança, agendamento da consulta de pós parto e planejamento reprodutivo para a mãe, e de acompanhamento para a criança.

Cuidado contínuo: garantir que a mãe e seu bebê tenham acesso à Atenção Primária logo depois da alta da maternidade.



Introdução

A **Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil** (MS, 2004) aponta a necessidade de um momento específico para atender de forma integral a puérpera e o recém-nascido.

Bases Conceituais

- Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil (2004)
- Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ, 2011)
- Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC, 2015)
- Portaria Alojamento Conjunto - nº 2.068, de 21 de Outubro de 2016



Agenda de Compromissos - Primeira Semana Saúde Integral

- Verificação do cartão da criança -> condições de alta da maternidade;
- Avaliação geral da criança;
- Identificação da criança de risco ao nascer; *
- Avaliação geral da saúde da puérpera;
- Orientações sobre o aleitamento materno, com observação e avaliação da mamada para garantia do adequado posicionamento e pega;
- Teste do pezinho;
- Aplicação das vacinas (BCG e Hepatite B para o RN, dupla tipo adulto e tríplice viral para a mãe, se necessário);
- Agendamento de consulta médica para o recém-nascido e para a puérpera (30 dias após o parto).

* Se a primeira consulta é importante para todas as crianças, alguns grupos são ainda mais prioritários!



Agenda de Compromissos - Identificação dos Fatores de Risco ao Nascer:

- Residente em área de risco;
- Família em situação de extrema pobreza;
- Baixo peso ao nascer (< 2.500 g);
- Prematuros (< 37 semanas de idade gestacional);
- Asfixia grave (Apgar < 7 no 5.º minuto de vida)
- Crianças internadas ou com intercorrências na maternidade
- Com orientações especiais à alta da maternidade
- Recém-nascido de mãe adolescente (< 18 anos)
- Recém-nascido de mãe com baixa instrução (< 8 anos de estudo)
- História de morte de crianças < 5 anos na família
- Família em situação de dependência de álcool ou outras drogas;
- Família com situação de agravo psíquico (ex: depressão materna);
- Indicadores de risco clínico do AIDPI.



Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ, 2011)

Objetivo: induzir a ampliação do acesso e a melhoria da qualidade da atenção básica, com garantia de um padrão de qualidade comparável nacional, regional e localmente, de maneira a permitir maior transparência e efetividade das ações governamentais direcionadas à Atenção Básica em Saúde.

Componente de autoavaliação:

- A equipe realiza atendimento para a puérpera e o recém-nascido na primeira semana de vida?



Atendimento Integral ao Binômio (PMAQ, 2011)

Ministério da Saúde, 2015.

-> O médico e/ou enfermeiro realiza o atendimento para a puérpera e o recém-nascido (em domicílio ou na própria UBS) na primeira semana após a alta. Nos casos de recém-nascidos de risco, o atendimento é feito nos primeiros três dias após a alta.

-> São verificados:

Recém Nascido

- registro de nascimento,
- preenchimento do cartão ou caderneta de saúde da criança,
- verificação das condições de alta da maternidade,
- verificação da realização dos testes de triagem neonatal (teste do pezinho, olhinho e orelhinha)

Puérpera

- Avaliação de saúde da puérpera:
- coloração das mucosas;
- presença de febre;
- volume, cor e odor dos lóquios
- avaliação/classificação dos fatores/situações de risco).



Atendimento Integral ao Binômio (PMAQ, 2011)

