



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE



Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Melhores Práticas nos Cuidados Pós-parto à mulher

Melhores Práticas nos Cuidados Maternos e Neonatais

Jhpiego em parceria com a Save the Children, Constella Futures, A Academia para Desenvolvimento Educacional, O Instituto Superior Americano de Enfermeiras-Parteiras e IMA World Health

Objectivos da Sessão

Até ao final da sessão, os participantes deverão ser capazes de :

- Descrever a significância dos cuidados pós-parto
- Descrever a avaliação da paciente durante o período pós-parto
- Descrever os elementos da provisão de cuidados puerperais

Provisão de Cuidados Puerperais Básicos

- A mãe e bebê deverão ser examinados 6 horas após o parto, e novamente antes da alta se estiverem numa unidade sanitária; ou aproximadamente 6 horas após o parto domiciliar
- Todas as mães e bebês devem ser visitados novamente por um profissionais ou trabalhador de saúde comunitária formado até 72 horas após o parto

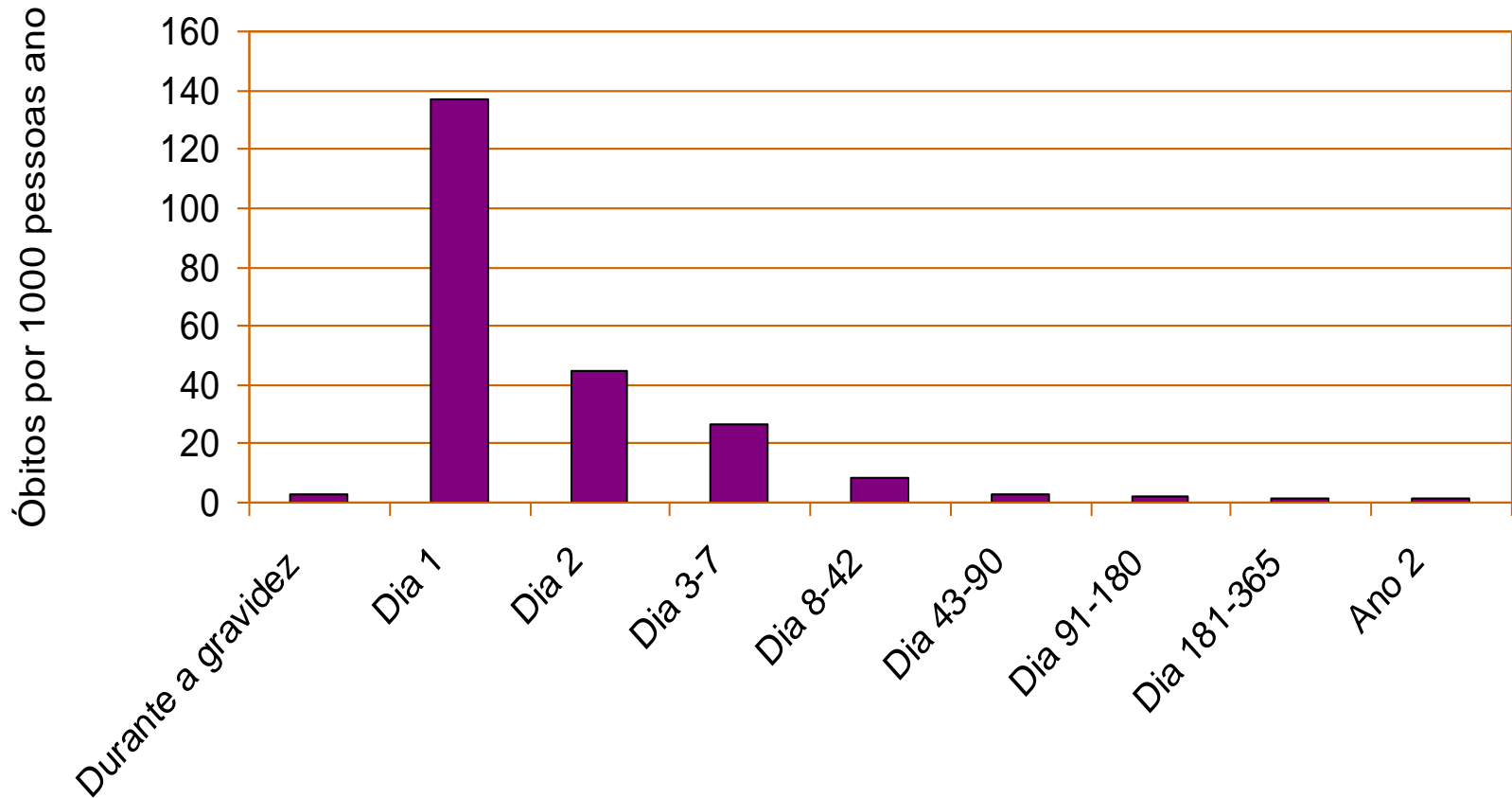


USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

a²ccess

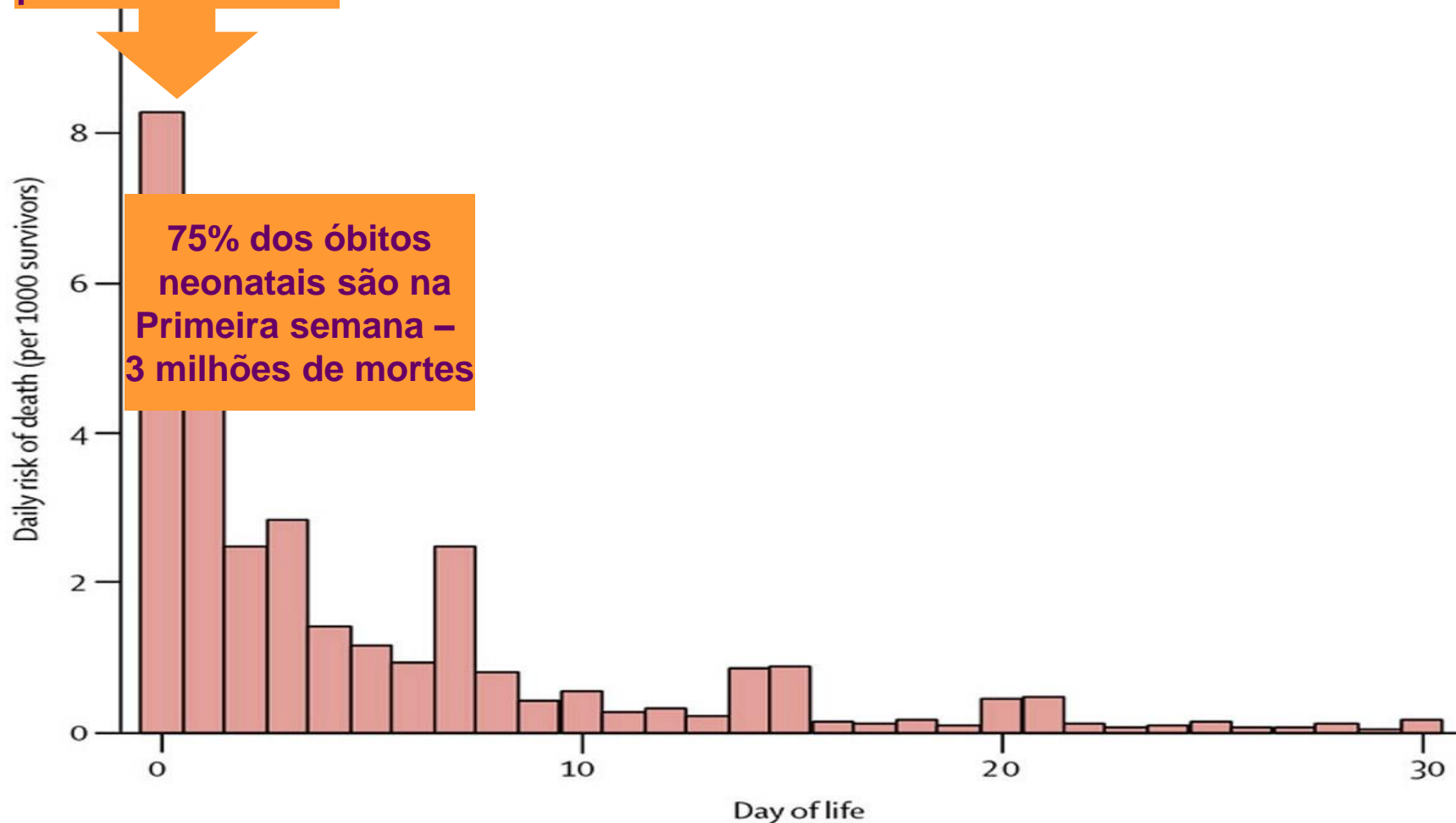
Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Quando é que a mãe está mais vulnerável? (Evidências de Matlab, Bangladesh)



