

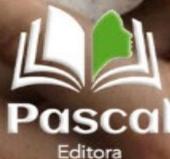
Organizadores:

SÍLVIA KELLY DE LIMA ALENCAR
AMANDA DA COSTA SILVEIRA SABBÁ

PUERPÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Do conhecimento à assistência

2023



SÍLVIA KELLY DE LIMA ALENCAR
AMANDA DA COSTA SILVEIRA SABBÁ
(Organizadores)

**PUERPÉRIO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA À SAÚDE**
DO CONHECIMENTO À ASSISTÊNCIA

EDITORA PASCAL
2023

2023 - Copyright© da Editora Pascal

Editor Chefe: Prof. Dr. Patrício Moreira de Araújo Filho

Edição e Diagramação: Eduardo Mendonça Pinheiro

Edição de Arte: Marcos Clyver dos Santos Oliveira

Bibliotecária: Rayssa Cristhália Viana da Silva – CRB-13/904

Revisão: Bruna Cassimiro da Silva Souza

Conselho Editorial

Dr^a. Samantha Ariadne Alves de Freitas

Dr^a. Anna Christina Sanazario de Oliveira

Dr. Glauber Túlio Fonseca Coelho

Dr^a. Eliane Rosa da Silva Dilkin

Dr^a. Priscila Xavier de Araújo

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

A368c

Coletânea Puerpério na atenção primária à saúde: do conhecimento à assistência / Sílvia Kelly de Lima Alencar e Amanda da Costa Silveira Sabbá (Org). São Luís - Editora Pascal, 2023.

72 f. : il.: (Puerpério na atenção primária à saúde; v. 1)

Formato: PDF

Modo de acesso: World Wide Web

ISBN: 978-65-80751-87-7

D.O.I.:

1. Atenção Básica. 2. Saúde da Mulher. 3. Puerpério. 4. Saúde. I. Alencar, Sílvia Kelly de Lima II. Sabbá, Amanda da Costa Silveira. III. Título.

CDU: 613.99:

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores.

2023

www.editorapascal.com.br

contato@editorapascal.com.br

APRESENTAÇÃO

A saúde materna é considerada uma condição sensível à Atenção Primária à Saúde (APS), portanto, aumentar a qualidade de atenção à saúde dessas mulheres é fundamental para reduzir as taxas de mortalidade dessa população. Óbitos e morbidades que ocorrem durante a gravidez, parto e puerpério podem ser passíveis de serem evitadas com a implementação de ações integradas e de acesso universal, por meio de tecnologias leves e cuidados primários.

Apesar do puerpério ser incluído como período que merece atenção especial dos serviços de saúde, conforme às políticas nacionais de Atenção à Mulher, este muitas vezes não é tratado em sua totalidade, valorizando os aspectos subjetivos envolvidos. É preciso olhar além do aspecto saúde/doença.

Neste e-book serão descritos aspectos importantes sobre o puerpério, do conhecimento à assistência na APS, e esperamos que seja um instrumento para os profissionais de saúde no planejamento e execução dos cuidados à saúde da mulher durante o puerpério na perspectiva da integralidade, responsabilidade sanitária e continuidade da atenção à saúde, aspectos essenciais no Sistema Único de Saúde - SUS.

A dimensão da integralidade na saúde, deve permear as práticas de quem administra. O desejo de cada pessoa é de se sentir cuidada e acolhida em suas necessidades.

Eliel Nogueira

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Enfermeira e Mestranda em Cirurgia e Pesquisa Experimental – UEPA

DEDICATÓRIA

Agradeço primeiramente a Deus, que pegou em minha mão e me levantou no momento em que estava desistindo, e mais uma vez ELE me fortaleceu para chegar até aqui. A ELE toda honra e glória.

Aos meus pais por sempre me apoiarem em todos os meus desafios desde a carreira estudantil até a profissional, em especial minha mãe, Julita Alencar, por viajar quilômetros de distância e fazer parte de uma rede de apoio incrível, ao meu pai, Antônio Gonçalves, pela compreensão diante da ausência da minha mãe, assim como meus irmãos. Obrigada por tudo.

Ao meu esposo, que foi parceiro, que me ajudou, incentivou, que acreditou em mim, sempre na certeza que tudo daria certo, que cuidou do nosso filho na minha ausência, e não permitiu que eu desistisse. A você, Gildemarques Alves, e ao nosso filho, Saulo, obrigada por tudo, AMO vocês.

Aos meus colegas de turma do Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), vocês foram família, incentivadores, não me deixaram para trás, colaboraram de maneira significativa para a constituição desta obra, amigos eu ganhei! A todo o meu Núcleo de Produção Intelectual - NPI, a construção deste trabalho seria impossível sem vocês. Aos professores do CIPE, que foram peças fundamentais durante todo esse percurso, por todo conhecimento passado, vocês fazem parte desse projeto. Muito OBRIGADA.

A minha orientadora, Profa. Dra. Amanda da Costa Silveira Sabbá, que prontamente aceitou seguir essa jornada comigo, acreditando em minha capacidade, me incentivando e direcionando de maneira clara e objetiva. Obrigada, juntas conseguimos concluir este desafio.

Gratidão a todos familiares, amigos e colegas, que contribuíram (in)direta, torceram e oraram por mim nesta trajetória.

Sílvia Kelly de Lima Alencar

ORGANIZADORES

Sílvia Kelly de Lima Alencar



Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Piauí (2009), especialista em Urgência e Emergência em Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM (2011). Mestranda pelo Programa de Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Têm experiência como Responsável Técnica – RT em Unidade Básica de Saúde, enfermeira em Unidade de Pronto Atendimento, Supervisora de equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF, coordenação de programas de saúde dentro da APS a nível municipal, como docente e preceptora em cursos técnicos e de graduação em enfermagem. Concursada no município de Marabá-PA desde 2011, atualmente como enfermeira em Equipe de Atenção Primária - EAP.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1090987838705744>.

Amanda da Costa Silveira Sabbá



Cirurgiã-Dentista. Graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Endodontia - Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Prótese Dentária - Universidade Cruzeiro do Sul (UCS). Mestre em Clínica Odontológica: Endodontia - USP. Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia - Universidade do Estado do Pará (UEPA). Atualmente é professora / tutora do Curso de Medicina – UEPA; professora do Programa de Pós-Graduação, Mestrado, Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela UEPA; e coordenadora do Trabalho Científico Anual (TCA) e do Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina - UEPA Marabá.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3512649355304138>

AUTORES

Ailson Almeida Veloso Junior

Enfermeiro. Mestrando do Programa de Mestrado Profissional Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), Especialista Enfermagem Oncológica e Terapia Intensiva, Diretor Geral do Hospital Regional de Tucuruí (HRT), Coordenador adjunto do Curso de Enfermagem e Docente do Curso de Enfermagem da Universidade do Estado do Pará, Tucuruí, Pará, Brasil.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9632297802142144>

Allyne Wanderley Lima

Cirurgiã-Dentista. Graduada em Odontologia pelo Instituto Tocantinense Presidente Antonio Carlos (ITPAC - Porto Nacional/TO). Especialista em saúde pública pela Faculdade Venda Nova do Imigrante (FAVENI - Venda Nova do Imigrante/ES). Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental pela Universidade do Estado do Pará (UEPA – Belém/PA). Pós-graduanda em Implantodontia e Periodontia pelo Instituto Odontológico das Américas (IOA – Palmas/TO). Atualmente é servidora pública, odontóloga na atenção básica do município de Colinas do Tocantins e odontóloga na clínica MASTER CLIN de Colinas do Tocantins. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Saúde Pública, atuando principalmente nos seguintes temas: Tecnologia em saúde, protocolo clínico, estudo de validação, atenção primária.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/7854871118833024>

Amanda da Costa Silveira Sabbá

Cirurgiã-Dentista. Graduada pela Universidade Federal do Pará (UFPA). Especialista em Endodontia - Universidade de São Paulo (USP). Especialista em Prótese Dentária - Universidade Cruzeiro do Sul (UCS). Mestre em Clínica Odontológica: Endodontia - USP. Doutora em Biologia Parasitária na Amazônia - Universidade do Estado do Pará (UEPA). Atualmente é professora / tutora do Curso de Medicina – UEPA; professora do Programa de Pós-Graduação, Mestrado, Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela UEPA; e coordenadora do Trabalho Científico Anual (TCA) e do Trabalho de Conclusão do Curso de Medicina - UEPA Marabá.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3512649355304138>

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Enfermeira. Graduada pela Universidade Federal do Maranhão (2003). Especialista em Saúde da Família pela Universidade do Estado do Pará (2004). Mestre pelo programa de Cirurgia e Pesquisa Experimental da Universidade do Estado do Pará (CIPE/ UEPA). Consultora em Amamentação desde 2020, com várias atualizações nessa assistência materno infantil, principalmente no acompanhamento on LINE de duplas mãe - bebê pelo programa de acompanhamento Sintonia de mãe. Consultora do Sono Infantil desde 2022. Exerceu docência em Cursos Técnicos de Enfermagem e no Ensino Superior. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, notadamente em Saúde da Família, Saúde da Mulher e da Criança em vários municípios de sua região; atuou nas coordenações dos programas de Imunização e da Saúde da Mulher, tanto no âmbito municipal quanto regional. Atualmente exercendo funções assistenciais na Atenção Primária à Saúde em Marabá-PA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3740972895438676>

Ana Paula Aparecida dos Santos Varela

Fisioterapeuta. Mestre pela UEPA em Cirurgia e Pesquisa Experimental, Mestre pela SOBRATI em Terapia Intensiva, possui título de especialista em Terapia Intensiva Neonatal e Pediátrica pelo COFFITO, título de especialista em Terapia Intensiva Adulto pelo COFFITO, fisioterapeuta do Hospital Materno Infantil em Marabá / PA (coordenação de Fisioterapia da UTI neo) e Hospital Regional Pú-

blico do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso. Tem experiência na área de Fisioterapia com ênfase em Fisioterapia hospitalar / UTI adulto, neonatal, pediátrica, urgência e emergência, atendimento obstétrico, gestão e docência, atuando principalmente nos seguintes temas: neonato, terapia intensiva, fisioterapia, gestão e inovação cirúrgica.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6600212445671035>

Anderson Bentes De Lima

Farmacêutico. Graduado pela Universidade Federal do Pará (2004), mestrado em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Federal do Pará (2008) e doutorado em Biotecnologia pela Universidade Federal do Pará (2016). Atualmente é professor assistente IV da Universidade do Estado do Pará. Docente do Programa de Mestrado Profissional em Cirurgia e Pesquisa Experimental do CCBS/UEPA. Membro do Banco de Avaliadores do Sistema Nacional de Avaliação da Educação Superior – BASIS (MEC).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/345518379381293>

Camila Lopes Chagas de Abreu

Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário do Maranhão - CEUMA (2006). Mestranda em Cirurgia e Pesquisa e Experimental - LCE/UEPA (2019). Tem experiência na saúde pública como diretora da APS municipal, coordenadora municipal do Estratégia Saúde da Família (ESF), supervisora de equipe ESF, na docência em cursos técnicos e de graduação de enfermagem, assistência na saúde indígena – SESAI. Atualmente empresária/proprietária da Clínica Camila Abreu – Estética e Saúde.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7636043681385125>

Domingos Costa Silva

Enfermeiro. Biólogo. Mestrando em Cirurgia e Pesquisa e Experimental - LCE/UEPA (2021). Atualmente é Coordenador de Enfermagem do Centro Educacional Grau e Auxiliar Técnico em Perícia da Polícia Científica do Pará. Atuou como enfermeiro assistencial no Hospital Municipal de Marabá, Coordenador de Saúde da Escola Grau Técnico Profissionalizante. Tem experiência na área de Enfermagem Médico-Cirúrgica, Enfermagem Obstétrica, Enfermagem da Unidade de Terapia Intensiva, como também, na área de educação em saúde e na formação de Técnico em Enfermagem.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7894412913584124>

Edson Yuzur Yasojima

Médico. Graduado em Medicina pela Universidade Federal do Pará - (1982), Mestrado em Gastroenterologia Cirúrgica (2000) e Doutorado em Ciência Cirúrgica Interdisciplinar - (2012) pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina. Membro Titular do Colégio Brasileiro de Cirurgiões. Membro Titular da Sociedade Brasileira de Cirurgia Minimamente Invasiva e Robótica. Membro Titular da Academia Paraense de Medicina. É Professor Permanente e Vice Coordenador do Mestrado Profissional em Pesquisa e Cirurgia Experimental da Universidade do Estado do Pará.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6901845081643218>

Francilene da Silva Mota

Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade Paulista – UNIP.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8692147409080866>

Hárinna Carla Oliveira da Silva

Enfermeira. Graduada pelo Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos (2015), especialista em Auditoria em Saúde pela Universidade Norte do Paraná (2019), especialista em Enfermagem Oncológica pela Faculdade Unyleya (2020). Mestre pelo programa de Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Atua como enfermeira auditora na Federação das Unimeds dos Estados da Amazônia – FAMA.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4573955506758810>

Ingrid Amanda da Silva Fonseca

Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade do Estado do Pará – UEPA, Campus Tucuruí-PA. Membro da Liga Acadêmica de Anatomia e Fisioterapia da UEPA – (LAANAT).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2895083841499671>

Mariseth Carvalho de Andrade

Doutoranda em Ensino em Saúde na Amazônia (UEPA). Mestre em Cirurgia e Pesquisa Experimental (UEPA). Especialização em Epidemiologia para Gestão dos Serviços de Saúde (UEPA). Bacharelado em Estatística (UFPA), Licenciatura em Matemática (UEPA). Estatutária estável como Estatístico da Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará. Professora de Matemática na SEDUC. Professora de Bioestatística e Iniciação Científica no Curso de Medicina do Centro Universitário Metropolitano da Amazônia. Experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Bioestatística, Epidemiologia e Pesquisa na área da Saúde.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/2283475097083659>

Shayane Ribeiro Vieira

Enfermeira. Graduada pela Faculdade Carajás (2022). Pós-graduanda em Urgência e Emergência na FAVENI. Concursada como enfermeira no município de Itupiranga. Atuando no Programa Melhor em Casa.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3485167765321059>

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Enfermeira. Graduada pela Universidade Estadual do Piauí (2009), especialista em Urgência e Emergência em Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande – FCM (2011). Mestranda pelo Programa de Cirurgia e Pesquisa Experimental (CIPE) pela Universidade Estadual do Pará (UEPA). Têm experiência como Responsável Técnica – RT em Unidade Básica de Saúde, enfermeira em Unidade de Pronto Atendimento, Supervisora de equipe da Estratégia Saúde da Família – ESF, coordenação de programas de saúde dentro da APS a nível municipal, como docente e preceptora em cursos técnicos e de graduação em enfermagem. Concursada no município de Marabá-PA desde 2011, atualmente como enfermeira em Equipe de Atenção Primária - EAP.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1090987838705744>

Valéria Gonçalves da Mata

Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade do Estado do Pará – UEPA, Campus Tucuruí-PA. Membro da Liga Acadêmica de Anatomia e Fisioterapia da UEPA – (LAANAT).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8348647098302505>

Yasmin Barreiros da Silva

Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade do Estado do Pará – UEPA, Campus Tucuruí-PA. Membro da Liga Acadêmica de Anatomia e Fisioterapia da UEPA – (LAANAT).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7888869972918541>

Yasmin Roque Sousa

Graduanda do curso de Enfermagem na Universidade do Estado do Pará – UEPA, Campus Tucuruí-PA. Membro da Liga Acadêmica de Saúde Pública – (LASP). Bolsista no Programa de Incentivo Acadêmico do Núcleo de Apoio estudantil (NAE) - Apoio Socioeconômico.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3111256195900298>

SUMÁRIO

CAPÍTULO 112

O PUERPÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Yasmin Roque Sousa

Camila Lopes Chagas de Abreu

Amanda da Costa Silveira Sabbá

d.o.i.: 10.29327/5314013.1-1

CAPÍTULO 2.....16

PUERPÉRIO E SUAS FASES

Ingrid Amanda da Silva Fonseca

Valéria Gonçalves da Mata

Domingos Costa Silva

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Ailson Almeida Veloso Junior

Anderson Bentes De Lima

Amanda da Costa Silveira Sabbá

d.o.i.: 10.29327/5314013.1-2

CAPÍTULO 3.....25

FISIOLOGIA DO PERÍODO PUERPERAL

Ana Paula Aparecida dos Santos Varela

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Edson Yuzur Yasojima

Amanda da Costa Silveira Sabbá

d.o.i.: 10.29327/5314013.1-3

CAPÍTULO 430

PUERPÉRIO PATOLÓGICO

Yasmin Roque Sousa

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Ailson Almeida Veloso Junior

Anderson Bentes De Lima

Amanda da Costa Silveira Sabbá

d.o.i.: 10.29327/5314013.1-4

CAPÍTULO 5.....39

ALEITAMENTO MATERNO

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Yasmin Barreiros da Silva

Allyne Wanderley Lima

Francilene da Silva Mota

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Amanda da Costa Silveira Sabbá

d.o.i.: 10.29327/5314013.1-5

CAPÍTULO 6.....56

VIDA SEXUAL, FERTILIDADE E ANTICONCEPÇÃO NO PUERPÉRIO

Shayane Ribeiro Vieira

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Camila Lopes Chagas de Abreu

Amanda da Costa Silveira Sabbá

Mariseth Carvalho de Andrade

d.o.i.: 10.29327/5314013.1-6

CAPÍTULO 7.....65

ASPECTOS PSICOLÓGICOS NO PUERPÉRIO

Yasmin Roque Sousa

Valéria Gonçalves da Mata

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Hárinna Carla Oliveira da Silva

Amanda da Costa Silveira Sabbá

d.o.i.: 10.29327/5314013.1-7



1

O PUERPÉRIO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Yasmin Roque Sousa

Camila Lopes Chagas de Abreu

Amanda da Costa Silveira Sabbá

INTRODUÇÃO

O Programa de Assistência Integral à Saúde Mulher (PAISM) foi lançado pelo Ministério da Saúde em 1983, tornando a saúde da mulher como prioridade no Brasil. O programa apresenta-se como uma nova e diferenciada ferramenta de abordagem a mulher. No entanto, após muitos anos da criação do PAISM, os índices de morbidade e mortalidade no período gravídico – puerperal continuam elevados (Maia *et al.*, 2020).

Em março de 2011, foi lançado pelo Ministério da Saúde, o programa nacional intitulado Rede Cegonha, estabelecida pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, que tem por objetivo prestar atendimento adequado, seguro e humanizado desde o início da gravidez, parto e puerpério, até os dois primeiros anos de vida da criança, ou seja, tem a finalidade de estruturar e organizar a atenção à saúde materno-infantil no país, reduzindo a taxa, ainda elevada, de morbimortalidade (Brasil, 2012).

O período da gestação envolve diversos momentos, denominado ciclo gravídico-puerperal. O puerpério em especial é um período em que todas as modificações corporais e sistêmicas voltam a seu estado normal (pré-gravídico). Também é um momento que envolve diversos riscos, já que o trabalho de parto é um momento estressante e que mexe muito com a fisiologia corporal da paciente. Por isso, existem diversas complicações decorrentes do parto que podem acometer a mulher no puerpério (Teixeira *et al.*, 2019).

Aproximadamente, 92% das complicações decorrentes da gravidez e do parto, que estão entre as dez principais causas de morte de mulheres, poderia ser evitada por uma assistência adequada. Isso tem gerado discussões e buscas por soluções para o insistente problema da morbimortalidade de mulheres e crianças devido essas ocorrências (Santos *et al.*, 2019).

As complicações na fase do puerpério se destacam e se mostram cada vez mais presentes, principalmente devido à falta de conhecimento com os cuidados que são essenciais nesse período. Podem-se destacar como principais as infecções, hemorragias e problemas relacionados a amamentação e psicológicos (Maia *et al.*, 2020).

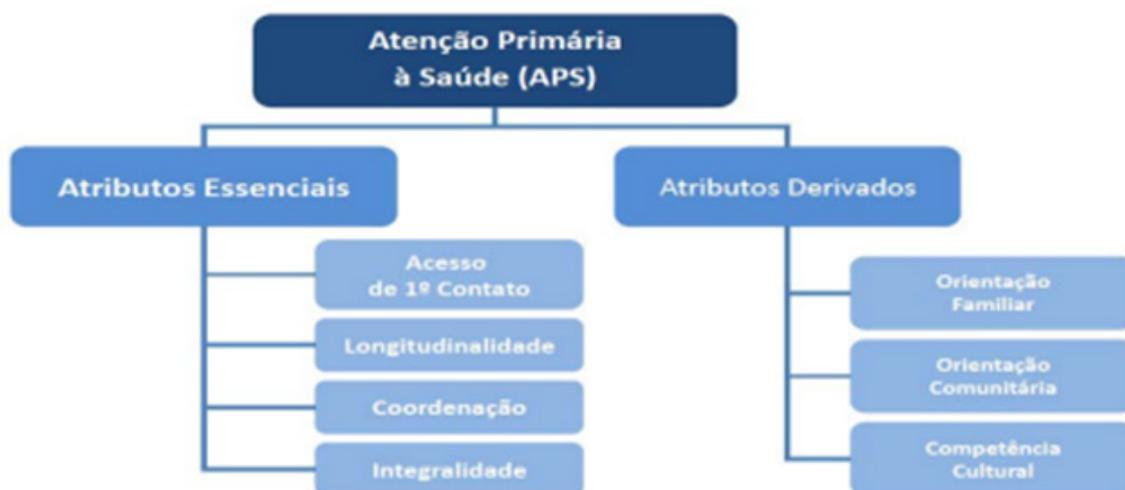
A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE – CONCEITO

De acordo com o Ministério da Saúde, constitui-se Atenção primária à primeira etapa da atenção básica, sendo oferecidas ações que busquem a promoção e proteção da saúde, assim como ofertar serviços que busquem evitar seus possíveis agravos para a população, individualmente e coletivamente.

A Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS) do Ministério da Saúde, destaca os atributos da APS – Essenciais – que promovem a atenção primárias; e os Derivados – que fortalecem a atenção primária.

Destaca-se um dos principais atributos da atenção primária o *primeiro contato*, que estabelece uma relação de acesso e uso pelo usuário aos serviços de saúde de acordo com suas necessidades (Figura 1). É a porta preferencial de entrada para os serviços, pois parte ou a totalidade dos problemas podem ser resolvidas na atenção primária, ou mediante a necessidade, outros pontos da Rede de Atenção podem ser acessados. Considera-se que a resolubilidade é uma das funções da atenção primária (Brasil, 2020a).