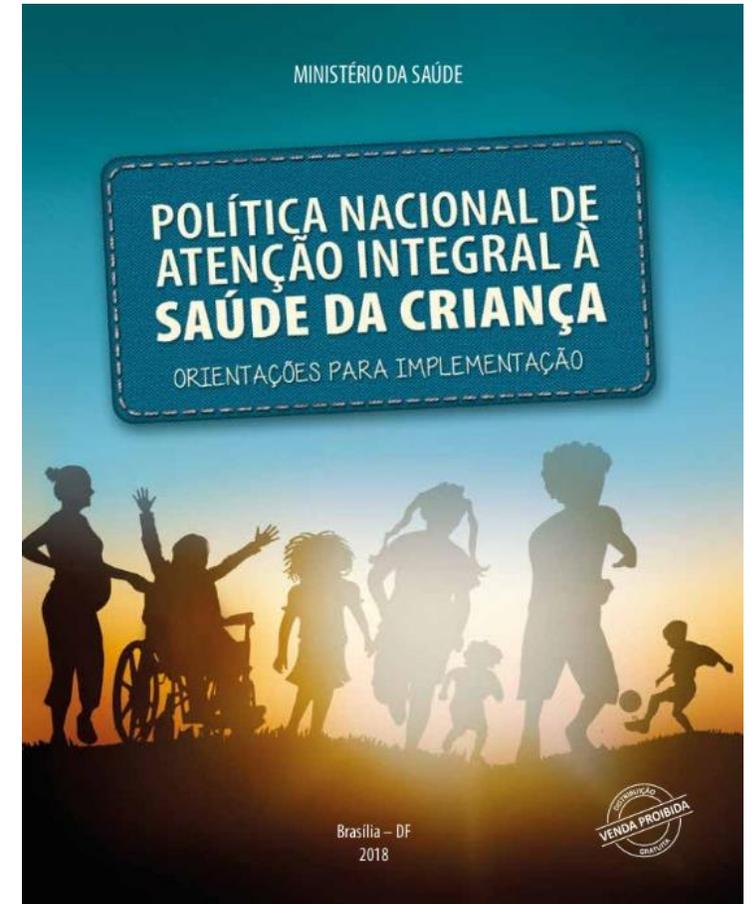
- > Avalia-se o estado emocional da família e o vínculo com o bebê;
- > Orienta-se sobre aleitamento materno exclusivo até os 6 primeiros meses de vida, observando a sucção, o posicionamento e a pega;
- > Quando há necessidade de ordenha de leite, orienta-se também sobre a importância da ordenha manual e da doação ao Banco de Leite Humano;
- > A equipe mantém o acompanhamento da puérpera e orientações sobre sexualidade e planejamento reprodutivo, juntamente às consultas de puericultura, principalmente nos primeiros 42 dias pós-parto;
- > No caso de gestantes beneficiárias no Programa Bolsa-Família, a equipe orienta a necessidade de atualização do Cadastro Único para a inclusão de mais um membro na família, na faixa etária até 6 meses, para a concessão do Benefício Variável Nutriz (BVN).



Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC, 2015)

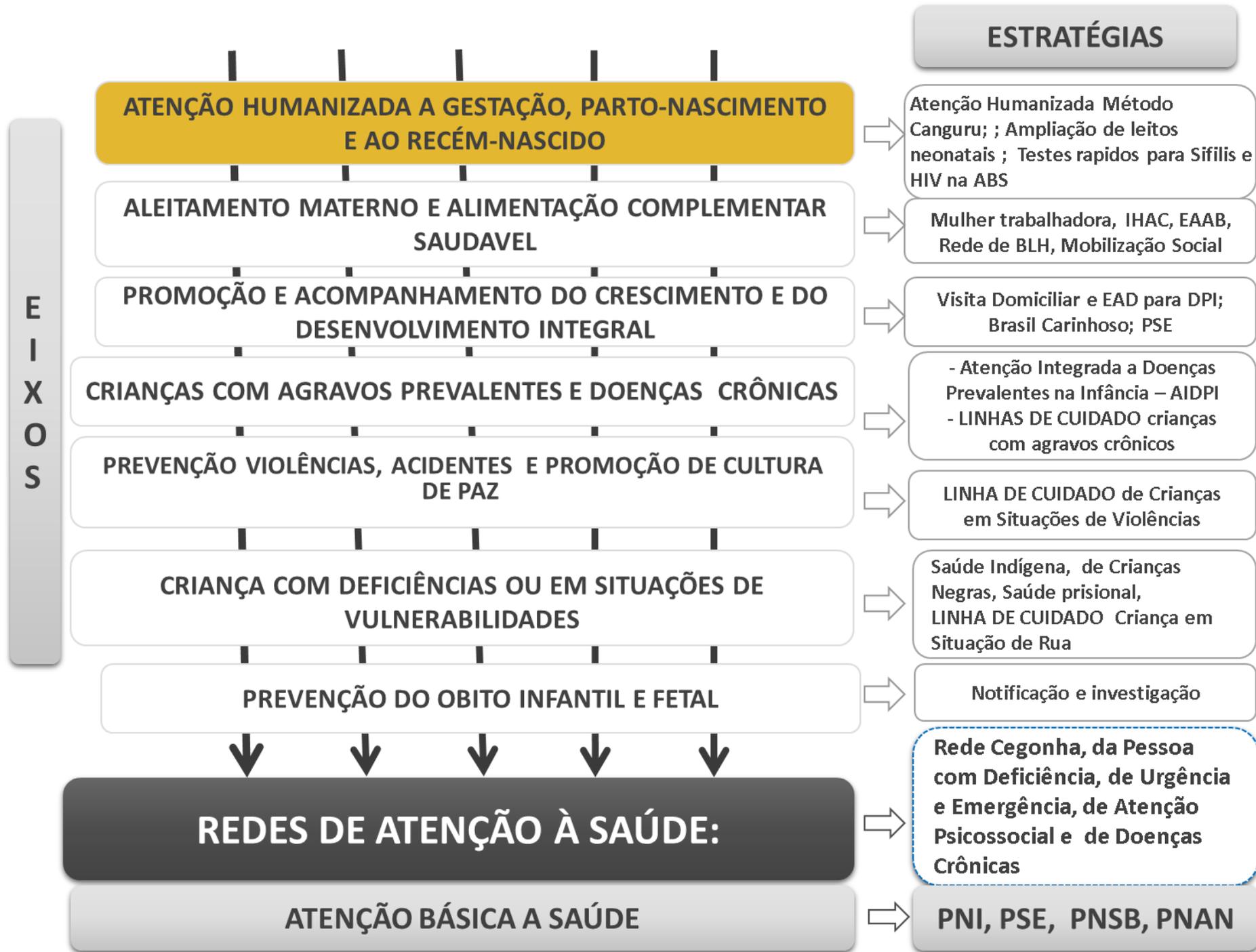
Portaria nº 1.130, de 5 de agosto de 2015.

- Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).



PNAISC

Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança





Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança

Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015

Art 7º São ações estratégicas do Eixo Atenção Humanizada e Qualificada à Gestação, ao Parto, ao Nascimento e ao Recém-nascido:

I - a prevenção da transmissão vertical do HIV e da sífilis;

II - a atenção humanizada e qualificada ao parto e ao recém-nascido no momento do nascimento, com capacitação dos profissionais de enfermagem e médicos para prevenção da asfixia neonatal e das parteiras tradicionais;

III - a atenção humanizada ao recém-nascido prematuro e de baixo peso, com a utilização do "Método Canguru";

IV - qualificação da atenção neonatal na rede de saúde materna, neonatal e infantil, com especial atenção aos recém-nascidos graves ou potencialmente graves;

V – alta qualificada do recém-nascido da maternidade, com vinculação da dupla mãe-bebê à Atenção Básica, de forma precoce, para a continuidade do cuidado, a exemplo da estratégia do “5º Dia de Saúde Integral”, que se traduz em um conjunto de ações de saúde essenciais a serem ofertadas para a mãe e o bebê pela APS no primeiro contato após a alta da maternidade;



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.

Art. 9º - A alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de projeto terapêutico singular, considerando-se, para o tempo de alta, as necessidades individuais.

Parágrafo único – Recomenda-se a permanência mínima de 24 horas em Alojamento Conjunto, momento a partir do qual a alta pode ser considerada, desde que preenchidos os critérios listados (...)

IX – agenda com a Atenção Básica, o retorno da mulher e do recém-nascido entre o 3º e o 5º dia de vida (5º Dia de Saúde Integral).



Subsídios para o Atendimento Integral

PNAISC, 2015

- Alta qualificada do recém-nascido da maternidade com vinculação do binômio mãe-bebê À Atenção Primária de Saúde (páginas 49 a 50);
- Estímulo ao aleitamento materno após a alta da maternidade (páginas 54 a 55).

Caderno de Atenção Básica 33 – Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, 2012

- Capítulo 3 – A Primeira Consulta do Recém-Nascido (páginas 42 a 58)

Protocolo da Atenção Básica – Saúde das Mulheres (páginas 131 a 148), 2016

- Atenção à Mulher no Puerpério
- Cuidados com o RN no Puerpério imediato
- Promoção do Aleitamento Materno
- Manejo de intercorrências ou complicações no Aleitamento



Atendimento Integral ao Binômio do 3º ao 5º dia de Vida

O que deve ser feito?

- Garantia do atendimento integral ao binômio mãe-bebe do 3º ao 5º dia de vida.

Por que deve ser feito?

- Cumprir as recomendações e normativas na atenção à mulher e ao recém-nascido;
- Melhorar Indicadores epidemiológicos (Taxa de Aleitamento Materno, Mortalidade infantil e materna, etc.)



Atendimento Integral ao Binômio do 3º ao 5º dia de Vida

Por quem deve ser feito?

- Em geral, pelo enfermeiro da Estratégia Saúde da Família, com apoio de auxiliar/técnico de enfermagem, ou por um dos médicos da equipe.
- O profissional deve ter perfil para realizar o atendimento conjunto ao binômio mãe-bebê, principalmente para a observação do manejo da mamada.



Atendimento Integral ao Binômio do 3º ao 5º dia de Vida

Onde deve ser feito?