4 Milhões de Óbitos Neonatais - Quando?

Até 50%
dos óbitos
neonatais são nas
primeiras 24 horas



Área de Cuidados Negligenciada

- Em África, poucas mulheres recebem cuidados puerperais.
- Estima-se que 70% das mulheres nos países em desenvolvimento NÃO recebam cuidados puerperais.
- Num estudo efectuado por Forte et. al. em 29 países, das mulheres que receberam CPP receberam-nos nos primeiros 2 dias, mas para os outros nove países, o pico dos CPP ocorre 7–41 dias após o parto.

(Forte A et al. 2006. *Postpartum Care Levels and Determinants in Developing Countries.*)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

a²ccess

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Provisão de Cuidados Puerperais Básicos (cont.)

Durante todas as consultas:

- Avaliação do estado clínico da mãe e do bebé
- Fornecer todos os elementos do pacote de cuidados básicos
- Se s/s anormal (com base na avaliação), fornecer cuidados adicionais
- Integrar as consultas de cuidados maternos e neonatais quando possível

Durante as consultas subsequentes:

- Fazer as alterações necessárias ao plano de cuidados (com base na avaliação)
- Rever e actualizar o plano de prontidão para complicações da mãe e recém-nascido
- Reforçar as mensagens chave
- Reabastecer o suprimento de suplementos e fármacos/medicações

Nota: A informação recolhida através da avaliação deverá ser levada em consideração durante a provisão de cuidados.

Pergunta ??

Que cuidados básicos deverão ser incluídos nos cuidados para as puérperas?



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Provisão de Cuidados Puerperais Básicos (cont.)

- **Cuidados empáticos contínuos até a alta**
- **Pacote de cuidados básicos:**
 - Aleitamento materno e cuidados com os seios
 - Plano de prontidão para complicações
 - Apoio para as relações mãe-bebê-família
 - Planejamento familiar
 - Apoio nutricional
 - Cuidados pessoais e outras práticas saudáveis
 - Aconselhamento e testagem HIV
 - Vacinações e outras medidas preventivas

Aleitamento e Cuidados com os Seios

- Aleitamento precoce e exclusivo (se for HIV- ou com status HIV desconhecido, ou a mulher HIV+ que toma a decisão informada de amamentar exclusivamente)
- Diretrizes para alimentação
- Conselhos adicionais para a mulher
- Cuidados com os seios
- Informação e apoio ao aleitamento – fornecer conforme necessário



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Pergunta ??

O recomendado é que a mulher continue a amamentar durante quantos meses?



Aleitamento e Cuidados com os Seios (cont.)

Directrizes para alimentação:

- Amamentar exclusivamente nos primeiros 6 meses – sem outros alimentos ou fluidos
- Amamentar dia e noite conforme solicitado – a cada 2–3 horas durante as primeiras semanas



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Aleitamento e Cuidados com os Seios (cont.)

