



UNIVERSIDADE
ESTADUAL de LONDRINA

MARIANA CHARIF LAKOSKI

**DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO EM
TRÊS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ**

Londrina
2021

MARIANA CHARIF LAKOSKI

**DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO EM
TRÊS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

Londrina
2021

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática do Sistema de Bibliotecas da UEL

Lakoski, Mariana Charif.

Diagnóstico da assistência ao puerpério em três regionais de saúde do Estado do Paraná / Mariana Charif Lakoski. - Londrina, 2021.
95 f.

Orientador: Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli.

Dissertação (Mestrado Profissional em Enfermagem) - Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2021.

Inclui bibliografia.

1. Período pós-parto - Tese. 2. Saúde materna - Tese. 3. Bem-estar materno - Tese. 4. Enfermagem obstétrica - Tese. I. Aparecida Maciel Cardelli, Alexandrina . II. Universidade Estadual de Londrina. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. III. Título.

CDU 616-083

MARIANA CHARIF LAKOSKI

DIAGNÓSTICO DA ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO EM TRÊS REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina (UEL), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Prof^a. Dr^a. Alexandrina Ap^a. Maciel
Cardelli
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a Danielly Negrão Guassú Nogueira
Universidade Estadual de Londrina - UEL

Prof^a. Dr^a Sandra Mara Maciel
Universidade Estadual de Maringá- UEM

Londrina, 04 de fevereiro de 2021.

Meus Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, que me deu forças, me capacitou, amparou nos momentos difíceis e sempre esteve me fortalecendo.

Aos meus pais, Soraia e João Augusto, e minha família por sempre acreditarem em mim e me motivarem a ser melhor a cada dia.

Ao meu parceiro, Edward, por ser meu ouvinte, meu porto seguro. Pelas palavras de conforto, compreensão e amor dedicado todos os dias.

A minha orientadora Prof^a. Dr^a. Alexandrina Ap^a. Maciel Cardelli, por me nortear por todos esses anos, desde a Residência em Enfermagem Obstétrica, e por todo conhecimento transmitido.

Ao grupo de pesquisa “Núcleo de estudos e pesquisas experimentais em Saúde da mulher e sua dinâmica de vida”, por estarem comigo junto nessa jornada, em especial às doutorandas Juliana e Izabel pelo auxílio e disposição.

Aos docentes do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Enfermagem por todo conhecimento transmitido no desenvolvimento da minha vida acadêmica e profissional, pela competência, dedicação e êxito em tudo que fazem.

Aos colegas de Mestrado, pela convivência, troca de experiências e amizade durante todo esse percurso.

A Universidade Estadual de Londrina, por toda minha formação acadêmica.

E a todos que direta ou indiretamente vibraram comigo e fizeram parte dessa conquista.

Feliz aquele que transfere o que sabe e aprende o que ensina.

Cora Coralina

LAKOSKI, Mariana Charif. **Diagnóstico da assistência ao puerpério em três Regionais de Saúde do Estado do Paraná.** 2021. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

