

Cuidado materno-infantil: condutas interdisciplinares



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Cuidado materno-infantil: condutas interdisciplinares



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA

Projeto Gráfico, editoração e capa

Editora Acadêmica Periodicojs

Idioma

Português

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Cuidado materno-infantil [livro eletrônico] :
condutas interdisciplinares. -- João Pessoa,
PB : Periodicojs, 2024.

PDF

Vários autores.

Bibliografia.

ISBN 978-65-6010-066-4

1. Cuidados maternos - Privação 2. Cuidado
pré-natal 3. Maternidade 4. Parto (Obstetrícia)
5. Puerpério 6. Sistema Único de Saúde (Brasil).

CDD-618.24

NLM-WQ-175

24-197702

Índices para catálogo sistemático:

1. Pré-natal : Cuidados : Obstetrícia 618.24

Tábata Alves da Silva - Bibliotecária - CRB-8/9253

Obra sem financiamento de órgão público ou privado

Os trabalhos publicados foram submetidos a revisão e avaliação por pares (duplo cego), com respectivas cartas de aceite no sistema da editora.

A obra é fruto de estudos e pesquisas da seção de Teses e Dissertações na América Latina da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



**Filipe Lins dos Santos
Presidente e Editor Sênior da Periodicojs**

CNPJ: 39.865.437/0001-23

**Rua Josias Lopes Braga, n. 437, Bancários, João Pessoa - PB - Brasil
website: www.periodicojs.com.br
instagram: [@periodicojs](https://www.instagram.com/periodicojs)**

COMISSÃO CIENTÍFICA ORGANIZADORA E LISTA DE AUTORES PRINCIPAIS

Alana Fernandes Ribeiro

Mestre em atenção à Saúde. Doutoranda pelo programa de pós graduação em Atenção à Saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180. Email: alanafernandes_8@hotmail.com

Amandda Thaise

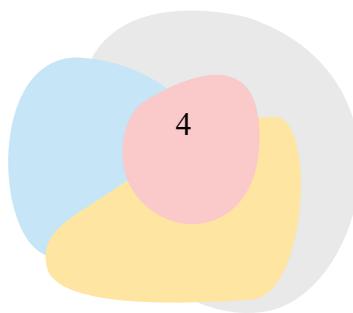
Mestranda do curso programa de mestrado profissional em gerontologia pela UFPB Enfermeira obstetra no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. amandda-thaise@hotmail.com.

Anadélia Lopes de Sousa Passos

Fisioterapeuta. Mestre em gestão e economia da saúde- Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Fisioterapeuta no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. anadelialopes@gmail.com

Anne Milane Formiga Bezerra

Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). R. Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte, Patos - PB, 58704-000. annebezerra@fiponline.edu.br.



Barbara Dias Rezende Gontijo

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266. barbaragontijo@ufu.br.

Cristina Maria Oliveira Martins Formiga

Graduação em Enfermagem. Especialização em enfermagem do trabalho. Enfermeira assistencial no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EB-SERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. tininhaformiga@hotmail.com

Denise da Silva Carvalho

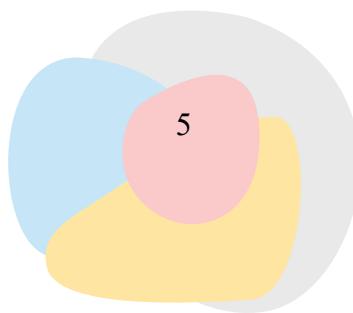
Mestre em Desenvolvimento Local Instituição: Centro Universitário Augusto Motta (UNISUAM). Av. Presidente Vargas 220, Centro, Duque de Caxias, RJ, CEP: 25070-330. enf.denisecarvalho@gmail.com

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas

Pós-doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Porto – Portugal. Doutora em Ciências pela USP Ribeirão Preto. Docente da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. efigenia@ufu.br.

Elma Galdino Brandão

Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. Av. Mal. Floriano Peixoto, 692 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-180. elmagbrandao@gmail.com.



Eloíse da Silva Lima

Mestranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. R. da Reitoria, 374 - Butantã, São Paulo - SP, 05508-220 eloiselima@usp.br.

Erlândia Maria da Silva

Especialista em Saúde da família. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. erlandia.ju@hotmail.com.

Fernanda Bonato Zuffi

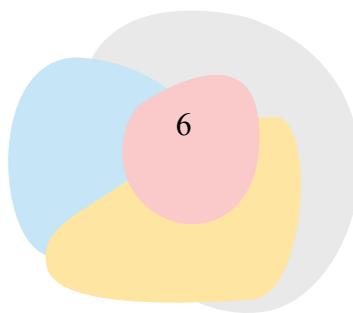
Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT). Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180. fernanda.zuffi@uftm.edu.br

Francilany Antonia Rodrigues Martins

Mestre em Saúde da Família Renasf/Fiocruz/UFPI. Universidade Federal do Piauí (CSHNB), Picos-PI. francilanymartins@hotmail.com

Jaqueline Adeliade da Silva Santos

Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco-UPE. Enfermeira Obstetra pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Enfermeira assistencial no Hospital das Clínicas pela Universidade Federal de Uberlândia- UFU/EBSERH/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266. jaqueline_adesantos@hotmail.com



Joelma Maria da Silva

Graduada em Nutrição Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestranda em Nutrição - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. joelma.msilva3@ufpe.br

Juçara Elke Lourenço da Silva

Especialização em enfermagem Obstétrica. Mestranda do programa em Gerontologia. Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Campus I Lot. Cidade Universitaria, PB, 58051-900 jucaraenf@gmail.com

Judete Silva Nunes

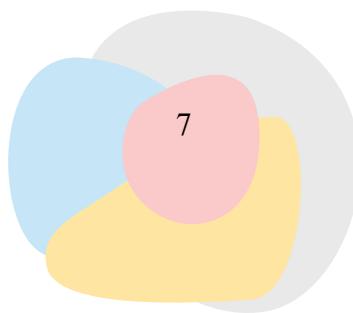
Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Enfermeira do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Uberaba-MG. Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180. judetenunes@uol.com.br.

Juliana Mikaelly Silva Pinto

Residente Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade – Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Av. Prof. Antônio Campos - Pres. Costa e Silva, Mossoró - RN, 59610-210. juliana.mikaelly.pinto@gmail.com.

Kellyanne Moraes Alves

Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente pelo Hospital Sírio Libanês. Hospital Universitário Lauro Wanderley/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050 kellyanne.alves@ebserh.gov.br



Laisa Moreira Santos

Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266. laisa.moreira@ebserh.gov.br.

Laudeci Brito Batista

Enfermeira. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Coordenação Municipal Rede Cegonha. Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB. Av. Jorn. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade, Campina Grande - PB, 58105-420. laudecibritobatista@gmail.com .

Leidmilla Urbano de Lima Azevedo Corrêa

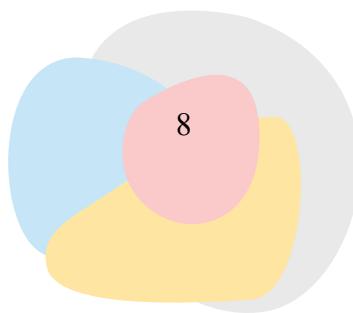
Psicóloga clínica/Neuropsicóloga. Grupo de estudos da Excelência Consultoria. Rua Adalgisa Luna de Menezes, 641, bancários, João Pessoa, Paraíba. leidmillaacorrea@gmail.com.

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa

Doutorado em Enfermagem. Universidade de São Paulo (USP). Professora Titular na Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. R Frei Paulino, 30, Bairro Nossa Senhora da Abadia, 38.100-15, Uberaba - Minas Gerais. leila.kauchakje@terra.com.br.

Leônidas Nelson Martins Júnior

Graduação em enfermagem. Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUUFJF/EBSERH). Rua Catulo Breviglieri Bairro, s/n - Santa Catarina, Juiz de Fora - MG, 36036-110.boleonidas@hotmail.com. 83987325227



Lícia Helena Farias Pinheiro

Pós-graduação em Saúde da Família, Cardiologia, Urgência e Emergência. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. liciafarias@hotmail.com.

Livia Thiane Albuquerque de Oliveira Teixeira

Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Pública. Enfermeira na Unidade Básica de Saúde Santa Inês - Secretaria Municipal de Saúde de Atalaia. R. Fernando Gondin, 151 - Atalaia, AL, 57690-000. liviathiane@gmail.com.

Luana Rodrigues Ferreira Silva

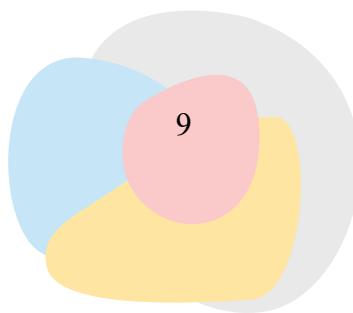
Graduada em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Uberlândia (UFU). R. Piauí, 776 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-317.luanarfs@yahoo.com.br.

Mara Demoner Gioranelli

Especialista em Enfermagem em Emergência e Atendimento Pré-hospitalar. Enfermeira no Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUMAP – EBSEH). Av. Sen. Filinto Müller, 355 - Vila Ipiranga, Campo Grande - MS, 79080-190. mara.demoner@ebserh.gov.br.

Maria Cristina de Moura-Ferreira

Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente. Associado IV do



Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU..Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. mcmferreira@yahoo.com.br.

Maysa Oliveira Rolim Sanford Frota

Especialista em Enfermagem Clínica: aspectos patológicos e farmacológicos do cuidar pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (MEAC-EBSERH). R. Coronel Nunes de Melo, s/n. 60430-270. falecommaysa@yahoo.com.br.

Mônica Cristiane Mendes Viana

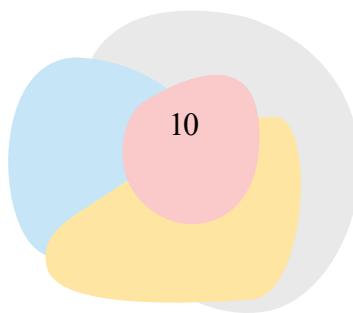
Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFPI). Universidade Federal do Piauí. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina - PI, 64049-550. Enfermeira assistencial Hospital de Urgências de Teresina (HUT). monicacrismendes@gmail.com

Nayanna Pereira Diniz Dália Alencar

Mestrado em saúde coletiva- Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Fisioterapeuta no Hospital Universitário Lauro Wanderley – UFPB - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050-585. nay_alencar@hotmail.com.

Paula Silva Aragão

Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. paulasilvaragao@hotmail.com. 83987325227



Poilla Gurgel Diniz

Graduanda em Medicina. Faculdade Nova Esperança – FAMENE. Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698 poillagurgeld@gmail.com

Renata de Andrade Correia Maia

Bacharelado em enfermagem. Especialista em urgência e emergência. Enfermeira no Hospital das Clínicas de Pernambuco. - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. maiarenata2015@gmail.com.

Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros

Mestra em Educação, trabalho e inovação em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário, Caicó- RN, 59078-970. rubiapmedeiros@gmail.com.

Rosilene de Araújo Silva Oliveira

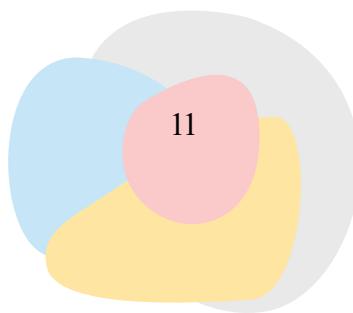
Enfermeira da Atenção Básica e da Maternidade do Hospital Universitário Professor Dr. Alberto Antunes - HUPAA. Mestranda em Ensino da Saúde - FAMED- UFAL. Campus A.C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, AL, 57072-900 rosilene.a.silva@bol.com.br.

Sabrinny Mireli Feliciano Ferreira Remigio

Graduanda em Medicina. Faculdade Nova Esperança – FAMENE. Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698 sabrinnyremigio@gmail.com

Silvana Mêre Cesário Nóbrega

Enfermeira Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica, Urgência e Emergência e Saúde da Família. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH. R. Tabelião Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. silvanamere@hotmail.com



Sílvia Regina dos Santos

Mestranda Profissional em Saúde Ambiental e Saúde Do Trabalhador (PPGAT). Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia – MG, CEP: 38400-902. silvia-santos.ss@ebserh.gov.br.

Simone Pereira da Silva Fraga

Acadêmica de medicina - Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Enfermeira obstetra no Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (UFU/EBSERH). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia – MG, CEP: 38400-902. simone.psilva@ebserh.gov.br.

Socorro Alana Ramalho Rocha

Mestranda em Saúde da Família na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398. alanarr@gmail.com.

Taís Targino de Oliveira Duarte

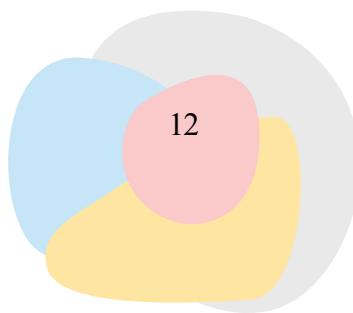
Odontóloga. Graduanda em Medicina. Faculdade Nova Esperança – FAMENE. Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698. taistarginoo@hotmail.com

Tatiana Carneiro de Resende

Doutora em ciências da saúde. Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. R. Piauí, 776 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-317. tatianacarneiro@ufu.br

Virgínia Maria Dantas da Costa

Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Enfermeira no Hospital do Seridó. R. Maj. Lula, 668 - Caico, Caicó - RN, 59300-000. virginiamdcosta@gmail.com.



Prefácio



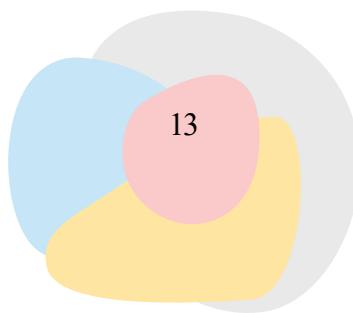
A publicação desse livro junto a Editora Acadêmica Periodicojs se encaixa no perfil de produção científica produzida pela editora que busca valorizar diversos pesquisadores por meio da publicação completa de suas pesquisas. A obra está sendo publicada na seção Tese e Dissertação da América Latina.

Essa seção se destina a dar visibilidade a pesquisadores na região da América Latina por meio da publicação de obras autorais e obras organizadas por professores e pesquisadores dessa região, a fim de abordar diversos temas correlatos e mostrar a grande variedade temática e cultural dos países que compõem a América Latina.

Essa obra organizada é fundamental, porque pauta a discussão de forma interdisciplinar e empírica sobre o tema dos cuidados maternos infantil, permitindo um aprofundamento e debate fundamentado sobre melhorias a serem feitas para a qualidade de vida feminina e dos seus filhos.