Figura 1 - Atributos da Atenção Primária

Fonte: Ministério da Saúde (2020a)

Dessa maneira, a atenção primária funciona como a porta de entrada para as gestantes, que é um serviço essencial, e iniciando precocemente seu acompanhamento diminui possíveis riscos para ela e o bebê. Sendo o serviço de saúde o responsável por monitorar, instruir e avaliar holisticamente a gestante (Brasil, 2022).

Conceição *et al.* (2020) apontam que a educação em saúde é uma abordagem que propõe um diálogo entre diversos campos do saber, que deve envolver as subjetividades e singularidades do ser humano. Dessa forma, facilitar e integrar os conhecimentos científicos com os saberes populares é uma das formas como a educação em saúde pode atuar, sendo a ferramenta que pode garantir direitos e promover saúde na comunidade, proporcionando que o usuário seja um participante ativo no processo, e então oferecendo uma melhoria de vida.

A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O BOM PUERPÉRIO

Entender assim, os fatores associados a um bom puerpério na APS são de extrema relevância. Visto que o período pós-parto, ou puerpério é o espaço de tempo em que o corpo e organismo da mulher está em recuperação, e entende-se a sensibilidade desse momento, pois a mesma está sujeita a inúmeras alterações físicas e psicológicas (Brasil, 2020b). Dado esse pressuposto, a estabilização do corpo da puérpera necessita de cuidados, sendo responsabilidade da mulher dar continuidade na procura médica, os retornos, até o seu restabelecimento fisiológico (Brasil, 2020b).

Nessa perspectiva, a mulher a partir do momento que passa a ter acesso a primeira etapa de seu acompanhamento gravídico, nas consultas de pré-natal, o processo de educação em saúde e cuidado, já devem ser iniciados com todas as recomendações e orientações para um bom período gestacional (Brasil, 2022). Atuando não apenas o profissional de maneira mecanizada, mas da maneira como ressalta a nota técnica do Conass (2019) compreendendo os aspectos do processo e a usuária como um todo, nos âmbitos de saúde: da mulher, da gestante, da puérpera e da mãe.

Ademais, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde repensem as estratégias de saúde frente a singularidade de cada puérpera. Sendo a conduta da equipe de multiprofissional priorizar a saúde da mulher de modo holístico e humanizado de maneira

que vá além dos modelos tradicionais que fogem à realidade vivenciada por cada mulher (Ebling *et al.*, 2018).

REFERÊNCIAS

- BARATIERI T, NATAL S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, 24(11):4227-4238, 2019.
- 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.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Carteira de serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS): versão profissionais de saúde e gestores** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde, Departamento de Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2020a. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/casaps_versao_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acesso em: 28 jun. 2023.
- BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. **Consulta Puerperal**. Alagoas, AL: Serviços estaduais, 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal-1#:~:text=O%20que%20%C3%A9-3F,tamb%C3%A9m%20denominado%20de%20p%C3%B3s%20parto>. Acesso em: 26 de jun. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-Natal e Parto**. Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto>. Acesso em: 25 de jun. de 2023.
- CONCEIÇÃO, D. S. *et al.* A Educação em Saúde como Instrumento de Mudança Social. **Brazilian Journal of Development**. Curitiba, v.6, n.8, p. 59412-59416, agos. 2020. DOI:10.34117/bjdv6n8-383. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/15195/12535>. Acesso em: 25 de jun. de 2023.
- CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo, SP:CONASS, 2019, p.13. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/saude-da-mulher-na-gestacao-parto-e-puerperio/>. Acesso em: 25 de jun. de 2023.
- EBLING, Sandra Beatriz Diniz *et al.* Compreensões de cuidado na visão de mulheres puérperas. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 10, n. 1, p. 30-35, 2018. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5963/pdf_1. Acesso em: 25 de jun. de 2023.
- LIMA, J.O.R. *et al.* **Curso de especialização de saneamento e saúde ambiental: promoção da saúde em comunidades rurais**. [Ebook] Goiânia: CEGRAF UFG, 2020. Disponível em https://publica.ciar.ufg.br/ebooks/saneamento-e-saude-ambiental/modulos/4_modulo_saude/01.html Acesso em 02/07/2023. Acesso em 02 jul. 2023.
- MAIA, C.J.F.S. *et al.* Principais Complicações Do Puerpério. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**, 2020; 5(1): 347-358.
- SANTOS, F.A.P.S. *et al.* Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Saúde Coletiva** (Barueri), 9(49), 1513 - 1518. Edição: v. 9 n. 49 (2019).
- TEIXEIRA, P.C. *et al.* Cuidados de enfermagem no período pós-parto: Um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Revista Nursing**, 2019; 22 (259): 3436 – 3446.



2

PUERPÉRIO E SUAS FASES

Ingrid Amanda da Silva Fonseca

Valéria Gonçalves da Mata

Domingos Costa Silva

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Ailson Almeida Veloso Junior

Anderson Bentes De Lima

Amanda da Costa Silveira Sabbá

INTRODUÇÃO

Segundo Brasil (2020), o puerpério é o período correspondente após o parto, é conhecido como pós-parto. Nesta fase, o corpo da mulher está em processo de recuperação da gravidez, ou seja, o organismo começa a passar por mudanças anatômicas e fisiológicas, é recomendável uma visita domiciliar na 1ª semana após a saída do bebê da maternidade. Nessa perspectiva, essa etapa pode afetar o corpo das mulheres de forma variada, visto que cada organismo tem suas particularidades, então o período do puerpério não é o mesmo para todas as mulheres.

Sob essa ótica, é possível perceber como o puerpério é uma etapa delicada na vida da mulher, já que seu corpo está em processo de mudança e readaptação ao que era antes da gravidez, isso contribui para a suscetibilidade da mulher a possíveis adversidades (Azevedo *et al.*, 2018).

CLASSIFICAÇÃO DO PUERPÉRIO

De acordo com a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (2021), a fase pós-parto é classificada:

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

É necessário o acompanhamento da mulher e do recém-nascido para que problemas de saúde sejam evitados.

ATENÇÃO INTEGRAL NA PRIMEIRA SEMANA – A PUÉRPERA

Para Pinho *et al.* (2018), a assistência integral a mulher durante o período pós-parto é essencial para garantir o seu bem-estar assim como do recém-nascido e seu ciclo familiar. A cautela em saúde da puérpera deve ser proporcionada de forma humanizada e integrada por uma equipe de saúde multiprofissional.

Sob essa perspectiva, durante o puerpério, a promoção em saúde é implementada de forma interdisciplinar com o fito de atenuar possíveis situações em que a mulher e o bebê estejam suscetíveis a riscos de saúde. Onde são levados em considerações fatores epidemiológicos, sociais e culturais que venham distinguir e atender de acordo com as necessidades de cada puérpera (Ferreira *et al.*, 2019).

Dado o pressuposto, quando a puérpera recebe a alta hospitalar ainda restam diversas dúvidas a serem sanadas, é a fase em que a insegurança quanto as responsabilidades acerca do papel de mãe acometem muitas mulheres que estão enfrentando a maternidade pela primeira vez (Ferreira *et al.*, 2019).

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz (2021), a primeira semana de atenção integral (PSSI), é constituída por um apanhado de estratégias que juntas devem ser utilizadas para assegurar o bem-estar da mãe e do bebê. Sob essa perspectiva, tem se por responsabilidade da Atenção Primária de Saúde enviar um Agente Comunitário de Saúde (ACS) de sua equipe para a casa da puérpera para que possa ser verificado:



- O estado de saúde do neonato e seu ambiente familiar;
- Se essa mãe está recebendo o devido suporte nos cuidados do bebê;
- Se a amamentação está correta;
- Se ambos se encontram em estado de vulnerabilidade física, psíquica e social.

Sendo visita imprescindível entre o 3º e o 10º dia pós-nascimento. No entanto, quando o recém-nascido é de risco, de forma estratégica, a visita domiciliar deve ser realizada até o 3º dia pós alta do ambiente hospitalar (Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz 2021).

O acolhimento da puérpera e do Recém-nascido (RN) na Atenção Primária de Saúde deve ser de escuta qualificada. Desse modo, a avaliação global é realizada pela equipe multiprofissional que consiste nas seguintes etapas:

1. Avaliar a caderneta da gestante e se os dados da gestação estão certos;
2. Verificar o número de consultas;
3. As medicações prescritas;
4. Verificar imunização incompleta;
5. Questionar acerca das intercorrências do parto:
6. Faz o uso de imunoglobulina anti-D ou uso de vitamina A em excesso;
7. Em caso de episiotomia – se existe queixas de dor na região da sutura ou presença de secreções;
8. Em situações de cesariana – se sente desconforto na área em que foi operada e se há secreção;
9. Questionar como se sente em relação a amamentação, se sente-se cansada constantemente.

Fonte: Adaptado de FIOCRUZ, 2021.

Na oportunidade, durante os atendimentos precoce e/ou tardio devemos destacar as medidas farmacológicas no puerpério, as quais contempla ações que abordam o planejamento reprodutivo, imunização e suplementação. Tais medidas são fundamentais no controle reprodutivo, aporte nutricional e prevenção de agravos, e estão descritas a seguir:

Quadro 1 – Medidas básicas farmacológicas no puerpério

Medidas	Ações
Planejamento reprodutivo	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar e prescrever o método anticoncepcional mais adequado e de acordo com a vontade do casal. • O uso da camisinha deve ser indicado independentemente da escolha do método para prevenção de doenças sexualmente transmissíveis. <p>Ver Capítulo 6.</p>
Imunização	<ul style="list-style-type: none"> • Atualização do calendário vacinal: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Difteria e Tétano (dT): complementação do esquema vacinal, quando incompleto na gravidez ✓ Hepatite B recombinante: quando incompleto na gravidez. ✓ Tríplice viral: quando necessário. • A melhor forma de proteger o binômio mãe-bebê.
Suplementação	<ul style="list-style-type: none"> • Prescrever suplementação de ferro <ul style="list-style-type: none"> ✓ Ferro elementar 40mg/dia ✓ Até 3 meses pós-parto em mulheres sem anemia diagnosticada.

Fonte: Adaptado de Fernandes *et al.*, 2014.

NEGLIGÊNCIA AO CUIDADO COM A PUÉRPERA NA PRIMEIRA SEMANA

O cuidado a mulher no pós-parto não é tão enfatizado como o cuidado ao recém-nascido. Segundo Baratieri e Natal (2019), a atenção puerperal ainda tem como foco o cuidado ao bebê e são limitados, em sua maioria, ao puerpério imediato e tardio, havendo necessidade de aperfeiçoamentos na implementação e efetivação dos cuidados primários à saúde da mulher nesse período.

A ausência da consulta puerperal, na UBS ou por meio da visita domiciliar, pode comprometer a adaptação da mulher durante o puerpério, e colocar em risco a sua saúde, considerando, que é por meio destes atendimentos, que o profissional pode orientar a mulher sobre o seu autocuidado e os cuidados do filho com segurança e plenitude, promovendo assim, saúde para a puérpera e seu filho e prevenir complicações (Pinho *et al.*, 2017).

Sendo assim, para Melotti *et al.* (2021), é necessário estimular o trabalho multiprofissional, e fortalecer as mudanças imprescindíveis na área do cuidado à mulher e ao recém-

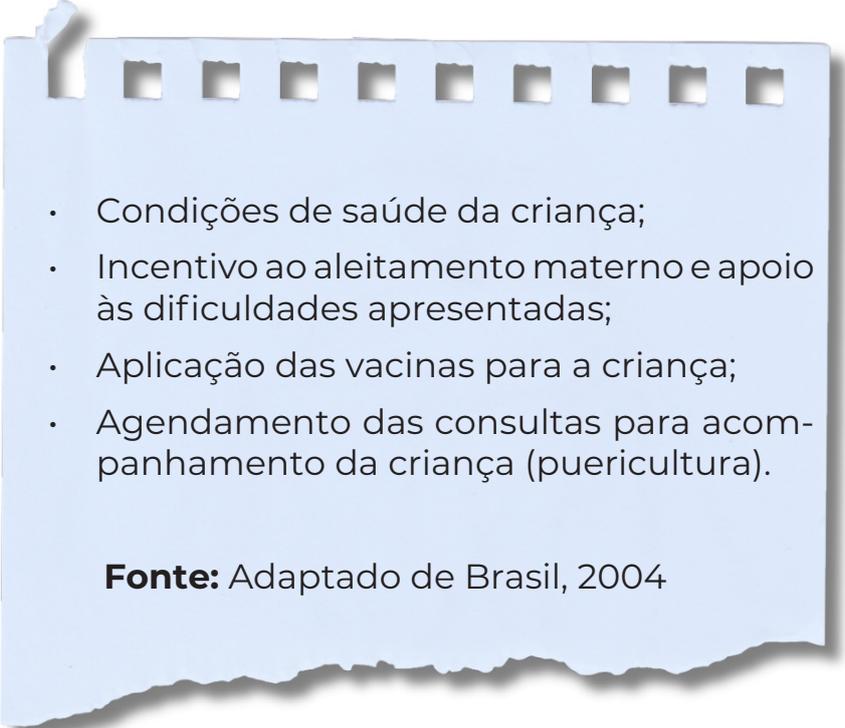
nascido sob a luz da política de humanização, no que se diz respeito ao cuidado com a puérpera, tendo como foco a autonomia das mulheres enquanto protagonistas de direitos, promovendo assim um cuidado integral na assistência à mulher, ao bebê e à família.

PRIMEIRA SEMANA SAÚDE INTEGRAL - O RECÉM-NASCIDO

Em 2004, o Ministério da Saúde apresenta um documento intitulado – A Agenda de Compromissos à Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil, que propõe diretrizes as quais venham possibilitar aos gestores e trabalhadores da saúde a organização do processo de trabalho e da rede de serviços de saúde oferecidos em todos os níveis de atenção, principalmente na primária. Dentre as recomendações para a assistência à criança por meio de linhas de cuidado, destaca-se a Primeira Semana Saúde Integral (PSSI).

É de suma relevância a divulgação de informações pelas unidades básicas sobre a importância do teste do pezinho, a ser realizado a partir do 5.º dia de vida, onde é possível detectar doenças como o hipotireoidismo, fenilcetonúria, anemia falciforme e fibrose cística, que podem ser tratadas, reduzindo sua repercussão sobre a saúde da criança. As equipes de saúde devem estar atentas às crianças que não comparecerem à Unidade de Saúde na 1.ª semana de vida (Brasil, 2004).

Na oportunidade, durante a realização do teste do pezinho, a equipe de saúde deverá atender integralmente a criança e a mulher – Primeira Semana Saúde Integral – avaliando/orientando com relação ao RN:

- 
- Condições de saúde da criança;
 - Incentivo ao aleitamento materno e apoio às dificuldades apresentadas;
 - Aplicação das vacinas para a criança;
 - Agendamento das consultas para acompanhamento da criança (puericultura).

Fonte: Adaptado de Brasil, 2004

Durante a primeira consulta do RN, registrar adequadamente os dados na caderneta de saúde da criança, verificando também a realização dos outros testes de triagem neonatal – olhinho, coraçãozinho, orelhinha e linguinha, que preferencialmente, devem ser realizados na maternidade antes da alta após o nascimento.

Figura 2 - Páginas 67 e 68 da Caderneta da criança: passaporte da cidadania. 5ª ed.

Pré-Natal, Parto, Nascimento, Internação Neonatal e Alta

Gravidez planejada? () Não () Sim _____
 Fez pré-natal? () Não () Sim _____
 Número de consultas: _____ Iniciou consultas no trimestre: () 1º () 2º () 3º
 Tipo de gravidez: () Única () Múltipla _____
 Gravidez de risco: () Não () Sim. Qual? _____
 Sorologias realizadas no pré-natal para os agravos (CID-10)

Agravos	1º trimestre			2º trimestre			3º trimestre		
	NR	N	ALT	NR	N	ALT	NR	N	ALT
A53	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Z21	()	()	()	()	()	()	()	()	()
B18	()	()	()	()	()	()	()	()	()
B58	()	()	()	()	()	()	()	()	()
Zika	()	()	()	()	()	()	()	()	()

Vacinas no pré-natal

	DPTa	SIM	Não
DPTa	()	()	()
Influenza	()	()	()
Hepatite B	()	()	()

Parto em: () Hospital () Centro de Parto Normal () Domicílio
 () Outro: _____
 Tipo de parto: () Vaginal () Cesárea. Motivo: _____
 Acompanhantes no parto/nascimento: () Não () Sim _____
 Contato pele a pele: () Não () Sim. Mamou na primeira hora de vida? () Não () Sim
 Apgar 1º min: ___ 5º min: ___ Clampeamento oportuno do cordão umbilical: () Não () Sim
 IG: ___ Semanas e ___ dias () DUM () USG () Exame RN. Qual? _____
 Peso: ___ g Comprimento: ___ cm PC: ___ cm Adequação peso/IG: () AIG () PIG () GIG
 Reanimação neonatal () Não () Sim. RN assistido no parto por: _____
 Tipo sanguíneo e Coombs: Mãe ___ CI ___ Bebê ___ CD ___
 Prevenção: Ofálmica () Não () Sim. Hemorrágica (vit. K): () Não () Sim
 Internação: () Não () Sim. Onde? () Utin ___ dias () Ucinco ___ dias () Ucinca ___ dias
 Motivo da internação: _____
 Anote com base no relatório de alta os problemas que o bebê apresentou, diagnósticos, tratamentos realizados e recomendações após a alta. _____

Data da alta: ___/___/___ Peso na alta: ___ g Comprimento: ___ cm
 Alimentação: () Leite materno exclusivo () Leite materno e leite artificial () Leite artificial

Triagens Neonatais ___/___/___

Esta consulta deve ser realizada nos primeiros sete dias de vida por médico ou enfermeiro, no domicílio ou na unidade de saúde.

1. Triagens neonatais

a. Teste do reflexo vermelho - Teste do olhinho
 Deve ser realizado antes da alta da maternidade
 () Não realizado () Realizado em ___/___/___
 Olho Direito: () Normal () Alterado
 Olho Esquerdo: () Normal () Alterado
 Observação/Encaminhamento: _____

b. Triagem de cardiopatia congênita crítica Oximetria de pulso - Teste do coraçãozinho
 Realizado na maternidade após 24h de vida
 () Não realizado () Realizado em ___/___/___
 Resultado: () Normal () Alterado
 Observação/Encaminhamento: _____

c. Triagem auditiva - Teste da orelhinha
 Deve ser realizada antes da alta da maternidade
 do nascimento e no máximo, durante o 1º mês de vida
 () Não realizado () Realizado em ___/___/___
 Testes: () Emissão Otonacústica Evocada
 () Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico
 Ouvido direito: () Normal () Alterado
 Ouvido esquerdo: () Normal () Alterado
 Conclusão: _____

d. Triagem biológica - Teste do pezinho
 Idealmente realizado entre o 3º e 5º dia
 () Não realizado () Realizado em ___/___/___

Consulta da 1ª Semana Data ___/___/___

1. Medidas: PC*: ___ cm Peso*: ___ g Comprimento*: ___ cm
*Anote nos gráficos para Prenatal e pág. 86 e para criança a partir da pág. 87 a 96.

2. Aleitamento/alimentação
 () Leite materno exclusivo (LME) Coto umbilical infectado () Não () Sim
 () Leite materno e leite artificial (LM+LA) Icterícia () Não () Sim
 () Leite artificial (LA) Diarreia/Vômitos () Não () Sim
 Dificuldade para amamentar? () Não () Sim Dificuldades para respirar () Não () Sim
 Parou de amamentar? () Não () Sim Febre (≥37,5°C) () Não () Sim
 Com que idade? Hipotermia (<36,5°C) () Não () Sim
 Em caso de desmame precoce descreva o motivo: _____
 Convulsões ou movimentos anormais () Não () Sim
 Ausculta cardíaca alterada/Cianose () Não () Sim

4. Vacinas
 Registrar no quadro pág.102
 Hepatite B () Não () Sim
 BCG () Não () Sim
 Outros: _____

5. Desenvolvimento e laços de afeto
 Avaliar a rede de apoio materno, participação dos pais, atenção à reação do bebê. Observar se a mãe aproveita o momento da mamada/alimentação para aconchegar, tocar, olhar e conversar com o bebê.

A criança merece cuidado especial em caso de extrema pobreza, de residir em área de risco, ter deficiência, ter nascido com peso menor que 2.500g, ter nascido com menos de 37 semanas, ter sofrido asfixia grave, ter apresentado Apgar menor que 7 no 5º minuto, ou por ser filho de mãe adolescente, usuária de drogas, com depressão, entre outros.

Fonte: Ministério da Saúde, 2022

PUERPÉRIO TARDIO

Segundo Brasil (2020) o puerpério tardio compreende do 11º ao 42º dia, caracterizando assim, um efetivo retorno do organismo ao estado anterior à gestação.

O puerpério é um dos momentos mais críticos para a mulher, nesse período surgem muitas demandas de origem biopsicossocial, dentre elas, dificuldades com o aleitamento materno, depressão pós-parto, medo, insegurança familiar. Neste período da vida da mulher é preciso orientá-la em diversos aspectos, como sanar dúvidas, incentivar a amamentação, realizar o exame físico e se necessário fazer condutas/intervenções (Medeiros; Costa, 2016).

Durante esse período, é fundamental a realização da consulta de revisão pós-parto, que deve acontecer nas Unidades Básicas de Saúde – UBS e/ou pelas Equipes de Saúde da Família - ESF nas residências por meio da visita domiciliar. Para isso, faz-se necessário considerar a assistência em dois momentos: revisão puerperal precoce - entre o sétimo e o décimo dia; e revisão puerperal tardia - ainda com 42 dias após o nascimento da criança (Brasil, 2020).

Principais objetivos na revisão puerperal tardia:

- Avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido;
- Orientar e apoiar a família para a amamentação;
- Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido;
- Avaliar a interação da mãe com o recém-nascido;
- Identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las;
- Orientar o planejamento familiar.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2020

PUERPÉRIO REMOTO

O puerpério remoto começa a partir do 43º dia do pós-parto e finaliza quando a função reprodutiva da mulher reestabelece, ou seja, volta a ovular, marcando o final desse período com a menstruação (Fiocruz, 2021).

Em mulheres que amamentam por um longo período, por exemplo, o puerpério pode durar muito mais do que apenas 2 meses, já que corpo feminino continua passando por transformações que têm haver com a amamentação.

