

Atenção Pós-natal para Mães e Recém-nascidos (Destaques do Guia da OMS)

O período pós-natal constitui um período crítico da vida de mães e recém-nascidos. A maioria das mortes maternas e de recém-nascidos ocorrem no primeiro mês depois do nascimento: quase a metade das mortes maternas ocorrem nas primeiras 24 horas após o parto e 66% na primeira semana. Em 2013, 2.800.000 recém-nascidos morreram no primeiro mês de vida e 1.000.000 no primeiro dia de vida.

No mundo todo tem ocorrido uma melhoria importante na saúde materna. Atualmente, 72% dos partos são atendidos por profissionais capacitados e a razão de mortalidade materna caiu de 380 par 210 por 100.000 nascidos vivos entre 2000 e 2013. Entretanto, a atenção pós-natal ainda alcança poucas mulheres e recém-nascidos; por exemplo, somente 13% das mulheres que tiveram parto domiciliar em países da África subsaariana receberam atenção pós-natal até dois dias após o parto.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) recentemente atualizou o guia global de atenção pós-natal para mães e recém-nascidos, com ênfase especial nos países com recursos limitados. Este documento apresenta um resumo das 12 recomendações da OMS, que são dirigidas a gestores, profissionais de saúde e educadores envolvidos na atenção a mães e recém-nascidos. A implementação dessas recomendações pode ajudar a evitar mortes, melhorar os resultados da saúde, fortalecer sistemas de saúde e assegurar a equidade de gênero.



Boas Práticas: Atenção Pós-natal para todas as Mulheres e Recém-nascidos

As três primeiras recomendações, na tabela 1, referem-se ao tempo de atenção pós-natal para todas as mães e recém-nascidos, independentemente do local do parto.

Tabela 1: Atenção pós-natal para todas mulheres e recém-nascidos

Recomendação 1: Alta hospitalar após o parto	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
Após parto vaginal não complicado hospitalar, mães e recém-nascidos saudáveis devem receber atenção no serviço por, pelo menos, 24 horas. Fazer exame clínico completo do recém-nascido aproximadamente uma hora após o nascimento e antes da alta.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir atenção com qualidade e respeito para todos os partos • Revisar as necessidades de melhoria em infra-estrutura • Alinhar as políticas nacionais com as recomendações do guia • Adaptar e usar os check-lists disponíveis para alta
Recomendação 2: Número e datas para os contatos pós-natais	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
Se o parto foi hospitalar: mães e recém-nascidos devem receber atenção por, pelo menos, 24 horas depois do nascimento.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que as normas nacionais e currículos de capacitação promovam três competências: avaliação imediatamente após o parto, exame clínico uma hora depois do parto e antes da alta hospitalar • Garantir que os procedimentos hospitalares e nas comunidades promovam o aleitamento materno • Atualizar profissionais de saúde promover as boas práticas em atenção pós-natal, incluindo a orientação pré-alta
Se o parto foi domiciliar: o primeiro contato pós-natal deve ser o mais precoce possível dentro das primeiras 24 horas	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar as políticas e programas para fortalecer a atenção pós-natal precoce dos partos domiciliares
Recomenda-se pelo menos três contatos pós-natais adicionais para mães e bebês: no terceiro dia (48-72 horas), entre os dias 7-14 e 6 semanas depois do parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que as normas nacionais, manuais, currículos de capacitação e materiais educativos promovam os três contatos adicionais, seja por visitas domiciliares, ou por consultas nos serviços • Revisar os sistemas de monitoramento para incluir indicadores de processo factíveis como, por exemplo: número de mães/recém-nascidos que receberam atenção pós-natal até 2 dias, independentemente do local do parto
Recomendação 3: Visitas domiciliares para atenção pós-natal	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
Recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana depois do parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Definir como incluir as visitas domiciliares como parte das funções dos profissionais de saúde • Explorar possíveis estratégias para contato com as mulheres que moram em locais de difícil acesso

O documento também enfatiza recomendações de outras guias anteriormente publicadas pela OMS, que estão descritas abaixo.