Filipe Lins dos Santos

Editor Sênior da Editora Acadêmica Periodicojs



Sumário



Capítulo 1

PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:
EMPECILHOS E POTENCIALIDADE

15

Capítulo 2

PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES E MANEJO

29

Capítulo 3

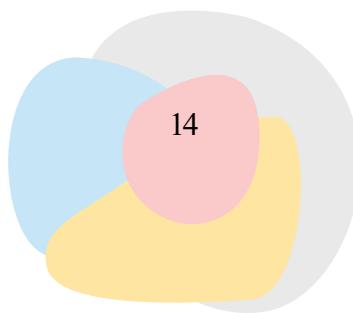
PUERPÉRIO: PRIMEIRA HORA E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

41

Capítulo 4

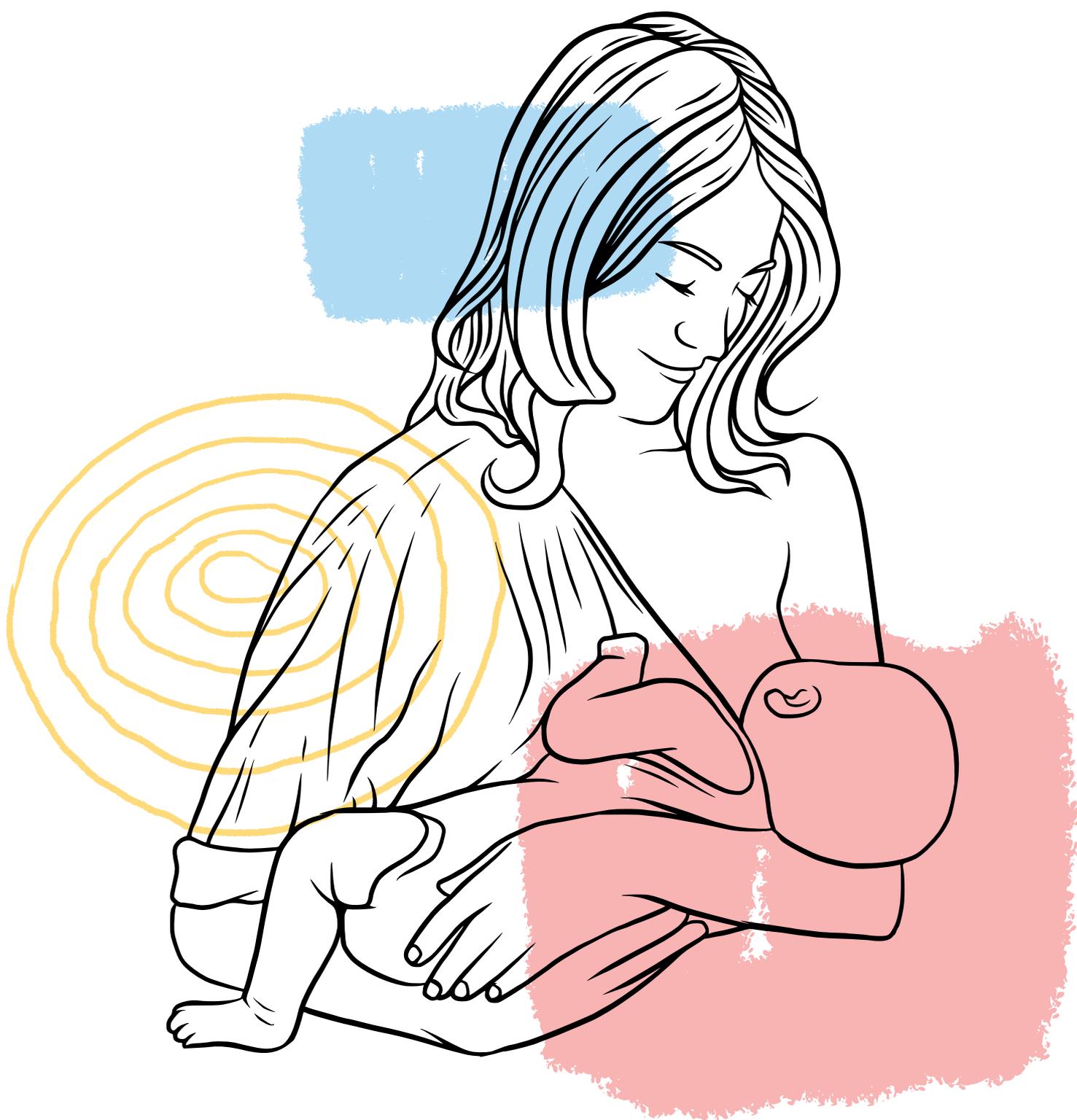
PRIMEIRA CONSULTA DA MÃE E BEBÊ

51



Capítulo 1

PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA: EMPECILHOS E POTENCIALIDADE



PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA: EMPECILHOS E POTENCIALIDADE

LOW-RISK PRENATAL IN PRIMARY CARE: IMPACT AND POTENTIAL

Maria Cristina de Moura-Ferreira¹

Sílvia Regina dos Santos²

Lícia Helena Farias Pinheiro³

Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros⁴

Rosilene de Araújo Silva Oliveira⁵

Tatiana Carneiro de Resende⁶

Erlândia Maria da Silva⁷

1 Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente. Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU..Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. mcmferreira@yahoo.com.br.

2 Mestranda Profissional em Saúde Ambiental e Saúde Do Trabalhador (PPGAT). Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia – MG, CEP: 38400-902. silvia-santos.ss@ebserh.gov.br.

3 Pós-graduação em Saúde da Família, Cardiologia, Urgência e Emergência. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estandislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. liciafarias@hotmail.com.

4 Mestra em Educação, trabalho e inovação em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário, Caicó- RN, 59078-970. rubiapmedeiros@gmail.com

5 Enfermeira da Atenção Básica e da Maternidade do Hospital Universitário Professor Dr. Alberto Antunes - HUPAA. Mestranda em Ensino da Saúde - FAMED- UFAL. Campus A.C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, AL, 57072-900 rosilene.a.silva@bol.com.br

6 Doutora em ciências da saúde. Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. R. Piauí, 776 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-317. tatianacarneiro@ufu.br

7 Especialista em Saúde da família. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estandislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. erlandia.ju@hotmail.com.

Laudeci Brito Batista⁸

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas⁹

Barbara Dias Rezende Gontijo¹⁰

Paula Silva Aragão¹¹

Laisa Moreira Santos¹²

Francilany Antonia Rodrigues Martins¹³

Vírginia Maria Dantas da Costa¹⁴

Judete Silva Nunes¹⁵

Renata de Andrade Correia Maia¹⁶

Leila Aparecida Kauchakje Pedrosa¹⁷

8 Enfermeira. Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Coordenação Municipal Rede Cegonha. Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB. Av. Jorn. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade, Campina Grande - PB, 58105-420. laudecibritobatista@gmail.com

9 Pós-doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Porto – Portugal. Doutora em Ciências pela USP Ribeirão Preto. Docente da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. efigenia@ufu.br

10 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266. barbaragontijo@ufu.br.

11 Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. paulasilvaragao@hotmail.com. 83987325227

12 Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266. laisa.moreira@ebserh.gov.br

13 Mestre em Saúde da Família Renasf/Fiocruz/UFPI. Universidade Federal do Piauí (CSHNB), Picos-PI. francilanymartins@hotmail.com

14 Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Enfermeira no Hospital do Seridó. R. Maj. Lula, 668 - Caico, Caicó - RN, 59300-000. virginiamdcosta@gmail.com

15 Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Enfermeira do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Uberaba-MG. Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180. judetenunes@uol.com.br

16 Bacharelado em enfermagem. Especialista em urgência e emergência. Enfermeira no Hospital das Clínicas de Pernambuco. - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901. maiarenata2015@gmail.com

17 Pedrosa. Doutorado em Enfermagem. Universidade de São Paulo (USP). Professora Titular na Universidade Federal do Triângulo Mineiro-UFTM. R Frei Paulino, 30, Bairro Nossa Senhora da

Elma Galdino Brandão¹⁸

Fernanda Bonato Zuffi¹⁹

Simone Pereira da Silva Fraga²⁰

Juliana Mikaelly Silva Pinto²¹

Silvana Mère Cesário Nóbrega²²

Leônidas Nelson Martins Júnior²³

Resumo: O período perinatal é um grande desafio para as autoridades de saúde e suas políticas, visto que o binômio mãe-bebê requer uma série de cuidados e iniciativas diferenciadas e especiais. O acompanhamento pré-natal de risco habitual ou baixo risco é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individual, sócio-demográfico e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir negativamente na evolução da gravidez. Logo, faz-se necessário um incentivo ao desenvolvimento de programas educativos para profissionais de saúde, visando aumentar a sensibilidade na realização do pré-natal e uma criação de vínculo mais

Abadia, 38.100-15, Uberaba - Minas Gerais

18 Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. Av. Mal. Floriano Peixoto, 692 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-180. elmagbrandao@gmail.com

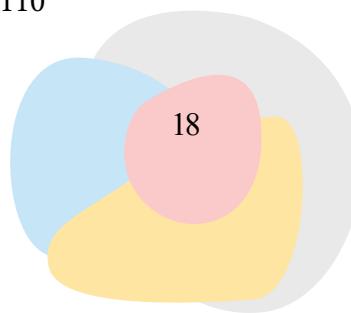
19 Enfermeira. Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Professora do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFMT). Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180. fernanda.zuffi@uftm.edu.br

20 Acadêmica de medicina - Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Enfermeira obstetra no Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/ Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (UFU/EBSERH). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38400-902. simone.psilva@ebserh.gov.br

21 Residente Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da Família e Comunidade - Universidade Estadual do Rio Grande do Norte (UERN). Av. Prof. Antônio Campos - Pres. Costa e Silva, Mossoró - RN, 59610-210. juliana.mikaelly.pinto@gmail.com

22 Enfermeira Especialista em Cardiologia e Hemodinâmica, Urgência e Emergência e Saúde da Família. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley na Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares/EBSERH. R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050.

23 Graduação em enfermagem. Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora - MG - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUUFJF/EBSERH). Rua Catulo Breviglieri Bairro, s/n - Santa Catarina, Juiz de Fora - MG, 36036-110



efetivas com as gestantes, garantindo que as mesmas realizem suas consultas e as condutas solicitadas, possuindo assim um pré-natal efetivo.

Palavras Chave: Pré-natal; Gestante; Cuidado.

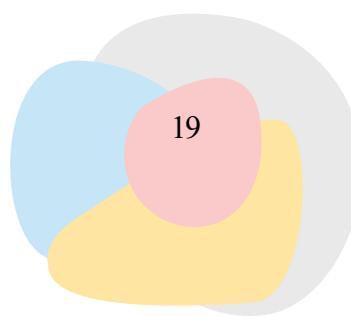
Abstract: The perinatal period is a major challenge for health authorities and their policies, as the mother-baby binomial requires a series of differentiated and special care and initiatives. Regular or low-risk prenatal care is characterized by care for pregnant women who do not present individual, sociodemographic or risk factors related to previous obstetric history, illness or condition that could negatively interfere with the course of the pregnancy. Therefore, it is necessary to encourage the development of educational programs for health professionals, aiming to increase sensitivity in carrying out prenatal care and creating more effective bonds with pregnant women, ensuring that they carry out their consultations and the requested conduct, thus providing effective prenatal care.

Keywords: Prenatal; Pregnant; Careful

INTRODUÇÃO

O período perinatal é um grande desafio para as autoridades de saúde e suas políticas, visto que o binômio mãe-bebê requer uma série de cuidados e iniciativas diferenciadas e especiais (OLIVEIRA et al., 2019). O principal objetivo da atenção ao pré-natal é acolher a mulher desde o início da gravidez, possibilitando um desenvolvimento fetal adequado bem como uma gestação de baixo risco por meio de prevenção e detecção precoce de possíveis doenças (NUNES et al., 2024).

Segundo Silva et al (2019), o acompanhamento pré-natal de risco habitual ou baixo risco é caracterizado pelo atendimento à gestante que não apresenta fatores de risco individual, sociodemográfico e relacionados à história obstétrica anterior, doença ou agravo que possam interferir nega-



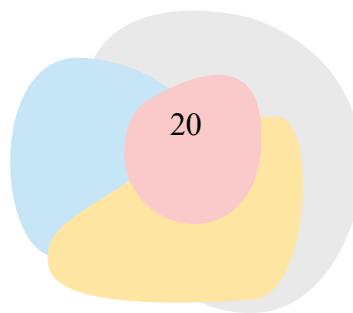
tivamente na evolução da gravidez, podendo o atendimento ser realizado tanto por médicos quanto por enfermeiros, na rede de Atenção Primária à Saúde (APS), consideradas portas de entradas das gestantes aos serviços de pré-natal (DANTAS et al., 2018).

Nunes et al (2024) apontam que instituir a organização do serviço, por meio de protocolos, garante que sejam cumpridos os requisitos mínimos para a promoção da assistência à gestante durante o atendimento. Para os autores, refletir a atenção ao pré-natal envolvendo os profissionais pressupõe um novo olhar sobre o processo de trabalho em saúde e organização do serviço, para que através da instituição de protocolos, se valorize a competência técnico-científica de cada membro da equipe multiprofissional, oferecendo assim uma assistência de qualidade e humanizada à gestante.

Apesar da qualidade da assistência pré-natal estar diretamente associada ao menor grau de morbimortalidade materno-infantil, ainda permanece a preocupação mundial, principalmente nos países em desenvolvimento, nos índices de morte materna e neonatal em decorrência da gravidez e do parto, demonstrando fragilidade na assistência pré-natal (DANTAS et al., 2018).

O que se observa são as lacunas existentes no atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS) como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, morosidade na espera de um atendimento, falta de profissionais e equipamentos necessários para a realização do pré-natal, bem como a infraestrutura precária das unidades de saúde (LIVRAMENTO et al., 2019). As mulheres com baixa escolaridade, sem companheiros, multigestas e com gravidez indesejada apresentam os piores desfechos em relação ao acompanhamento pré-natal. Exemplo disso é a ocorrência de recém-nascidos com baixo peso associado às condições socioeconômicas vulneráveis, o que é um dos principais fatores de morbidade e mortalidade neonatal e perinatal.

Estudo realizado em um município do estado do Piauí em 2012 / 2013 com 6.125 gestantes que realizaram pré-natal nas unidades de saúde da família com o objetivo de descrever indicadores de qualidade da atenção pré-natal no Brasil no âmbito do Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ-AB), mostrou que o número de consultas de pré-natal, vacina antitetânica (quando necessária), prescrição de sulfato ferroso, procedimentos de exame físico, orientações educativas

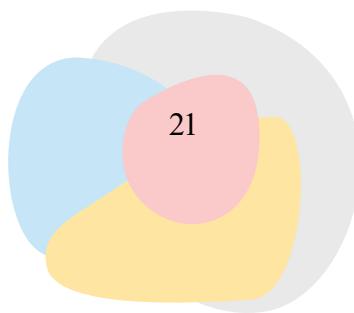


recebidas e exames laboratoriais realizados constatou que a atenção pré-natal foi adequada somente em 15% das gestantes entrevistadas NÃO ESTÁ BEM COMPREENSIVEL (CORREIA et al., 2019).