Conselhos adicionais:

- Escolher a posição que seja confortável e eficaz
- Usar os dois seios em cada mamada; não limitar o tempo em nenhum dos seios
- Garantir o sono/descanso apropriado – fazer uma sesta quando o bebê dorme
- Garantir o consumo adequado de alimentos e fluidos – copo de fluidos por mamada; refeição extra por dia

Aleitamento e Cuidados com os Seios (cont.)

Cuidados com os seios:

- Para prevenir o ingurgitamento, amamentar a cada 2–3 horas
- Vestir um soutien ou ligadura que apoie (mas não apertado)
- Manter os mamilos limpos e secos
- Lavar os mamilos uma vez por dia só com água – sem sabão
- Depois de amamentar, deixar leite nos mamilos e deixar secar naturalmente



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Plano de Prontidão para Complicações

Na primeira consulta após o parto:

- Introduzir o conceito e cada elemento
- Auxiliar no desenvolvimento de um plano

Consultas Subsequentes:

- Verificar as providências tomadas
- Anotar mudanças e problemas

Componentes:

- Unidade de cuidados de saúde apropriada para cuidados de emergência
- Transporte de emergência
- Fundos de emergência
- Decisor/ processo de tomada de decisão
- Pessoa de apoio/ acompanhante
- Doador de sangue
- Sinais de perigo para a mãe e neonato

Plano de Prontidão para Complicações (cont.)

- **Sinais de perigo: garantir que a mulher e a família conheçam os sinais de perigo para ela e o seu recém-nascido que indiquem a necessidade de activar o plano de prontidão para complicações**

Pergunta ??

- Virem-se para a pessoa sentada perto de vós e façam uma lista dos sinais de perigo para a puérpera.
- Depois de 4 minutos, um ou dois pares podem se voluntariar para ler a sua lista.



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Plano de Prontidão para Complicações (cont.)

Sinais de perigo para a Puérpera:

- Sangramento vaginal (pesado ou aumento repentino)
- Dificuldades respiratórias
- Febre
- Dores abdominais graves
- Cefaleia grave /visão turva
- Convulsões/perda de consciência
- Corrimento com cheiro desagradável proveniente da vagina ou rasgões/ incisões
- Dores nos tornozelos, com ou sem inchaço
- Verbalização/comportamento que indique que ela possa fazer mal a si própria ou ao bebê; alucinações



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Apoio para as Relações Mãe-Bebé-Família

- O mais cedo possível depois do parto, discutir com a mulher as questões mencionadas nos slides a seguir e, se ela permitir, com o companheiro/família
- Consultas subsequentes, verificar o progresso feito na integração dos cuidados do bebê na vida diária

Apoio para as Relações Mãe-Bebé-Família (cont.)

- **Vínculos afetivos:**
 - Encorajar o toque, abraços e exploração
 - Encorajar a convivência num só quarto
- **Desafios:**
 - Discutir as necessidades crescentes de descanso e (se estiver a amamentar) ingestão de alimentos/fluidos por parte da mulher
 - Discutir a carga de trabalho acrescida da mulher



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Apoio para as Relações Mãe-Bebé-Família (cont.)

- **Apoio:**
 - Encorajar a partilha nos cuidados com o recém-nascido
 - Auxiliar na criação de estratégias para superar os desafios
- **Informação:**
 - Discutir os aspectos chave dos cuidados puerperais e neonatais
 - Encorajar perguntas



Apoio para as Relações Mãe-Bebé-Família (cont.)

- **Encorajamento e louvor:**
 - Ajudar a aumentar a confiança
 - Tranquilizar a mulher mostrando-a que é capaz de cuidar do recém-nascido

Planeamento Familiar

Discutir:

- **Espaçamento das gravidezes – cronograma e espaçamento saudável:**
 - Intervalos de 2–5 anos benéficos para as mulheres e bebês
- **As experiências anteriores, crenças e preferências da mulher relativas à contraceção**
- **Métodos seguros para puérperas – benefícios e limitações de cada um**
- **Métodos disponíveis e como aceder a eles**



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

aécess

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Planeamento Familiar (cont.)