Outras Recomendações da OMS:

- Estimular as mulheres a ter o parto com um/a profissional habilitado/a em um serviço de saúde, para que ela receba atenção intra-parto e pós-natal adequadas, incluindo a administração de uterotônicos durante o terceiro estágio do trabalho de parto. A atenção por um/a profissional capacitado/a é importante para todas as mulheres e recém-nascidos durante o trabalho de parto, parto e no primeiro dia pós-parto.
- Promover atenção obstétrica à mulher com respeito, amabilidade e dignidade.
- A atenção obstétrica com respeito é um componente essencial da atenção pós-natal particularmente nos serviços de saúde; promove boas práticas (como alojamento conjunto, se a separação mãe-bebê não é medicamente necessária), reconhece que as mulheres e suas famílias devem ser amplamente informadas sobre todos os aspectos da atenção e valoriza a orientação como uma oportunidade para esclarecer dúvidas e preocupações.

Boas Práticas: Atenção ao Recém-nascido

A tabela a seguir (tabela 2) inclui as recomendações de boas práticas para a atenção ao recém-nascido.

Tabela 2: Atenção ao Recém-nascido

Recomendação 4: Avaliação do recém-nascido	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
Deve-se avaliar os seguintes sinais em cada contato com o recém-nascido, e referir para atenção especializada se estão presentes: recém-nascido não está mamando bem, presença de convulsões, frequência respiratória ≥ 60 por minuto, retração torácica grave, ausência de movimentos espontâneos, febre (temperatura ≥ 37.5 °C), temperatura corporal < 35.5 °C, icterícia nas primeiras 24 horas de vida ou pele amarela nas palmas das mãos ou plantas dos pés em qualquer idade. Além disso, deve-se orientar a família a buscar atenção médica se identifica algum desses sinais.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar e adaptar as normas e manuais para a identificação dos sinais clínicos de patologias graves do recém-nascido, para profissionais de saúde e comunidade • Incluir o reconhecimento dos sinais clínicos de risco nas capacitações de profissionais de saúde. • Revisar mensagens educativas para enfatizar os sinais de risco e a atenção ao recém-nascido na orientação de gestantes e puérperas, famílias e comunidades.
Recomendação 5: Aleitamento exclusivo	
Recomendação OMS 2103	Ação política/programática
Todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente desde o nascimento até os 6 meses de idade. As mães devem receber orientação e apoio em amamentação em cada contato pós-natal.	<ul style="list-style-type: none"> • Reforçar o aleitamento exclusivo durante a gravidez e em todas as consultas pós-natais • Garantir que os serviços promovam ativamente o aleitamento materno • Identificar os problemas que dificultam o aleitamento exclusivo como, por exemplo, adiar a primeira mamada para depois da primeira hora de nascimento, não oferecer o colostro, oferecer alimentos antes das mamadas, problemas com as mamas, percepção de “pouco leite” pela mãe, desconhecimento do fato de que amamentar com frequência, com as duas mamas, assegura a