Por essa razão, a Unidade Básica de Saúde deve acolher e assistir a gestante de forma integral, observando as possíveis situações de risco a que está exposta e assegurar o desenvolvimento saudável da gestação, do parto e do bem-estar materno (MARCHIORI et al, 2017). Vale ressaltar, que o estudo supramencionado evidenciou que para a maioria das gestantes entrevistadas, o que faz a qualidade de um pré-natal ser boa, mais do que a realização de todos os procedimentos previstos e o fornecimento de informações durante o pré-natal, é a atenção dispensada, o acolhimento humanizado, a escuta, a consideração da subjetividade e o amparo nos momentos difíceis que tornam este período satisfatório (CORREIA et al., 2019).

Outro estudo realizado no Sul do Brasil aponta que o respeito às crenças e às singularidades da gestante fortalecem o vínculo e contribuem para que reais demandas da gestante possam ser atendidas pela atenção básica em saúde. Pesquisas mostram que as orientações profissionais oferecidas nas consultas de pré-natal são precárias, apesar das consultas serem entendidas como espaço privilegiado para que a gestante receba orientações sobre a gestação e parto, visto que entre as orientações menos recebidas pelas gestantes estavam: aleitamento materno, indicação da maternidade a procurar no momento do parto, direito de acompanhante, informações sobre o parto, sobre o uso de anticoncepcionais após o parto, consulta de puerpério e orientações sobre o tipo de parto (GAÍVA et al., 2017).

De acordo com Gaíva (2017), os resultados encontrados apontaram que a falta de orientação durante o pré-natal atinge dois aspectos importantes envolvidos na qualidade da assistência. O primeiro aspecto trata-se da relação profissional-paciente, que pode ser desqualificada pela mãe em decorrência de não sanar suas dúvidas. O segundo refere-se ao baixo número de consultas ou mesmo à baixa qualidade desses atendimentos, que prejudica o preparo das gestantes para o momento do parto. Em relação aos exames, foi descrito em outro estudo que as mães consideraram os exames como essenciais ao bom acompanhamento da gestação, não havendo evidências de que o atraso na entrega



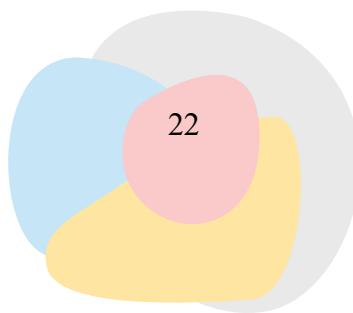
dos resultados dos exames solicitados foram um aspecto negativo no pré-natal.

Os pesquisadores encontraram que, apesar dos exames preconizados para o pré-natal possuírem boa margem de solicitações, não há registros de seus resultados nos prontuários. Pesquisa realizada no município de Uberaba sobre “Conhecimentos, atitudes e práticas dos profissionais de saúde das equipes de Saúde da Família no atendimento pré-natal de baixo risco”, demonstrou na questão avaliativa atribuída aos conhecimentos que o maior percentual de erro foi a relacionada a conduta adotada nos casos de ITU na gestante, constatando-se um fator de confusão aos participantes do estudo, acompanhado dos itens relacionados a anemia, sífilis, diabetes e hipertensão gestacional (NUNES et al.,2024).

O mesmo estudo apontou ainda, baixo índice de positividade dos profissionais no acompanhamento as gestantes nas questões “É papel do(a) médico(a) e do(a) enfermeiro(a) da atenção básica se responsabilizar por todas as consultas de acompanhamento ao longo do pré-natal, sendo recomendado que intercalem consultas”, “É papel do(a) médico(a) da atenção básica solicitar todos os exames laboratoriais da rotina ao longo do pré-natal”, “É papel do(a) enfermeiro(a) da atenção básica solicitar os exames laboratoriais da rotina pré-natal, de acordo com o protocolo local do pré-natal do município” e “É papel de todos os profissionais de saúde que atendem pré-natal realizar visitas domiciliares durante o período gestacional e puerperal, acompanhar o processo de aleitamento e orientar a mulher e seu companheiro sobre o planejamento familiar” (NUNES et al.,2024).

No item relacionado a dimensão “Práticas”, nas questões “Solicito ultrassonografia obstétrica idealmente até 12 semanas para datação e identificação de gestação múltipla” e “Solicito, a partir da 34ª semana, o registro diário dos movimentos fetais pela gestante” o estudo supracitado apresentou expressividade de respostas como “Raramente” e “Nunca”, quanto às práticas durante a realização do pré-natal de baixo risco (NUNES et al.,2024).

Neste mesmo contexto, outros estudos evidenciaram diversos aspectos que podem ser considerados como fragilidades na assistência pré-natal. Grande parte das gestantes destacaram a falta de organização dos serviços de saúde para a assistência pré-natal, tais como a falta de consultório de



enfermagem para atender as gestantes e o tempo prolongado de espera para início das consultas a falta de garantia e dificuldade para a realização dos exames complementares; estrutura física insatisfatória e a falta de medicamentos essenciais de uso na gravidez (SILVA et al., 2019).

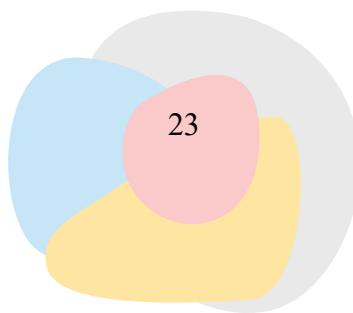
Tomando como base as potencialidades do pré-natal, uma assistência de qualidade necessita ser construída por meio de práticas articuladas que envolvam a dimensão subjetiva, social, econômica e cultural das gestantes e seus familiares. É de fundamental importância que a equipe multidisciplinar desenvolva o cuidado à gestante desde a descoberta da gravidez até o período puerperal, de forma integral. O cuidado humanizado e o acolhimento estão diretamente relacionados à construção de vínculos, possibilitando o acompanhamento adequado da gestação. Desta forma, os profissionais envolvidos nesse cuidado devem estar preparados para garantir a integralidade da assistência, amparados pelo bom relacionamento interpessoal (SILVA et al., 2019).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto- a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto, os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

A gestação é um momento sublime e gratificante da mulher e como tal deve ser vivida e experienciados com dedicação, com cuidado integral, humanizado e assistência que merece. A gestante assim que recebe o resultado do teste de gravidez deve procurar o serviço de saúde para iniciar os exames do Pré-Natal (BRASIL, 2016).



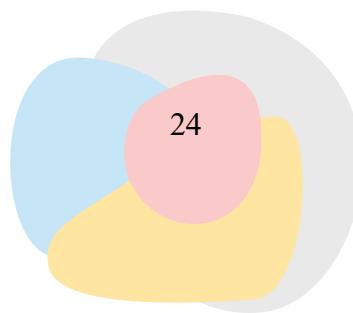
A assistência pré-natal é a estratégia de maior impacto no Sistema Único de Saúde (SUS) que permite garantir acompanhamento longitudinal seguro do binômio, mãe-bebê e, inserir dentro desse contexto o pai parceiro possibilitando a sua integração familiar em todo processo do ciclo gravídico- puerperal, dentro do segmento da Atenção Primária à Saúde (APS).

A perspectiva da inserção do pai como potencial na APS e no pré-natal destaca-se por fortalecer os vínculos, garantir acesso à saúde integral também para o homem-pai e preparar a família para experienciar a etapa do parto e nascimento e pós-parto de forma mais leve e participativa (NÃO COMPREENDI), favorecendo o exercício da maternidade à luz da individualidade feminina e, a Nova Paternidade, conceito que trata da participação efetiva paterna no pré-natal, no cuidado com o nascituro com ênfase na primeira infância e, nas atividades compartilhadas no lar de forma diversa e mais livre (INSTITUTO PROMUNDO, 2019).

O Pré-Natal considera as particularidades territoriais, o georreferenciamento e os Determinantes Sociais à Saúde (DSS), os quais expressam as vulnerabilidades sociais, econômicas, educacionais, culturais e de acesso aos bens de consumo e ao cuidado integral à saúde, dentre outros, em uma determinada população (TOMASI et al., 2017). A partir das estratégias transversais alinhadas ao pré-natal, faz-se possível traçar um plano de cuidado individual e coletivo voltado à saúde das gestantes com vistas na minimização da morbimortalidade materna e infantil.

Dentro desse contexto, cabe-nos mencionar a potência da captação precoce por atuação do Agente Comunitário de Saúde (ACS), a inserção no acompanhamento pré-natal, preferencialmente até a 12ª semana de gravidez, o acolhimento da gestante e família, diagnósticos oportunos e tratamento para Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), fortalecimento de vínculo, garantia do protocolo para realização dos exames básicos e a possibilidade de um acompanhamento compartilhado quando da mudança de estratificação de risco da gestante saudável para gestação de alto risco com adoção de ações de promoção e prevenção à saúde para os melhores desfechos perinatais, conforme a Política Nacional de Atenção Básica – PNAB (BRASIL, 2017).

No entanto, problemas físico-estruturais e logísticos, perfil populacional, baixa adesão ao



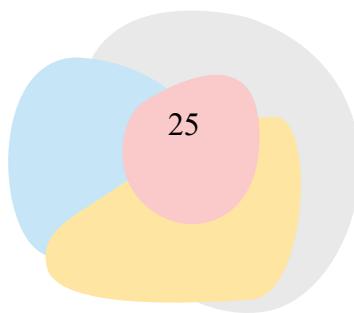
autocuidado, limitação para acesso ao pré-natal precoce ou início tardio por crescimento não paritário da cobertura da APS quanto ao aumento populacional e territorial, vazios assistenciais e de investimento para garantia dos procedimentos preconizados pelo Ministério da Saúde (MS), falta de serviços de referência e insuficiência de leitos ainda são evidenciados como barreiras de acesso que comprometem os indicadores de qualidade do pré-natal em muitos municípios e regiões brasileiras (DOMINGUES et al., 2015).

Os cuidados pré-natais incluem a prevenção da doença, a promoção da saúde e o tratamento de problemas que possam ocorrer no período gestacional e após o parto. O acesso aos cuidados pré-natais no primeiro trimestre da gestação constitui um indicador de avaliação da qualidade da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. O início oportuno dos cuidados pré-natais é fundamental para o diagnóstico e intervenção sobre condições que tornam vulneráveis a saúde da gestante e a do neonato, bem como redução dos elevados índices de mortalidade materna e perinatal (BRASIL, 2016).

Na pesquisa de Silva et.al. (2019), encontraram-se resultados que demonstram as fragilidades do atendimento à gestante no pré-natal de baixo risco, quando apontam insatisfação das gestantes pela falta de atendimento aos seus direitos de cidadania, bem como, pela gestão e também pelos profissionais da saúde, falta ou deficiência de equipamentos, falta de recursos humanos e materiais, como o Sonar Doppler; o que pode corroborar para a falta de assiduidade e pontualidade da gestante nas consultas de Pré-Natal.

Entretanto, os mesmos autores encontraram potencialidades nos discursos das gestantes, tais como: acolhimento, escuta ativa, apoio, consulta de enfermagem, esclarecimento de dúvidas, acessibilidade à UBS e aos exames via Rede Cegonha.

Já no estudo de Sehnem et. al. (2019), em pesquisa com enfermeiros da Atenção primária à Saúde (APS) encontraram como empecilhos ou fragilidades, o fato dos resultados dos exames atrasarem e conseqüentemente serem invalidados por estarem desatualizados; déficit de profissionais, sobretudo médicos, sobrecarregando o enfermeiro da unidade; e outro empecilho, o entendimento das gestantes em relação a importância do Pré-Natal. Entretanto, encontraram como potencialidades:



variedades de intervenções clínicas durante a consulta de enfermagem, vínculo entre o profissional e a gestante, fortalecendo o cuidado e conseqüentemente facilitando a adesão e maior frequência pelas gestantes às consultas de Pré-Natal. A presença de protocolos municipais na Estratégia de Saúde da Família (ESF), na visão dos enfermeiros investigados, dá autonomia e liberdade na condução das consultas de enfermagem, sendo um diferencial, um elemento potencializador da atenção ao Pré-Natal de baixo risco ou de risco habitual.

Neste contexto, compreende-se que é de suma importância a intervenção do enfermeiro no Pré-Natal de baixo risco, o que pode ser revelado na compreensão da mulher em sua totalidade, superando o cuidado no modelo biomédico, além de prestar um atendimento humanizado, acolhedor, integralizado, sistematizado e holístico.

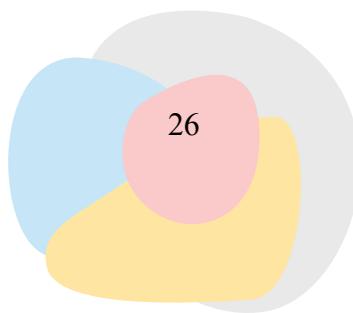
CONCLUSÃO

Conclui-se que a falta de vínculo dos serviços de saúde que realizam o acompanhamento pré-natal ao parto é outra dificuldade identificada, resultando na peregrinação das gestantes em trabalho de parto na busca por serviços em que tenham vagas e atendimento adequado, podendo prejudicar a saúde da gestante e do recém-nascido.

Logo, faz-se necessário um incentivo ao desenvolvimento de programas educativos para profissionais de saúde, visando aumentar a sensibilidade na realização do pré-natal e uma criação de vínculo mais efetivas com as gestantes, garantindo que as mesmas realizem suas consultas e as condutas solicitadas, possuindo assim um pré-natal efetivo.

REFERÊNCIAS

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. 230 p.: il. ISBN 978-85-334-2360-2.



BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017: Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 20 fev. 2024.

CORREIA, G M; BRITO, FCBA. Dificuldades da Assistência Pré-Natal em uma Unidade Básica de Saúde Rural em Barras – Piauí. 2019. Disponível em: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/24365>. Acesso em: Fev,2024.

DANTAS, D.S. et al. Qualidade da assistência pré-natal no sistema único de saúde. Rev enferm UFPE, Recife, 12(5):1365-71, maio, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revista-enfermagem/article/view/230531/28887>. Acesso em: Fev,2024.

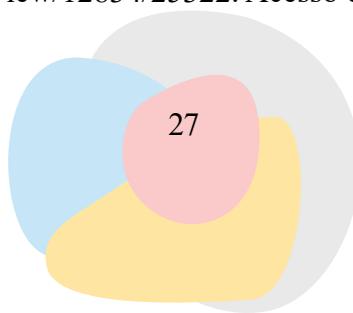
DOMINGUES, R. et al. Adequação da assistência pré-natal segundo as características maternas no Brasil. Revista Pan-Americana de Saúde Pública. 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2015.v37n3/140-147/pt>.

GAÍVA MAM; PALMEIRA EWM; MUFFATO OF. Percepção das mulheres sobre a assistência ao pré-natal e ao parto em casos de óbito neonatal. Esc. Anna Nery. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/m3mXdKmQfQrBPFRRpyTvkXt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: Fev,2024.