Como as relações sexuais já podem voltar ao normal nesse período, é importante lembrar de iniciar um método anticoncepcional, de acordo com o planejamento reprodutivo de cada mulher. Nessa fase, a consulta médica também é importante, além da definição e início do método anticoncepcional, realizar avaliação física e também psicológica da mulher (Pauw, 2020).

NUTRIÇÃO E O PÓS-PARTO

Conforme a Febrasgo (2021), as necessidades nutricionais no pós-parto vão depender se a mulher amamenta ou não, não deixando de considerar de que em ambas situações é preciso manter uma alimentação rica em frutas, verduras e legumes, preferir carnes magras, consumir leite e derivados, leguminosas e cereais integrais. Destaca ainda que, é importante adequar as necessidades energéticas para que a mulher com ganho de peso excessivo na gestação, possa adequar seu peso, sem prejudicar a sua saúde.

Durante a amamentação as necessidades são maiores por causa da produção do leite, como também, as demandas de algumas vitaminas (A, B12, B6, C e E) estão aumentadas. Além disso, os nutrientes cálcio, ferro e vitamina D, mesmo com menor necessidade com relação à gestação, são essenciais para a manutenção da saúde materna e do recém-nascido. A qualidade da alimentação consumida pela mãe influencia na composição dos ácidos graxos do leite humano, desse modo, destaca-se o consumo de gorduras como o ômega 3 de suma importância (FEBRASGO, 2021).

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, E. B., et al. Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa. **Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde**, [S. l.], v. 22, n. 3, p. 157–165, 2018. Disponível em: <Período Puerperal e Atuação do Enfermeiro: uma Revisão Integrativa | Ensaios e Ciência C Biológicas Agrárias e da Saúde (pgs-skroton.com.br)>. Acesso em: 25 de jun. de 2023.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2019. Disponível em: <scielo.br/j/csc/a/mzjxTpvXgLcVqvK5QPNYHm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 de jun. de 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília (DF): MS; 2004. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf. Acessado em 02 jul. 2023.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Carteira de Serviços da Atenção Primária à Saúde (CaSAPS)**. Versão Profissionais de Saúde e Gestores – Completa. MS; 2019. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carteira_servicos_atencao_primaria_saude_profissionais_saude_gestores_completa.pdf. Acessado em 02 jul. 2023.

BRASIL. Serviços e Informações do Brasil. **Consulta Puerperal**. Alagoas, AL: Serviços estaduais, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/servicos-estaduais/consulta-puerperal-1#:~:text=O%20que%20%C3%A9%20denominado%20de%20p%C3%B3s%20parto>. Acesso em: 26 de jun. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da criança: menina: passaporte da cidadania** Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Saúde Materno Infantil. Coordenação-Geral de Saúde Perinatal e Aleitamento Materno. 5. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. 112 p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_5.ed.pdf. Acesso em: 28 jun. 2023.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). **A nutrição pós-parto deve envolver toda família**. 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias-campanha-nutrindo-o-amor/item/1335-a-nutricao-pos-parto-deve-envolver-toda-a-familia#:~:text=As%20necessidades%20nutricionais%20no%20p%C3%B3s,derivados%20leguminosas%20e%20cereais%20integrais>. Acesso em: 09 jul. 2023.

FERNANDES, A.C.U.R. et al. **Saúde da mulher: atenção humanizada em saúde da mulher Universidade Federal do Maranhão**. UNA-SUS/UFMA - São Luís, 2014.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde**. 2021. Disponível em: <Principais Questões sobre a Consulta de Puerpério na Atenção Primária à Saúde (fiocruz.br)>. Acesso em: 24 de jun. de 2023.

MELOTTI, J. et al. **A Produção do cuidado obstétrico multiprofissional no ciclo gravídico-puerperal**. Seminário de Ensino, Pesquisa e Extensão da UFFS, v.8, n.1, 2018. Disponível em: <https://portaleventos.uffs.edu.br/index.php/SEPE-UFFS/article/view/10291>. Acesso em: 26 de jun. de 2023.

PAUW, Karen. **Puerpério imediato, emocional e tardio: Quanto tempo dura?** Blog Supera farma. Campinas/SP. Publicado em 11 mar. 2020. Disponível em <https://superafarma.com.br/puerperio-imediato-emocional-e-tardio-quanto-tempo-dura/>. Acessado em 04 jul. 2023.

PINHO, J. R. O. et al. **Acompanhamento integral em saúde da gestante e da puérpera**. Universidade Aberta do SUS - UNA SUS, 2018. Disponível em: <<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/10777>>. Acesso em: 25 de jun. de 2023.

PINHO, M.A.T et al. **Assistência à mulher no puerpério remoto e tardio na atenção básica**. Editora Realize. Anais JOIN, 2017. Disponível em http://www.editorarealize.com.br/editora/anais/join/2017/TRABALHO_EV081_MD1_SA50_ID729_24082017191218.pdf. Acessado em 04 jun. 2023.



SANTOS, I. X. A. et al. Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 5, 2022. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27996/24288>>. Acesso em: 25 de jun. de 2023.



3

FISIOLOGIA DO PERÍODO PUERPERAL

Ana Paula Aparecida dos Santos Varela

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Edson Yuzur Yasojima

Amanda da Costa Silveira Sabbá

INTRODUÇÃO

Neste capítulo serão abordadas as mudanças fisiológicas do período puerperal. O corpo da mulher sofre várias mudanças fisiológicas que alteram o funcionamento de vários órgãos e sistemas, que podem ou não gerar desconfortos físicos e emocionais (Juliana *et al.*, 2016).

Segundo Castiglioni e colaboradores (2020), os profissionais de saúde integrantes das equipes de atenção primária à saúde precisam estar capacitados para acolher essa puérpera e sua família, a fim de prevenir o surgimento de problemas e dificuldades relacionados à vivência desse período. Esses profissionais conhecem as gestantes de sua área de atuação, que foram acompanhadas no pré-natal, sabendo de seus fatores de risco, podendo 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. Para isso é importante conhecer as modificações fisiológicas (Martins *et al.*, 2012).

ANATOMOFISIOLOGIA NO PUERPÉRIO

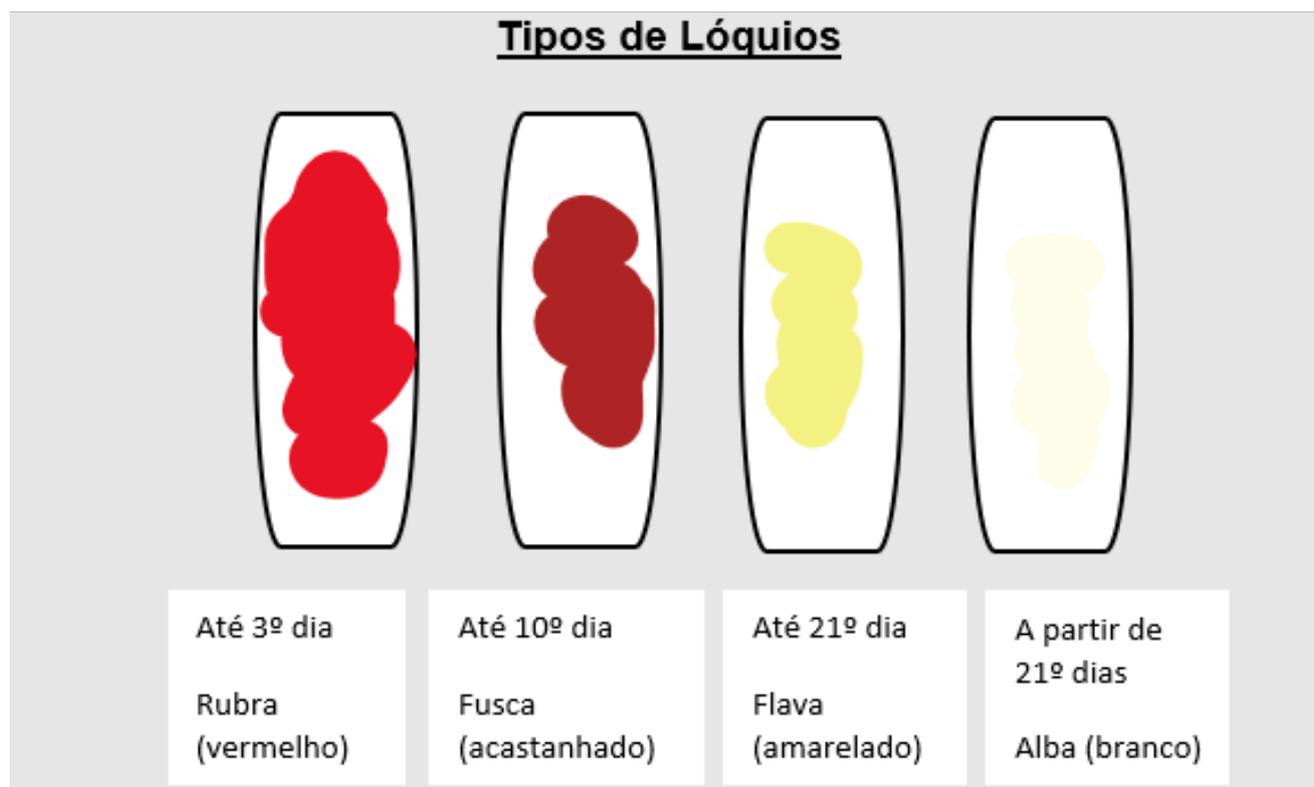
As questões preconizadas pelo Ministério da Saúde durante o atendimento à puérpera são principalmente relacionadas aos cuidados como o tipo de parto, observação dos lóquios, involução uterina, se há presença de sinais de infecção (como dor e febre), cuidados com a incisão da cesariana ou episiotomia, verificação da pressão arterial, amamentação, alimentação, higiene, atividade sexual e outros (Santos *et al.*, 2022)

Apresentaremos aqui, em relação a alguns órgãos e sistemas, o que se deve observar e avaliar nessa consulta:

QUANTO AO:	OBSERVAR E AVALIAR:
<p>Sistema musculoesquelético</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar se há anteversão pélvica, acompanhada ou não de uma hiperlordose lombar, com tendência a horizontalização do osso sacro. Essas alterações determinarão uma mudança do ângulo de inserção dos músculos abdominais e pélvicos, resultando em uma distensão muscular excessiva e prejuízo do vetor de força e da contração desses músculos. As mudanças biomecânicas nos músculos abdominais facilitam o aparecimento da diástase dos músculos reto abdominais (BURTI <i>et al.</i>, 2016). ✓ Observar a presença de hipotonia e distensão do assoalho pélvico que pode ocorrer pela ação hormonal, sobrecarga do bebê e possíveis traumas durante o trabalho de parto, podendo ocasionar incontinência urinária no puerpério. ✓ Relato de dores musculares que podem causar limitações nas trocas posturais e na deambulação.

<p>Sistema circulatório</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Nas primeiras horas pós-parto, a mulher apresenta um aumento do volume plasmático, e o débito cardíaco fica em torno de 10% maior. Pode-se perceber essa alteração por um sopro sistólico de hiperfluxo, apresentando um aumento da resistência vascular periférica. Em torno de uma a duas semanas após o parto, espera-se que essa condição retorne ao normal. ✓ Presente de edema em membros inferiores e aumento de varizes, sendo que a redução de peso pós-parto muitas vezes se dá em decorrência da eliminação de líquidos retidos na gravidez, como edema de membros inferiores e varizes (Brasil, 2001; Freitas <i>et al.</i>, 2017; Montenegro; Rezende Filho, 2018).
<p>Sistema digestivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar presença de alterações na parte digestiva, pois no puerpério, a mulher tem seu padrão respiratório restabelecido, o diafragma retorna às funções, que haviam sido limitadas pelo aumento do volume uterino, os órgãos abdominais voltam a seus lugares originais, o que deve fisiologicamente facilitar o esvaziamento gástrico e eliminar os sintomas de azia e outros observados no período gravídico (Montenegro; Rezende Filho, 2018).
<p>SISTEMA REPRODUTOR</p>	
<p>Útero</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ O útero diminui consideravelmente após o nascimento do bebê, sendo globoso e palpado entre a sínfise púbica e a cicatriz umbilical. Após dois dias, encontra-se o fundo uterino na cicatriz umbilical. Após três ou quatro dias, o útero é encontrado na cavidade pélvica, com um volume muito menor; em cerca de duas semanas, pesa cerca de 200g. Com 30 dias após o parto, pesa 100g. O colo uterino, que na hora do parto tem uma dilatação completa, com uma semana, já está fechado (Freitas <i>et al.</i>, 2017; Montenegro; Rezende Filho, 2014). ✓ Quanto ao lóquios é importante verificar a presença e a característica. Este é constituído por sangue vivo em quantidade moderada nos primeiros dias; após três ou quatro dias do parto, a eliminação é serosa e descorada e, em torno de 10 dias após o parto, os lóquios são esbranquiçados. É importante estar atento para características, odor e quantidade de acordo com o período pós-parto, pois alterações dos lóquios podem indicar patologias (Freitas <i>et al.</i>, 2017; Montenegro; Rezende Filho, 2014).

Figura 1 – Tipos de Lóquios



Fonte: Autoria própria, baseado em Freitas *et al.*, 2017

<p>Períneo e genitais externos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Quanto a vulva e vagina envolvem no puerpério imediato. Na presença de laceração, essas estruturas cicatrizam rapidamente, em cerca de quatro a cinco dias (Freitas <i>et al.</i>, 2017; Montenegro; Rezende Filho, 2014). ✓ Avaliar as condições das cicatrizes de lacerações e episiotomia e presença de hemorroidas.
<p>Sistema urinário</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observar alterações relacionadas a dificuldade de urinar, aumento do volume urinário que geralmente está relacionada à redistribuição dos líquidos corporais, bem como retenção urinária causada por anestésias, traumas uretrais relacionados a sondas vesicais e causadores de desconforto miccional e até mesmo sensação de esvaziamento incompleto da bexiga (Brasil, 2001; Freitas <i>et al.</i>, 2017; Montenegro; Rezende Filho, 2014).
<p>Abdome</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Avaliar a condição uterina, já mencionado anteriormente; ✓ Presença de dor ou não à palpação; ✓ Aspecto da ferida operatória (se parto cesariana)

Seios	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Atentar para deformidades nos mamilos, como fissuras, ingurgitamento mamário e abscessos, dentre outras alterações que podem dificultar o aleitamento materno. (Brasil, 2001; Freitas <i>et al.</i>, 2017; Montenegro; Rezende Filho, 2018). ✓ Observar a pega e tudo que envolve o aleitamento materno e atentar-se ao caso onde há contra indicação e aleitamento materno
Fatores emocionais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Observa durante conversa se há melancolia, depressão pós-parto, psicose pós-parto, problemas que são maximizados por problemas pré gestacionais, como alcoolismo e uso de drogas. É importante detectar precocemente o aparecimento de intercorrências psicológicas, uma vez que a prevalência estimada de um episódio depressivo é de 12,4% na semana que se segue ao parto e de 13,7% 3 meses após o parto. Nesse sentido, o profissional precisa saber identificar, além das alterações fisiológicas relativas à alimentação, e das ações de prevenção do câncer ginecológico e mensuração de sinais vitais, alterações psicológicas nesta fase de construção de uma nova identidade e novo papel (Martins <i>et al.</i>, 2012).

REFERÊNCIAS

- AMADOR, B.; CHERMONT, A. **Guia ao Profissional da Atenção Primária:** o cuidado com a puérpera e o seu recém-nascido na primeira semana de vida. Livro digital, 2018. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/430797>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- BURTI, J.S. *et al.* Assistência ao puerpério imediato: o papel da fisioterapia. **Rev Fac Ciênc Méd Sorocaba.** 2016;18(4):193-8. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1984-4840201625440>.
- FREITAS, F. *et al.* **Rotinas em obstetrias.** 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.
- MARTINS, S.N. *et al.* Ações de enfermagem no período puerperal na atenção primária a saúde. **Rev. Tendên. da Enferm. Profis.**, 2012; 4(4): 833-838.
- MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 13. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koo-gan, 2014.
- MONTENEGRO, C. A.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia fundamental.** 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koo-gan, 2018
- SANTOS, I. X. A. *et al.* Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica. **Research, Society and Development** [2525-3409] Ano: 2022 v.:11 n.:5 p.:e2911527996.



4

PUERPÉRIO PATOLÓGICO

Yasmin Roque Sousa
Sílvia Kelly de Lima Alencar
Ailson Almeida Veloso Junior
Anderson Bentes De Lima
Amanda da Costa Silveira Sabbá

INTRODUÇÃO

Dar continuidade ao cuidado é um princípio essencial para todas as etapas da trajetória gravídica e puerperal (CONASS, 2019). Corroborando com esse pensamento também o Ministério da Saúde, na portaria GM/MS N° 715 de 4 de abril de 2022, que propõe a Rede de Atenção Materna e Infantil como uma atualização da Rede Cegonha, onde, entre as suas contribuições, objetiva desempenhar um modelo de atenção à saúde sem riscos, humanizado, apta a atender na amplitude do planejamento e processo gestacional assim como puerpério (Brasil, 2022)

O estudo de Martins e Silva (2018) aponta que, as falhas existentes na assistência à mulher no período gravídico puerperal, resultantes de diversos fatores atrelados à organização do sistema de saúde, poderiam ser evitadas. As autoras concluem que se faz imprescindível a concretização de políticas públicas que abordem a saúde da mulher, gestantes/puerperas, em um cuidado de atendimento integral, levando em conta não somente a importância de sanar este problema de saúde, mas também os fatores socioeconômicos, com medidas que garantam a saúde das usuárias, minimizando os índices de morte materna.

A Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS (2018), nas “Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica” ressalta que a mortalidade materna demonstra as desigualdades de gênero em muitos aspectos, como no acesso aos serviços de saúde e suas ações preventivas. Assim, a organização aponta que para graves complicações obstétricas necessita-se de profissionais da área da saúde qualificados prontos a atender, para que assim ocorra a prevenção e redução de mortes maternas no período pós parto.

PROBLEMAS NO PUERPÉRIO QUE PERMITEM MANEJO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE - UBS

É possível o manejo clínico de algumas intercorrências no puerpério na atenção básica, através de um bom acompanhamento por parte da equipe de saúde desde o período gestacional. Algumas delas estão descritas no Quadro 1.

Quadro 1 – Situações no puerpério que permitem o manejo clínico na UBS

Sinais/sintomas	Condutas
Cefaleia	<ul style="list-style-type: none"> • Investigar: <ul style="list-style-type: none"> ✓ história pregressa de pré-eclâmpsia se associada à hipertensão e proteinúria; ✓ passado de cefaleia tensional, migrânea e ou cefaleia pós-punção lombar. • Prescrever uso de analgésico oral (fármaco de primeira escolha – paracetamol). • Em mulheres com sinais e sintomas mais complexos, avaliar a possibilidade de encaminhamento ao profissional especializado

<p>Incontinência urinária e/ou fecal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar em registro de alta hospitalar da maternidade o tipo de parto e procedimentos realizados tais como: uso de fórceps, extração a vácuo, trabalho de parto prolongado, lacerações de terceiro ou quarto grau. • Solicitar avaliação do profissional fisioterapeuta para que ele oriente exercício para fortalecer o assoalho (método efetivos no controle e prevenção da incontinência urinária e fecal). • Quando medidas já indicadas não melhoram o quadro, avaliar a possibilidade de encaminhar a um profissional especializado.
<p>Dor perineal ou Dor em sítio cirúrgico (cesárea)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar-se a região apresenta: deiscência de sutura, sinais flogísticos, hematomas e lacerações; • Orientar aplicação de compressas frias, analgesia oral (fármaco de primeira escolha – paracetamol), em caso de dor, edema e/ou hematoma em região perineal; • Dor persistente é indicado prescrever anti-inflamatório não esteroide (Aine); • Orientar sobre medidas básicas de higiene da região perineal.
<p>Constipação intestinal</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Orientar dieta rica em fibras e alimentos laxativos; • Averiguar a ingesta líquida orientando a adequação necessária; • Nos casos em que as orientações nutricionais não resolvam, prescrever uso de fármacos laxativos estimulantes.
<p>Dispareunia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Realizar exame perineal à procura de lesões traumáticas, lacerações ou complicações relacionadas à linha de sutura perineal; • Orientar a mulher sobre regressão de edema ou congestão até o 25º dia puerperal; • Indicar o uso de lubrificantes vaginais à base de água sob a forma de gel (recomendar a mulheres que estão amamentando); • Avaliar possíveis causas de distúrbios psíquicos provocados por ansiedade ou stress pós-parto.

Fonte: Adaptado de Fernandes *et al.*, 2014.

PROBLEMAS NO PUERPÉRIO QUE NECESSITAM DE ENCAMINHAMENTO

Segue abaixo as principais complicações no puerpério apontadas pelo Ministério da Saúde, que necessitam de encaminhamento para atendimento de emergência, assim como, considerações em relação aos alertas vermelhos neste período.

1. HEMORRAGIA PÓS-PARTO/PUERPERAL (HPP)

A OPAS (2018), indica a definição para a condição de hemorragia pós parto (HPP), uma das possíveis complicações que podem tornar o puerpério patológico, consiste na perda de sangue sendo:

- Hemorragia pós-parto é a perda acima de 500ml após o parto vaginal, acima de 1000ml após a cesariana, ou qualquer perda via trato genital significativa para causar alterações hemodinâmicas, nas primeiras 24 horas pós-parto.

- Hemorragia pós-parto maciça é a perda por qualquer via acima de 2000ml, que demande transfusão mínima de 1200ml de concentrado de hemácias, que cause uma baixa na hemoglobina $\geq 4\text{g/dL}$ ou que possa desencadear um distúrbio de coagulação, nas primeiras 24 horas pós-parto.

Quadro 2- HPP: causas, sinais clínicos e condutas.

HPP primária	Ocorre nas primeiras 24 horas após o parto com capacidade de acarretar complicações Possíveis causas: atonia uterina e lacerações do canal de parto.
HPP secundária	Pode ocorrer após 24 horas, mas não se restringe somente a esse período, podendo ocorrer em até seis semanas pós-parto. É mais raro e com causas mais precisas, como: infecção puerperal e retenção de tecidos placentários, hematoma puerperal.
Principal causa	
	
Atonia uterina	
Relacionada: infecção puerperal, distúrbios de coagulação, multiparidade, gestação múltipla, RN GIG, polidrâmnio, acretismo placentário, ruptura uterina, entre outros.	
Sinais clínicos	
<ul style="list-style-type: none"> • Perda sanguínea súbita e profusa ou persistentemente aumentada. • Pressão arterial baixa, frequência cardíaca acelerada, tontura, sensação de desmaio, fadiga e fraqueza. 	
Condutas gerais	
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar rapidamente o estado geral da puérpera. • Providenciar imediatamente um acesso venoso. • Encaminhar para referência/emergência. 	