	<p>quantidade adequada de leite.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Incluir o método de LAM (Lactação-amenorreia) nas mensagens educativas sobre amamentação exclusiva • Preparar as mães para o período de transição do aleitamento exclusivo para alimentos complementares e para os métodos modernos de planejamento familiar
Recomendação 6: Cuidados com o cordão umbilical	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
<p>Recomenda-se a aplicação diária de clorexidina (digluconato de clorexidina aquosa, 7,1%, em solução ou gel) no cordão umbilical na primeira semana de vida para todos os recém-nascidos de parto domiciliar, em áreas com altas taxas de mortalidade neonatal (30 ou mais mortes neonatais por 1.000 nascidos vivos).</p> <p>Recomenda-se manter o cordão limpo e seco para todos os recém-nascidos. O uso de clorexidina nos recém-nascidos de partos hospitalares, ou de partos domiciliares em áreas com baixas taxas de mortalidade neonatal só está recomendado em substituição à aplicação de substâncias perigosas e de uso tradicional em algumas culturas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar a disponibilidade de clorexidina para os partos domiciliares em áreas com elevada mortalidade neonatal. Também considerar: incluir na lista de medicamentos essenciais, registro do medicamento, compra ou produção local, capacitação, organização da rede de abastecimento, capacitação de parteiras e agentes comunitários de saúde. • Reforçar mensagens educativas para a comunidade sobre os cuidados com o cordão e incluir mensagens sobre o uso de clorexidina, se apropriado.
Recomendação 7: Outros cuidados com o recém-nascido	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
<p>O banho do bebê deve ser adiado até 24 horas depois do nascimento. Se não for possível, por razões culturais, deve-se esperar pelo menos 6 horas.</p> <p>Recomenda-se vestir o bebê adequado à temperatura ambiente, o que significa uma ou duas camadas de roupas mais que os adultos, e uso de gorro.</p> <p>Mãe e bebê não devem ser separado, e devem ser mantidos em alojamento conjunto 24 horas por dia.</p> <p>Deve-se estimular a comunicação e interação com o bebê. Deve-se promover a imunização do bebê de acordo às normas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar materiais educativos e guias para que profissionais de saúde e famílias recebam informação sobre os cuidados com o recém-nascido • Revisar as normas e políticas nacionais de acordo aos guias da OMS • Estimular o contato pele a pele, incluindo a estratégia Mãe Canguru, inclusive para manter os bebês aquecidos em ambientes frios e para todos os bebês pelo menos na primeira hora após o nascimento.
<p>Identificar, o mais breve possível, os recém-nascidos prematuros e de baixo peso e encaminhar para atenção especializada de acordo aos protocolos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolver estratégias para identificar e referir bebês prematuros e de baixo-peso, tanto para partos domiciliares como hospitalares. • Revisar os protocolos clínicos para atenção especializada, incluindo o aleitamento para bebês de baixo-peso e Mãe Canguru.

Outras Recomendações da OMS para a atenção ao recém-nascido

- Imediatamente após o nascimento, deve-se secar completamente o bebê e avaliar a respiração. Deve-se clampar e cortar o cordão umbilical somente após 1-3 minutos, a menos que sejam necessárias manobras de ressuscitação. Não se deve aspirar secreções rotineiramente.
- Durante a primeira hora após o nascimento, deve-se colocar o bebê em contato pele a pele com a mãe, para aquecê-lo e iniciar a amamentação.
- Deve-se fazer um exame clínico completo (incluindo peso, sinais de risco, olhos, cordão umbilical) e outros cuidados preventivos aproximadamente uma hora após o nascimento, depois da primeira mamada. Esses cuidados incluem vitamina K, profilaxia e vacina contra hepatite B o mais breve possível (24 horas).
- Nas situações em que o bebê é atendido por pessoal de saúde capacitado, seja em domicílio ou em um serviço, deve-se oferecer cuidados adicionais, incluindo manobras de ressuscitação se o bebê não respira espontaneamente, e exame clínico completo em intervalos recomendados.

Boas Práticas: Atenção Pós-natal às Mães

A tabela 3, a seguir, descreve as cinco recomendações de boas práticas para a atenção pós-natal à mãe.