Instituto Promundo. A Situação da Paternidade no Brasil 2019: Tempo de agir. Rio de Janeiro, 1. ed. Brasil: Promundo, 2019. Disponível em: https://promundo.org.br/wp-content/uploads/2019/08/relatorio_paternidade_promundo_06-3-1.pdf. Acesso em: 20 de fev. 2024.

LIVRAMENTO DVP, BACKES MTS, DAMIANI PR, CASTILLO LDR, BACKES DS, SIMÃO MAS. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. Rev Gaúcha Enferm. 2019;40:e20180211. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/BBmdvmww53KqpSd-CrLYJZ5s/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: Fev,2024.

MARCHIORI, P.M. et al. A assistência pré-natal das trabalhadoras rurais na estratégia saúde da família. Rev enferm UFPE, Recife, 11(12):4970-9, dec., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/12834/25322>. Acesso em: Fev,2024.



NUNES, J.S.; PEDROSA, L.A.K.; Conhecimentos, atitudes e práticas da equipe de saúde da família no atendimento pré-natal de baixo risco. 2024. 83 f. Tese (Doutorado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba – Minas Gerais, 2024.

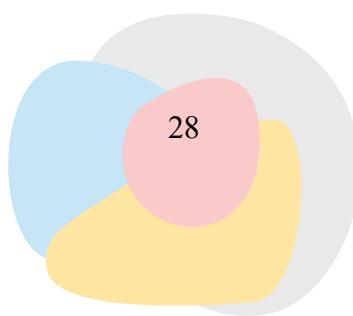
OLIVEIRA, R.L.A.; FERRARI, A.P.; PARADA, C.N.G.L. Processo e resultado do cuidado pré-natal segundo os modelos de atenção primária: estudo de coorte. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 27, e3058, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104. Acesso em: Fev,2024.

SEHNEM, G. D., SALDANHA, L. S., AIRBOIT, J., RIBEIRO, A. C., & PAULA, F. M. (2019). Consulta de pré-natal na atenção primária à saúde: fragilidades e potencialidades da intervenção de enfermeiros brasileiros. Revista de Enfermagem Referência, 5(1), e19050. doi: 10.12707/RIV19050

SILVA A.A., JARDIM MJA, CLAUDIA RIOS TF, FONSECA LMB, COIMBRA LC. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. Rev. Enferm. UFSM. 2019 [Acesso em: 2019 jun 15];vol ex:p1-20. DOI:<https://doi.org/10.5902/2179769232336>

SILVA AA;JARDIM MJA;CLAUDIA RIOS TF;FONSECA LMB;COIMBRA LC. Pré-natal da gestante de risco habitual: potencialidades e fragilidades. Rev. Enferm. UFSM - REUFSM Santa Maria, RS, v. 9, e15, p. 1-20, 2019. DOI: 10.5902/2179769232336ISSN 2179-7692. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/32336/pdf>. Acesso em: Fev,2024.

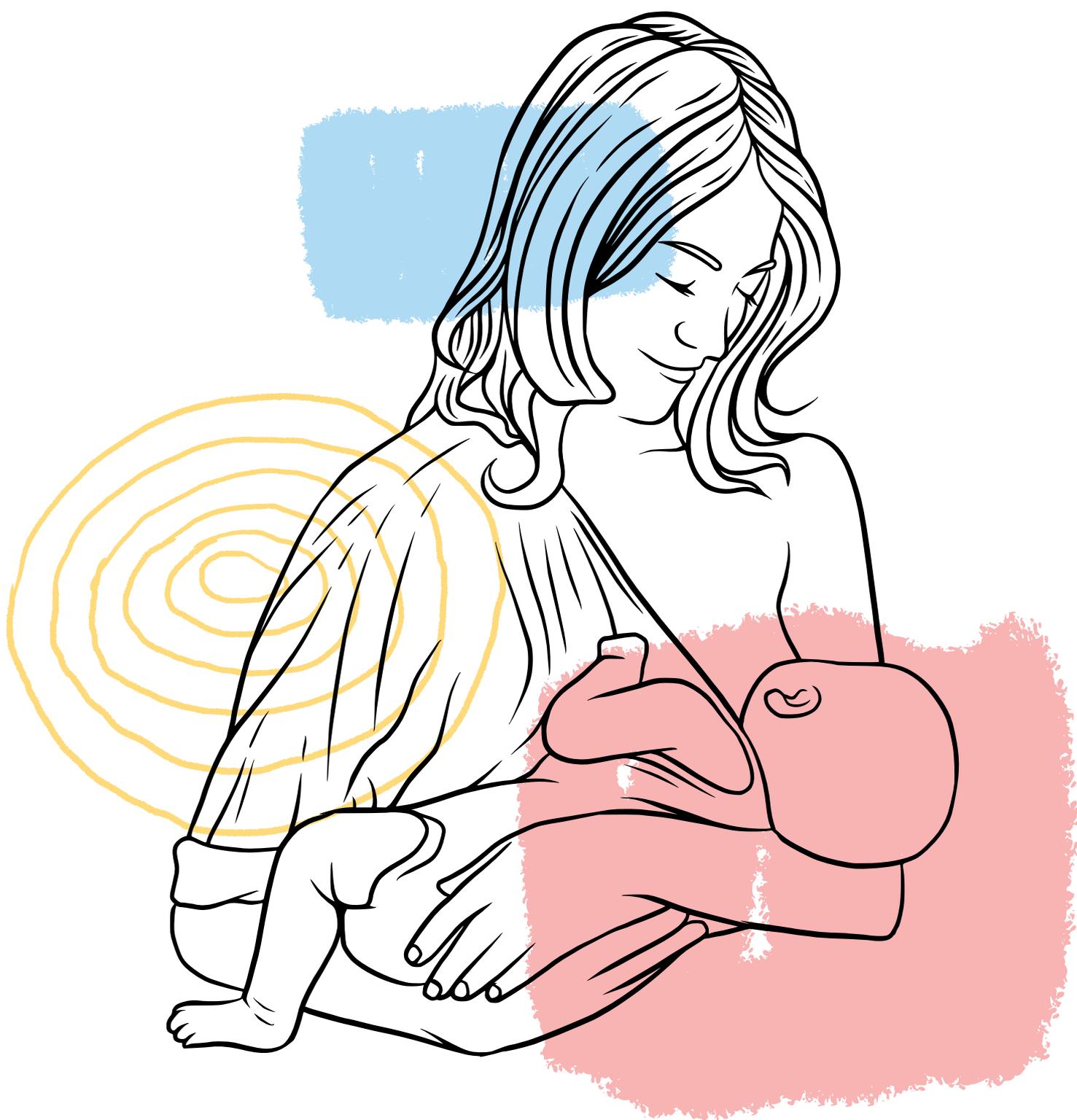
TOMASI, E. et al. Qualidade da atenção pré-natal na rede básica de saúde do Brasil: indicadores e desigualdades sociais. Revista Cadernos de Saúde Pública. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v33n3/1678-4464-csp-33-03-e00195815.pdf>. Acesso em: 22 de fev. 2024.



Capítulo 2

PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES E

MANEJO



PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES E MANEJO

LOW-RISK PRENATAL IN PRIMARY CARE: IMPACT AND POTENTIAL

Maria Cristina de Moura-Ferreira¹

Leônidas Nelson Martins Júnior²

Luana Rodrigues Ferreira Silva³

Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros⁴

Mônica Cristiane Mendes Viana⁵

Amandda Thaise⁶

Barbara Dias Rezende Gontijo⁷

1 Doutorado em enfermagem; Mestrado em enfermagem; Especialização em Ativação de Processos de Mudança na Formação Superior de Profissionais de Saúde; Especialização em Sexualidade Humana Contexto da Assistência à Saúde; Especialização em Enfermagem do Trabalho; Especialização em Administração Hospitalar e Habilitação em Licenciatura em Enfermagem. Docente. Associado IV do Curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/ Licenciatura da Universidade Federal de Uberlândia – UFU..Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. mcmferreira@yahoo.com.br

2 Mestranda Profissional em Saúde Ambiental e Saúde Do Trabalhador (PPGAT). Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia – MG, CEP: 38400-902. silvia-santos.ss@ebserh.gov.br

3 Pós-graduação em Saúde da Família, Cardiologia, Urgência e Emergência. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. liciafarias@hotmail.com.

4 Mestra em Educação, trabalho e inovação em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário, Caicó- RN, 59078-970. rubiapmedeiros@gmail.com.

5 Enfermeira da Atenção Básica e da Maternidade do Hospital Universitário Professor Dr. Alberto Antunes - HUPAA. Mestranda em Ensino da Saúde - FAMED- UFAL. Campus A.C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, AL, 57072-900. rosilene.a.silva@bol.com.br

6 Doutora em ciências da saúde. Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. R. Piauí, 776 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-317. tatianacarneiro@ufu.br

7 Especialista em Saúde da família. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabeliao Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. erlandia.ju@hotmail.com.

Anadélia Lopes de Sousa Passos⁸

Alana Fernandes Ribeiro⁹

Mara Demoner Gioranelli¹⁰

Maysa Oliveira Rolim Sanford Frota¹¹

Anne Milane Formiga Bezerra¹²

Nayanna Pereira Diniz Dália Alencar¹³

Juçara Elke Lourenço da Silva¹⁴

Socorro Alana Ramalho Rocha¹⁵

Resumo: O parto, um momento de profunda importância e significado na vida de uma mulher e sua família, é um tema de constante reflexão quando se trata do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto brasileiro, o SUS desempenha um papel crucial, garantindo acesso integral e gratuito a todas as gestantes, o que se configura como um direito fundamental, amparado pela Lei Orgânica da Saúde e

8 Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos. Coordenação Municipal Rede Cegonha. Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande - PB. Av. Jorn. Assis Chateaubriand, 1376 - Liberdade, Campina Grande - PB, 58105-420. laudecibritobatista@gmail.com

9 Pós-doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Porto – Portugal. Doutora em Ciências pela USP Ribeirão Preto. Docente da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902. efigenia@ufu.br

10 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266. barbaragontijo@ufu.br.

11 Enfermeira. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Enfermeira no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabelião Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB, 58050. paulasilvaragao@hotmail.com

12 Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266.

13 Mestre em Saúde da Família Renasf/Fiocruz/UFPI. Universidade Federal do Piauí (CSHNB), Picos-PI. francilanymartins@hotmail.com

14 Especialista em Qualidade e Segurança no Cuidado ao Paciente. Enfermeira no Hospital do Seridó. R. Maj. Lula, 668 - Caico, Caicó - RN, 59300-000

15 Doutora em Atenção à Saúde pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Enfermeira do Departamento de Atenção Básica da Secretaria Municipal de Uberaba-MG. Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180.

pela Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher. O parto no SUS é uma questão complexa que envolve uma série de reflexões e desafios. É fundamental garantir o acesso universal à assistência ao parto, ao mesmo tempo em que se promove uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher, baseada em evidências científicas e respeitosa aos direitos das gestantes. Somente assim, poderemos garantir uma experiência positiva e segura para todas as mulheres que dão à luz dentro do sistema público de saúde.

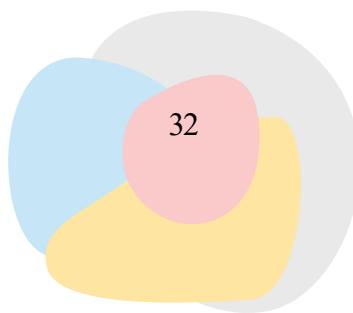
Palavras Chave: Parto; Gestante; Cuidado.

Abstract: Childbirth, a moment of profound importance and meaning in the life of a woman and her family, is a topic of constant reflection when it comes to the Unified Health System (SUS). In the Brazilian context, the SUS plays a crucial role in childbirth care, guaranteeing full and free access to all pregnant women, which is a fundamental right, supported by the Organic Health Law and the National Women's Health Care Policy. . Childbirth in the SUS is a complex issue that involves a series of reflections and challenges. It is essential to guarantee universal access to childbirth care, while promoting a more humanized and woman-centered approach, based on scientific evidence and respectful of pregnant women's rights. Only in this way can we guarantee a positive and safe experience for all women who give birth within the public health system.

Keywords: childbirth; Pregnant; Careful

INTRODUÇÃO

Nascer no hospital nem sempre foi a regra. Até alguns séculos atrás, os partos aconteciam em casa, e os conhecimentos eram passados estritamente de mulher para mulher. Mas, com o surgimento da medicina moderna, os homens foram os primeiros a sair para estudar. O parto, então, começou a



ser feito no ambiente hospitalar, sempre assistido pelo médico. Por medo e desconhecimento, muitos desses profissionais entendiam que tinham que intervir durante o nascimento. As mulheres gritavam, ficavam nuas e se colocavam em posições animais, e eles achavam que precisavam tirá-las daquele lugar de “descontrole” (VALADÃO; PEGORARO, 2020).

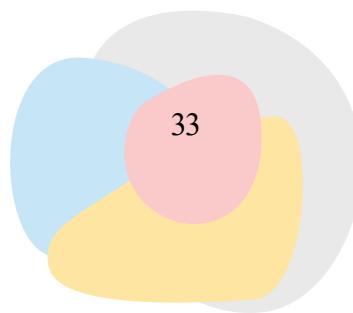
Foi então que começaram as primeiras intervenções obstétricas. Atualmente, de acordo com o Ministério da Saúde, as gestantes estão expostas a altas taxas de procedimentos desnecessários que deveriam ser utilizadas com parcimônia e não de forma rotineira. É o caso, por exemplo, da episiotomia (corte entre a vagina e o ânus para facilitar a passagem do bebê), do uso da ocitocina sintética e até da escolha de uma cesariana sem necessidade (VALADÃO; PEGORARO, 2020).

O parto, um momento de profunda importância e significado na vida de uma mulher e sua família, é um tema de constante reflexão quando se trata do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto brasileiro, o SUS desempenha um papel crucial na assistência ao parto, garantindo acesso integral e gratuito a todas as gestantes, o que se configura como um direito fundamental, amparado pela Lei Orgânica da Saúde e pela Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (VALADÃO; PEGORARO, 2020).

Conforme observado por Ruiz et al. (2024), existe uma inclinação por parte das mulheres grávidas em buscar atendimento no SUS em detrimento da assistência oferecida pela saúde suplementar. Tal tendência pode ser atribuída à centralização dos serviços em um único local, à existência de um fluxo de atendimento protocolado e à disponibilidade de medicamentos de forma gratuita.

Essa escolha é reforçada pela Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do Acompanhante, que garante à gestante o direito a ter um acompanhante de sua livre escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, em qualquer maternidade do SUS. Essa legislação contribui para uma experiência mais humanizada e acolhedora no momento do parto, o que pode influenciar na decisão das gestantes em buscar o SUS para o acompanhamento de sua gestação.