Discutir (cont.):

- **Regresso da fertilidade após o parto:**
 - Variável
 - A ovulação pode ocorrer antes da menstruação ser restabelecida
- **As mães que não amamentam podem ovular ao fim de 21 dias**
- **5–10% das mulheres concebem no primeiro ano após o parto**
- **As mulheres que amamentam exclusivamente durante 6 meses ovulam até ao 7^o mês (devido a amenorreia por lactação)**

Planeamento Familiar (cont.)

- **Discutir (cont.):**
 - Benefícios da LAM e como usar a LAM com êxito, para as mulheres que seleccionarem este método
 - Dupla protecção com preservativos
- **Auxiliar a mulher na escolha do método que melhor satisfaz as suas necessidades e metas de fertilidade**
- **Garantir que ela receba um método apropriado ou tenha acesso ao serviço**



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Apoio Nutricional

Directrizes gerais:

- Consumir uma dieta equilibrada incluindo uma diversidade de alimentos todos os dias
- Comer pelo menos uma porção extra de alimentos por dia
- Tentar refeições menores e mais frequentes se necessário
- Tomar suplementos de micro-nutrientes conforme instruções:
 - Àcido fólico, vitamina A, zinco, cálcio, ferro e outros nutrientes se os requisitos de micro-nutrientes não puderem ser satisfeitos através dos alimentos



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Apoio Nutricional (cont.)

Directrizes para mulheres que amamentam :

- **Por dia:**
 - Duas porções extra de alimentos com fibra por dia
 - Consumir uma dieta variada com produtos animais e alimentos fortificados – nenhum alimento específico a ser ingerido ou evitado
 - Beber quando tiver sede — não são necessários fluidos excessivos
 - Administrar suplemento de Vitamina A onde seja comum uma deficiência – devem ser administradas duas doses de 200.000 unidades
 - Usar sal iodado
- **Diminuir a carga de trabalho; aumentar o descanso**
- **Também evitar álcool e tabaco, que podem diminuir a produção de leite**

Cuidados Pessoais e Outras Práticas Saudáveis

Sugestões:

- Individualizar as mensagens com base no historial da mulher e outras constatações relevantes
- Encorajar a presença do companheiro da mulher durante estas discussões



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Cuidados Pessoais e Outras Práticas Saudáveis (cont.)

Prevenção de Infecções/higiene:

- Boa higiene geral (lavar as mãos, preparação/manuseio de alimentos e água em segurança, tomar banho e limpeza geral)
- Boa higiene genital – especialmente importante para as puérperas por estarem mais susceptíveis a infecções

Cuidados Pessoais e Outras Práticas Saudáveis (cont.)

Boa higiene genital (cont.):

- Manter a área vulvar/vaginal limpa e seca
- Lavar as mão antes e depois de tocar
- Lavar os genitais depois de ir à casa de banho
- Mudar os pensos 6 vezes/dia na primeira semana; e posteriormente 2 vezes/dia

Cuidados Pessoais e Outras Práticas Saudáveis (cont.)

Descanso e actividade:

- **Aumentar o tempo de descanso:**
 - Todas as puérperas necessitam de descanso adicional para acelerar a recuperação
 - As que amamentam necessitam de ainda mais descanso
- **Esperar pelo menos 4 a 5 semanas para retomar a actividade normal; regressar gradualmente**

Cuidados Pessoais e Outras Práticas Saudáveis (cont.)

Relações sexuais e sexo seguro:

- Evitar o sexo por pelo menos 2 semanas e até ser confortável
- Aumento da susceptibilidade para ITSs durante o período puerperal
- Abstinência ou sexo mutuamente monógamo com um parceiro não infectado – única protecção certa
- Uso consistente de preservativos
- Evitar práticas sexuais que possam aumentar os riscos de infecção (ex., sexo anal)



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Aconselhamento e Testagem HIV

- **1ª Consulta:**
 - Garantir a confidencialidade da testagem e de todas as discussões relativas ao HIV
 - Fornecer aconselhamento pré-teste
- **Consultas subsequentes (após a testagem): fornecer aconselhamento pós-teste**

Vacinação e Outras Medidas Preventivas

- **Vacinação com Anti-toxina tetânica**
- **Suplementação de ferro/ácido fólico**
- **Medidas preventivas específicas para a região/população, ex., prevenção da malária**

Vacinação e Outras Medidas Preventivas (cont.)