Fonte: Adaptado de OPAS (2018) e Fernandes *et al.* (2014).

Quando se observa as complicações e até óbitos pela hemorragia pós parto, os empecilhos como o acesso das mulheres ao sistema de saúde, a condução obstétrica frente a hemorragia, a organização e qualidade da maternidade geralmente são achados associados ao problema, e que implicam na abordagem necessária da paciente. Dessa maneira, a partir do diagnóstico da hemorragia, que se precoce será ainda melhor, a abordagem com ações interventivas deve ser implementada com qualidade, sem demora e contínua, para que haja reversão do quadro e perspectiva de melhora (OPAS,2018).

2. INFECÇÃO PUERPERAL (IP)

Levando em consideração a amplitude de literaturas existentes, a melhor definição encontrada foi a ofertada pela diretriz da Organização Mundial da Saúde - OMS (2015), que aponta a infecção puerperal como a infecção bacteriana do trato genital ou dos tecidos que estão ao seu redor. A mesma diretriz ainda aponta que embora essa definição explique bem as infecções associadas ao parto, deve-se entender que essa condição não é restrita ao puerpério, implementando o termo “infecções periparto” para determinar as infecções que podem acontecer antes do nascimento ou aquelas pós-parto (puerperais).

Sob essa mesma ótica, a dissertação de Caldas (2019) ressalta que a infecção puerperal é um problema que pode acometer as mulheres no período pós parto, e nesse sentido, a partir das possíveis complicações, vem implicando nos índices de morbidade e mortalidade. Dessa maneira, é preciso compreender que as infecções podem ser desencadeadas de maneira independente de como o parto tenha sido realizado, vaginal ou cesariana, embora a cesariana continue sendo um fator de risco para o desenvolvimento da complicação puerperal (Leidentz *et al.*, 2019).

Quadro 3 - Fatores de risco para infecção puerperal

Principais fatores de risco para infecção puerperal:
<ul style="list-style-type: none"> • Tococirurgia abdominal • Rotura prematura de membranas • Manipulações repetidas do canal de parto • Tococirurgia vaginal traumática • Trabalho de parto prolongado • Hemorragia ante, intra e pós-parto • Placenta baixa • Retenção de membranas gestacionais no útero • Cerclagem (insuficiência do orifício interno) • Atividade sexual • Estado psicológico alterado • Comorbidades maternas: obesidade, diabetes, anemia, imunossupressão. • Deficiência nutricional • Condições socioeconômicas • Falta de acesso a serviços de saúde. • Pré-natal não realizado ou realizado de forma precária.

Fonte: Adaptado de Caldas, 2019.

Dentre as principais complicações operatórias, podemos destacar as Infecções do Sítio Cirúrgico (ISC), considerando as subnotificações dos casos decorrentes na deficiência de vigilância ativa pós-alta, alta precoce e retardo da usuária fora da instituição onde ocorreu o procedimento, considerando a contra-referência para as Unidades Básicas de Saúde (UBS). A ISC é a mais comum em usuárias hospitalizadas superando apenas as Infecções do Trato Urinário (ITU). Identificar corretamente os casos permite eficientes técnicas rela-

cionadas à assistência, visando práticas de prevenção necessárias para identificação de fatores de risco a fim de que as intervenções sejam adequadas e efetivas (Araújo *et al.*, 2019). Dessa maneira, conhecer os determinantes para fatores de risco na infecção puerperal é indispensável para que ações de prevenção e promoção à saúde possam ser aplicadas (Caldas, 2019).

As principais bactérias que causam a infecção puerperal, segundo manual da OMS (2015), são: *Streptococos*, *Estafilococos*, *Escherichia coli* (*E. coli*), *Clostridium tetani*, *Clostridium welchii*, *Clamídia*, *Gonococos* (bactéria que causa doenças sexualmente transmissíveis). As bactérias podem ser do meio endógeno (são bactérias já existentes, habitualmente na vagina e no reto, não sendo prejudiciais à saúde) e do meio exógeno (bactérias introduzidas na vagina vindas do exterior). O útero estará mais suscetível às infecções devido à grande área sensibilizada pelo descolamento da placenta.

Quadro 4 – Principais tipos de infecção puerperal.

Tipo de infecção	Manifestações Clínicas
<p>Endometrite</p> <p>É a mais comum ocorre no endométrio, especificamente no local prévio de inserção da placenta</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Febre (>38° C) • Taquicardia (pulso > 120) • Útero amolecido e doloroso à mobilização • Leucocitose > 20.000/mm³ • Outros: lóquios fétidos, cefaléia, colo pérvio, sangramentos e anorexia.
<p>Anexite</p> <p>Ooforite (infecção dos ovários) e/ou salpingite (infecção das trompas)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Febre (>39° C) • Dor abdominal aguda (fossas ilíacas) • Sensibilidade de anexos ao toque • Visualização do acometimento por USG
<p>Parametrite</p> <p>É a infecção do Paramétrio. Ocorrendo devido lacerações tanto do colo uterino quanto do canal vaginal, levando a propagação de microrganismos pelo sistema linfático.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Febre (>39° C) • Dor intensa ao toque • Toque com percepção de paramétrios endurecidos
<p>Perineovulvovaginite e cervicite</p> <p>Infecção do períneo, vulva, canal vaginal e colo uterino, devido lesões ocasionadas pela passagem do feto e/ou incisões da episiotomia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Febre (>38° C) • Sinais flogísticos (dor, rubor e edema) • Secreção purulenta
Condutas Gerais	
<ul style="list-style-type: none"> • Encaminhamento para referência. • O tratamento vai variar de acordo com a estrutura pélvica afetada pelas bactérias. • Os testes laboratoriais de hemograma e hemocultura, análise da urina e cultura, exames de imagens, como raio-X e ultrassonografia, costumam ser solicitados. • Os casos leves são tratados com antibioticoterapia oral; e casos moderados a severo com antibioticoterapia intravenosa de amplo espectro. • Observar presença de abscessos (necessário drenar). • Alerta para possíveis complicações; • Alerta para sinais de sepse. 	

Fonte: Adaptado de Vasconcelos, (2022)



ALERTA: A infecção puerperal pode se disseminar por contiguidade, via hematogênica e via linfática, sendo assim, apresenta um potencial para afetar órgão dentro e fora da pelve, causando abscessos e peritonite e evoluir para uma SEPSE. É importante observar o quadro clínico: febre alta, sinais vitais alterados, forte dor em hipogástrio, defesa abdominal, que podem evoluir para distensão abdominal secundária a íleo paralítico (Vasconcelos, 2022).

3. TROMBOEMBOLISMO VENOSO

De acordo com Oliveira *et al.* (2020), no campo da obstetrícia, depois da diminuição dos agravos das infecções e hemorragias no ciclo gravídico, o tromboembolismo venoso é uma dificuldade encontrada. Desse modo, uma compreensão abrangente da equipe multiprofissional acerca dos fatores de riscos para desencadear o Tromboembolismo venoso é essencial para que possa haver um bom prognóstico da mulher (Mendonça *et al.*, 2021).

Quadro 5 – Tromboembolismo venoso: causas, sinais clínico e condutas.

Fatores de risco no ciclo gravídico-puerperal para tromboembolismo venoso	
<ul style="list-style-type: none"> • Obesidade • Idade > 35 anos • Tabagismo • Trombofilia • Repouso prolongados 	<ul style="list-style-type: none"> • Primeira gestação • Fecundação <i>in vitro</i> • Gestação múltipla • Cesárea
Sinais clínicos do tromboembolismo venoso	
Dor, vermelhidão ou inchaço na panturrilha unilateral, além de falta de ar ou dor no peito.	
Condutas	
<ul style="list-style-type: none"> • Avaliar e investigar • Encaminhar para referência e/ou emergência. 	

Fonte: Adaptado de Ramos *et al.* (2018) e Fernandes *et al.* (2014).

4. PRÉ-ECLÂMPSIA (PE)/ECLÂMPSIA PUERPERAL

O trabalho de Machado *et al.* (2020) indica que o diagnóstico de pré-eclâmpsia pode ser definido como o aparecimento da hipertensão associada a presença de proteinúria após a 20ª semana na gravidez. De acordo com o protocolo da Rede Brasileira de Estudos sobre Hipertensão na Gravidez (2023), ainda não se sabe uma etiologia exata para a pré-eclâmpsia, fato esse que contribui para a dificuldade de se implantar ações que previnam seu desenvolvimento, porém, que devem instigar os profissionais a identificarem possíveis fatores de risco, assim, prevenindo manifestações secundárias e agravos dessa condição.

Coelho e Siqueira (2022), ressaltam que as desordens hipertensivas no contexto mundial estão envolvidas com a morbimortalidade de mulheres e seus recém-nascidos, os autores apontam os distúrbios da pré-eclâmpsia, a eclâmpsia, uma possível progressão da pré, onde instalam-se crises convulsivas ou manifestações neurológicas, e síndrome HELLP, que também pode desenvolver-se a partir da pré, onde manifestam-se o aumento das enzimas hepáticas e queda de plaquetas.

Quadro 6 – Pré-eclâmpsia/eclâmpsia: causas, sinais clínico e condutas.

Fatores de risco para pré-eclâmpsia/eclâmpsia	
<ul style="list-style-type: none"> • Propensão genética • Condições crônicas • Idade 	<ul style="list-style-type: none"> • Hábitos alimentares • Situação sociodemográfica • Primeira gestação
Sinais clínicos de alerta	
<p>Pressão arterial diastólica (PAD) > 90 mmHg e que não reduz em 4 horas ou/e acompanhada por outro sinal ou sintoma de pré-eclâmpsia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cefaleia persistente, • Alterações visuais, • Dor em hipocôndrios, • Vômitos, • Sudorese súbita na face, nas mãos e nos pés. 	
Complicações	
<p>A eclâmpsia e a síndrome HELLP apresentam as maiores chances de acometimento negativo de órgãos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Insuficiência renal aguda • Hemorragia intracraniana • Rotura hepática 	
Condutas	
<ul style="list-style-type: none"> • Devem seguir desde o pré-natal observando os sinais clínicos como ganho de peso, surgimento de edemas no rosto/mãos rapidamente, orientando a gestante para que se evite manifestações graves. • Quando já estabelecida a condição – encaminhar para a referência. 	

Fonte: Adaptado de Soares (2019), Kahhale *et al.* (2018) e Peracoli *et al.* (2018).

Os sintomas neurológicos da pré-eclâmpsia, incluindo cegueira cortical, cefaleia e escotomas, assim como mal-estar, náuseas e vômitos não relacionados a outras causas, são mais frequentes no puerpério (Fernandes *et al.*, 2014).

REFERÊNCIAS

ARAUJO, A.B.S. *et al.* Ocorrência de infecções de sítio cirúrgico pós-cesárea em uma maternidade pública. **Enfermería Actual de Costa Rica** [online]. 2019, n.37, pp.16-29. ISSN 1409-4568. Disponível em https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682019000200016. Acesso em 07 jul. 2023.

BRASIL. Portaria GM/MS Nº 715, de 4 de abril de 2022. Imprensa Nacional. **Diário Oficial da União**. edição: 66, seção: 1, página: 591. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-715-de-4-de-abril-de-2022-391070559>. Acesso em 26 jun. 2023.

CALDAS, E. **Fatores de riscos para infecção puerperal**: revisão integrativa. Orientadora: Msc. Fernanda Cardal Mendes. 2019. 23.f. TCC (Graduação) - Curso de Enfermagem da Universidade Católica de Salvador, Salvador-BA, 2019. Disponível em: <http://ri.ucs.br:8080/jspui/bitstream/prefix/955/1/ERIDANCALDAS.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2023.

COELHO, L. M. C.; SIQUEIRA, E. C. Distúrbios hipertensivos na gravidez: pré-eclâmpsia, eclâmpsia e síndrome HELLP. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 8, p. e10681, 17 ago. 2022. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/10681>. Acesso em 28 jun. 2023.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE (CONASS). Nota técnica para organização da rede de atenção à saúde com foco na atenção primária à saúde e na atenção ambulatorial especializada: **Saúde da mulher na gestação, parto e puerpério**. São Paulo, SP:CONASS, 2019, p.13. Disponível em: <https://www.conass.org.br/biblioteca/saude-da-mulher-na-gestacao-parto-e-puerperio/> . Acesso em 26 jun. 2023.

FERNANDES, A.C.U.R. *et al.* **Saúde da mulher: atenção humanizada em saúde da mulher Universidade Federal do Maranhão**. UNA-SUS/UFMA - São Luís, 2014.

KAHHALE, S. *et al.* Pré-eclâmpsia. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 97, n. 2, p. 226-234, 2018. DOI: 10.11606/issn.1679-9836.v97i2p226-234. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/143203>. Acesso em 28 jun. 2023.

LEIDENTZ, E. C. B. *et al.* Infecção puerperal: fatores de risco e a importância da assistência humanizada em enfermagem. **Revista saúde viva multidisciplinar da AJES**, Juína/MT, v. 2, n. 2, jan./dez. 2019. Disponível em: <http://revista.ajes.edu.br/revistas-noroeste/index.php/revisajes/article/view/15> . Acesso em 26 jun. 2023.

MACHADO, N. C. B. *et al.* Pré-eclâmpsia na gravidez sob a ótica das mulheres da região noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 44, n. s/n, p. 498-505, 2020. DOI: 10.15343/0104-7809.202044498505. Acesso em 28 jun. 2023. Disponível em: Acesso em 26 jun. 2023.

MARTINS, A. C. S.; SILVA, L. S. Perfil epidemiológico de mortalidade materna. **Revista Brasileira de Enfermagem**. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0624>. Acesso em 26 jun. 2023.

MENDONÇA, M. M. V. *et al.* A incidência de tromboembolismo venoso em gestantes e no puerpério e seus fatores de risco. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 30, p. e8125, 20 jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/cientifico/article/view/8125> . Acesso em 28 jun. 2023.

OLIVEIRA, A. L. M. L. *et al.* Tromboembolismo venoso na mulher: novos desafios para uma velha doença. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 19, p. e20190148, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/jj/vb/a/nSbZ3Y7yFNrV4R8vQZ4Cy8Q/?lang=pt#>. Acesso em 28 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). **Recomendações assistenciais para prevenção, diagnóstico e tratamento da hemorragia obstétrica**. Brasília: OPAS; 2018. Disponível em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34879/9788579671241-por.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 26 jun. 2023.

PERAÇOLI, José Carlos *et al.* **Pré-eclâmpsia/ eclâmpsia**. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo); 2018. (Protocolo Febrasgo – Obstetrícia, nº 8/Comissão Nacional Especializada em Hipertensão na Gestação). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/07/1046517/femina-2019-475-258-273.pdf>. Acesso em 28 jun. 2023.

RAMOS, A. *et al.* Eventos tromboembólicos em mulheres grávidas e puérperas. **Enciclopédia Biosfera**, [S. l.], v. 15, n. 28, 2018. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/476> . Acesso em 28 jun. 2023.

SOARES, T. C. *et al.* Fatores de risco relacionados a pré-eclâmpsia: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 20, p. e437, 3 fev. 2019. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e437.2019>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/437#:~:text=Resultados%3A%20P%C3%B4de-%2Dse%20observar%20que,cr%C3%B4nicas%2C%20ra%C3%A7a%20negra%20e%20primiparidade>. Acesso em 28 jun. 2023.

VASCONCELOS, F. **Infecção puerperal: formas clínicas, diagnóstico e tratamento**. BLOG Eu Médico Residente. Recife, 18 set, 2022. Disponível em: <https://www.eumedicoresidente.com.br/post/infeccao-puerperal#-definicao>. Acesso em: 27 de jun. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations for prevention and treatment of maternal peripartum infections**. 2015, p. 4,5. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186171/9789241549363_eng.pdf;jsessionid=DDE86CD2757FF45EAE. Acesso em 26 jun. 2023.



5

ALEITAMENTO MATERNO

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Yasmin Barreiros da Silva

Allyne Wanderley Lima

Francilene da Silva Mota

Analécia Dâmaris da Silva Alexandre

Amanda da Costa Silveira Sabbá

INTRODUÇÃO

Durante o estágio puerperal da mulher, ocorre diversas alterações biológicas e psicossociais. Nesse período, efetua-se o vínculo materno-infantil, em que há a necessidade de assistências individualizada para que atenda às necessidades da mulher, do bebê e da família de forma integral, fornecendo assistência durante o aleitamento materno para promover o bem-estar e a saúde do bebê (Silva *et al.*, 2020).

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2022), relata que o ato de amamentar deve ser realizado no primeiro momento de vida do recém-nascido, o qual deve ser preservado o aleitamento materno exclusivo (AME), sendo este utilizado nos primeiros 6 meses de vida, posteriormente, pode ser introduzido alimentações complementares adequadas juntamente com o leite materno por 2 anos ou mais.

De acordo com Brasil (2021), o leite materno é a primeira e a melhor fonte de nutrição para os recém-nascidos, esse período proporciona inúmeras vantagens para a mãe e para o bebê, uma vez que intensifica os laços afetivos e protege as crianças contra infecções e alergias, além de ser de suma importância para o desenvolvimento infantil, desempenha o papel de proteger a mulher contra patologias, como câncer de mama e ovariano.

O aleitamento também é capaz de reduzir em até 13% os índices de mortes de crianças menores de 5 anos, por esses motivos, o aleitamento deve ser ofertado durante os primeiros seis meses de vida do bebê sem adição de nenhum outro tipo de alimento ou bebida sólida ou líquida, uma vez que ele apresenta todos os nutrientes necessários para o desenvolvimento infantil (Brasil, 2021).

Entretanto, em congruência com Vasconcelos *et al.* (2020), o ato do aleitamento pode ser interrompido devido a diversos fatores, entre eles destacam-se os problemas maternos (dor e desconforto) e a falta de informação sobre a amamentação.

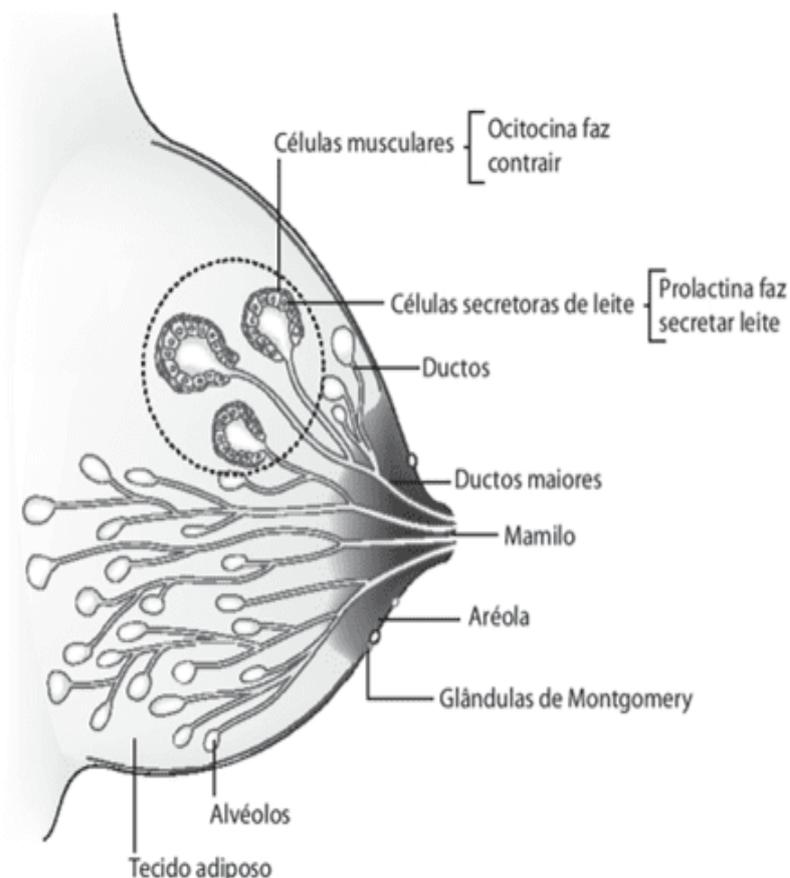
ANATOMIA E FISIOLOGIA DA LACTAÇÃO

As glândulas mamárias desempenham funções de suma importância na gestação e no período puerperal, uma vez que cada mama é uma projeção hemisférica de tamanho variável presente na região anterior aos músculos peitoral maior e serrátil anterior, e ligada a eles por uma camada de fáscia constituída por tecido conjuntivo denso irregular (Tortora; Derrickso, 2016).

Cada mama apresenta uma papila maior ou mamilo (uma projeção pigmentada) a qual é constituída de fibras musculares lisas, e apresenta inúmeras aberturas denominadas de ductos lactíferos, dos quais emergem o leite. O mamilo é circundado por uma zona mais escura e de tamanho variável, que pode apresentar pêlos, chamada aréola, onde ainda são observáveis pequenas papilas constituídas por uma glândula sebácea e tecido mamário. Tais papilas correspondem às glândulas de *Montgomery*, que seguem hipertrofiadas na gravidez e lactação, produzindo secreções oleosas e antissépticas, atribuídas como protetoras da aréola e do mamilo (Órfão; Goveia, 2009).

Faixas de tecido conjuntivo entre a pele e a fáscia, tem como uma de suas funções sustentar a mama, conhecidos como ligamentos suspensores da mama, porém, no decorrer da idade esses ligamentos tendem a tornar-se mais solto.

Figura 1 - Esquema dos componentes da mama



Fonte: Santos, 2018

<https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/aleitamento-materno>

No interior da mama encontra-se a glândula mamária (que produz leite), essa glândula consiste em 15 a 20 lobos, os quais são separados por tecido adiposo, em cada lobo existem lóbulos (compartimentos menores) constituídos por um agrupamento de alvéolos, sendo estes embutidos no tecido conjuntivo. A contração das células mioepiteliais conduz o leite em direção as papilas mamárias. O leite é produzido e estimulado pelo hormônio prolactina, que é liberado da adenohipófise, com o auxílio do estrogênio e da progesterona, a projeção do leite é estimulada por citocinas, liberadas pela neurohipófise à uma resposta da sucção do bebê na papila mamária da mãe (Tortora; Derrickso, 2016).