Por meio de uma rede de unidades básicas de saúde, maternidades e hospitais públicos, o sistema garante que todas as mulheres, independentemente de sua condição socioeconômica, tenham



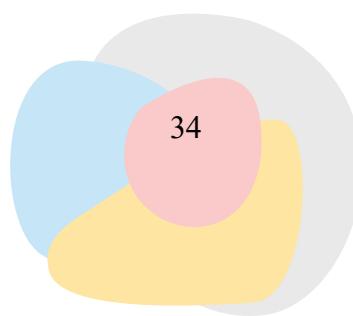
acesso a cuidados pré-natais, assistência ao parto e acompanhamento pós-parto. Isso contribui para reduzir as desigualdades e promover a saúde materna e infantil em todo o país. Através da Rede Cegonha, o SUS busca garantir um parto humanizado e seguro, com foco na individualidade da mulher e do bebê. A Rede Cegonha já apresenta resultados positivos na redução da mortalidade materna e infantil e na satisfação das mulheres com o parto.

No entanto, mesmo com os avanços alcançados pelo SUS, ainda existem desafios a serem enfrentados no manejo do parto dentro do sistema. Um dos principais pontos de discussão é o excesso de medicalização do parto, que muitas vezes leva à realização de intervenções desnecessárias, como cesarianas, episiotomias e uso excessivo de medicamentos para indução do trabalho de parto. Essas práticas nem sempre são baseadas em evidências científicas e podem aumentar os riscos para a mãe e o bebê.

O estudo conduzido por Lamy et al. (2021) investigou estabelecimentos de saúde públicos e privados conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS) nas regiões Norte e Nordeste do Brasil, os quais realizaram 500 ou mais partos. Os resultados indicaram que, assim como em sistemas de saúde de diversos países, os maus-tratos e as violências durante o parto são práticas generalizadas no SUS. No entanto, observou-se a presença de instituições engajadas no processo de implementação de mudanças em prol da não violência e em defesa dos direitos das usuárias.

A falta de humanização na assistência ao parto é uma preocupação premente, pois inúmeras mulheres relatam experiências de violência obstétrica, falta de respeito à sua autonomia e desconsideração de suas preferências durante o processo de parto. Isso pode desencadear traumas emocionais e afetar negativamente a saúde mental das mulheres, além de comprometer o vínculo mãe-bebê e a experiência de amamentação.

O Sistema Único de Saúde (SUS) também registra um elevado número de cesarianas (52%). Diante dessa situação, mulheres que desejam optar pelo parto vaginal enfrentam obstáculos e oposições, pois a perspectiva de um parto natural tem sido associada a algo antiquado, atrasado ou até mesmo arriscado (FIOCRUZ, 2014; Lima; Pimentel; Lyra, 2021).



A dificuldade de acesso a métodos de parto desejados pelas mulheres, como a cesariana a pedido, representa um desafio que precisa ser superado. A estigmatização de algumas opções e a falta de profissionais capacitados para realizá-las limitam a autonomia das gestantes e geram frustração.

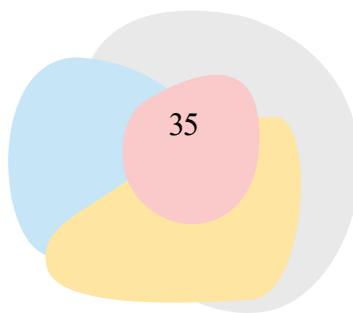
Para enfrentar esses desafios, é fundamental promover uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher no manejo do parto no SUS. Isso envolve respeitar os direitos das gestantes, garantir sua participação ativa nas decisões relacionadas ao parto, oferecer suporte emocional e físico adequado durante o trabalho de parto e parto, e promover práticas baseadas em evidências que minimizem intervenções desnecessárias.

Além disso, é essencial investir na formação e capacitação dos profissionais de saúde, incentivando uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar no cuidado às gestantes. Isso inclui o treinamento em técnicas de alívio da dor não farmacológicas, como massagem, banho quente e uso de bola de pilates, bem como a promoção do parto vertical e da liberdade de movimento durante o trabalho de parto.

Assim, cabe ressaltar a essencialidade do SUS que, apesar das suas fragilidades, é fundamental para a saúde brasileira e em especial das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, sobretudo pelo vínculo que se forma entre cuidador, mulher e família (Ruiz et al. 2024).

Nas últimas décadas, a cesárea foi apresentada às mulheres como o método mais seguro e prático de dar à luz. Em 2018, o Brasil se tornou o segundo país que mais realiza cesarianas no mundo, de acordo com estudo publicado na revista “Lancet”. No Sistema Único de Saúde (SUS), a cirurgia é feita em 56% dos nascimentos e, no sistema privado, em 80% deles. O limite recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) é de 15% (ZOLIM, 2022).

Por outro lado, desde 1980, começou a circular no Brasil o conceito do parto humanizado. Ao contrário do que muitas pessoas acreditam, esse tipo de procedimento engloba tanto o parto normal quanto a cesariana. O seu diferencial está no respeito à fisiologia, ao tempo e às escolhas da gestante (ZOLIM, 2022). O Projeto de Lei 768/21 garante à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de optar pelo parto por cesariana e, em caso de parto normal, de receber anestesia caso



não haja impedimentos médico (CN, 2021).

Dados do Portal de boas práticas em saúde da mulher, da criança e do adolescente (Fio-cruz) apontam que cerca de 20% das causas de óbitos maternos relaciona-se à hipertensão arterial provocada pela gravidez; 12%, à hemorragias; 7%, à infecção puerperal; e 5%, ao aborto. A pesquisa demonstra que 92% dos óbitos poderiam ter sido evitados pela cesariana no momento certo (CN, 2021).

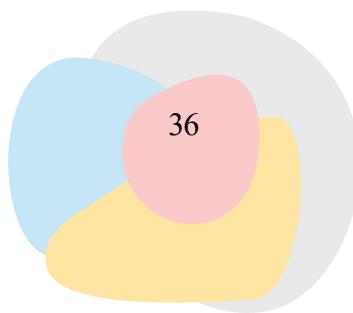
MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto- a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

O parto e seu modelo de assistência têm passado por grandes transformações no decorrer dos tempos, desde a época do atendimento empírico por parteiras, até as recentes tecnologias apropriadas ao nascimento, prestado por profissionais qualificados como médicos, enfermeiros obstetras.

Dentre os variados modelos de assistência ao parto é que surgem novas práticas baseadas em evidências científicas, priorizando assim um novo modelo de cuidado, agora centrado nas necessidades de cada mulher, entendendo que a mulher é um ser único, resgatando assim a sua autonomia no nascimento e o respeito a um momento tão sublime, tão especial da sua vida. O Projeto de Lei 768/21 garante à gestante atendida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) o direito de optar pelo parto por cesariana e, em caso de parto normal, de receber anestesia caso não haja impedimentos médicos.



Dentro desse sistema, a gestante tem que ser contemplada por pelo menos seis consultas de pré-natal, ter a sua vaga garantida em um hospital na hora do parto, ter o direito a um acompanhante de sua escolha, ter direito de escolha sobre o parto e tudo que vai ocorrer nele. O PL 408/2022, de autoria do vereador Igor Franco, garante à gestante – usuária do Sistema Único de Saúde (SUS) – o direito de optar entre parto normal ou cirurgia cesariana, a partir da primeira consulta de pré-natal.

Toda gestante assistida pelo Sistema Único de Saúde - SUS tem direito ao conhecimento e à vinculação prévia à: I - maternidade na qual será realizado seu parto; II - maternidade na qual ela será atendida nos casos de intercorrência pré-natal. De acordo com a Secretaria de Saúde, no Distrito Federal, todos os hospitais da rede pública de saúde são habilitados pela Rede Cegonha – programa do SUS que garante atendimento humanizado às mulheres durante a gravidez, o parto e o pós-parto.

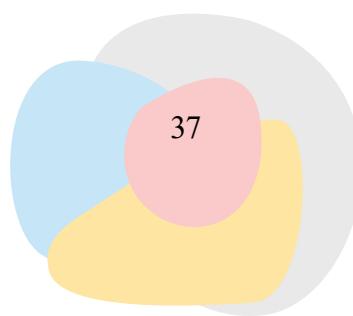
Na pesquisa de Leal et. al.(2014), encontraram uma proporção de 45,5% de cesarianas em mulheres de risco obstétrico habitual. Entretanto, também se observou que as intervenções médicas foram excessivas sobre o trabalho de parto e o parto vaginal, tendo apenas 5,6% das parturientes de risco habitual e 3,2% das primíparas nesse grupo (dados não mostrados) dado à luz de forma natural, sem qualquer tipo de intervenção na fisiologia do trabalho de parto.

As morbimortalidades maternas, fetal e infantil estão relacionadas diretamente com as morbidades no decorrer da gestação, morbidades tais como: a doença hipertensiva na gravidez, a infecção do trato urinário, o diabetes melitus gestacional, a doença periodontal e a sífilis materna. Para garantir as ações necessárias de prevenção e diagnóstico precoce dessas morbidades prevalentes, faz-se necessário o acompanhamento de rotina do Pré-Natal para o pronto estabelecimento da abordagem terapêutica, o monitoramento clínico, a estabilização e o controle da cura.(Nota Técnica - Albert Einstein -MS, 2019)

Para tal, existem os manejos que devem ser realizados nos casos da doença hipertensiva, do Diabetes Melitus, das Infecções do trato Urinário, na Doença periodontal e na sífilis materna.

De acordo com a NT – Albert Einstein – MS(2019)

Toda a equipe deve garantir o cuidado completo e de qualidade para as ges-

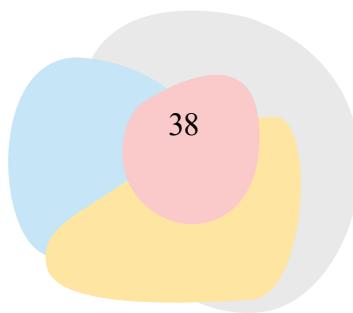


tantes e puérperas residentes no território de abrangência. Para isso, devem ser utilizados alguns instrumentos de gestão da condição de saúde da gestação e puerpério: • Checklist do macroprocesso de cuidado: para identificar a estrutura necessária e os processos que devem ser organizados (Anexo 1). • Programação da atenção: para dimensionar a capacidade de resposta operacional dos serviços (Anexo 2). • Acesso regulado: para garantir modalidades diretas de compartilhamento do cuidado da gestante de alto risco entre a equipe da APS e do ambulatório de atenção ao pré-natal de alto risco. • Educação permanente: para proporcionar o aperfeiçoamento contínuo da prática clínica. • Sistema de gerenciamento: para qualificar a modalidade de registro, o monitoramento e a avaliação. (p. 52)

Velho et. al. (2010) já abordavam em sua pesquisa, a importância da enfermeira (o) obstetra, com um modelo de cuidado holístico, o que proporciona à mulher um empoderamento dos ser mulher ao se perceber conectada com a mente e o ambiente, porém mesmo assim, o crescimento ao longo dos anos foi bastante difícil para o entendimento por parte das demais equipes multiprofissionais, em especial a figura do médico, que, entendemos, estão arraigados ao modelo hospitalocêntrico, voltado para a técnica cirúrgica da cesariana e negando o parto normal.

Os mesmos autores apontam o enfermeiro obstetra como um profissional comprometido, qualificado, humanista e que resgata o evento fisiológico do parto normal, proporcionando segurança, autonomia e dignidade, reconhecendo os aspectos culturais e sociais envolvidos no processo de gestar.

Na cidade de Uberlândia- MG, no Triângulo Mineiro, o Parto Normal vem se tornando referência nacional com o Plano de Parto Municipal, de acordo com especialistas da área da saúde do município, por meio de uma parceria entre o Hospital de Clínicas de Uberlândia da Universidade Federal de Uberlândia (HCU/UFU), Hospital Municipal e Rede Pública de Saúde. O programa é resultado de um projeto de extensão desenvolvido no curso de Graduação em Enfermagem Bacharelado/Licenciatura, da Faculdade de medicina – FAMED, na disciplina de Saúde da Mulher, ministrada pela professora Dra. Efigenia Aparecida Maciel de Freitas. O projeto busca estimular o parto normal, no intuito de reduzir cesarianas desnecessárias. O que vem se observando a passos curtos o crescimento do parto normal nesta cidade.



O Sistema Único de Saúde (SUS) representa um sistema aberto à cobertura da gestante em todos os seus aspectos, porém há que se ter compreensão e conhecimento por parte das gestantes das vantagens do parto normal e que ocorra uma educação continuada em serviço para que os profissionais, em especial os enfermeiros obstetras estejam capacitados a assistir a gestante de forma acolhedora, humanizada e culturalmente voltada para o reconhecimento das vantagens do Parto Normal em gestantes de risco habitual ou de baixo risco.

CONCLUSÃO

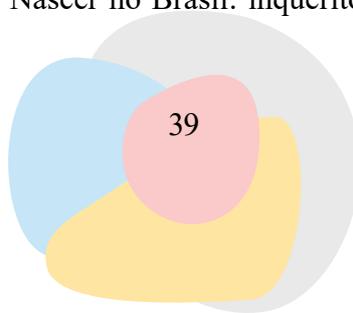
Em suma, o parto no SUS é uma questão complexa que envolve uma série de reflexões e desafios. É fundamental garantir o acesso universal à assistência ao parto, ao mesmo tempo em que se promove uma abordagem mais humanizada e centrada na mulher, baseada em evidências científicas e respeitosa aos direitos das gestantes. Somente assim, poderemos garantir uma experiência positiva e segura para todas as mulheres que dão à luz dentro do sistema público de saúde.

Logo, apesar da enfermagem obstetra estar sendo reconhecida nos últimos anos como importante e configure-se como uma mudança paradigmática no cuidado às mulheres, recém-nascidos e famílias, ainda existem lacunas/ entaves de conhecimentos e posturas em relação a esta temática, exigindo novas reflexões, discussões, pesquisas e publicações que venham respaldar a profissão e dar maior visibilidade ao trabalho desenvolvido por essas enfermeiras (os), mostrando assim o seu real valor e importância na assistência, contribuindo assim para uma melhor qualidade de vida do binômio mãe-bebê.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Nota técnica: Rede Cegonha. Brasília: 2011

Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). Nacer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento.



2015. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil

LAMY, Z.C. et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n.3. 2021

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; THEME FILHA, M.M.; DIAS, M.A.B.; NAKAMURA-PEREIRA, M.; BASTOS, M.H.; GAMA, S.G.N. Intervenções Obstétricas durante o Trabalho de Parto e Parto. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S17-S47, 2014.

LEI Nº 11.108/2005. “Dispõe sobre o direito da parturiente à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.” *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 7 de abril de 2005.