RESUMO

INTRODUÇÃO: o puerpério é considerado um período de profundas transformações que podem resultar em vulnerabilidades e agravos para a saúde da mulher que o vivencia. O puerpério imediato (1º ao 10º dia) e o puerpério tardio (a partir 10º dia) apresentam necessidades de saúde específicas. **OBJETIVO:** analisar a assistência prestada no puerpério em três Regionais de Saúde do Estado do Paraná. **MÉTODOS:** recorte transversal, descritivo de uma coorte prospectiva, desenvolvida em três RS do Estado do Paraná (9ª, 10ª. e 17ª). A população foram mulheres atendidas em maternidades de referência para o parto na RMP dentro das três RS. A coleta de dados ocorreu de julho de 2017 a março de 2018, com transcrição dados do prontuário, carteira de gestante e entrevistas agendadas previamente a partir de seis meses após o parto, com o apoio de um formulário semiestruturado. Para análise dos dados utilizou-se como referência as políticas de saúde pública da mulher. **RESULTADOS:** apresentou-se maior proporção de mulheres de 19 a 34 anos, brancas, com escolaridade média e companheiro fixo. Quase a totalidade das mulheres realizaram acompanhamento pré-natal (99%) e cerca de 60% eram de risco habitual. O número de cesarianas e parto vaginais obteve proporções similares nas três RS sendo quase 60% gestações não planejadas. A amamentação na primeira hora de vida e o contato pele a pele não ocorreram conforme recomendação ministerial. A hemorragia foi a intercorrência mais frequente no puerpério imediato. A consulta de revisão puerperal foi realizada em 51,2% das puérperas da 09ª RS e 82,4% das puérperas da 10ª RS, enquanto na 17ª RS não foi realizada para 55,8% das mulheres. A avaliação das mamas e palpação uterina não foram realizadas em mais de metade da amostra. 51% das puérperas da 09ª RS tiveram a ferida operatória e/ ou períneo avaliados pelo profissional de saúde, sendo que 57,6% na 10ª RS e 56,8% na 17ª RS não receberam esta avaliação. A avaliação da loquiação não foi realizada em mais de 70% das puérperas nas três RS. A orientação de anticoncepção no retorno puerperal foi ofertada para uma maior parcela das puérperas, somado a prescrição de métodos contraceptivos realizada para mais de 80% das puérperas. Mais da metade das puérperas na 09ª RS e 17ª RS não receberam suplementação vitamínica. A orientação e estímulo para o aleitamento materno foi realizada para mais de 70% das mulheres nas três RS. **CONCLUSÃO:** a assistência ao puerpério imediato foi focalizada no bebê, através do estímulo e promoção do aleitamento materno. O cuidado no puerpério tardio apresentou lacunas importantes segundo os pressupostos do PRMP nas três RS, representados pela baixa cobertura de consulta puerperal na 09ª RS e 17ª RS e fragilidades na avaliação clínica ginecológica e nas orientações voltadas ao bem estar da mulher neste período. É necessário valorizar o cuidado à saúde da mulher no período pós parto, considerando suas singularidades e as suas necessidades em saúde, desvinculando a mulher da sua individualidade no processo de maternagem, garantindo além do binômio, o bem estar materno.

Palavras-chave: período pós-parto; cuidado pós-natal; saúde materna; bem-estar materno; enfermagem obstétrica.

LAKOSKI, Mariana Charif. **Diagnosis of postpartum care in three health regions in the state of Paraná.** 2021. 95 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Estadual de Londrina, Londrina, 2021.

ABSTRACT

INTRODUCTION: the puerperium is considered a period of profound changes that can result in vulnerabilities and health problems for the woman who experiences it. The immediate puerperium (1st to the 10th day) and the late puerperium (from the 10th day) have specific health needs. **OBJECTIVE:** to analyze the care provided in the puerperium in three Health Regions in the State of Paraná. **METHODS:** cross-sectional, descriptive of a prospective cohort, developed in three RS in the State of Paraná (9th, 10th and 17th). The population consisted of women attended in reference maternity hospitals for childbirth in the RMP within the three RS. Data collection took place from July 2017 to March 2018, with transcription data from the medical record, pregnant woman's card and interviews previously scheduled from six months after delivery, with the support of a semi-structured form. **RESULTS:** there was a higher proportion of women aged 19 to 34 years, white, with average education and a steady partner. Almost all women underwent prenatal care (99%) and about 60% were at normal risk. The number of cesarean sections and vaginal deliveries obtained similar proportions in the three RS, with almost 60% of unplanned pregnancies. Breastfeeding in the first hour of life and skin-to-skin contact did not occur according to the ministerial recommendation. Hemorrhage was the most frequent complication in the immediate puerperium. The puerperal review consultation was carried out in 51.2% of the mothers of the 9th RS and 82.4% of the mothers of the 10th RS, while in the 17th RS it was not performed for 55.8% of women. Breast and uterine palpation assessment was not performed in more than half of the sample. 51% of postpartum women in the 9th RS had the surgical and / or perineum wound assessed by the health professional, with 57.6% in the 10th RS and 56.8% in the 17th RS not receiving this assessment. The lotion evaluation was not carried out in more than 70% of the puerperal women in the three RS. Contraception guidance in the puerperal return was offered to a greater part of the puerperal women, in addition to the prescription of contraceptive methods performed for more than 80% of the puerperal women. More than half of the puerperal women in the 9th RS and 17th RS did not receive vitamin supplementation. Guidance and encouragement for breastfeeding was carried out for more than 70% of women in the three RS. **CONCLUSION:** assistance to the immediate puerperium was focused on the baby, through the encouragement and promotion of breastfeeding. Care in the late puerperium showed important gaps according to the PRMP assumptions in the three SRs, represented by the low coverage of puerperal consultation in the 9th RS and 17th RS and weaknesses in the gynecological clinical evaluation and in the guidelines aimed at the woman's well-being in this period. It is necessary to value women's health care in the postpartum period, considering their uniqueness and their health needs, detaching the woman from her individuality in the mothering process, guaranteeing, in addition to the binomial, maternal well-being.