Destaca ainda que a prolactina (PRL), junto a outros hormônios, inicia e mantém a produção de leite pelas glândulas mamárias, porém, ela sozinha é bastante fraca, por isso, ao longo da gestação o corpo da mãe prepara-se para o processo de amamentação, em que somente, após a atuação dos hormônios estrogênio, progesterona e glicocorticoides que a PRL atua na produção de leite.

Brasil (2022), destaca a transição do leite materno de acordo com a necessidade da criança, descritos nas fases abaixo:

- Colostro – produzido durante os primeiros cinco dias, leite composto principalmente por proteínas e anticorpos, aparência transparente ou amarelada, sendo este essencial para proteger o recém-nascido.
- Leite de transição - presente entre o 6º e 15º dia após o nascimento, ele é mais denso e constituído por gordura e carboidrato.

- Leite maduro - presente cerca do 25º dia, apresenta uma aparência esbranquiçada composto por proteína, carboidrato e lipídeo.

Vale ressaltar, que não existe leite fraco, uma vez que o leite é desenvolvido de acordo com a demanda e a fase em que o recém-nascido se encontra (Brasil, 2015).

Segundo Junior e Visconti (2013), os estrógenos são responsáveis pelo desenvolvimento dos ductos mamários e do útero, já a progesterona desempenha a função de impedir a contração do útero, o que possibilita a conservação do feto, ela também assegura o desenvolvimento dos alvéolos das glândulas mamárias para a produção de leite e amplia a ventilação pulmonar para suprir a necessidade de oxigênio tanto para a mãe quanto para o feto.

O aumento dos níveis hormonais em destaque a progesterona, estrogênio e MSH (hormônios estimulantes de melanócitos), intensificam a pigmentação da pele, resultando em melasma, linha nigra e o escurecimento de algumas regiões do corpo como axilas, aréola mamária e até mesmo as genitálias (Mittelmark, 2022).

AMAMENTAÇÃO E O DESENVOLVIMENTO FACIAL DO BEBÊ

O ato de sugar o leite materno interfere no desenvolvimento dental e facial, o que torna a face e a cavidade bucal um sistema equilibrado e dinâmico. Além disso, auxilia na prevenção de várias condições e traz inúmeros benefícios para o desenvolvimento do bebê. O quadro 1, demonstra tais benefícios:

Quadro 1 - Benefícios da amamentação para o desenvolvimento facial do bebê.

Benefícios da amamentação para o desenvolvimento facial do bebê.	
✓	Previne más-oclusões dentárias;
✓	Previne hábitos deletérios (ex: uso de chupeta e dedo);
✓	Previne más formações esqueléticas;
✓	Previne aparecimento de otite média aguda;
✓	Estimula a respiração nasal diminuindo a incidência de respiração bucal e/ou mista;
✓	Favorece a correção do retrognatismo fisiológico intrínseco ao bebê;
✓	Ativa o movimento de deglutição e conseqüentemente desenvolve os músculos da mastigação e fala;
✓	Previne mastigação inadequada.

Fonte: Adaptado de Bernardo *et al.*, 2021; Santos *et al.*, 2022; Barbosa *et al.*, 2023.

Dessa forma, o aleitamento natural proporciona ao bebê um apropriado desenvolvimento ósseo e muscular, garantindo o perfeito funcionamento das estruturas orais, proporcionando saúde geral à criança em consequência das inter-relações existentes entre o sistema estomatognático e os demais órgãos e funções (Bernardo *et al.*, 2021).

TÉCNICA PARA AMAMENTAÇÃO

Na situação de mamilos planos ou invertidos, observa-se a ocorrência de dificuldades para amamentar, Oliveira *et al* (2019) cita estudos que demonstram que essa complicação não impede o processo de amamentação, uma vez que o bebê faz o “bico” com a aréola.

Figura 2 – Mamilo protuso



Figura 3 – Mamilo plano



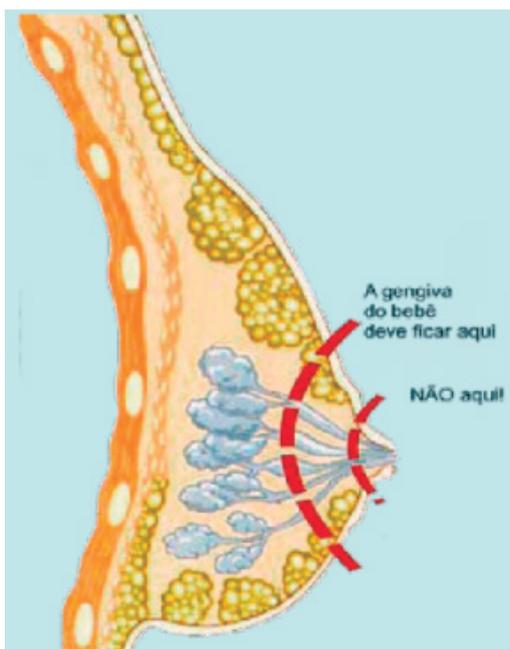
Figura 4 – Mamilo invertido



Fonte: Brasil, 2007.

A técnica para amamentar, ou seja, a maneira como a dupla mãe/bebê se posiciona para amamentar/mamar e a pega/sucção do bebê, são essenciais para que o bebê consiga de maneira eficiente retirar o leite da mama, como também, para não machucar os mamilos (Brasil, 2016).

Figura 5 – Local da pega correta



Fonte: Brasil, 2016

Quadro 2- Posição e Pega Correta Para a Amamentação

Posicionamento correto para amamentar	Pega adequada ao seio
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bebê bem apoiado; ✓ Mãe e bebê - (barriga com barriga); ✓ Bebê com cabeça e tronco alinhados (pescoço não torcido); ✓ Rosto do bebê de frente para a mama, com o nariz na altura do mamilo. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aréola sempre deve estar mais visível acima da boca do bebê; ✓ Boca bem aberta (em formato de C) ✓ Lábio inferior virado para fora; ✓ Queixo tocando a mama.

Fonte: Adaptado de Amador e Chermont (2018)

Figura 6 – Sequência da pega adequada



Fonte: Amador e Chermont, 2018

Quadro 3 - Extração do leite materno (Ordenha)

Extração do leite materno (Ordenha)
<p>Consiste na expressão da mama lactante. Pode ser realizada com a mão ou com auxílio de bombas (manuais ou elétricas).</p>
Indicações
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aliviar o ingurgitamento mamário. ✓ Estimular a produção de leite. ✓ Aliviar a tensão da região mamilo areolar, visando uma pega correta. ✓ Manter a lactação em casos de doença ou impedimento da mãe ou do bebê. ✓ Fornecer leite para o bebê impossibilitado de sugar o peito. ✓ Fornecer leite para o bebê, quando a mãe tiver que se afastar dele temporariamente. ✓ Doar excedente da produção de leite para Banco de Leite Humano. ✓ Tratamento de mastites. ✓ Outras indicações.
Passo a passo
<p>Figura 7 - Ordenha manual</p>
<p>Fonte: Autoria própria, baseado em Brasil (2016).</p>

- ✓ Em uma posição confortável, mantenha os ombros relaxados e um pouco inclinados para frente.
- ✓ Iniciar a massagem com as mãos espalmadas, em uma área maior, iniciando pelo corpo da mama e em direção ao mamilo, na sequência fazer movimentos circulares com a ponta dos dedos, no mesmo sentido.
- ✓ Coloque o polegar acima da linha onde acaba a aréola.
- ✓ Coloque os dedos indicador e médio abaixo da aréola.
- ✓ Firme os dedos e empurre para trás em direção ao corpo.
- ✓ Aperte o polegar contra os outros dedos até sair o leite.
- ✓ Mude a posição dos dedos, para esvaziar todas as partes da mama.

Fonte: Adaptado de Brasil, 2016

O leite materno após ser retirado do seio, pode ser armazenado para consumo do bebê ou doado para locais em que haja banco de leite humano. Caso contrário pode ser desprezado, já que a mãe voltará a produzir leite, sem que haja prejuízo para o aleitamento (Brasil, 2007). Conservando a maior parte das suas propriedades imunológicas em recipientes de vidro ou de plástico rígido, aprovado para contato com os alimentos, isento de BPA, e com tampas que vedem bem (Egflash; Simon & Academy of Breastfeeding Medicine, 2017).

No Quadro 4, apresenta orientações para a conservação de leite materno recém extraído para bebês a termo saudáveis, segundo recomendações dos protocolos da *The Academy of Breastfeeding Medicine* – ABM.

Quadro 4 - Orientações para a conservação de leite materno recém extraído (para bebês de termo saudáveis)

Local de conservação	Temperatura ambiente 16°C a 25°C	Frigorífico (refrigeração) 4°C ou mais frio	Congelador -18°C ou mais frio	Leite materno descongelado no frigorífico
Tempo de conservação segura	Até 4 horas, de preferência; Até 6 horas, para leite extraído em condições de muita higiene*.	Até 3 dias, de preferência; Até 5 dias, para leite extraído em condições de muita higiene*.	Até 6 meses, de preferência; Até 9 meses, para leite extraído em condições de muita higiene*.	Até 2 horas à temperatura ambiente; Até 24 horas no frigorífico (refrigeração); Não recongelar!

Fonte: Adaptado de Egflash A, Simon L; Academy of Breastfeeding Medicine (2017).

*Rigorosa higiene das mãos, das peças do extrator, dos frascos e da zona de extração.

Descongelar leite materno com água muito quente, em microondas ou no fogão deve ser evitado, pois as temperaturas de aquecimento elevadas podem reduzir as propriedades antibacterianas e outras do leite (Egflash; Simon & Academy of Breastfeeding Medicine, 2017).

Caso a mãe tenha interesse em fazer doação do leite materno, procurar o banco de leite para receber as orientações devidas de todo o processo, conforme a legislação do Banco de Leite Humano/ Ministério da Saúde.

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES NO PROCESSO DA AMAMENTAÇÃO

O quadro abaixo representa as principais complicações que as mulheres podem apresentar e suas devidas orientações para o processo de amamentação.

Quadro 5 - Principais complicações e condutas durante a amamentação.

Complicações	Condutas/Orientações
<p>Atraso de Lactação</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Desenvolver e proporcionar confiança à mãe; ✓ Orientar medidas de estimulação da mama (sucção frequente do bebê e ordenha); ✓ Estimular o contato pele-a-pele; ✓ Utilizar sistema de nutrição suplementar (translactação). ✓ Adequar a uma alimentação nutritiva e líquidos quentes, auxilia na formação do leite.
<p>Ingurgitamento</p> <p>(Produção e acúmulo de leite nas mamas, tornam a região dolorida e densa).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Drenar o leite materno (seja manualmente, ou de preferência o bebê mamando frequente). ✓ Realizar massagem e ordenha prévia, em seguida colocar o bebê para mamar. ✓ Terapia térmica - utilizar compressa fria. ✓ Alternar a mama ofertada a cada mamada e aleitamento em livre demanda aliviam, podem prevenir o ingurgitamento patológico.
<p>Candidíase/Monilíase Mamária</p> <p>(Infecção ocasionada pelo fungo <i>Candida sp.</i> Pode ser superficial ou atingir os ductos lactíferos).</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tratar simultaneamente mãe e bebê, mesmo que a criança não apresente sinais evidentes de candidíase. ✓ Orientar sobre a higienização da mama após as mamadas e retirar toda umidade; ✓ Se necessário tratamento medicamentoso. Este deve ser realizado com prescrição médica por antifúngicos, tanto para a mãe quanto para o bebê.
<p>Trauma mamilar</p> <p>(Eritema, edema, fissuras, bolhas, “marcas” brancas, amarelas ou escuras e equimoses)</p> <p>Figura 8 – Fissura mamilar</p>  <p>Fonte: Brasil, 2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evitar a utilização de sabonetes e cremes nos mamilos. ✓ Corrigir posicionamento e pega do bebê ao seio. ✓ Passar leite materno na mama e deixar secar naturalmente. ✓ Banho de sol na região mamilo areolar 2x/dia (10 a 15 minutos). ✓ Rodízio de peito

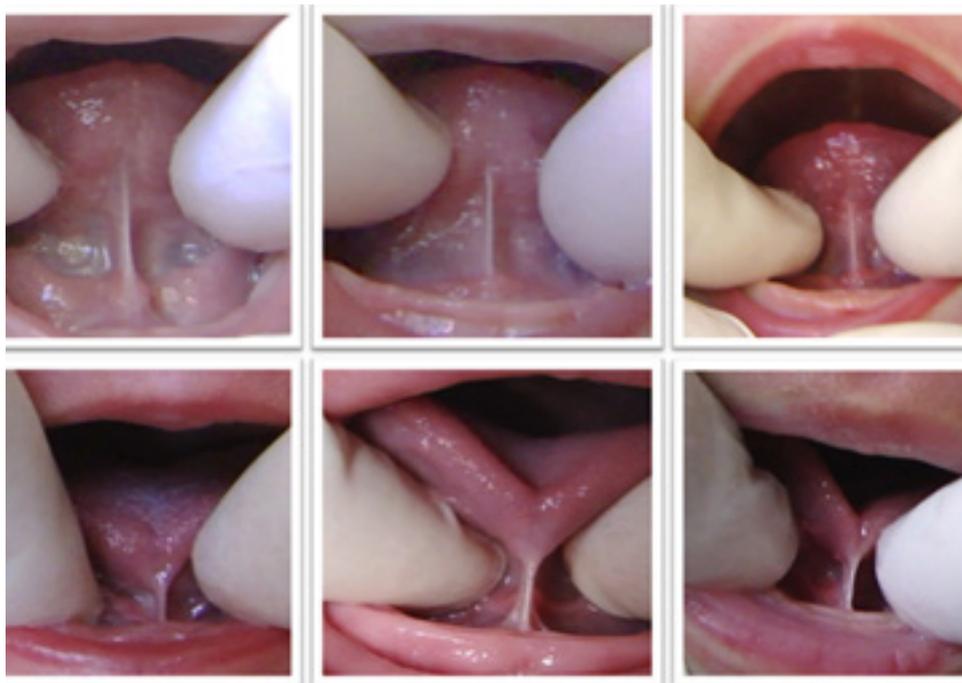
<p>Mastite</p> <p>(Inflamação de um ou mais segmentos da mama que pode ou não progredir para uma infecção bacteriana. A parte afetada encontra-se dolorosa, hiperemiada, edemaciada e quente)</p> <p>Figura 9 – Mastite com abscesso</p>  <p>Fonte: Brasil, 2007</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Esvaziar adequadamente a mama; ✓ Manter a amamentação; ✓ Retirar manualmente do leite após as mamadas – se necessário; ✓ Utilizar compressas quentes antes das mamadas, podem promover a drenagem do leite, e compressas frias após as mamadas ou nos intervalos, podem aliviar os sintomas. ✓ Antibioticoterapia - indicação médica quando houver sintomas graves. ✓ Medidas de suporte: repouso da mãe, líquidos abundantes; iniciar a amamentação na mama não afetada; e usar sutiã bem firme; suporte emocional (estimular rede de apoio familiar).
<p>Obstrução de Ducto</p> <p>(Bloqueio parcial ou total da passagem de leite materno em um ou mais ductos mamários, se manifesta pela presença de nódulos mamários sensíveis e dolorosos)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amamentar com frequência; ✓ Utilizar distintas posições para amamentar, oferecendo primeiramente a mama afetada, com o queixo do bebê direcionado para a área afetada, o que facilita a retirada do leite da área; ✓ Aplicar calor local e massagens suaves da região atingida, na direção do mamilo, antes e durante as mamadas; ✓ Ordenhar a mama caso a criança não esteja conseguindo esvaziá-la.

Fonte: Adaptado de Alexandre & Cordero (2021) e Oliveira *et al.* (2019).

AMAMENTAÇÃO E ANQUILOGLOSSIA

A anquiloglossia (Figura 10) é uma condição em que o freio lingual é curto, espesso ou tenso, ocasionalmente pode limitar a movimentação da língua e interferir no ato de sugar do bebê. Ela tem prevalência incerta, mas é estimado sua ocorrência em cerca de 4% a 10% dos recém-nascidos (Campanha *et al.*, 2019).

Figura 10 - Aspecto clínico da anquiloglossia.



Fonte: Martinelli *et al.*, 2018.

Quadro 6 - Dificuldades e condutas na anquiloglossia

Dificuldades para a lactante	Dificuldades para o bebê
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Amamentação dolorosa; ✓ Pode ocorrer fissura mamilar; ✓ E/ou infecções nos mamilos; ✓ Baixo suprimento de leite. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dificuldades na pega; ✓ Dificuldades na sucção; ✓ Transferência de leite inadequada; ✓ Mamadas demasiadamente longas; ✓ Ganho de peso impróprio.
Condutas gerais	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Diagnóstico precoce; ✓ Orientações para a mãe ou responsáveis a respeito da correção da anomalia o mais breve possível; ✓ Encaminhar o bebê para a referência, para que a frenectomia* seja realizada. 	

Fonte: Adaptado de Campanha *et al.*, 2022; Ghaheri *et al.*, 2017.

***Frenectomia lingual** - procedimento em que é realizada uma pequena incisão do frênulo lingual, objetivando a liberação da língua e a melhora da sua mobilidade. Uma opção eficaz de tratamento (Campanha *et al.*, 2019).

AMAMENTAÇÃO E FISSURA LABIOPALATINA

As fissuras labiopalatais (Figura 11) são malformações congênicas craniofaciais, tendo como média estimada em 1 em 700 nascimentos vivos, que pode ocorrer ente a 4ª e 12ª semana de vida intrauterina, dependendo da complexidade da abertura acarretará dificuldades para a amamentação de lactantes, pois quanto maior a complexidade da fenda, menor a chance de se realizar o aleitamento. E são divididos em três categorias: fissura pa-

latina, lábio leporino unilateral ou bilateral com ou sem fissuras e lábio leporino unilateral ou bilateral e fissura palatina (Lewis *et al.*, 2017; Dixon *et al.*, 2011).

Figura 11 - Aspecto clínico de algumas fissuras labiopalatais.



Fonte: <https://sobrapar.org.br/tratamentos/fissuras/fissuras-labiopalatinas/>

O tratamento a ser desenvolvido com as crianças nascidas com essa malformação inicia logo após o nascimento, pois várias dificuldades são encontradas durante a amamentação. Por isso, deve ser seguido o protocolo (Núcleo Infantil de tratamento de Anomalias Crânio Facial) onde o indivíduo irá ser acompanhado até os 20 anos de idade, sendo sua primeira cirurgia aproximadamente entre o 3° ao 6° mês, o que demanda algumas orientações pós-cirúrgicas (Rodrigues, 2015).

Para alimentar um recém-nascido com essa condição de forma segura e adequada é necessário realizar adaptações posturais e usar estratégias facilitadoras durante a administração alimentar. É importante que profissionais e familiares considerem que o próprio recém-nascido se adapta às condições anatômicas, de forma reflexa, visando suprir uma necessidade vital de obtenção do alimento (Biussi *et al.*, 2023).

Quadro 7- Dificuldades na amamentação e orientações pós-operatórias.

Dificuldades na amamentação	
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sucção débil; ✓ Pega inadequada; ✓ Deglutição prejudicada; ✓ Problemas respiratórios; ✓ Tosse. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Engasgo; ✓ Fadiga (que pode gerar perda de peso); ✓ Desnutrição; ✓ Imunidade adquirida danificada.

Fonte: Adaptado de Silva *et al.*, 2023; Gallert *et al.*, 2023.

Além disso, na maior parte dos estudos, as mães exibem dificuldades frente ao diag-

nóstico não esperado, especialmente em relação aos estigmas sociais e a ansiedade. Por isso, é de essencial que haja um acolhimento e um manejo adequado para que as mães possam superar as dificuldades encontradas (Silva *et al.*, 2023).

RESTRIÇÕES AO ALEITAMENTO MATERNO

De acordo com Ministério do Brasil, (2009), existem poucas situações em que poderá haver indicação médica para a substituição parcial ou total do leite materno. Seguem descritas:

Quadro 8 - Situações de restrição ao aleitamento materno

Aleitamento materno NÃO recomendado	Aleitamento materno Interrupção TEMPORÁRIA
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Mães infectadas pelo HIV; ✓ Mães infectadas pelo HTLV1 e HTLV2; ✓ Medicamentos incompatíveis com a amamentação - contraindicações absolutas ou relativas ao aleitamento; ✓ Criança portadora de galactosemia - doença rara em que ela não pode ingerir leite humano ou qualquer outro que contenha lactose. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Infecção herpética - quando há vesículas localizadas na pele da mama; ✓ Varicela: se a mãe apresentar vesículas na pele cinco dias antes do parto ou até dois dias após o parto, recomenda-se o isolamento da mãe até que as lesões adquiram a forma de crosta. A criança deve receber (em até 96h pós-parto) Imunoglobulina Humana Antivaricela Zoster (Ighavz), disponível nos Centros de Referência de Imunobiológicos Especiais (CRIES); ✓ Doença de Chagas - na fase aguda da doença ou quando houver sangramento mamar evidente; ✓ Abscesso mamário - até que o abscesso tenha sido drenado e a antibioticoterapia iniciada. A amamentação mantida na mama sadia; ✓ Consumo de drogas de abuso: recomenda-se interrupção temporária (dependendo da droga) do aleitamento materno, com ordenha do leite, que deve ser desprezado.

Fonte: Brasil, (2009).

PUÉRPERAS VIVENDO COM HIV/AIDS E A AMAMENTAÇÃO

Para as puérperas soropositivas para HIV, Guelber *et al.* (2019), enfatiza que essas mulheres enfrentam uma gama de sofrimento psicológico, uma vez que, carregam o medo de que seu filho seja contaminado pelo vírus. Embora que, o aleitamento materno seja incomparável com outras fontes de nutrientes para o bebê, uma vez que oferece inúmeros benefícios para a mãe e para o bebê. Sob essa perspectiva, o Ministério da Saúde elucida que “as mães portadoras pelo vírus são aconselhadas a não amamentar devido aos riscos que podem ocorrer na criança, visto que, já foi comprovado que o leite materno é capaz de infectar o recém-nascido”, sendo que a maioria das infecções se dá durante o parto e por

via vertical.

Apesar do aleitamento materno ainda ser um hábito dos países com um elevado número de mães que apresentam HIV, é recomendado que este ato não seja realizado, porém, os filhos podem receber o leite colostro se ele for adequadamente pasteurizado, pois passando por esse processo inativa 100% das partículas do vírus presente no leite (Brasil, 1995).