Tabela 3. Atenção Pós-natal às Mães

Recomendação 8: Avaliação da mãe	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
Primeiras 24 horas depois de parto: avaliar o sangramento vaginal, a involução uterina, temperatura e pulso, iniciando na primeira hora pós-parto. Avaliar a pressão arterial imediatamente após o parto. Se está normal, reavaliar em 6 horas. Registrar o volume urinário em 6 horas.	<ul style="list-style-type: none"> • Garantir que as normas nacionais e os currículos de capacitação incluam esses elementos da atenção pós-natal. • Introduzir ou re-enfatizar as normas nos serviços de saúde, usando ferramentas de qualidade e listas de verificação.
Depois de 24 horas do parto: Avaliar, em cada atendimento pós-natal, o bem estar geral e os seguintes aspectos: micção e incontinência urinária, função intestinal, evolução da ferida perineal, cefaleia, fraqueza, dor torácica, dor perineal, higiene perineal, dor mamária, sensibilidade uterina e loquiação.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar as normas nacionais e os currículos de capacitação para incluir esses elementos da atenção pós-natal. • Introduzir ou re-enfatizar as normas nos serviços de saúde, usando ferramentas de qualidade, guias e listas de verificação.
Avaliar o aleitamento em cada contato pós-natal.	<ul style="list-style-type: none"> • Assegurar que as normas nacionais, guias e currículos de capacitação incluam as políticas atualizadas e o manejo dos problemas da amamentação. Incluir os princípios da iniciativa Hospital amigo da criança.
Avaliar o bem estar emocional e o apoio familiar e social em todos os contatos. As mulheres, seus parceiros e família devem ser orientadas/os para informar o profissional de saúde sobre alterações de humor, estado emocional e de comportamento.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar as normas nacionais, guias e currículos de capacitação para incluir a avaliação emocional da mãe.
Avaliar, após 10-14 dias do parto, a resolução de quadros depressivos leves e transitórios (blues). Se os sintomas	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar as normas nacionais, guias e currículos de capacitação para incluir a orientação para depressão

persistem, avaliar.	pós-parto. <ul style="list-style-type: none"> Garantir referência para avaliação de depressão pós-parto.
Observar riscos, sinais e sintomas de abuso doméstico. Orientar as mulheres sobre quem contatar para orientação e providências.	<ul style="list-style-type: none"> Garantir referência para serviços de atenção a mulheres vítimas de violência baseada em gênero.
Perguntar sobre a atividade sexual e eventual dispareunia na avaliação de 2-6 semanas do parto.	<ul style="list-style-type: none"> Incluir mensagens sobre riscos de gravidez no pós-parto e planejamento reprodutivo, incluindo LAM e DIU pós-parto. Revisar o sistema de informação para incluir indicadores de planejamento reprodutivo no pós-parto (por exemplo, porcentagem de mulheres que iniciam método anticoncepcional no pós-parto antes da alta, por método; porcentagem de mulheres que levam os bebês para vacinação e iniciam método anticoncepcional na mesma consulta).
Se há alguma preocupação em qualquer contato pós-natal, tratar ou referir de acordo aos guias.	
Recomendação 9: Aconselhamento/orientação	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
Informar a mulher sobre o processo fisiológico de recuperação pós-parto e sobre problemas comuns, com orientação para relatar ao profissional de saúde: sinais e sintomas de hemorragia, pré-eclampsia/eclampsia, infecção e tromboembolismo.	<ul style="list-style-type: none"> Revisar as normas nacionais, guias e currículos de capacitação para incluir esses elementos da atenção pós-natal, particularmente o rastreamento para tromboembolismo. Introduzir ou re-enfatizar as normas nos serviços de saúde, usando ferramentas de qualidade, guias e listas de verificação. Revisar as mensagens educativas para enfatizar os sinais de risco pós-natal e a busca por atenção imediata, para gestantes e puérperas, famílias e comunidades.
Orientar sobre nutrição.	<ul style="list-style-type: none"> Enfatizar, para as mães e familiares, a importância da alimentação saudável, em quantidade e variedade. Revisar as normas nacionais, guias e currículos de capacitação para profissionais de saúde, para incluir as habilidades de orientação em nutrição, no contexto das práticas e tabus locais, particularmente para adolescentes e mulheres muito magras.
Orientar sobre higiene, especialmente a lavagem de mãos.	<ul style="list-style-type: none"> Revisar os currículos de capacitação e materiais educativos de agentes comunitários de saúde, para incluir higiene e lavagem de mãos para o cuidado pós-natal do recém-nascido.
Orientar sobre o espaçamento das gestações e planejamento reprodutivo. Orientar e oferecer métodos anticoncepcionais.	<ul style="list-style-type: none"> Integrar mensagens sobre riscos da gestação pós-parto e planejamento reprodutivo, incluindo o LAM.
Orientar sobre sexo seguro, incluindo o uso do preservativo.	
Nas áreas endêmicas para malária, mulheres e bebês devem dormir em camas cobertas com redes impregnadas com inseticidas.	