Calendário da Vacinação com Anatoxina Tetânica

Injecção de AT	Prazo
AT 1	No primeiro contacto com a mulher em idade fértil ou o mais cedo possível na gravidez (na 1ª consulta CPN)
AT 2	Pelo menos 4 semanas após a AT 1
AT 3	Pelo menos 6 meses após a AT 2
AT 4	Pelo menos 1 ano após a AT 3
AT 5	Pelo menos 1 ano após a AT 4



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services



Vacinação e Outras Medidas Preventivas (cont.)

Suplementação com ferro/ácido fólico:

- Para evitar a anemia, prescrever: ferro 60 mg + ácido fólico 400 mcg oralmente uma vez por dia durante 3 meses
- Aviar um suprimento para durar até a consulta seguinte
- Ingerir alimentos ricos em vitamina C, que ajudam na absorção do ferro
- Evitar chá, café e coca-cola, que inibem a absorção do ferro
- Possíveis efeitos secundários do ferro/ácido fólico– fezes pretas, obstipação e náusea

Vacinação e Outras Medidas Preventivas (cont.)

Nas áreas de doença/deficiência endêmica:

- Redes tratadas com insecticida (RTIs) para a malária – a mãe e o bebé devem dormir debaixo de uma
- Tratamento presuntivo para infecção pelo ancilóstomo
- Suplementos de vitamina A
- Suplementos de iodo

Marcação da Consulta Seguinte

- Aconselhá-la a trazer o seu companheiro ou outro acompanhante com ela se possível
- Garantir que ela compreenda que deverá esperar pela consulta seguinte se ela ou o recém-nascido tiverem problemas ou desenvolver qualquer sinal de perigo
- Rever os sinais de perigo para a mãe e para o recém-nascido e o plano de prontidão para complicações



USAID
FROM THE AMERICAN PEOPLE

access

Access to clinical and community
maternal, neonatal and women's health services

Estudo de Caso

- **Dividir os participantes em grupos de 3 ou 4**
- **Cada grupo deverá ler o Caso de Estudo: Cuidados Puerperais e responder às perguntas**
- **Voltar a juntar o grupo e discutir as respostas**

Resumo

A provisão de cuidados puerperais inclui:

- **Cuidados empáticos contínuos até a alta**
- **Provisão de cuidados básicos para a mãe e recém-nascido:**
 - Aleitamento e cuidados com a mama
 - Plano de prontidão para complicações
 - Apoio para relações mãe-bebê-família
 - Cuidados neonatais
 - Planeamento familiar
 - Apoio nutricional
 - Cuidados pessoais e outras práticas saudáveis
 - Aconselhamento e testagem HIV
 - Vacinação e outras medidas preventivas
- **Os cuidados são individualizados de acordo com as necessidades, historial e outras constatações na mulher e recém-nascido**

Referências

- Ganges F. 2006. Postpartum Care, a presentation in Accra, Ghana, *Basic Maternal and Newborn Care Technical Update*. (April).
- Kinzie B and Gomez P. 2004. *Basic Maternal and Newborn Care: A Guide for Skilled Providers*. Jhpiego: Baltimore, MD.
- Li XF et al. 1996. The postpartum period: The key to maternal mortality. *International Journal of Gynecology and Obstetrics* 54(1): 1–10.
- World Health Organization (WHO). 2003. *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: A Guide for Essential Practice*. WHO: Geneva.
- World Health Organization (WHO). 1998. *Postpartum Care of the Mother and Newborn: A Practical Guide*. WHO: Geneva.