Key words: postpartum period; postnatal care; maternal health; maternal welfare; obstetric nursing.

LISTA DE TABELAS

Estudo 1

- Tabela 1** – Distribuição dos dados socioeconômicos, demográficos e obstétricos das mulheres atendidas na 9^a, 10^a e 17^a Regionais de Saúde, PR, 2021 30
- Tabela 2** – Assistência quanto ao vínculo materno, amamentação, condições emocionais após o nascimento e intercorrências no período de Greenberg, ofertada no puerpério imediato na 9^a, 10^a e 17^a Regionais de Saúde, PR, 2021 31
- Tabela 3** – Orientações realizadas no puerpério imediato na 9^a, 10^a e 17^a Regionais de Saúde, PR, 2021 33

Estudo 2

- Tabela 1** – Distribuição das mulheres atendidas pelo Programa Rede Mae Paranaense na 9^a, 10^a e 17^a Regionais de Saúde, segundo dados socioeconômicos e demográficos PR, 2021 50
- Tabela 2** – Distribuição das mulheres atendidas pelo Programa Rede Mae Paranaense na 9^a, 10^a e 17^a Regionais de Saúde, segundo os cuidados pressupostos na assistência ao Puerpério tardio, PR, 2021 52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AMPHV	Aleitamento Materno na Primeira Hora de Vida
AM	Aleitamento Materno
AME	Aleitamento Materno Exclusivo
AMLD	Aleitamento Materno Livre Demanda
APS	Atenção Primária a Saúde
AR	Alto Risco
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAC	Hospital Amigo da Criança
HPP	Hemorragia Pós Parto
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IHAC	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
MCTI	Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação
OMS	Organização Mundial da Saúde
PF	Planejamento Familiar
PN	Pré Natal
PR	Paraná
PRMP	Programa Rede Mãe Paranaense
RC	Rede Cegonha
RH	Risco Habitual
RI	Risco Intermediário
RMP	Rede Mãe Paranaense
RS	Regional de Saúde
SESA	Secretaria de Saúde do Estado do Paraná
SPSS	<i>Statistical Package for Social Sciences</i>
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VD	Visita Domiciliar

SUMÁRIO

	CONTEXTUALIZAÇÃO	16
	MÉTODO	19
	RESULTADOS DO ESTUDO	23
1	ESTUDO 1	24
1.1	INTRODUÇÃO	27
1.2	MÉTODO	28
1.3	RESULTADOS	29
1.4	DISCUSSÃO.....	34
1.5	CONCLUSÃO.....	39
1.6	REFERÊNCIAS.....	39
2	ESTUDO 2	45
2.1	INTRODUÇÃO	48
2.2	MÉTODO	48
2.3	RESULTADOS	49
2.4	DISCUSSÃO.....	53
2.5	CONCLUSÃO.....	57
2.6	REFERÊNCIAS	57
3	CONSIDERAÇÕES FINAIS	63
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICES	72
	APÊNDICE A – Instrumento de Coleta de Dados Hospitalar	73
	APÊNDICE B – Instrumento de Coleta de Dados Visita Domiciliar	79
	APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	85

ANEXOS	86
ANEXO A – Autorização dos serviços obstétricos	87
ANEXO B – Aprovação do comitê de ética	93

CONTEXTUALIZAÇÃO

CONTEXTUALIZAÇÃO

O acompanhamento da evolução populacional do país é considerado subsídio para a implementação de políticas públicas em saúde. No Brasil, entre 2016 e 2017 foram registrados cerca de 2,87 milhões de nascidos vivos, crescimento de 2,6% em dois anos, conforme dados que integram parte de uma pesquisa do Registro Civil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2018).

Nesse sentido, acredita-se que as ações em saúde programadas para o acompanhamento da mulher durante o ciclo gravídico puerperal são imprescindíveis para garantir e minimizar possíveis agravos à saúde tanto das futuras mães como de seus filhos (CALDEIRA *et al.*, 2017).