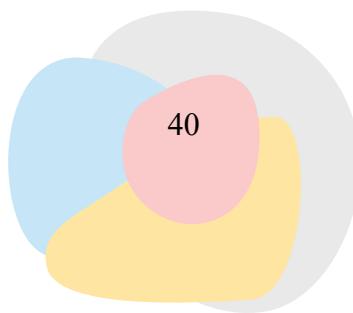
LIMA, K.L.; PIMENTEL,C; LYRA,T.M. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciênc. saúde coletiva* , v. 26, n.3. 2021

RUIZ, M.T. et al., Gestações e nascimentos em tempos de COVID-19. *Acta Paul Enferm.* n. 37. 2024. Disponível em : <https://www.scielo.br/j/ape/a/d36ZZdr7SQ45tQhc86XNNnb/?lang=pt>

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. 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. /Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Albert Einstein. São Paulo: Hospital Israelita Albert Einstein: Ministério da Saúde, 2019. 56 p.: il.

VALADÃO, C.L.; PEGORARO, R.F. Vivências de mulheres sobre o parto. *Fractal: Revista de Psicologia*, v. 32, n. 1. 2020. Disponível em : <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i1/5739>

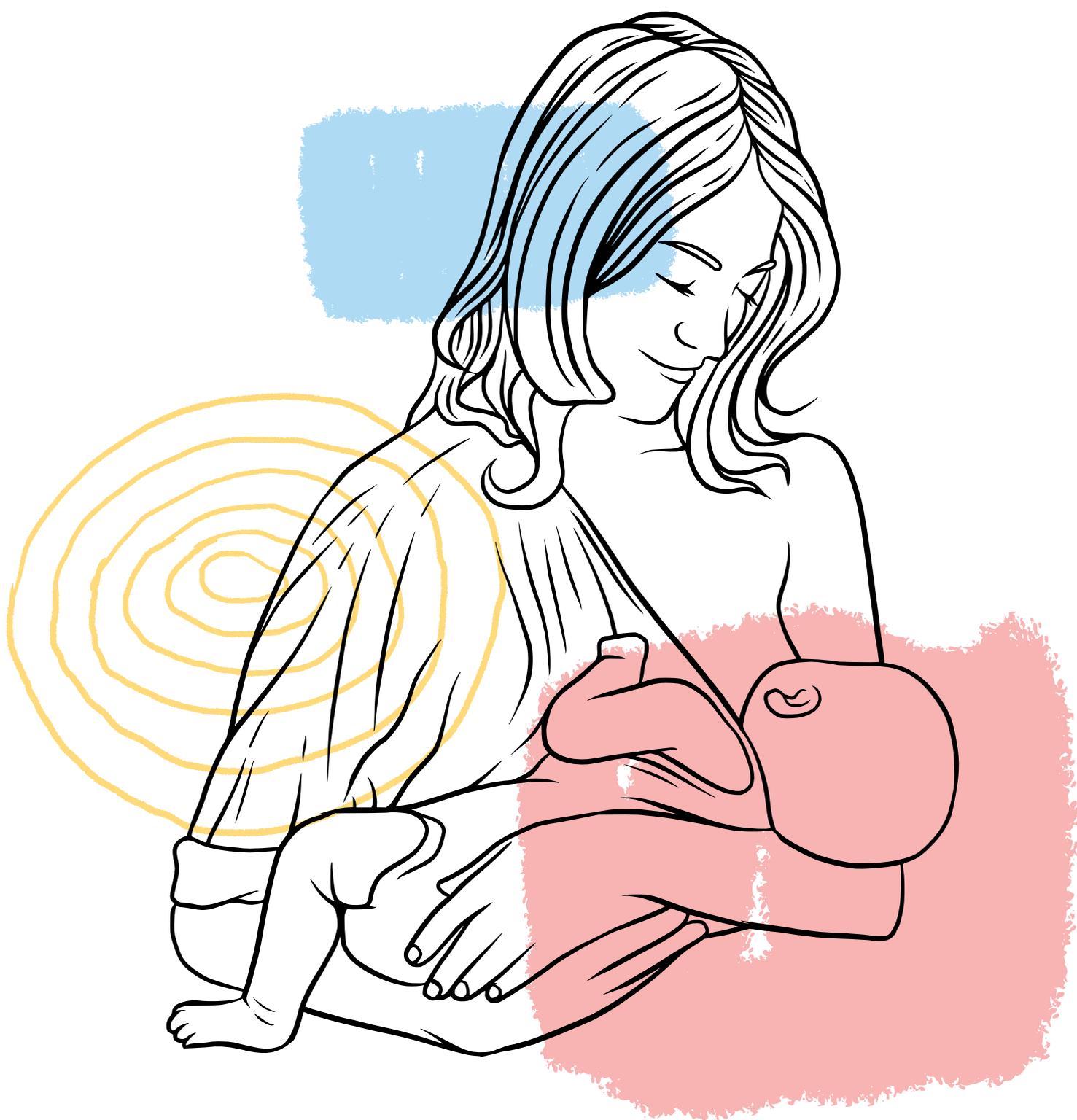
VELHO, M.B.; OLIVEIRA, M.E.; SANTOS,E.K.A. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev Bras Enferm*, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 652-9.



Capítulo 3

PUERPÉRIO: PRIMEIRA HORA E ACOMPANHAMENTO

DOMICILIAR



PUERPÉRIO: PRIMEIRA HORA E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

PUERPERIUM: FIRST HOUR AND HOME FOLLOW-UP

Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros¹

Leônidas Nelson Martins Júnior²

Rosilene de Araújo Silva Oliveira³

Jaqueline Adeliade da Silva Santos⁴

Tatiana Carneiro de Resende⁵

Mônica Cristiane Mendes Viana⁶

Cristina Maria Oliveira Martins Formiga⁷

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas⁸

1 Mestra em Educação, trabalho e inovação em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário, Caicó- RN, 59078-970

2 Graduação em enfermagem. Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUUFJF/EBSERH). Rua Catulo Breviglieri Bairro, s/n - Santa Catarina, Juiz de Fora - MG, 36036-110

3 Enfermeira da Atenção Básica e da Maternidade do Hospital Universitário Professor Dr. Alberto Antunes - HUPAA. Mestranda em Ensino da Saúde - FAMED- UFAL. Campus A.C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, AL, 57072-900

4 Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco-UPE. Enfermeira Obstetra pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Enfermeira assistencial no Hospital das Clínicas pela Universidade Federal de Uberlândia- UFU/EBSERH/Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266

5 Doutora em ciências da saúde. Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. R. Piauí, 776 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-317

6 Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFPI). Universidade Federal do Piauí. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina - PI, 64049-550. Enfermeira assistencial Hospital de Urgências de Teresina (HUT)

7 Graduação em Enfermagem. Especialização em enfermagem do trabalho. Enfermeira assistencial no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB.

8 Pós-doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Porto – Portugal. Doutora em Ciências pela USP Ribeirão Preto. Docente da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará,

Barbara Dias Rezende Gontijo⁹

Leidmilla Urbano de Lima Azevedo Corrêa¹⁰

Laisa Moreira Santos¹¹

Livia Thiane Albuquerque de Oliveira Teixeira¹²

Alana Fernandes Ribeiro¹³

Sílvia Regina dos Santos¹⁴

Maysa Oliveira Rolim Sanford Frota¹⁵

Renata de Andrade Correia Maia¹⁶

Elma Galdino Brandão¹⁷

Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902.

9 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266

10 Psicóloga clínica/Neuropsicóloga. Grupo de estudos da Excelência Consultoria. Rua Adalgisa Luna de Menezes, 641, bancários, João Pessoa, Paraíba.

11 Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266

12 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Pública. Enfermeira na Unidade Básica de Saúde Santa Inês - Secretaria Municipal de Saúde de Atalaia. R. Fernando Gondin, 151 - Atalaia, AL, 57690-000.

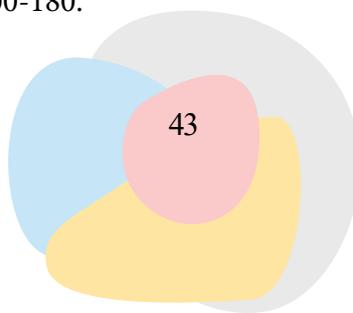
13 Mestre em atenção à Saúde. Doutoranda pelo programa de pós graduação em Atenção à Saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

14 Mestranda Profissional em Saúde Ambiental e Saúde Do Trabalhador (PPGAT). Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38400-902. silvia-santos.ss@ebserh.gov.br

15 Especialista em Enfermagem Clínica: aspectos patológicos e farmacológicos do cuidar pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (MEAC-EBSERH). R. Coronel Nunes de Melo, s/n. 60430-270

16 Bacharelado em enfermagem. Especialista em urgência e emergência. Enfermeira no Hospital das Clínicas de Pernambuco. - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901

17 Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. Av. Mal. Floriano Peixoto, 692 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-180.



Socorro Alana Ramalho Rocha¹⁸

Kellyanne Morais Alves¹⁹

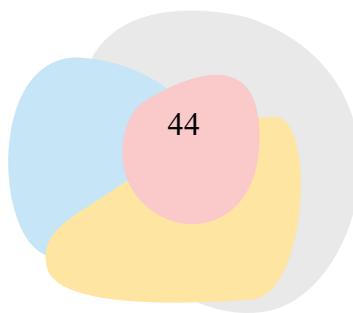
Resumo: Assim como a gravidez, o pós-parto, também chamado de puerpério, é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas por ser um período de intensas transformações e adaptações. O puerpério constitui-se como momento de fragilidade, demandando dos profissionais de saúde um comprometimento na avaliação e no cuidado dispensado durante este período à mãe, criança e família. Sendo assim, a indissociabilidade do cuidado à mãe e à criança, o aleitamento materno, o planejamento familiar e a morbimortalidade materna e infantil como aspectos, especialmente, relevantes, são merecedores de atenção no puerpério, na perspectiva da integralidade, promoção da saúde e qualidade de vida.

Palavras Chave: Puerpério; Gestante; Cuidado.

Abstract: Just like pregnancy, the postpartum period, also called puerperium, is a special period in a woman's life and deserves some specific considerations as it is a period of intense transformation and adaptation. of health professionals a commitment to the assessment and care provided during this period to the mother, child and family. Therefore, the inseparability of mother and child care, breastfeeding, family planning and maternal and child morbidity and mortality as aspects , especially relevant, worthy of attention in the postpartum period, from the perspective of comprehensiveness, health promotion and quality of life.

18 Mestranda em Saúde da Família na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398

19 Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente pelo Hospital Sírio Libanês. Hospital Universitário Lauro Wanderley/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Tabelião Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB



Keywords: Puerperium; Pregnant; Careful

INTRODUÇÃO

Assim como a gravidez, o pós-parto, também chamado de puerpério, é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas por ser um período de intensas transformações e adaptações (BRASIL, 2012). O puerpério inicia-se logo após o descolamento da placenta, e seu término é indeterminado, pois é individual de cada mulher, mas geralmente vai até os primeiros 42 dias pós-parto. (AUED et al., 2023).

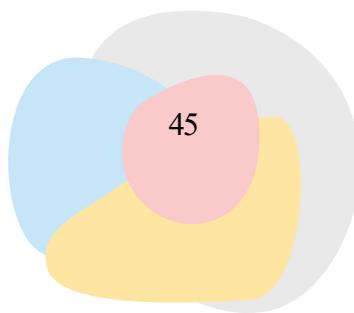
Por ser um período importante na recuperação, as primeiras horas pós-parto merecem atenção qualificada, a fim de garantir adequada estabilização na saúde das mulheres (BARATIERI et al., 2022). Mesmo que a maioria das alterações que ocorrem no puerpério sejam fisiológicas, os agravamentos à saúde da mulher podem ocorrer, e, se não identificados e tratados, podem evoluir, inclusive para morte materna (AUED et al., 2023).

Inúmeras complicações podem surgir durante esse período, tais como hemorragias, infecções, alterações emocionais, desregulação da pressão arterial, entre outras (BARATIERI et al., 2022).

De acordo com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2020, registraram-se, no Brasil, 1.965 mortes maternas e, dessas, 1.180 ocorreram até 42 dias após o parto (AUED et al., 2023).

A adequada monitorização intra-hospitalar é imprescindível, mas a continuidade do cuidado, alicerçada na sua longitudinalidade por meio da consulta puerperal é fundamental para assegurar o bem-estar das puérperas (BARATIERI et al., 2022). No Brasil, a maioria dos cuidados com a puérpera inicia-se no âmbito hospitalar e se estende para os demais serviços de saúde, sobretudo para a Atenção Primária à Saúde (APS) (AUED et al., 2023).

Para AUED (2023), recomenda-se que no momento da alta hospitalar, a maternidade informe à equipe da APS que a mulher e o recém-nascido estão retornando para o domicílio, desse modo, a



equipe de saúde pode se organizar para a visita domiciliar.

Uma vez que as situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, em boa parte, acontecem na primeira semana após o parto, a visita domiciliar é de extrema importância e tem como objetivos: 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, assim como orientar o planejamento familiar (BRASIL, 2012).

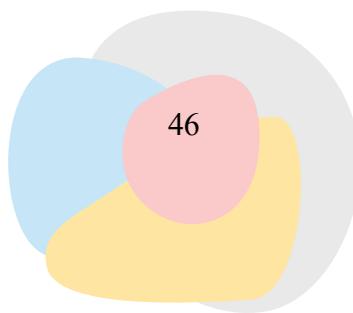
Sendo assim, a consulta domiciliar pós-parto pode oportunizar encontros decisivos entre puérperas e profissionais da saúde, e desse modo, impactar positivamente na saúde atual e futura de mulheres e crianças (AUED et al., 2023).

MATERIAIS E MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto- a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

O puerpério, que dura de seis a oito semanas, é um período de mudanças físicas e psicológicas para a mulher, exigindo cuidado contínuo. Pode ser subdividido em três fases distintas: imediato (do 1º ao 10º dia), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). No entanto, o atendimento durante o ciclo gravídico-puerperal, muitas vezes, é fragmentado, sem uma abordagem integrada. Ocasionalmente, os diferentes períodos após o parto são mal coordenados, com pouca continuidade



de assistência, e os sistemas de referência e contrarreferência são deficientes (BRASIL, 2006).

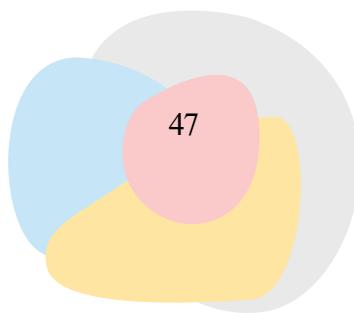
Assim, entendendo que a abordagem deve ser holística, considerando o contexto sociocultural e familiar, desde 1984 o Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM) enfatizou a importância de uma abordagem integral, incluindo aspectos biológicos, sociais, econômicos, históricos, políticos e culturais (BRASIL, 2006).

Em 1993, surge o conceito de alojamento conjunto no ambiente hospitalar. Essa prática visa promover uma maior integração entre mãe e bebê, estabelecendo um vínculo afetivo positivo desde o nascimento. Além disso, no alojamento conjunto, são oferecidas orientações em saúde voltadas para a família, o que possibilita o desenvolvimento de habilidades e competências para cuidar do recém-nascido, contribuindo para uma maior segurança emocional e reduzindo a incidência de desmame precoce (FERREIRA et al., 2018).