AMAMENTAÇÃO E USO DE MEDICAMENTOS

Os efeitos da terapia medicamentosa na amamentação devem ser avaliados quanto ao risco/benefício, que apesar da excelência do leite materno, irão existir ocasiões em que o profissional de saúde orienta interromper a amamentação. No entanto, pode-se destacar, que na maioria das vezes, é possível compatibilizar o tratamento com a manutenção da amamentação (Brasil, 2010).

Devido efeitos teratogênicos de uma minoria de drogas usadas durante a gestação, alguns profissionais são influenciados e levados a condutas de restrição a amamentação. Mas é importante salientar que, ao tempo que a placenta permite a passagem de drogas para o feto, o epitélio alveolar mamário funciona como uma barreira quase impermeável. E a maioria das drogas que passam em pequenas quantidades para o leite materno, que nem sempre poderão ser absorvidas no trato gastrointestinal do lactente (Brasil, 2010).

Figura 12 - Identificação das drogas segundo a categoria de risco.

<p>● USO COMPATÍVEL COM A AMAMENTAÇÃO</p> <p>Desta categoria fazem parte os fármacos cujo uso é potencialmente seguro durante a lactação, haja vista não haver relatos de efeitos farmacológicos significativos para o lactente.</p> <p>● USO CRITERIOSO DURANTE A AMAMENTAÇÃO</p> <p>Nesta categoria estão os medicamentos cujo uso no período da lactação depende da avaliação do risco/benefício. Quando utilizados, exigem monitorização clínica e/ou laboratorial do lactente, devendo ser utilizados durante o menor tempo e na menor dose possível. Novos medicamentos cuja segurança durante a amamentação ainda não foi devidamente documentada encontram-se nesta categoria.</p> <p>● USO CONTRAINDICADO DURANTE A AMAMENTAÇÃO</p> <p>Esta categoria compreende as drogas que exigem a interrupção da amamentação, pelas evidências ou risco significativo de efeitos colaterais importantes no lactente.</p>
--

Fonte: Ministério da Saúde, 2010.

Conforme as normas do Ministério da Saúde (2010), recomenda-se para as mães doadoras de leite humano em uso de medicamentos, que considerem os mesmos critérios para nutrizes em uso de fármacos durante o período de amamentação.

Para mais informações e suporte sobre o assunto, existe uma base de dados, de acesso totalmente gratuito por meio do endereço eletrônico: <https://www.e-lactancia.org/>, elaborada por pediatras e farmacêuticos da APILAM (Associação para a Promoção e Investigação Científica e Cultural do Aleitamento Materno), que fornece informação sobre a compatibilidade da amamentação com medicamentos, fitoterapia, homeopatia, outros produtos alternativos, procedimentos médicos e cosméticos, contaminantes, doenças maternas e infantis. Cada arquivo inclui informações sobre o risco para a lactação, marcas, grupo a que pertence, farmacocinética, bibliografia, visitas, avaliações, entre outros. Baseiam-se

em publicações científicas recentes e não pretendem substituir a consulta médica, mas complementá-la.

ATENÇÃO BÁSICA A SAÚDE E AMAMENTAÇÃO

De acordo com Lima *et al.* (2018), as complicações relacionadas ao aleitamento no período puerperal estão associadas ao medo de passar a infecção por meio do leite para o recém-nascido, dor, nervosismo, desespero e frustração. Com isso, urge a necessidade de um diálogo e orientação da equipe de saúde para com as puérperas, para garantir uma tranquilidade e credibilidade, fazendo com que a puérpera prossiga com a amamentação, uma vez que é através do aleitamento materno que o bebê recebe todos os nutrientes necessários para o seu desenvolvimento.

A Organização Mundial de Saúde - OMS (2022), relata que as seis primeiras semanas de vida do bebê são essenciais para estruturar laços entre mãe e filho, ela aponta a importância do cuidado e das condutas médicas para com a mãe e o recém-nascido, sendo que após 24h do parto, é de suma importância, a realização de exames pós-natal para checar se há possíveis anomalias no bebê.

Outrossim, o profissional de saúde deve examinar a mãe e gerenciá-la, uma vez que após o parto ela pode apresentar dores no períneo ou ferida operatória e na mama, o que pode influenciar diretamente no momento da amamentação, ou até mesmo, depressão pós-natal e ansiedade, que se caso a mãe apresentar um desses problemas, ela deverá ser encaminhada para os serviços necessários para a sua saúde mental, outro fato é que a mãe assim como a família deve ser aconselhada e orientada sobre o processo de amamentação.

Atualmente, pela falta de suporte das empresas no retorno do trabalho e ausência de orientação ou conhecimento, muitas vezes, essas mães tendem a desmamar precocemente, o que acarreta graves consequências para o recém-nascido. Durante e após o puerpério, é necessário que haja a orientação sobre o AME, para que esse ato de aleitamento seja realizado de forma e no período correto, retirando quaisquer dúvidas existente da mãe e reforçando sua devida importância, uma vez que esse processo é imprescindível para o desenvolvimento infantil (Silva; Sasaki, 2020).

O estudo de Swathi *et al.* (2021), mostra que as mulheres tinham maiores chances de amamentar exclusivamente seus filhos, se percebessem que seu profissional de assistência obstétrica ou pediátrica fossem favoráveis à tal prática. É importante, portanto, para os profissionais de saúde que trabalham em estreita colaboração com a díade mãe-bebê, mostrem seu apoio à amamentação, tanto diretamente durante a interação do paciente e da família, quanto indiretamente, mostrando que é a favor à amamentação. Uma intervenção cuidadosa pode impactar positivamente as taxas de aleitamento materno exclusivo. Desta forma, a implementação de tais práticas, especificamente no âmbito da atenção primária, tem demonstrado influências positivas nesse contexto.

Quadro 9 - Práticas de apoio à amamentação pelos serviços de saúde.

PRÁTICAS DE APOIO A AMAMENTAÇÃO PELOS SERVIÇOS DE SAÚDE	
✓	Implementar normas e rotinas de aleitamento materno;
✓	Incentivar formação de grupos de gestantes e mães;
✓	Estimular a participação das famílias no apoio à amamentação e durante a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto;
✓	Realizar acompanhamento das crianças e mães após a alta da maternidade;
✓	Estimular as visitas domiciliares por pessoal treinado;
✓	Avaliar o jeito de amamentar em todos os contatos com mães e bebês;
✓	Monitorar o crescimento e desenvolvimento da criança.

Fonte: Adaptado de Brasil (2007)

Boas práticas por parte dos profissionais de saúde da APS são essenciais para assistência à puérpera. Como proposta de suporte específico, indicamos o Guia de Manejo Clínico da Amamentação disponível neste link: <https://editorapascal.com.br/2021/04/27/manejo-clinico-da-amamentacao-na-atencao-primaria-em-maraba/>. Norteia o profissional na sua atuação tanto na preparação para a amamentação durante o pré-natal, como no manejo clínico diante de possíveis intercorrências na mãe e/ou no bebê (Alexandre; Cordero, 2021).

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, A. D. S.; SILVA, J. A. C. **Manejo Clínico da Amamentação na Atenção Primária em Marabá**. São Luís - Editora Pascal, 2021. Disponível em: <https://editorapascal.com.br/2021/04/27/manejo-clinico-da-amamentacao-na-atencao-primaria-em-maraba/>.
- AMADOR, B.; CHERMONT, A. **Guia ao Profissional da Atenção Primária: o cuidado com a puérpera e o seu recém-nascido na primeira semana de vida**. Livro digital, 2018. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/430797>. Acesso em: 15 jul. 2023.
- BARBOSA, M. E. M. M. *et al.*, A importância do aleitamento materno para o desenvolvimento do complexo craniofacial e do sistema estomatognático. **Rev Fluminense de Extensão Universitária**. 2023;13(1);11-14. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RFEU/article/view/3814>. Acesso em: 09 set. 2023.
- BERNARDO, G. M. B *et al.*, Relação entre aleitamento e desenvolvimento do sistema estomatognático: revisão Sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, e499101120011, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20011>. Acesso em: 09 set. 2023.
- BIUSSI, E. B. de M. *et al.* The relationship between the outcomes of children with cleft lip and palate and breastfeeding. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e15412642136, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/42136/34130/446775>. Acesso em: 07 set. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Aleitamento x Mulheres Infectadas pelo HIV. Recomendações**. PN/DST/AIDS. Brasília, 1995. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_hiv.pdf
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Promovendo o Aleitamento Materno**. 2ª ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. (Álbum seriado). Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/album_seriado_aleitamento_materno.pdf. Acesso em: 07 jul. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: nutrição infantil: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_crianca_nutricao_aleitamento_alimentacao.pdf. Acesso em: 07 jul. 2023.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias**. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Políticas de Saúde. Saúde da Criança, **Aleitamento Materno e Alimentação Complementar**. Caderno de atenção básica, 2. Ed.; n. 23. Brasília, 2015. Disponível em: <https://www>

gov.br/saude/pt-br. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação complementar** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/aleitamento_materno_alimentacao_complementar_2edicao.pdf. Acesso em: 10 jul. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Campanha Incentiva o Aleitamento Materno no Brasil**, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2021/07/campanha-incentiva-o-aleitamento-materno-no-brasil>. Acesso em: 24 jun. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Leite materno passa por transformações de acordo com cada etapa de desenvolvimento do bebê**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/agosto/leite-materno-passa-por-transformacoes-de-acordo-com-cada-etapa-de-desenvolvimento-do-bebe>. Acesso em: 25 jun.2023.

CAMPANHA, S. M. A.; MARTINELLI, R. L. DE C.; PALHARES, D. B. Association between ankyloglossia and breastfeeding. **CoDAS**, v. 31, n. 1, 25 fev. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/codas/a/bxq8mdhZwXvnkxC-CyyBHGf/?lang=en#>. Acesso em: 09 set. 2023.

CAMPANHA, S. M. A. *et al.* Association between breathing and ankyloglossia in newborns in the first days of life. **Sleep Sci**. 2022; 15. Universidade Federal De Mato Grosso do Sul, Campo Grande, MS Brasil, Faculdade De odontologia De Bauru, Bauru, SP, Brasil):15.

DIXON, M. J., *et al.* Cleft lip and palate: synthesizing genetic and environmental influences. **Nat Rev Genet**, 2011;12(3):167–178. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3086810/>. Acesso em 07 set. 2023.

EGLASH A, SIMON L; ACADEMY OF BREASTFEEDING MEDICINE. Protocolo Clínico ABM #8: Informações sobre Armazenamento de Leite Humano para Uso Domiciliar para Bebês a Termo. **Medicina do Aleitamento Materno**. 2017, 2018 Jul/Ago;13(6):459.

Fissuras Labiopalatinas. Hospital SOBRAPAR crânio e face, campinas-SP. Disponível em: <https://sobrapar.org.br/tratamentos/fissuras/fissuras-labiopalatinas/>. Acesso em: 14 set. 2023.

GALLERT, D. D. B. *et al.* Enfermeiro e sua atuação frente puericultura de crianças com fenda labial e palatina. **Epitaya E-Books**.2023; 1(42), 59-68. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/800>. Acesso em: 07 set. 2023.

GHAHERI, B. A. *et al.* Breastfeeding improvement following tongue-tie and lip-tie release: A prospective cohort study. **Laryngoscope**. 2017;127(5):1217-1223. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27641715/>. Acesso em: 09 set. 2023.

GUELBER, F. A. C. P. *et al.* A Construção do Vínculo das Enfermeiras da Estratégia de Saúde da Família com as Gestantes HIV Positivo. **Rev Fun Care Online**. 2019. Disponível em: 6825_EN.indd (researchgate.net). Acesso em: 26 jun. 2023.

JUNIOR, H. H e VISCONTI M. A. **Reprodução, sistema genital, ontogênese. Gestação, Parto e Lactação**. Md:4. Licenciatura em Ciências. USP/Univesp. 2013. Disponível em: https://midia.atp.usp.br/plc/plc0024/impresos/plc0024_05.pdf. Acesso em: 24 jun. 2023.

LEWIS, C. W. *et al.* Pediatrician of primary care and care of children with cleft lip and/or cleft palate. **American Academy of Pediatrics**, 2017; 139(5),1-14. Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/139/5/e20170628/38824/The-Primary-Care-Pediatrician-and-the-Care-of?autologincheck=redirected>. Acesso em: 09 set. 2023.

LIMA, S. P, *et al.* **Desvelando o significado da experiência vivida para o sermulher na amamentação com complicações puerperais**. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/ngssZxwcrMNGXxkM3pxCwrt/?format=pdf&lang=pt>Acesso em: 25 jun.2023.

MARTINELLI, R. L. C. *et al.* Frênulo lingual posterior em bebês: ocorrência e manobra para visualização. **Rev. CEFAC**. 2018 Jul-Ago; 20(4):478-483. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/cTBVhXN6Rhnf-qWm6WN7MHRq/>. Acesso em: 08 set. 2023.

MITTELMARK, R. A. **Manual de Saúde. Fisiologia da Gestação**. Manual MSD: Versão para Profissionais de Saúde. 2022. Disponível em: <https://www.msdmanuals.com/pt-br/profissional/ginecologia-e-obstetr%C3%A>

Dcia/abordagem-%C3%A0-gestante-e-cuidados-pr%C3%A9-natais/fisiologia-da-gesta%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 25 jun. 2023.

OLIVEIRA, A. K. S. *et al.*, Relato de experiência. Prevenção e cuidados frente às complicações mamárias relacionadas à amamentação na atenção primária à saúde. **Enfermagem Brasil**, 2019;18(1):158-165. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2085>. Acesso em: 08 jul. 2023.

ÓRFÃO, A; GOUVEIA, C. Apontamentos de anatomia e fisiologia da lactação. **Rev Port Clin Geral**. 2009; 25:347-54. Disponível em: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10631/10367>. Acesso em 07 jul. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. **Diretrizes de Cuidados no Pós-parto**. 2022. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/oms-define-diretrizes-de-cuidados-no-pos-parto_97396.html#:~:text=A%20OMS%20j%C3%A1%20recomendava%20intervalo,%C3%A9%20recomendado%20para%20prevenir%20hipotermia. Acesso em: 25 jun.2023

PROTOCOLO. UTIN 006. **Assistência de Enfermagem no Manejo das Intercorrências Mamárias**. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/hulw-ufpb/acesso-a-informacao/gestao-documental/protocolos/2022/utin-unidade-de-terapia-intensiva-neonatal/prt-utin-006-assistencia-de-enfermagem-manejo-das-intercorrencias-mamarias.pdf/view>. Acesso em: 26 jun. 2023.

RODRIGUES, T. S. **A importância da equipe multidisciplinar na reabilitação de pacientes fissurados**. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Odontologia da Faculdade São Lucas. 2015. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/11485>. Acesso em: 07 set. 2023.

SANTOS, I. X. P. *et al.*, **Benefícios do aleitamento materno exclusivo durante os primeiros meses de vida do recém-nascido**. Residência Pediátrica. 2022; 12(4):1-5.

SANTOS, Z. B. Benefícios do Aleitamento Materno Exclusivo para o Lactente e para a Nutriz até o sexto mês. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**. Ano 03, Ed. 07, Vol. 02, pp. 84-109, julho de 2018. ISSN:2448-0959. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/aleitamento-materno>. Acesso em: 10 jul. 2023.

SILVA, E. C. e SASAKI, N. S. G. M.S. Dificuldades no aleitamento materno exclusivo durante e após o período puerperal. **Rev: Revista Científica Unilago**. v. 1 n. 1. Edição 2020. Disponível em: <http://189.112.117.16/index.php/revista-cientifica/article/view/324>. Acesso em: 24 jun.2023.

SILVA, J. F. Dificuldades na amamentação de lactentes com fissura labiopalatina. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v.27, n.5, p.3198-3211, 2023. Disponível em: <https://ojs.revistasunipar.com.br/index.php/saude/article/view/9960>. Acesso em 09 set. 2023.

SILVA, L. P. *et al.* Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, v. 20, n.1, p. 115-127 jan-mar., 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jjsBnwphS4K5FT4WMn8zH7d/?lang=pt>. Acesso em: 24 jun. 2023.

SWATHI, V. *et al.* Protocolo Clínico ABM #14: Consultório Médico Amigo da Amamentação – Otimizando o Atendimento a Bebês e Crianças. **Medicina do Aleitamento Materno**. 2021, Ed. 03, vol. 16, pp. 175-184, março de 2021. Disponível em: <https://www.liebertpub.com/doi/10.1089/bfm.2021.29175.sjv>. Acesso em: 07 set. 2023

TORTORA, G. J e DERRICKSO, B. **Princípios de Anatomia e Fisiologia**. 14^o. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan,2016. Disponível em: http://www.ava-edu.net/biblioteca/wp-content/uploads/2021/03/Principios-De-Anatomia-E-Fisiologia_14-Ed.-Tortora.pdf. Acesso em: 24 jun. 2023.

VASCONCELOS, T. C. *et al.* Fatores que Interferem no Aleitamento Materno Exclusivo Durante os Primeiros Seis Meses de Vida do Bebê. **Rev.Pró-Universos**, 2020. Disponível em: <http://editora.universidadedevassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/2208>Acesso em: 24 jun.2023.



6

VIDA SEXUAL, FERTILIDADE E ANTICONCEPÇÃO NO PUERPÉRIO

Shayane Ribeiro Vieira

Sílvia Kelly de Lima Alencar

Camila Lopes Chagas de Abreu

Amanda da Costa Silveira Sabbá

Mariseth Carvalho de Andrade

INTRODUÇÃO

O puerpério é um período que vai desde o final do parto e se estende por até 6 semanas. Uma etapa complexa e pouco trabalhada com as gestantes e puérperas. Alterações fisiológicas, anatômicas, hormonais e emocionais transformam o pós-natal em delicado e sensível (Brunner; Suddarth, 2012). Estudos mostram relatos de mulheres que expressam as suas baixas autoestimas para promover o autocuidado (Assunção *et al.*, 2017). Justificativas como a falta de tempo, a necessidade de cuidados com o recém-nascido, a falta da rede de apoio e, atualmente, a necessidade de retornar ao mercado de trabalho, são os principais fatores alavancados por elas.

O estudo de Enderle *et al.* (2013), mostram que muitas puérperas não buscam a unidade de saúde por cuidados ou informações sobre si. Retornos para consulta pediátrica, vacinação ou até mesmo em emergências médicas são os motivos de irem até as unidades. Além disso, na pesquisa de Pessoa *et al.* (2020) e de Justino *et al.* (2019), é possível observar que muitas acreditam que só podem retornar as atividades sexuais quando param de amamentar.

Desde a infância as pessoas do sexo feminino são condicionadas a entender que uma das suas múltiplas funções é a reprodução. Seja por tradição familiar ou com cunho religioso, discursos atrelados a maternidade são rotineiramente debatidos na sociedade e muitas vezes impostos às mulheres que nem sempre comungam da mesma opinião (Araujo; Mandú, 2015).

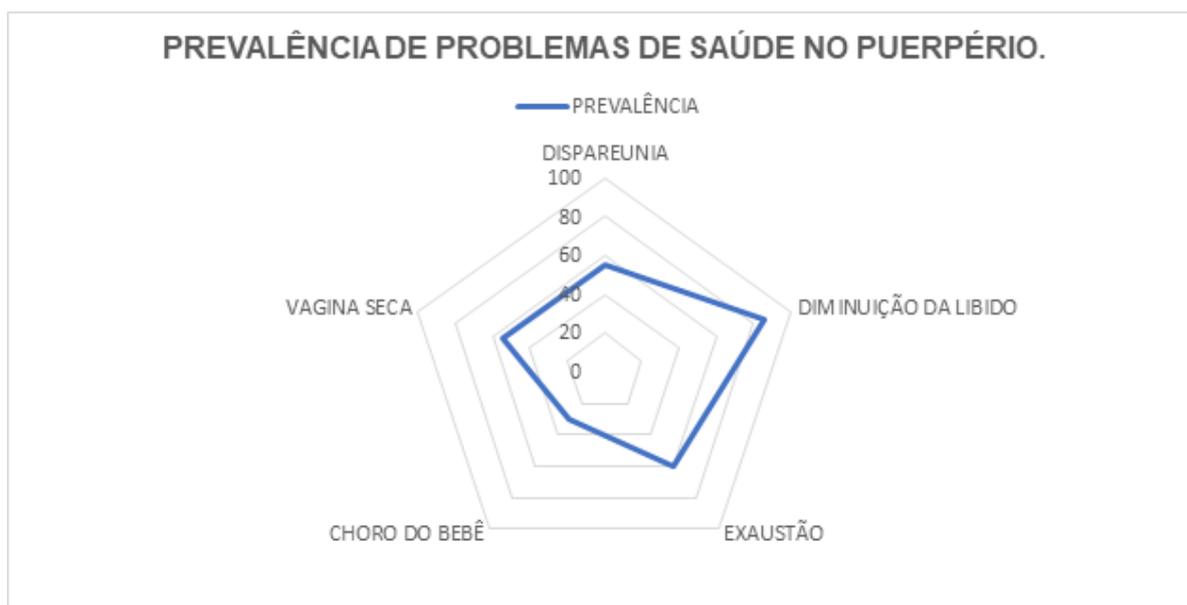
Baseado nisso, foi observado que o número de mulheres que aderem aos métodos de contracepção é elevado, de acordo com os estudos de Corrêa *et al.* (2017) e Rios *et al.* (2021). Para tal, após uma avaliação clínica, a mulher é orientada sobre os tipos de anticoncepcionais que pode optar de acordo com o padrão de vida, idade, perfil de saúde e planos para reprodução futura (Brasil, 2016).

VIDA SEXUAL E FERTILIDADE

Muitos são os relatos de pessoas sobre esse processo gestacional e como são os cuidados com a criança após o nascimento. Entretanto, pouco é falado sobre os cuidados com a mãe que ainda é uma mulher com necessidades (Moraes; Lago, 2022).

Por outro lado, em um estudo com 1.295 mulheres que praticaram atividade sexual no pós-parto referem queixas como dispareunia, redução da libido e inconformidade com as alterações do corpo (Vettorazzi *et al.*, 2012).



Figura 1: Prevalência de Problemas de Saúde no Puerpério.

Fonte: Modificada de Leeman e Roger (2012). Hicks *et al.* (2004) e Acele *et al.* (2012).