Estimular a deambulação precoce, exercícios leves e períodos de descanso no período pós-natal.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar as mensagens comunitárias para os familiares, como parceiros e sogras, para que apoiem as mulheres no pós-parto, assegurando que se alimentem e evitem trabalho físico extenuante.
Recomendação 10: Suplementação de ferro e ácido fólico	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
Fornecer suplementação de ferro e ácido fólico por, pelo menos, 3 meses depois do parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar as normas nacionais, guias e currículos de capacitação para profissionais de saúde, para incluir a suplementação com ferro e ácido fólico para mães no período pós-natal. • Reforçar a distribuição de ferro e ácido fólico para as mulheres no período pós-natal. • Revisar/atualizar as normas nacionais para remover a suplementação de vitamina A no período pós-natal e promover a suplementação dietética de vitamina A para mães no puerpério.
Recomendação 11: Antibióticos profiláticos	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
Recomenda-se o uso de antibióticos para mulheres que tiveram parto vaginal com rotura perineal de terceiro ou quarto grau.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar as normas nacionais, guias e currículos de capacitação para profissionais de saúde para incluir o uso de antibióticos para mulheres com rotura perineal de terceiro ou quarto grau.
Não há evidência suficiente para recomendar o uso rotineiro de antibióticos para mulheres de baixo risco que tiveram parto vaginal para a prevenção de endometrite.	
Recomendação 12: Apoio psicossocial	
Recomendação OMS 2013	Ação política/programática
Recomenda-se apoio psicossocial por profissional capacitado para a prevenção da depressão pós-parto nas mulheres de alto risco para desenvolver essa condição. Não há evidência suficiente para recomendar a orientação rotineira para todas as mulheres, ou para a distribuição rotineira de materiais educativos, para a prevenção da depressão pós-parto.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar as normas nacionais, guias e currículos de capacitação para profissionais de saúde sobre orientação para depressão pós-parto. • Assegurar a disponibilidade de serviços de saúde mental de referência, para avaliação.
Oferecer às mulheres a oportunidade para discutir sobre suas experiências de parto durante a estadia em hospital.	
Mulheres que perderam seus bebês devem receber apoio adequado.	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar as normas nacionais, guias e currículos de capacitação para profissionais de saúde, para integrar serviços culturalmente apropriados para mulheres que vivenciaram aborto, óbito fetal ou neonatal.

Outras recomendações da OMS

Garantir o manejo ativo do terceiro período do parto (dequitação) e avaliar imediatamente após o parto, com o objetivo de reduzir o risco de hemorragia pós-parto.

Fonte: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/97603/1/9789241506649_eng.pdf

Dr. Juan Díaz

Médico Ginecologista – Universidade de Chile
Doutor em Medicina Reprodutiva – Unicamp
Membro do Comitê de Guias Técnicas da OMS em
anticoncepção
Assessor Médico da Reprolatina

Dra. Magda Chinaglia

*Médica Ginecologista e Obstetra – Universidade Federal
de Minas Gerais (UFMG)
Mestre em Ginecologia e Obstetrícia - UFMG
Doutora em Medicina – UNICAMP
Assessora Médica da Reprolatina*