O Ministério da Saúde, através do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), recolocou em pauta o acesso e a qualidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2002). Em 2011, a Rede Cegonha foi estabelecida para fortalecer a assistência materna e infantil no Brasil, reafirmando a necessidade de uma abordagem humanizada e resolutiva no puerpério. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde forneçam suporte sensível e individualizado, reconhecendo as expectativas sociais e as necessidades específicas das mulheres durante esse período (BRASIL, 2011).

O puerpério é crucial para o bem-estar da mãe, do filho e da família, e qualquer fragilidade nesses grupos representa uma ameaça à saúde infantil, dada a importância do papel materno nos cuidados com as crianças. A mortalidade materna tem repercussões negativas significativas para a família e para o desenvolvimento das crianças, destacando a necessidade de uma atenção integral durante esse período (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que os bebês tenham contato direto com a mãe logo após o parto por, pelo menos, uma hora, e que a amamentação seja iniciada assim que possível, para promover o aleitamento materno exclusivo. Essa recomendação se baseia na capacidade



natural dos recém-nascidos de buscar instintivamente o mamilo e iniciar a amamentação, o que contribui para o estabelecimento do aleitamento exclusivo (WHO, 2009).

O início precoce da amamentação está associado a uma maior duração do aleitamento materno e a uma redução significativa da mortalidade infantil, especialmente em países de baixa renda. Esses benefícios são atribuídos aos componentes do leite materno e ao vínculo mãe-bebê estabelecido durante a amamentação (WHO, 2009).

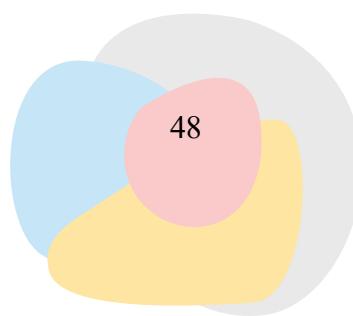
O contato “pele a pele” após o parto também proporciona benefícios, como a colonização da pele do bebê pela microbiota da mãe, a regulação da temperatura corporal e a estabilidade cardiorrespiratória. Além disso, a sucção do seio estimula a liberação de hormônios que promovem a produção de leite e ajudam na recuperação pós-parto da mãe. Nos últimos anos, a importância do início oportuno da amamentação tem sido cada vez mais reconhecida e enfatizada pelos profissionais de saúde e pesquisadores, em consonância com as recomendações da OMS (ESTEVES et al., 2014).

No âmbito da atenção primária à saúde, o puerpério é uma área fundamental para a Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil. A normatização estabelece a realização de visitas domiciliares nos primeiros sete dias pós-parto para avaliar a saúde materno-infantil, promover ações preventivas e identificar situações de risco (CORRÊA et al., 2017).

O Ministério da Saúde recomenda priorizar visitas a famílias em maior vulnerabilidade. Estudos mostram que intervenções domiciliares nas primeiras 48 horas após o parto têm impacto significativo na prevenção de mortalidade infantil e promovem diversos benefícios, como o desenvolvimento da parentalidade e a promoção da amamentação (CORRÊA et al., 2017).

CONCLUSÃO

Conclui-se que o puerpério constitui-se como momento de fragilidade, demandando dos profissionais de saúde um comprometimento na avaliação e no cuidado dispensado durante este período à mãe, criança e família. Sendo assim, a indissociabilidade do cuidado à mãe e à criança, o alei-



tamento materno, o planejamento familiar e a morbimortalidade materna e infantil como aspectos, especialmente, relevantes, são merecedores de atenção no puerpério, na perspectiva da integralidade, promoção da saúde e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

AUED, G. K., SANTOS, E. K. A. DOS, BACKES, M. T. S., SANTOS, D. G., KALIVALA, K. DAS M. DE M., & OLIVEIRA, D. R. DE. (2023). Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. Escola Anna Nery, 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0396pt>

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

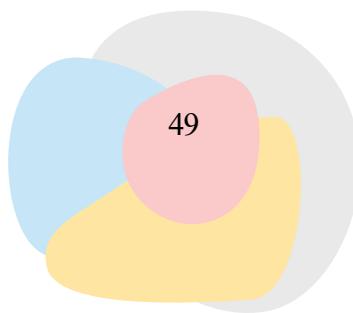
BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento - manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

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.

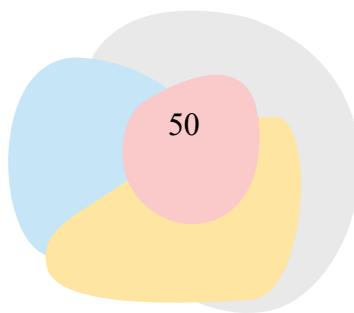
CORRÊA, M.S.D.; FELICIANO, K.V.O.; PEDROSA, E.N.; SOUZA, A.I. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Cad. Saúde Pública, v. 33, n.3, 2017.

ESTEVES, T.M.B.; DAUMAS, R.P.; OLIVEIRA, M.I.C.; ANDRADE, C.A.F.; LEITE, I.C. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública, v. 48, n. 4, 2014.



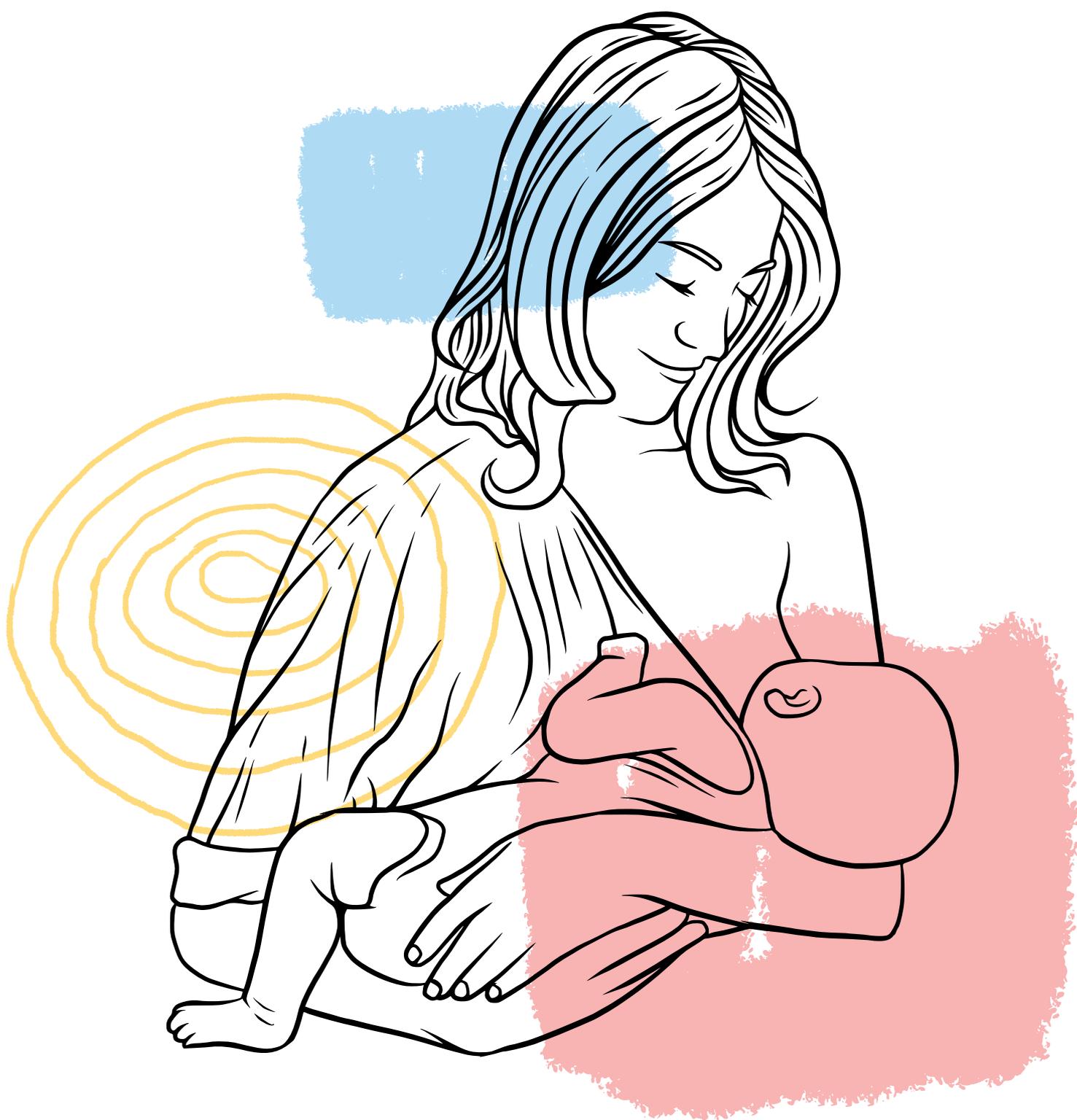
FERREIRA, A.P.; DANTAS, J.C.; SOUZA, F.M.L.C.; RODRIGUES, I.D.C.V.; DAVIM, R.M.B.; SILVA, R.A.R.; O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. Rev Eletr Enf., v. 20, n. 1, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 2. Strengthening and sustaining the baby-friendly hospital initiative: a course for decision-makers. Geneva, 2009.



Capítulo 4

PRIMEIRA CONSULTA DA MÃE E BEBÊ



PRIMEIRA CONSULTA DA MÃE E BEBÊ

MOTHER AND BABY'S FIRST CONSULTATION

Luana Rodrigues Ferreira Silva¹

Leônidas Nelson Martins Júnior²

Rosilene de Araújo Silva Oliveira³

Taís Targino de Oliveira Duarte⁴

Poílla Gurgel Diniz⁵

Sabrinny Mireli Feliciano Ferreira Remigio⁶

Alana Fernandes Ribeiro⁷

Eloíse da Silva Lima⁸

Joelma Maria da Silva⁹

1 Graduada em Enfermagem. Especialista em Enfermagem Obstétrica e Saúde da Mulher. Mestre e Doutora em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Uberlândia (UFU). R. Piauí, 776 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-317.luanarfs@yahoo.com.br.

2 Graduação em enfermagem. Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUUFJF/EBSERH). Rua Catulo Breviglieri Bairro, s/n - Santa Catarina, Juiz de Fora - MG, 36036-110

3 Enfermeira da Atenção Básica e da Maternidade do Hospital Universitário Professor Dr. Alberto Antunes - HUPAA.Mestranda em Ensino da Saúde - FAMED- UFAL. Campus A.C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, AL, 57072-900

4 Odontóloga. Graduanda em Medicina. Faculdade Nova Esperança – FAMENE. Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

5 Graduanda em Medicina. Faculdade Nova Esperança – FAMENE. Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

6 Graduanda em Medicina. Faculdade Nova Esperança – FAMENE. Av. Frei Galvão, 12 - Gramame, João Pessoa - PB, 58067-698

7 Mestre em atenção à Saúde. Doutoranda pelo programa de pós graduação em Atenção à Saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

8 Mestranda em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo. R. da Reitoria, 374 - Butantã, São Paulo - SP, 05508-220

9 Graduada em Nutrição Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestranda em Nutri-

Elma Galdino Brandão¹⁰

Simone Pereira da Silva Fraga¹¹

Anne Milane Formiga Bezerra¹²

Denise da Silva Carvalho¹³

Socorro Alana Ramalho Rocha¹⁴

Resumo: A primeira consulta representa um momento fundamental no acompanhamento da saúde materno-infantil. É uma oportunidade para oferecer orientações importantes sobre os cuidados com o recém-nascido e fortalecer o vínculo afetivo entre o binômio mãe-bebê. O profissional de saúde desempenha um papel importante como facilitador desse processo, oferecendo o apoio emocional e psicológico necessário durante essa fase de transição. Além de suporte e orientação para a mãe e sua família. Essa reflexão nos leva a pensar sobre a importância de garantir a implementação efetiva das políticas públicas de saúde, especialmente aquelas voltadas para a saúde materno-infantil. É fundamental que haja um esforço conjunto de gestores, profissionais de saúde e sociedade civil para garantir que todas as crianças e mães tenham acesso a um acompanhamento adequado desde os primeiros dias de vida, o que pode contribuir significativamente para a redução da mortalidade neonatal e para a promoção da saúde como um todo.

ção - Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901

10 Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. Av. Mal. Floriano Peixoto, 692 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-180

11 Acadêmica de medicina - Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Enfermeira obstetra no Hospital de clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (UFU/EBSERH). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38400-902

12 Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Centro Universitário de Patos (UNIFIP). R. Horácio Nóbrega, S/N - Belo Horizonte, Patos - PB, 58704-000

13 Mestre em Desenvolvimento LocalInstituição: Centro Universitário Augusto Motta (UNISU-AM. Av. Presidente Vargas 220, Centro, Duque de Caxias, RJ

14 Mestranda em Saúde da Família na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB

Palavras Chave: Puerpério; Enfermagem; Cuidado.

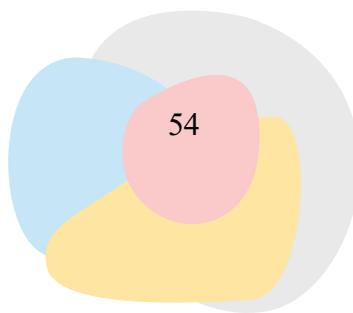
Abstract: The first consultation represents a fundamental moment in monitoring maternal and child health. It is an opportunity to offer important guidance on caring for the newborn and strengthen the emotional bond between the mother-baby binomial. The healthcare professional plays an important role as a facilitator of this process, offering the necessary emotional and psychological support during this transition phase. In addition to support and guidance for the mother and her family. This reflection leads us to think about the importance of ensuring the effective implementation of public health policies, especially those focused on maternal and child health. It is essential that there is a joint effort by managers, health professionals and civil society to ensure that all children and mothers have access to adequate monitoring from the first days of life, which can significantly contribute to the reduction of neonatal mortality and to promoting health as a whole.

Keywords: Postpartum; Nursing; Careful.

INTRODUÇÃO

A primeira consulta representa um momento fundamental no acompanhamento da saúde materno-infantil. É uma oportunidade para oferecer orientações importantes sobre os cuidados com o recém-nascido e fortalecer o vínculo afetivo entre o binômio mãe-bebê. O profissional de saúde desempenha um papel importante como facilitador desse processo, oferecendo o apoio emocional e psicológico necessário durante essa fase de transição. Além de suporte e orientação para a mãe e sua família.

A atenção ao puerpério é complexa e requer atenção e continuidade nos diversos pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Para a execução da linha de cuidado materno-infantil



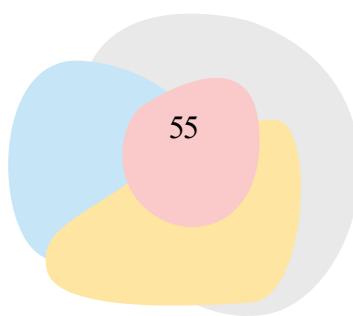
um dos métodos recomendados se encontra nas visitas domiciliares na primeira semana de vida do bebê, que tem eficácia comprovada na redução da mortalidade materna e neonatal (PETERSEN et al., 2023).