Desse modo, fatores sociais, econômicos e culturais acabam interferindo na vida particular do casal e conseqüentemente na sua intimidade. O desconhecimento e o estigma sobre o assunto assolam a maioria dos casos (Silva *et al.*, 2018). Nesse sentido, Vettorazzi *et al.* (2012) relatam ainda que:

O casal, especialmente a mulher, refere cansaço, esgotamento físico e privação de sono, levando à diminuição de tempo para privacidade e, conseqüentemente, à diminuição da intimidade e do interesse sexual. Esses múltiplos fatores geram um ciclo vicioso que deve ser quebrado em algum momento, para que a intimidade e a vida sexual sejam retomadas.

De acordo com a Lei do exercício 7498/1986 e a Lei que rege a Atenção Primária 2436/2017, o profissional Enfermeiro é um dos mais ativos no atendimento à gestante e à puérpera, tendo em vista, que ele dá início e continuidade ao pré-natal e redireciona a paciente aos demais profissionais. Ações sociais sobre diversos temas, educação em saúde, palestras sobre o planejamento familiar e até mesmo a entrega de preservativos são ações desempenhadas por esses profissionais (Brasil, 2012).

Convém dizer ainda, que o índice de mulheres gestantes, de acordo com o relatório da Organização Pan- Americana de Saúde (PAHO) em fevereiro de 2023, estão entre 15 e 19 anos. Em consonância a isso, é destacado que a maioria nem ao menos terminou o ensino fundamental também conhecido como primeiro básico (Brasil, 2018).

Dessa forma, cabe a ele educar seus pacientes sobre as mudanças que acontecerão tanto durante a gestação como também no pós parto, antecipar as necessidades e sanar as dúvidas

No estudo qualitativo de Siqueira *et al.* (2019), realizado em Petrolina (PE) com 12 puérperas foram observados diversos relatos sobre as suas expectativas e anseios em relação à prática sexual após terem tido parto tanto vaginal quanto cesáreo. Sendo eles:

Voltar a ter relação me deixa um pouco apreensiva, principalmente, por causa da dor, por que vai doer?! (E3)

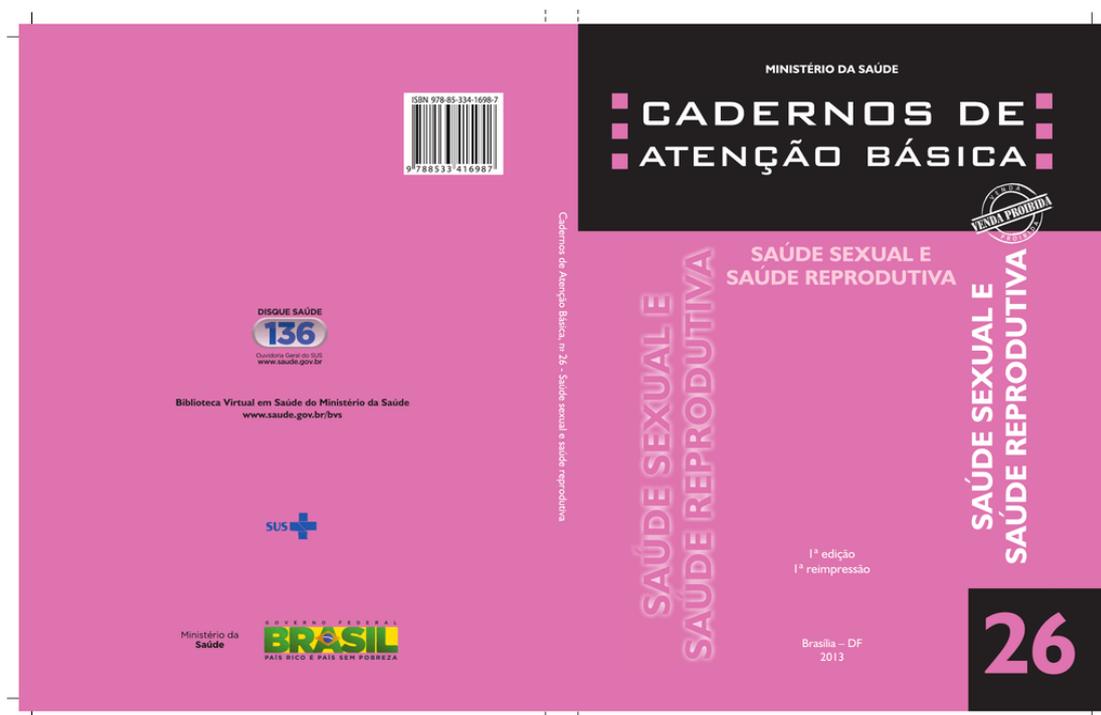
[...] eu fico meio nervosa, porque para mim eu acho que vai doer [...]. (E7)
 [...] acho que as dores é como se fosse uma primeira vez novamente, você fica um pouquinho travada, pensando, ah vai doer [...]. (E9)

Evidenciando assim, que muitas ainda ficam com receio de sentirem dores ao invés de prazer com o ato sexual. Com isso, postergam o máximo que puderem de fazê-lo (Siqueira *et al.*, 2019).

Pensando em fatores que corroboram negativamente com o bem estar no pós-parto, o Ministério da Saúde elaborou e atualizou uma caderneta que contém todos os direitos sexuais e reprodutivos que esclarece para as pessoas os seus direitos de amamentar em público, de transporte gratuito, de intervalo para amamentação em casos de retorno ao trabalho antes dos 6 meses, de licença a maternidade por 240 dias e paternidade de 8 dias, direito a auxílio financeiro e de leite materno ou fórmulas.

Esses e outros benefícios são descritos a fim de levar ao cidadão a informação que muitas vezes passa despercebida em consultas ou até mesmo são esquecidas por eles (Brasil, 2015a; Brasil, 2015b).

Figura 2: Caderno 26 – Saúde sexual e Saúde Reprodutiva de 2013.



Fonte: Ministério da Saúde (2013):

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf

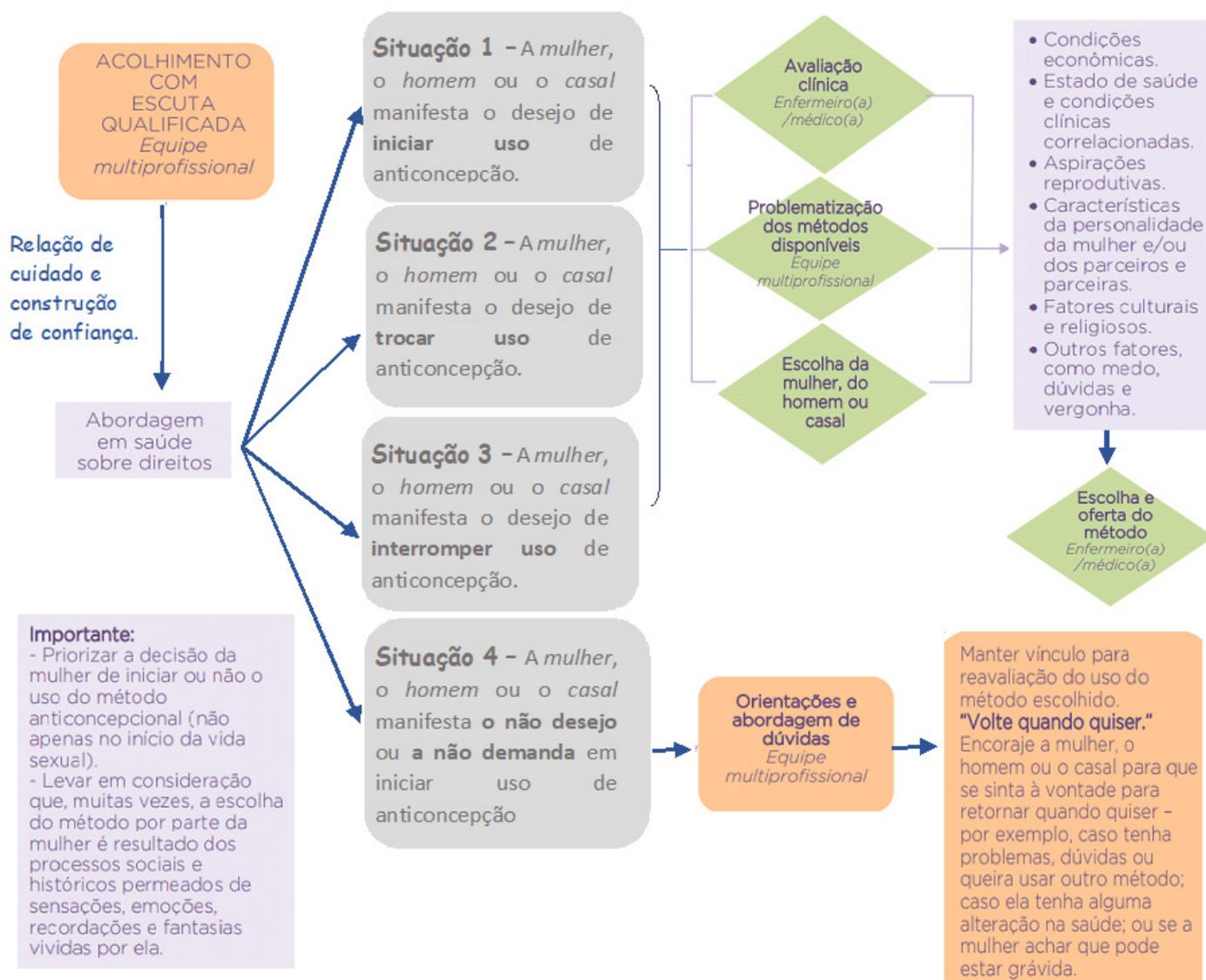
Com base no exposto, é possível absorver que embora haja informações sobre a importância da prática sexual após o parto e educação em saúde sobre o assunto, ainda se faz necessária uma efetiva mobilização com um maior enfoque nessa temática (OMS, 2020; Brasil, 2015b). Haja vista, que das 162 páginas da caderneta nº 5 somente 9 sejam destinadas ao aspecto puerperal. Assim, leva-nos a refletir que se um assunto tão delicado e complexo é tratado em poucas páginas, pode ser motivo de necessitar de maiores detalhes e esclarecimentos que sejam inclusivos e de fácil acesso.

ANTICONCEPÇÃO

Os métodos contraceptivos são diversos e de acordo com o tipo podem ter formas diferentes de uso e desencadear efeitos sistêmicos. Convém dizer ainda, que o uso prolongado demonstrou efeitos significativos no desencadeamento de alterações hormonais, trombose e até mesmo infertilidade (Gonçalves et al, 2019).

Conforme vista a necessidade de detalhamento, o Ministério da Saúde elaborou um protocolo de atendimento e suporte para mulheres desde o planejamento familiar, aconselhamento reprodutivo e esclarecimento sobre patologias que mais acometem o sexo feminino. Ele por sua vez, contém os tipos de contraceptivos e indicações de acordo com a avaliação integral da paciente (Brasil, 2016).

Figura 3: Escolha do método anticoncepcional.



Fonte: Adaptado do Ministério da Saúde (Brasil, 2016).

Com relação aos métodos após o parto de acordo com o prazo indicado para cada qual, tanto o Dispositivo Intrauterino (DIU) quanto os contraceptivos orais ou injetáveis podem ser continuados. O DIU, por exemplo, pode ser inserido no momento da saída da placenta ou até 48 horas após o parto; os injetáveis e orais são indicados após 40 dias ou no 1ª dia após a primeira menstruação pós parto (Rios et al, 2021). A escolha do método na consulta puerperal deve ser sempre personalizada. Segue abaixo a descrição sobre alguns métodos:

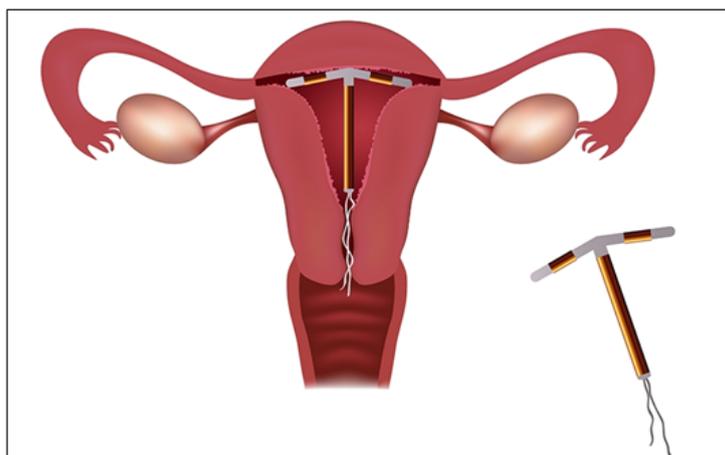
Quadro 1 – Métodos contraceptivos e respectivas orientações.

Métodos	Orientações
DIU (Dispositivo intrauterino)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pode ser inserido imediatamente no momento da saída da placenta até 48h após o parto, ou a partir de quatro semanas pós-parto. <p>Contraindicado: para os casos que cursaram com infecção puerperal, até três meses após a cura.</p>
Anticoncepcional injetável trimestral: acetato de medroxi-progesterona, 150 mg/ ml)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tem alta eficácia e pode ser utilizado pela mulher que está amamentando. ✓ Pode ser iniciado seis semanas pós-parto ou no 1º dia da primeira menstruação pós parto.
Anticoncepcional hormonal oral só de progesterona: mini-pílula	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Permitido uso em mulheres que estão amamentando. ✓ Pode ser iniciado seis semanas pós-parto ou no 1º dia da primeira menstruação pós parto.
Métodos comportamentais: tabelinha, muco cervical, entre outros	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Indicados somente após a regularização do ciclo menstrual. ✓ Prescrito em situações de condições patológicas da mulher que contraindica parcialmente nova gestação (HAS, diabetes e outras).
Preservativo masculino ou feminino	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Boa eficácia contraceptiva. ✓ Confere proteção contra as doenças de transmissão sexual. ✓ Deve ser sempre incentivado.
Diafragma	<ul style="list-style-type: none"> ✓ É um bom método para mulheres motivadas a usá-lo e bem orientadas. ✓ É preciso repetir a medida do diafragma após cada parto.
Anticoncepcionais hormonais orais combinados e injetáveis mensais	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Não devem ser utilizados nas puérperas lactantes já que interferem na qualidade e quantidade do leite materno.
Laqueadura/ vasectomia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Métodos definitivos conforme a legislação federal (Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022): D.O.U de 05/09/2022, pág. nº 5 <ul style="list-style-type: none"> ✓ Em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos: ✓ Prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico. ✓ Durante esse à pessoa interessada deverá ter acesso a serviço de regulação da fecundidade, aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce. ✓ A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante condicionada ao prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o parto, como também as devidas condições médicas.

Fonte: Adaptado de Fernandes *et al.* (2014) e Brasil (2022).

Muitas mulheres ainda desconhecem os tipos dos métodos anticoncepcionais e a necessidade do acompanhamento periódico, por exemplo, para avaliar o posicionamento do DIU, onde muitas desacreditam em seu uso, embora seja o que possui menos efeitos colaterais (Castro et al, 2018). Vale dizer ainda, que pouco é disseminado os antagonistas dos efeitos dos anticoncepcionais hormonais, tal como, o uso do anticoncepcional em concomitância com os antibióticos pode acarretar em baixa eficácia do seu efeito (Prestes, Quadros, 2020).

Figura 4 – Dispositivo Intrauterino



Fonte: FEBRASGO, 2017

Durante os 6 primeiros meses do pós-parto, no aleitamento materno exclusivo, estudos apontam que o próprio organismo é capaz de promover a anticoncepção. (Brasil, 2015b).

O LAM (Método de Amenorreia Lactacional), é considerado um método contraceptivo, especificamente uma técnica, utilizada no planejamento reprodutivo, onde no período pós-parto, a mulher utiliza a amamentação exclusiva da criança para assegurar o intervalo desejado entre as gestações. É necessário se enquadrar em 3 condições: ausência de menstruação após o parto, idade do lactente inferior a 6 meses e a amamentação livre demanda. Respeitando tais critérios, a eficácia chega 98% nos primeiros 6 meses pós-parto (De Araújo et al., 2022).

Vale lembrar, que muitas mulheres fazem uso exacerbado de anticoncepcionais e no pós-natal imediato elas buscam retomar o uso para prevenir uma nova gestação. Todavia, trabalhos científicos alavancaram diversos malefícios mediante ao uso a longo prazo de anticoncepcionais (Costa, 2017). Além das alterações hormonais como o déficit de estrogênio e progesterona, excesso de peso e risco de trombose são os mais evidenciados. Por isso, a importância da orientação e continuidade do atendimento logo após o parto é essencial para promover um puerpério de qualidade para o bebê e especialmente para o casal que agora serão responsáveis por outra pessoa (Bia, 2010; Brasil, 2015a)

REFERÊNCIAS

- ACELE EÖ, KARAÇAM Z. Sexual problems in women during the first postpartum year and related conditions. **J Clin Nurs**. 2012;21(7- 8):929-37; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22008061/>. Acesso em: 28 jun. 2023.
- ARAUJO, N.B.; MANDÚ, E.N.T. Construção social de sentidos sobre gestação-maternidade entre adolescentes. **Texto & Contexto - Enfermagem**, ENT (2015). 24(4), 1139-1147. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SpDHD9MP4ByYgxGz4J3wDpQ/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 28 jun. 2023.
- ASSUNÇÃO, P. N. et al. **Métodos contraceptivos utilizados por mulheres residentes na região sul da cidade de São Paulo**. Um tipo de estudo cap; conhecimento, atitude e prática. 2017. Disponível em: [https://www.bvs-vet.org.br/vetindex/periodicos/atas-de-saude-ambiental/5-\(2017\)/metodos-contraceptivos-utilizados-por-mulheres-residentes-na-regiao-su/](https://www.bvs-vet.org.br/vetindex/periodicos/atas-de-saude-ambiental/5-(2017)/metodos-contraceptivos-utilizados-por-mulheres-residentes-na-regiao-su/). Acesso em: 28 jun. 2023.
- BIA FMM. Sexualidade pós-parto: a outra face da maternidade. **Nursing** (Ed Portuguesa). 2010. 22(260):8-18. Disponível em: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://www.forumenfermagem.org/dossier-tecnico/revistas/nursing/item/3573-sexualidade-pos-parto-a-outra-face-da-maternidade#.XDKl-ZS5Kg3w>. Acesso em: 28 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 114 p. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. Acesso em: 28 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica (nº26): Saúde sexual e saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf. Acesso em: 29 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica (nº 23) - Saúde da criança: aleitamento materno e alimentação**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015a. 184 p. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/saude_crianca_aleitamento_materno_cab23.pdf. Acesso em: 28 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartilha para a mulher trabalhadora que amamenta**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_mulher_trabalhadora_amamenta.pdf. Acesso em: 28 jun. 2023.
- 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; 2016:230p. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf. Acesso em 27 jun. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cuidando de Adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidando_adolescentes_saude_sexual_reprodutiva.pdf. Acesso em: 27 jun. 2023.
- BRASIL. **Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022**. Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar. (Marco Civil da Internet). Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 201, n. 169, p. 5-182, 02 set. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2022/lei/l14443.htm. Acesso em: 08 jul. 2023.
- BRUNNER & SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Médico- Cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.
- CASTRO, S, et al. Métodos contraceptivos utilizados no planejamento familiar em mulheres de baixa renda em São Luís – MA. **Revista Interdisciplinar**. Mestrado Profissional em Saúde da Família, São Luiz- Ma, v. 8, n. 1, p. '29-136, jan. 2015.
- CORRÊA, S.A.D. et al. Fatores associados ao uso contraindicado de contraceptivos orais no Brasil. **Rev Saúde Pública**. 2017; 51:1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/tNWHYHBxjZp84G3Hznp8tnRv/?lang=pt#.> Acesso em: 29 jun. 2023.
- COSTA, B. A. **Risco de trombose associado à terapia dos anticoncepcionais hormonais: uma revisão de literatura**. Orientadora: Profa. Dra. Bagnólia Araújo Costa. 2017.76 f. TCC (Graduação) – Curso de Farmácia, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufpb.br/jspui/bitstream/123456789/3542/1/JSL17072017.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2023.
- DE ARAÚJO, A. S. et al. Revisão Integrativa: amenorreia lactacional como método contraceptivo para puérperas. **Saúde em Redes**, v. 8, n. sup1, p. 207-219, 2022. Disponível em: <http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/3191>. Acesso em: 07 jul. 2023.

ENDERLE, C.F. *et al.* Condicionantes e/ou determinantes do retorno à atividade sexual no puerpério. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** [Internet]. maio-jun. 2013 [acesso em: 29/06/2023];21(3):[07 telas]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/N5GhV6zPm4r6ptWL4KftZ9C/?format=pdf>. Acesso em: 29 jun. 2023.

FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA (FEBRASGO). **Dispositivo intrauterino: de onde viemos e onde chegamos**. 2017. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/196-dispositivo-intrauterino-de-onde-viemos-e-onde-chegamos>. Acesso em: 28 jul. 2023.

FERNANDES, A.C.U.R. *et al.* **Saúde da mulher: atenção humanizada em saúde da mulher Universidade Federal do Maranhão**. UNA-SUS/UFMA - São Luís, 2014. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/9048/1/Sa%C3%BAde%20da%20mulher%20-%20ISBN%20978-85-7862-649-5.pdf>. Acesso em: 30 jun. 2023.

GONÇALVES, T.R. *et al.* Desigualdades sociais no uso contraceptivos em mulheres adultas no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2019; 53:28. Disponível em: http://www.rsp.fsp.usp.br/wp-content/uploads/articles_xml/0034-8910-rsp-53-28/0034-8910-rsp-53-28-pt.x76776.pdf. Acesso em: 30 jun. 2023.

HICKS, T.L. *et al.* Postpartum Sexual Functioning and Method of Delivery: Summary of the Evidence. **J Midwifery Womens Health**. 2004; 49:430–43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/translate.goog/15351333/>. Acesso em: 29 jun.2023.

JUSTINO, G.B.S. *et al.* Saúde sexual e reprodutiva no puerpério: vivências de mulheres. **Rev enferm UFPE on line**. 2019;13:e240054. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/240054>. Acesso em: 29 jun.2023.

LEEMAN, L.M.; ROGER, R.G. Sex After Childbirth: Postpartum Sexual Function. **Obstet Gynecol**. 2012; 119:647–55. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22353966/>. Acesso em: 29 jun. 2023.