O puerpério tem início imediatamente após o parto e dura, em média, seis semanas, com variabilidade na duração entre as mulheres. Este término imprevisto, está relacionado às mudanças anatômicas, fisiológicas e de ordem psicossocial relacionadas à maternidade, além da reorganização da vida pessoal e familiar (BRASIL, 2016).

Em razão das alterações biopsicossociais, nesse período a mulher se encontra susceptível ao surgimento de psicopatologias. Conseqüentemente, a equipe de saúde deve estar atenta e preparada para apoiar a mulher e sua família, reconhecendo condições de risco e vulnerabilidade física, emocional e social através de uma rede de apoio (MACIEL *et al.*, 2019; BRASIL, 2016).

Apesar da mulher vivenciar profundas transformações no puerpério, expondo-se à maior frequência de agravos considerados como causas específicas de morbimortalidade materna, como hemorragias e infecções puerperais, ocorre desvalorização das fases do ciclo gravídico-puerperal (CORREA *et al.*; 2017)

A mulher parece perder sua identidade social enquanto indivíduo ao tornar-se mãe, conseqüentemente, cria-se um paradoxo, pois a pessoa que deve estar plena para vivenciar este momento, empoderada por meio do conhecimento sobre os cuidados inerentes à sua saúde e de seu filho, é colocada em segundo plano e o recém-nascido, não menos importante, torna-se o foco da abordagem dos profissionais no serviço de saúde (CORREA *et al.*, 2017).

Em relação a assistência puerperal, foi demonstrado que a desvalorização das necessidades de saúde da mulher, insatisfação com o atendimento: escassez de exame físico e anamnese, focalização no bebê, desatenção

às primíparas, orientações insuficientes e comunicação limitada demonstram a baixa qualidade técnica do cuidado puerperal (CORREA *et al.*, 2014; CORREA *et al.*, 2017).

A implementação de uma rede de cuidado integral à mulher e criança nos diferentes níveis de atenção é um dos pressupostos da Rede Cegonha (RC). Instituída, no âmbito do Sistema Único de Saúde, em Junho de 2011, a qual garante às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo, à uma atenção humanizada durante a gravidez, o parto e puerpério, e o direito às crianças do nascimento seguro e do crescimento e do desenvolvimento saudáveis, além de reduzir as mortalidades materna e infantil, com ênfase no componente neonatal. (BRASIL, 2011).

A RC foi organizada a partir de quatro componentes: pré-natal; parto e nascimento; puerpério e atenção integral à saúde da criança; sanitário e regulação. O componente puerpério e atenção integral à saúde da criança, tem como objetivo promover o aleitamento materno (AM) e alimentação complementar saudável, visita domiciliar ao binômio na primeira semana após o parto e nascimento, busca ativa de crianças vulneráveis, promoção da saúde sexual e reprodutiva, prevenção e tratamento dos DST/HIV/Aids, sífilis e Hepatites, e orientação e oferta de métodos contraceptivos (BRASIL, 2011).

A partir da implantação da RC, em 2012 a Secretaria de Saúde do Estado do Paraná (SESA) instituiu a Rede Mãe Paranaense (RMP), fundamentada nos princípios gerais da RC, como rede de assistência materno-infantil (PARANÁ, 2014). A qual tem por objetivo melhorar a qualidade da atenção à saúde materno-infantil nos níveis primário, secundário e terciário por meio da captação precoce da gestante, seu acompanhamento no pré-natal, com o mínimo de sete consultas, diferentemente da RC, sendo seis no pré-natal e uma no puerpério, a realização de 17 exames, estratificação de risco de gestantes e de crianças e a garantia de vinculação hospitalar conforme a estratificação de risco gestacional (PARANÁ, 2013).

Esta dissertação busca diagnosticar a assistência ao puerpério em Regionais de Saúde (RS) do Estado do Paraná (PR), visto que este período é desvalorizado e de profundas transformações à saúde da mulher.

MÉTODO

MÉTODO

A presente pesquisa faz parte de um projeto multicêntrico, intitulado “Projeto Rede Mãe Paranaense na Perspectiva da Usuária: O cuidado da mulher no pré natal, parto, puerpério e da criança.”, financiado pela CNPq, em Edital do Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – Chamada Universal MCTI/CNPq nº 01/2016.