- Em geral, a Unidade Básica de Saúde reúne melhores condições que o domicílio para o desenvolvimento do conjunto de ações previstas para este atendimento – pela presença do enfermeiro ou médico para a observação e manejo da mamada, logística de vacinação, etc;
- A Visita Domiciliar realizada pelo Agente Comunitário de Saúde (ACS) pode constituir momento complementar ao atendimento, trazendo informações que específicas para a realidade de cada família;
- É essencial a troca de informações entre o profissional de saúde que realiza o atendimento ao binômio e o ACS que faz a visita domiciliar.



Atendimento Integral ao Binômio do 3º ao 5º dia de Vida

Como pode ser feito?

- Levantamento da estimativa de nascimentos/mês ou semana, por Unidade (UBS ou ESF)
- Reserva de vagas na agenda do Enfermeiro e/ou Médico. Algumas Unidades optam pela estratégia de livre acesso aos binômios mãe-bebe. Outras unidades realizam atendimento em grupo.
- **Orientação da gestante, já durante o pré-natal**, sobre a importância de retorno precoce para o atendimento entre o 3º e 5º dia.
- Monitoramento dos nascimentos pela Unidade (apoio do Agente Comunitário de Saúde).
- Implantar mecanismos de agendamento da consulta já na alta, pelas maternidades.

Observação da Mamada

- Sugere-se o uso do “Formulário de Observação da Mamada”, de autoria da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)
- Deve ser usado, em especial, no primeiro atendimento ao binômio mãe-bebê.

OBSERVAÇÃO DA MAMADA

Nome da mãe _____
Nome do bebê _____

Data _____
Idade do bebê _____

Sinais de que a amamentação vai bem:

GERAL

Mãe

- Mãe parece estar saudável
- Mãe relaxada e confortável
- Sinais de vínculo entre a mãe e o bebê

Bebê:

- Bebê parece saudável
- Bebê calmo e relaxado
- Bebê procura o peito, se com fome

MAMAS

- Mama parece saudável
- Sem dor ou desconforto
- Mama apoiada com dedos longe do mamilo

POSIÇÃO DO BEBÊ

- Cabeça e tronco do bebê alinhados
- Corpo do bebê bem perto do corpo da mãe
- Nádegas do bebê apoiadas
- Nariz do bebê na altura do mamilo

PEGA DO BEBÊ

- Mais aréola acima da boca do bebê
- Boca do bebê bem aberta
- Lábio inferior virado para fora
- Queixo do bebê toca a mama

SUCÇÃO

- Sugadas lentas e profundas entremeadas de pausas
- Bochecha redonda durante a mamada
- Bebê solta o peito quando termina a mamada
- Mãe apresenta sinais do reflexo da oxitocina

Notas:

Sinais de possíveis dificuldades

Mãe:

- Mãe parece estar mal ou deprimida
- Mãe parece tensa ou desconfortável
- Sem contato visual com o bebê

Bebê:

- Bebê parece sonolento ou doente
- Bebê está impaciente ou chorando
- Bebê não procura o peito

- Mama vermelha, inchada ou ferida
- Mama ou mamilo dolorosos
- Mama apoiada com os dedos na aréola

- Bebê com pescoço ou tronco torcidos
- Bebê longe da mãe
- Bebê apoiado pela cabeça ou costas somente
- Nariz do bebê acima ou abaixo do mamilo

- Mais aréola abaixo da boca do bebê
- Bebê com boca pouco aberta
- Lábios para frente ou para dentro
- Queixo do bebê não toca a mama

- Sugadas rápidas
- Esforço da bochecha durante a mamada
- Mãe tira o bebê do peito
- Mãe sem sinais do reflexo da oxitocina



A primeira consulta do recém-nascido deverá ocorrer na sua primeira semana de vida (do 3º ao 5º dia), que constitui um momento propício para estimular e auxiliar a família nas dificuldades do aleitamento materno exclusivo, para orientar e realizar imunizações, verificar a realização da triagem neonatal (teste do pezinho) e estabelecer ou reforçar a rede de apoio.

A primeira semana de saúde integral, preconizada pela publicação “Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil”, lembra ainda da importância da verificação da Caderneta de Saúde da Criança, da identificação de riscos e vulnerabilidades ao nascer e da avaliação da saúde da puérpera.

Ministério da Saúde, 2012.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 1.645, de 2 de Outubro de 2015. Dispõe sobre o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB).
- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.130, de 5 de Agosto de 2015. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança : orientações para implementação / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Ministério da Saúde, 2018. 180 p. : il. ISBN 978-85-334-2596-5
- 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.
- 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.

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



ATENÇÃO À
CRIANÇA

ATENDIMENTO INTEGRAL AO BINÔMIO MÃE-BEBÊ ENTRE O 3º E O 5º DIA DE VIDA NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE (UBS)

Material de 21 de dezembro de 2020

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção à Criança

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.