Reiterando ainda a necessidade de que o acompanhamento do recém-nascido e da puérpera deve ser iniciado o quanto antes, a fim de avaliar as condições de saúde do binômio mãe-bebê, o Ministério da Saúde preconizou a “Agenda de Compromissos para Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil” que consiste em recomendações para a assistência à criança por meio de linhas de cuidado, sendo uma delas a Primeira Semana Saúde Integral (PSSI) (BRASIL, 2004).

Durante a PSSI, são realizadas diversas ações e intervenções que visam garantir a saúde integral da mãe e do bebê. A PSSI também é uma oportunidade para identificar precocemente possíveis complicações no pós-parto, como infecções, hemorragias, problemas com a amamentação e questões emocionais, permitindo que sejam tratadas de forma rápida e eficaz. Além disso, essa linha de cuidado busca fortalecer o vínculo entre a mãe e o bebê, estimulando o contato pele a pele e o aleitamento materno exclusivo.

No entanto, a adesão à consulta puerperal, que é parte integrante desse acompanhamento, conforme apontado por Baratieri et al. (2022), é um desafio multifatorial. Envolve questões como o treinamento das equipes de saúde, a continuidade do serviço dos Agentes Comunitários de Saúde, o estabelecimento de um vínculo efetivo entre as mulheres e a unidade de saúde de referência, bem como a superação de desigualdades e dificuldades de acesso. Esses fatores são essenciais para garantir que as puérperas recebam a assistência adequada no pós-parto, contribuindo para a promoção da saúde materno-infantil e a redução da mortalidade infantil.

Logo, a primeira consulta que deveria ocorrer entre o quinto e sétimo dia pós parto, geralmente é realizada entre 6 e 8 semanas após o nascimento do bebê. Vale ressaltar que de acordo com WHO (2016), essa consulta deve ser realizada o mais precocemente possível, pois transcende a avaliação clínica, assumindo um papel multifacetado que perpassa pelos seguintes aspectos:

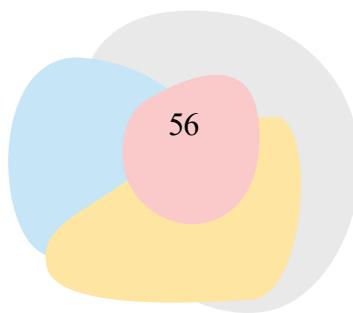


- **Acolhimento e Orientação:** A consulta proporciona um espaço seguro para que a mãe expresse suas dúvidas, angústias e alegrias, recebendo escuta ativa e apoio profissional.
- **Avaliação da Saúde do Bebê:** Através de um exame físico completo, o profissional de saúde verifica o desenvolvimento do bebê, identifica possíveis problemas de saúde e implementa medidas de acompanhamento e tratamento.
- **Promoção da Saúde Materna:** A consulta também se preocupa com o bem-estar da mãe, oferecendo suporte emocional, orientação sobre amamentação, cuidados com o recém-nascido e saúde mental.
- **Estabelecimento de Vínculos:** A consulta facilita a construção de um relacionamento de confiança entre a família e o profissional de saúde, fundamental para o acompanhamento contínuo da criança.

Nessa perspectiva McLeish, J. et al. (2021) demonstraram em seu estudo que a avaliação e o apoio informativo dos profissionais de saúde na primeira consulta desempenharam um papel significativo no fortalecimento da confiança e no enfrentamento das mães, especialmente aquelas que eram mães pela primeira vez e provenientes de diferentes origens sociodemográficas.

O apoio informativo aborda temas como a amamentação, os cuidados com o coto umbilical, o banho do bebê, a rotina de sono, a prevenção de acidentes domésticos e os métodos contraceptivos que a mãe pode utilizar no pós-parto. No que se refere aos cuidados físicos a primeira consulta é uma oportunidade para avaliar estado de saúde geral, verificar o ganho de peso adequado e realizar exames físicos, como a medição do perímetro cefálico e a avaliação do reflexo de sucção.

Porém, apesar da importância dessas práticas, a implementação das visitas domiciliares no Brasil ainda é falha, como evidenciado por um estudo no Rio de Janeiro que mostrou que apenas 52% dos atendimentos aos recém-nascidos ocorreram na primeira semana de vida, conforme preconizado pela Agenda de Compromissos. Isso demonstra que, apesar de existirem diretrizes claras para a mudança no modelo assistencial, ainda persiste um modelo de assistência curativista, focado apenas



no tratamento de doenças, em detrimento de uma abordagem integral à saúde (SOUZA et al., 2011).

MATERIAIS E MÉTODO

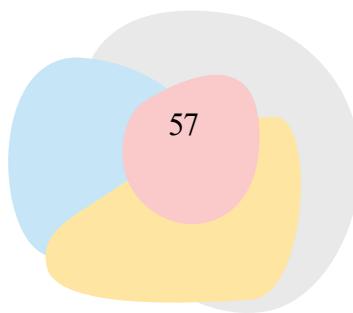
Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto- a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

DESENVOLVIMENTO

A ocorrência de mortes neonatais está normalmente associada a cuidados inadequados prestados às mães e aos recém-nascidos antes e depois do parto. Estes resultados trágicos podem ser evitados através da detecção precoce de problemas. Para tanto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatiza a importância da implementação de medidas de saúde durante este período, particularmente nas primeiras horas pós-parto e na primeira semana de vida de uma criança (LUCENA et al., 2018).

As políticas públicas comprovadamente eficazes incluem a promoção da prestação de cuidados às crianças nos serviços básicos de saúde durante o período pós-natal, as quais visam a redução da morbimortalidade infantil. Uma iniciativa notável é a linha de cuidados nominado Primeira Semana Saúde Integral (PSSI), que se concentra na prestação de cuidados abrangentes e multidisciplinares à puérperas e recém-nascidos na primeira semana após o nascimento. O objetivo principal deste programa é identificar quaisquer sinais de risco que possam prejudicar o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, além de orientar as puérperas sobre os cuidados com seus recém-nascidos (LUCENA et al., 2018).

Entretanto, o objetivo principal da PSSI não é apenas orientar as mães sobre os cuidados



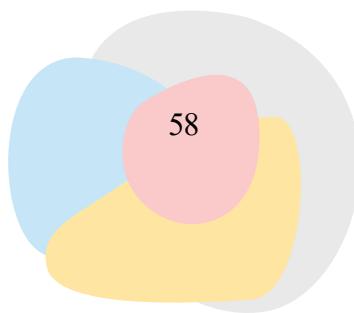
com o recém-nascido, mas também oferecer apoio neste período transformador para as famílias com a chegada de um filho. É dada especial atenção à promoção do aleitamento materno exclusivo, monitorização das condições de saúde das mães, verificação das vacinas preconizadas tanto para o bebê como para a mãe, além de enfatizar a importância do teste do pezinho para a detecção precoce de doenças e avaliar os fatores de risco do bebê (FUSQUINE et al., 2022).

Portanto, a incorporação dessas ações, nas práticas regulares dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, é crucial para a prestação de cuidados holísticos e personalizados que se alinhem com os princípios fundamentais da prevenção de doenças, promoção e recuperação da saúde. Entre as estratégias defendidas para a implementação desta abordagem, destaca-se a realização de visitas domiciliares durante a primeira semana de vida do recém-nascido, visto que é considerado eficaz na redução das taxas de mortalidade neonatal, além de ser uma ferramenta de baixo custo (FUSQUINE et al., 2022).

Entretanto, apesar do seu potencial para fornecer aos profissionais de saúde conhecimentos sobre a vida dos indivíduos e facilitar intervenções precoces nos cuidados ao recém-nascido e no vínculo materno, ainda existem deficiências na execução desta iniciativa que podem representar desafios para as mães durante este período. A exemplo, a fragilidade mais significada reside na realização da visita domiciliar fora do prazo recomendado pelo Ministério da Saúde, com informações insuficientes ou falta de organização (BITTENCOURT et al., 2020).

CONCLUSÃO

Essa reflexão nos leva a pensar sobre a importância de garantir a implementação efetiva das políticas públicas de saúde, especialmente aquelas voltadas para a saúde materno-infantil. É fundamental que haja um esforço conjunto de gestores, profissionais de saúde e sociedade civil para garantir que todas as crianças e mães tenham acesso a um acompanhamento adequado desde os primeiros dias de vida, o que pode contribuir significativamente para a redução da mortalidade neonatal e para



a promoção da saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

BARATIERI, T. et al., Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. *Cad. Saúde Pública* v.38, n. 3. 2022

BITTENCOURT, S. D. A. et al. Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. *Rev Saude Publica*, 2020. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>.

BRASIL. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. Brasília: Ministério da saúde. 2004.

BRASIL. Caderneta da gestante: acompanhamento da saúde da gestante, do pré-natal ao puerpério. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2016.

FUSQUINE, R. S, et al. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. *Archives of Health Sciences*, v. 26, n. 1, p. 37–40, 2022. Disponível em: DOI: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>

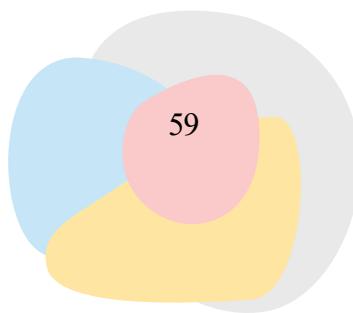
LUCENA, D. B. A. et al. Primeira semana saúde integral do recém-nascido: ações de enfermeiros da Estratégia Saúde da Família. *Rev Gaúcha Enferm*, v. 39, 2018.

MCLEISH, J. et al. A qualitative study of first time mothers' experiences of postnatal social support from health professionals in England . *Women and Birth*. v.34. 2021

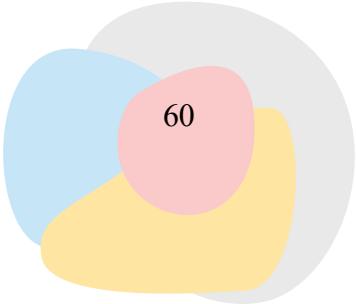
PETERSEN, A. G. P. et al. Weaknesses in the Continuity of Care of Puerperal Women: An Integrative Literature Review. *Rev Bras Ginecol Obstet* v. 45, n. 7. 2023

SOUZA, M.H.N. et al. Estratégia acolhimento mãe-bebê: aspectos relacionados à clientela atendida em uma unidade básica de saúde do município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery*. v. 15, n.2. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Antenatal care for a positive pregnancy experience. Gene-



va: World Health Organization, 2016.



Política e Escopo da Coleção de livros Estudos Avançados em Saúde e Natureza



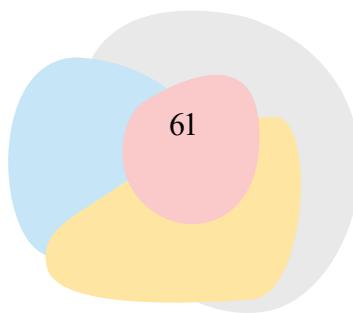
A Estudos Avançados sobre Saúde e Natureza (EASN) é uma coleção de livros publicados anualmente destinado a pesquisadores das áreas das ciências exatas, saúde e natureza. Nosso objetivo é servir de espaço para divulgação de produção acadêmica temática sobre essas áreas, permitindo o livre acesso e divulgação dos escritos dos autores. O nosso público-alvo para receber as produções são pós-doutores, doutores, mestres e estudantes de pós-graduação. Dessa maneira os autores devem possuir alguma titulação citada ou cursar algum curso de pós-graduação. Além disso, a Coleção aceitará a participação em coautoria.

A nossa política de submissão receberá artigos científicos com no mínimo de 5.000 e máximo de 8.000 palavras e resenhas críticas com no mínimo de 5 e máximo de 8 páginas. A EASN irá receber também resumos expandidos entre 2.500 a 3.000 caracteres, acompanhado de título em inglês, abstract e keywords.

O recebimento dos trabalhos se dará pelo fluxo contínuo, sendo publicado por ano 4 volumes dessa coleção. Os trabalhos podem ser escritos em português, inglês ou espanhol.

A nossa política de avaliação destina-se a seguir os critérios da novidade, discussão fundamentada e revestida de relevante valor teórico - prático, sempre dando preferência ao recebimento de artigos com pesquisas empíricas, não rejeitando as outras abordagens metodológicas.

Dessa forma os artigos serão analisados através do mérito (em que se discutirá se o trabalho se adequa as propostas da coleção) e da formatação (que corresponde a uma avaliação do português

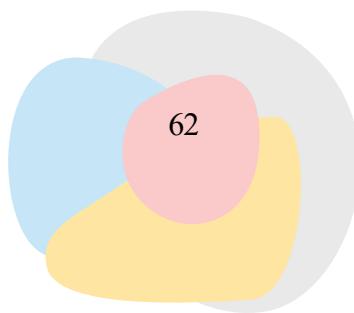


e da língua estrangeira utilizada).

O tempo de análise de cada trabalho será em torno de dois meses após o depósito em nosso site. O processo de avaliação do artigo se dá inicialmente na submissão de artigos sem a menção do(s) autor(es) e/ou coautor(es) em nenhum momento durante a fase de submissão eletrônica. A menção dos dados é feita apenas ao sistema que deixa em oculto o (s) nome(s) do(s) autor(es) ou coautor(es) aos avaliadores, com o objetivo de viabilizar a imparcialidade da avaliação. A escolha do avaliador(a) é feita pelo editor de acordo com a área de formação na graduação e pós-graduação do(a) professor(a) avaliador(a) com a temática a ser abordada pelo(s) autor(es) e/ou coautor(es) do artigo avaliado. Terminada a avaliação sem menção do(s) nome(s) do(s) autor(es) e/ou coautor(es) é enviado pelo(a) avaliador(a) uma carta de aceite, aceite com alteração ou rejeição do artigo enviado a depender do parecer do(a) avaliador(a). A etapa posterior é a elaboração da carta pelo editor com o respectivo parecer do(a) avaliador(a) para o(s) autor(es) e/ou coautor(es). Por fim, se o trabalho for aceite ou aceite com sugestões de modificações, o(s) autor(es) e/ou coautor(es) são comunicados dos respectivos prazos e acréscimo de seu(s) dados(s) bem como qualificação acadêmica.

A nossa coleção de livros também se dedica a publicação de uma obra completa referente a monografias, dissertações ou teses de doutorado.

O público terá acesso livre imediato ao conteúdo das obras, seguindo o princípio de que disponibilizar gratuitamente o conhecimento científico ao público proporciona maior democratização mundial do conhecimento



Essa obra organizada é fundamental, porque pauta a discussão de forma interdisciplinar e empírica sobre o tema dos cuidados maternos infantil, permitindo um aprofundamento e debate fundamentado sobre melhorias a serem feitas para a qualidade de vida feminina e dos seus filhos.



Periodicojs
EDITORA ACADÊMICA