MORAES, B.R; LAGO T.G. Implicações físicas e psicológicas da episiotomia no puerpério. **Femina**. 2022;50(10):618-23. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1414418>. Acesso em 29 jun. 2023.

PESSOA, M.G.P. *et al.* Impacto do puerpério na vida sexual do casal: uma revisão. p. 51-69. In: Anais do VIII Congresso Médico Universitário São Camilo. São Paulo: Blucher, 2020. Disponível em: <https://www.proceedings.blucher.com.br/article-details/impacto-do-puterprio-na-vida-sexual-do-casal-uma-reviso-34983#:~:text=Um%20estudo%20com%20370%20mulheres,corpo%20e%20redu%C3%A7%C3%A3o%20da%20libido>. Acesso em: 28 jun. 2023.

PRETES, N. S.; QUADROS, P. G. B. D. **Avaliação dos efeitos adversos produzidos pela utilização de contraceptivos hormonais**. 23f. 2020. Unicesumar - Universidade Cesumar: Maringá, 2020. Disponível em: <https://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/7358>. Acesso em: 28 jun. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Saúde sexual, direitos humanos e a lei**. [e-book]. 2020. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/175556/9786586232363-por.pdf>. Acesso em: Acesso em: 28 jun. 2023.

RIOS, A. R. *et al.* Fatores relacionados à escolha de métodos contraceptivos na adolescência: uma revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 2021. 13(5), e6942. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/6942>. Acesso em: 29 jun. 2023.

SILVA, B.C.A. *et al.* Disfunção sexual feminina e parto normal: uma revisão integrativa da literatura. **Rev Bras Ciên Saúde** [Internet]. 2017.21(4)363-8. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/322576810_Disfuncao_Sexual_Feminina_e_Partto_Normal_uma_revisao_integrativa_da_literatura. Acesso em: 28 jun. 2023.

SIQUEIRA, L.K.R. *et al.* Pós-parto e sexualidade: perspectivas e ajustes maternos. **Rev. Enferm. UFSM**. 2019. vol 9 ex:1-18. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/33495>. Acesso em: 28 jun. 2023.

VETTORAZZI, J. *et al.* Sexualidade E Puerpério: Uma Revisão Da Literatura. **Revista HCPA** (2012).v. 32 n. 4. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/32388>. Acesso em: 29 jun. 2023.



7

ASPECTOS PSICOLÓGICOS NO PUERPÉRIO

Yasmin Roque Sousa
Valéria Gonçalves da Mata
Sílvia Kelly de Lima Alencar
Hárinna Carla Oliveira da Silva
Amanda da Costa Silveira Sabbá

INTRODUÇÃO

Naquilo que vem sendo abordado neste trabalho, é sabido que a assistência efetiva a mulheres no período do puerpério é crucial, no que diz respeito à sua saúde e à de seu bebê. Greinert *et al.* (2018) em seu trabalho concluíram que as mães que estão inseridas no período gravídico-puerperal demandam de apoio e suporte psicológico, para que ocorra a identificação de fatores que aumentem a probabilidade de ocorrência, precaução e a implementação de medidas interventivas.

Dessa forma, na etapa do puerpério podem ser experimentados sentimentos complicados. O estudo de Campos e Féres-Carneiro (2021), apontam que há a primordialidade de conscientização acerca dos aspectos que porventura possam ser vivenciados no período puerperal, pois as mulheres de seu estudo se mostraram despreparadas para lidar com esses sentimentos, e certamente essa não é uma realidade restrita desse estudo, concluindo que, novas necessidades precisam de suporte.

BABY BLUES

Conforme a psicóloga Lopes (2022), o baby blues é um dos transtornos emocionais da fase gestacional ao período puerperal. Trata-se de uma reação à condição do pós-parto, quando é observado na puérpera uma fragilidade emocional, cansaço, tristeza persistente, choro e estresse. Sob essa perspectiva, é perceptível que neste momento as mulheres ficam muito mais sensíveis e vulneráveis a determinadas situações. De acordo com Albuquerque e Rollemberg (2021):

os fatores de risco para o aparecimento do baby blues são: a escolha do tipo de parto, momento do parto, questões hormonais incluídas no período gestacional, a amamentação, além de questões psicossociais como problemas econômicos, aflição em relação ao futuro, dificuldades de cuidados com o recém-nascido, fatores de relacionamento o(a) parceiro(a), dentre outros.

Nesse sentido, Barros *et al.* (2019) afirmam que é essencial que a eventualidade do baby blues seja vista como um problema de saúde pública acentuado nas sociedades da modernidade, haja vista que, quando não diagnosticado e tratado de maneira precoce, deste transtorno mental pode avançar para depressão pós-parto e, por consequência aumentar a taxa total de morbimortalidade materna.

Para Sousa (2022), o Pré-Natal Psicológico (PNP) se torna imprescindível como uma técnica acessível, sendo competente na prevenção e amenização, mediante uma assistência psicoprofilática e psicoterápica específica para cada gestante, dos transtornos ocasionados no período gestacional, assim como na fase pós-parto.

DEPRESSÃO PÓS-PARTO

A depressão pós parto abrange uma diversidade de mudanças físicas e emocionais que podem acometer a mulher no momento após o nascimento do bebê, sendo exemplos de sintomas dessa condição: a inquietação, quadros de choro intenso, palpitações cardíacas, perda de interesse nas atividades anteriormente tidas como prazerosas e preocupa-

ção exagerada com o bebê (Goiás, 2019).

Segundo o Ministério da Saúde (2020), “a principal causa da depressão pós-parto é o enorme desequilíbrio de hormônios em decorrência do término da gravidez”. Destaca ainda, outros fatores que podem causar ou ajudar a essa condição, tais como:

- Isolamento;
- Privação de sono;
- Falta de apoio do parceiro;
- Falta de apoio da família;
- Alimentação inadequada;
- Sedentarismo;
- Depressão, ansiedade, estresse ou outros transtornos mentais;
- Vício em crack, álcool ou outras drogas.

Assim, este tipo de condição está ligado a um momento em que o bebê está estritamente dependente de cuidados, e a mãe que está inserida um momento de fragilidade emocional pode se encontrar suscetível a mudanças decorrentes a este período (Aloise *et al.*, 2019). Sob essa perspectiva, entende-se a necessidade de uma atenção em saúde voltada à mulher nesse período, visto que, tais condições potencialmente influenciarão na relação mãe-filho, caso não tratadas.

De acordo com o trabalho de Pereira e Araújo (2020), identificar os fatores associados ao aparecimento da depressão pós parto, como exemplos antecedentes psiquiátricos, baixo suporte social oferecido às gestantes e gravidez indesejada, é de extrema relevância para sua prevenção, acarretando dessa maneira numa melhora na assistência à saúde da gestante e puérpera. As autoras ressaltam que o planejamento familiar e a ação preventiva com a equipe multiprofissional são medidas que podem ser tomadas.

PSICOSE PÓS-PARTO

De acordo com Brasil (2021), a psicose puerperal é o quadro psiquiátrico mais grave que pode acometer a puérpera, estabelecendo uma emergência médica. Normalmente acontece nas primeiras 2 semanas de pós-parto. As mulheres demonstram sinais de desordem mental e ausência de orientação, alucinações, alterações da realidade, além de pensamentos compulsivos acerca de seus filhos, podendo ser observados comportamentos agressivos contra o recém-nascido e contra si.

Conforme Ribeiro (2021), a psicose puerperal é a maior emergência referente à saúde mental pós-parto, ocasionando um maior número de suicídio e infanticídio. Os fatores de risco que podem estar relacionados com o desenvolvimento da psicose são distúrbios psiquiátricos durante a gravidez e a pré-eclâmpsia, sendo estes responsáveis por maior intensidade dos sintomas, ademais a diabetes gestacional e condições obstétricas também são fatores que podem ocasionar o transtorno.

ASPECTOS PSICOLÓGICOS PUERPERAL E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os transtornos psíquicos no pós-parto, destacando-se a DPP, além de afetar o desenvolvimento do bebê, influencia negativamente a relação no binômio mãe-filho. Na maioria



das vezes as puérperas têm dificuldade no acesso ao tratamento, o seu diagnóstico possui obstáculos quanto a parâmetros fisiológicos para avaliação. À vista disso, escalas de avaliação foram desenvolvidas para mensurar e caracterizar os sintomas da DPP (Reis *et al.* 2022).

Segundo Arrais *et al.* (2019), apesar da alta frequência de queixas depressivas na gravidez, a percepção e o manejo dos sintomas psiquiátricos na gestação estão longe de receber a devida atenção dos profissionais de saúde. Destaca ainda, que menos de 20% dos cuidados pré-natais visam diagnosticar e tratar dificuldades em nível de Saúde Mental. As avaliações feitas pelos profissionais, mesmo mediante queixas comunicadas pela mulher no seu acompanhamento, denota pouca articulação entre as ações de saúde para que se alcance uma assistência integral, ou seja, o reconhecimento e o manejo clínico dos sintomas não são suficientemente efetivados, tanto no pré-natal como no pós-parto.

Cabe lembrar, que puerpério é um período de intensas mudanças biológicas, psicológicas e sociais, no qual a maternidade é atrelada a outras condições relacionadas à subjetividade, notadamente a percepção da vulnerabilidade humana (Arrais *et al.*, 2019).

No Sistema Único de Saúde (SUS), os profissionais devem identificar ainda no pré-natal, sinais e fatores de risco que podem levar a gestante a desenvolver depressão após o nascimento do bebê. As equipes de Saúde da Família (ESF), podem solicitar o apoio matricial dos profissionais de saúde mental, por intermédio do Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) ou de outras equipes de saúde mental do município. Diante de casos considerados mais graves, que precisem de um cuidado intensivo, deve ser feito encaminhamentos aos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) ou outros serviços de referência em saúde mental do município ou da região. E se caso apresentem riscos, como de suicídio ou de infanticídio, devem ser encaminhados para a internação, de preferência em hospital geral (Brasil, 2020).

Os transtornos psíquicos no pós-parto, destacando-se a DPP, além de afetar o desenvolvimento do bebê, influencia negativamente a relação no binômio mãe-filho. Na maioria das vezes, as puérperas têm dificuldade no acesso ao tratamento, o seu diagnóstico possui obstáculos quanto a parâmetros fisiológicos para avaliação. À vista disso, escalas de avaliação foram desenvolvidas para mensurar e caracterizar os sintomas da DPP (Reis *et al.* 2022).

A “Escala de Depressão Perinatal de Edinburgo” – EDPE, é rápida, um instrumento simples, de fácil entendimento, autoaplicável, ou aplicada por terceiros (profissionais da saúde), tem o objetivo de avaliar o estado emocional da mulher e pode ser preenchido durante a consulta ou em outro momento oportuno. Pode ser preenchido em casa, e posteriormente, deverá agendar consulta na UBS para avaliação do resultado pela equipe. No primeiro momento se o teste for negativo para depressão, outro impresso deve ser fornecido, para caso se sinta triste até o final do primeiro ano após o nascimento do bebê responda novamente o questionário. É importante orientá-la que, caso a soma dos pontos seja maior ou igual a 11, a mulher deverá procurar atendimento na UBS mais próxima do seu domicílio (SMS-BH, 2019).

Segundo estudos de Monteiro *et al.* (2020), no Brasil, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), recomendam o uso de métodos de rastreio para a DPP utilizando, principalmente, a EDPE. Porém, fica a critério do profissional de saúde a decisão de aplicar ou não, pois seu uso rotineiro não é obrigatório durante as consultas. O tempo da realização é de aproximadamente 5 minutos, aborda fatores de depressão e ansiedade, medindo a presença e intensidade dos sintomas nos últimos sete dias, sendo ela categorizada com 10 itens (Quadro 1).

Quadro 1 – Escala de depressão perinatal de Edinburgh - EDPE

ESCALA DE DEPRESSÃO PERINATAL DE EDINBURGH	
Nome: _____ Idade da mãe: ____ anos. Data: ____ / ____ / _____ Data de nascimento (bebê): ____ / ____ / _____ Por favor, marque a resposta que mais se aproxima de como você tem se sentido nos últimos 7 (sete) dias, não apenas hoje.	
1. Eu tenho rido e visto o lado engraçado das coisas:	<input type="checkbox"/> Tanto quanto eu sempre fiz - 0 ponto <input type="checkbox"/> Não tanto quanto antes - 1 ponto <input type="checkbox"/> Sem dúvida, menos que antes - 2 pontos <input type="checkbox"/> De jeito nenhum - 3 pontos
2. Eu tenho encarado o futuro com alegria:	<input type="checkbox"/> Tanto quanto sempre fiz - 0 ponto <input type="checkbox"/> Menos do que o de costume - 1 ponto <input type="checkbox"/> Muito menos do que o de costume - 2 pontos <input type="checkbox"/> Praticamente não - 3 pontos
3. Eu tenho me culpado quando as coisas dão errado:	<input type="checkbox"/> Sim, a maior parte do tempo - 3 pontos <input type="checkbox"/> Sim, parte do tempo - 2 pontos <input type="checkbox"/> Não muito frequentemente - 1 ponto <input type="checkbox"/> Não, nunca - 0 ponto
4. Eu tenho estado ansiosa ou preocupada sem uma boa razão:	<input type="checkbox"/> De jeito nenhum - 0 ponto <input type="checkbox"/> Raramente - 1 ponto <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes - 2 pontos <input type="checkbox"/> Sim, frequentemente - 3 pontos
5. Tenho tido medo ou pânico sem uma boa razão:	<input type="checkbox"/> Sim, muito - 3 pontos <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes - 2 pontos <input type="checkbox"/> Não, não muito - 1 ponto <input type="checkbox"/> Não, de jeito algum - 0 ponto
6. Eu tenho me sentido sobrecarregada pelas tarefas e acontecimentos do meu dia-a-dia:	<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes eu não consigo controlar a situação - 3 pontos <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes eu não consigo controlar a situação - 2 pontos <input type="checkbox"/> Não, na maioria das vezes eu controlo bem a situação - 1 ponto <input type="checkbox"/> Não, sempre eu tenho controlado a situação - 0 ponto
7. Tenho estado tão triste que tenho dificuldade para dormir:	<input type="checkbox"/> Sim, na maioria das vezes - 3 pontos <input type="checkbox"/> Sim, algumas vezes - 2 pontos <input type="checkbox"/> Não muito frequentemente - 1 ponto <input type="checkbox"/> Não, nunca - 0 ponto

<p>8. Eu tenho estado triste ou arrasada:</p> <p>() Sim, na maioria das vezes - 3 pontos</p> <p>() Sim, frequentemente - 2 pontos</p> <p>() Não muito frequente - 1 ponto</p> <p>() Não, de jeito algum - 0 ponto</p>
<p>9. Tenho estado tão triste que choro:</p> <p>() Sim, na maior parte do tempo - 3 pontos</p> <p>() Sim, frequentemente - 2 pontos</p> <p>() Ocasionalmente, apenas - 1 ponto</p> <p>() Nunca - 0 ponto</p>
<p>10. Tenho pensado em me machucar (ferir):</p> <p>() Sim, frequentemente - 3 pontos</p> <p>() Às vezes - 2 pontos</p> <p>() Raramente - 1 ponto</p> <p>() Nunca - 0 ponto</p>
<p>INTERPRETANDO O RESULTADO - SOMA: _____</p> <p>Soma dos pontos seja igual ou maior que 11 - possibilidade de DEPRESSÃO PERINATAL.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Neste caso, encaminhar para avaliação especializada para confirmar ou excluir o diagnóstico e traçar o melhor plano de tratamento, que atenda as expectativas da mãe e do casal. ✓ O tratamento adequado melhora a qualidade de vida da puérpera e toda sua rede de apoio. ✓ Quando há necessidade de medicação, muitos tratamentos disponíveis são seguros e PODEM SER USADOS DURANTE A AMAMENTAÇÃO.

Fonte: Adaptado de SMS-BH (2019)

Uma equipe de saúde capacitada para reconhecer os fatores de riscos, os sinais e os sintomas da depressão, torna viável o planejamento e implementação de ações preventivas, estabelecendo um relacionamento seguro e de empatia com a puérpera e sua família. Investigações acerca da DPP são importantes, pois a identificação precoce dos sintomas poderá contribuir nesse planejamento de ações e sua efetivação. Dentro desse contexto, a atenção integral e humanizada deve estar presente, utilizando-se para isso, as redes de apoio disponíveis (Boska *et al.* 2016).

A atenção primária deve garantir assistência à saúde por meio da utilização de métodos com evidências científicas que comprovam eficácia e segurança. A falta de aplicabilidade de métodos eficazes e rápidos de rastreio comprovam o que estudos apontam em relação a ao rastreio incorreto e a conduta eficaz. Acredita-se na capacitação e qualificação dos profissionais de saúde, para que se possa garantir à saúde da mulher e a possibilidade de exercer a maternidade com segurança e bem-estar (Roim, 2021).

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, R. N.; ROLLEMBERG, D. V. S. Fatores de risco e cuidados à mulher com baby blues. **Saúde em Revista**, v. 21, n. 1, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15600/2238-1244/sr.v21n1p235-244>. Acesso em: 04 de jul. de 2023.

ALOISE, S. R. *et al.* Depressão pós-parto: identificação de sinais, sintomas e fatores associados em maternida-

- de de referência em Manaus. **Enferm. Foco**, v.10, n.3, p. 41-45. 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2455>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- ARRAIS, A. R. *et al.* Depressão e ansiedade gestacionais relacionadas à depressão pós-parto e o papel preventivo do pré-natal psicológico. **Revista Psicologia e Saúde** (2019): 23-34. Disponível em: <https://pssa.ucdb.br/pssa/article/view/706>. Acesso em 08 jul. 2023.
- BARROS, M. S. F. *et al.* Baby blues and its implications for women's mental health: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 12, n. 6, p. e8012641977, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41977/34044>. Acesso em: 04 de jul. de 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Depressão pós-parto**. 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/asuntos/saude-de-a-a-z/d/depressao-pos-parto>. Acesso em: 08 jul. 2023.
- BRASIL. Hospital Universitário Ana Bezerra da Universidade Federal do Rio Grande Do Norte. **Anormalidades Comportamentais no Puerpério**. PRT.DM.030 - Página 1 de 7, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/ebserh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-nordeste/huab-ufrn/documentos-institucionais/prt-dm-030.pdf>. Acesso em: 04 de jul. de 2023.
- BOSKA, G. A. *et al.* Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgo. **Journal of nursing and health** 6.1 (2016): 38-50. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/5525>. Acesso em 06 jul. 2023.
- CAMPOS, P. A.; FÉRES-CARNEIRO, T. Sou mãe: e agora? Vivências do puerpério. **Psicologia USP**, v. 32, p. e200211, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pusp/a/gRDZZ9sPmPNXKBBJnRtrxkQ/#>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- GREINERT, B. R. M. *et al.* A relação mãe-bebê no contexto da depressão pós-parto: estudo qualitativo. **Saúde e Pesquisa**. Maringá (PR), v.11, n.1, p. 81-88, janeiro/abril 2018. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/5919>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- LOPES, A. C. B. **Entrevista: psicóloga explica diferenças entre “baby blues” e depressão pós-parto**. Secretaria da Saúde Governo do Estado do Ceará, Ceará, 2022. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2022/06/09/entrevista-psicologa-explica-diferencas-entre-baby-blues-e-depressao-pos-parto/>. Acesso em: 04 de jul. de 2023.
- MONTEIRO, F. N. S *et al.* **Escala de depressão pós-parto de edimburgo**: revisão sistemática de estudos de validação em puérperas. 2020.
- PEREIRA, D. M.; ARAÚJO, L. M. B. Depressão pós parto: uma revisão de literatura / Postpartum depression: a literature review. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 4, p. 8079–8092, 2020. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/13103>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- REIS, P. H. M. *et al.* Rastreamento da Depressão Pós-Parto (DPP) em puérperas através da aplicação da Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburgo (EDPE) no interior de Goiás. **CICURV-Congresso de Iniciação Científica da Universidade de Rio Verde**. Vol. 16. No. 1. 2022. Disponível em: <http://revistas.unirv.edu.br/index.php/cicurv/article/view/130/46>. Acesso em 08 jul. 2023.
- RIBEIRO, A. C. B. *et al.* Interface entre prevalência, fatores de risco e terapêutica da psicose puerperal: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 1, p. 294–302, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/22531/18038>. Acesso em: 04 de jul. de 2023.
- ROIM, P. C. Utilização da escala de depressão pós-parto de edimburgo em programa de atenção primária em município localizado no centro-sul do estado do paraná. **TCC's de Medicina** (2021): 37-37. Disponível em: <https://www.repositorio.camporeal.edu.br/index.php/med/article/view/492/261>. Acesso: 07 jul. 2023.
- Secretaria de Estado de Saúde - Governo do Estado de Goiás. **Depressão Pós-Parto**. Goiás: Secretaria de estado de saúde, 2019. Disponível em: <https://www.saude.go.gov.br/biblioteca/7594-depress%C3%A3o-p%C3%B3s-parto>. Acesso em: 04 jul. 2023.
- SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DA PREFEITURA DE BELO HORIZONTE (SMS-BH). **Protocolo Pré-natal e Puerpério**. 2ª ed. Revisada e Atualizada [cerca de 134 p.]. Minas Gerais: SMS-BH; 2019. Disponível em https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/Protocolo_pre-natal_perpério-14-06-2019.pdf. Acesso em: 02 jun. 2023.
- SOUSA, N. L. S. **Pré-Natal Psicológico: A Importância de um Acompanhamento Durante e Após o Período Gestacional**. Universidade de Uberaba, 2022. Disponível em: <https://dspace.uniube.br/bitstream/123456789/2088/1/NATHALI%20LIANDA%20SILVA%20SOUSA.pdf>. Acesso em: 04 de jul. de 2023.

O puerpério é um momento no qual a mulher passa por diversas mudanças e necessita de considerável apoio. Durante esse período, é preciso atender as reais necessidades apresentadas por cada mulher, devendo ser assistida em sua totalidade, por meio de uma visão integral, que considere não somente o contexto saúde física, como também, o sociocultural e familiar. Uma assistência eficaz durante esse momento é fundamental para a defesa e garantia dos direitos humanos do binômio mãe/filho. Os profissionais de saúde devem estar portados de conhecimento, atentos e disponíveis para identificar essas necessidades e garantir uma assistência qualificada. A Atenção Primária à Saúde - APS, tem um papel imprescindível durante esse processo e deve estar preparada para oferecer o apoio necessário às mulheres nesse momento delicado.