Inserida no grupo de pesquisa “Núcleo de estudos e pesquisas experimentais em Saúde da Mulher e sua dinâmica de vida”, seguindo a linha de pesquisa “O cuidado da Enfermagem nas fases do ciclo vital e nos diversos níveis assistenciais”.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, transversal, descritiva, aninhada a uma coorte prospectiva desenvolvida em municípios de três RS do Estado do PR.

O Estado do PR é constituído por 399 municípios, distribuídos em 22 RS, numa extensão territorial de 199.298,979 km², e sua população estimada é de 11.516.840 habitantes (IBGE, 2019).

Do total das 22 Regionais, a pesquisa foi desenvolvida em três, caracterizadas abaixo:

A 9ª RS de Foz do Iguaçu, constituída por 9 municípios: Foz do Iguaçu, Medianeira, Matelândia, São Miguel do Iguaçu, Itaipulândia, Ramilândia, Missal, Santa Terezinha de Itaipu e Serranópolis do Iguaçu. O sistema de saúde materno-infantil oferece às mulheres classificadas como gestação de Alto Risco (AR) e Risco Intermediário (RI) um hospital terciário localizado no município de Foz do Iguaçu que é referência para o parto e nascimento para toda 9ª RS, e muito embora não seja referência, presta atendimento às gestantes brasiguaias e paraguaias que buscam no Brasil, a atenção à saúde no momento do parto e nascimento.

A 10ª RS de Cascavel, com 25 municípios: Anahy, Boa Vista da Aparecida, Braganey, Cafelândia, Campo Bonito, Capitão Leônidas Marques, Cascavel, Catanduvas, Céu Azul, Corbélia, Diamante do Sul, Espigão Alto do Iguaçu, Formosa do Oeste, Guaraniaçu, Ibema, Iguatú, Iracema do Oeste, Jesuítas, Lindoeste, Nova Aurora, Quedas do Iguaçu, Santa Lúcia, Santa Tereza do Oeste, Três Barras do Paraná e Vera Cruz do Oeste.

Esta RS conta com um Hospital Universitário para atendimentos de AR e RI à toda a população dos municípios pertencentes a esta Regional. Cascavel conta também com outros quatro hospitais particulares com atendimento ao parto. O Risco Habitual (RH) também pode ocorrer no Hospital Universitário, em outros hospitais de Cascavel, outros municípios da 10ª RS ou em hospitais pertencentes a outras RS vizinhas.

A 17ª RS de Londrina, constituída por 21 municípios: Alvorada do Sul, Assaí, Bela Vista do Paraíso, Cafeara, Cambé, Centenário do Sul, Florestópolis, Guaraci, Ibiporã, Jaguapitã, Jataizinho, Lupionópolis, Miraselva, Pitangueiras, Porecatu, Prado Ferreira, Primeiro de Maio, Rolândia, Sertanópolis, Tamarana e Londrina.

O sistema de saúde materno-infantil oferece às mulheres classificadas como gestação de AR dois hospitais terciários localizados no município de Londrina que são referência para o parto e nascimento para toda RS, bem como para o norte do Estado, para internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal/Pediátrica e Adulto sendo 01 Hospital Universitário exclusivo ao SUS e 01 Hospital de Clínicas para o acompanhamento da gestação AR pertencente a Universidade Estadual de Londrina e 01 Hospital Filantrópico.

Através da análise da assistência às mulheres, os locais designados para o estudo foram: na 9ª RS no Hospital A, na 10ª RS no Hospital B, e por fim, na 17ª RS no Hospital C, D, E, F e Maternidade A.

A população do estudo foi constituída pelas mulheres atendidas nas maternidades de referência para o parto, a partir de um cálculo amostral, na RMP das três RS que atendem a gestação de AR e RH ou RI.

Foi realizado o cálculo amostral da população estudada em cada tipo de hospital com maternidade (terciário e secundário) em cada uma das três RS com base no número de partos do ano de 2016:

- **9ª RS:** 341 + 20% = 409
- **10ª RS:** 357 + 20% = 428
- **17ª RS:** 386 + 20% = 464
- TOTAL = 1301

Além disso, por se tratar de um estudo de coorte, foi acrescentado 20% ao cálculo do tamanho amostral em função de possíveis perdas durante o seguimento (BARBETA, 2012).

Os critérios de inclusão utilizados foram mulheres que realizaram o

parto nas maternidades em estudo com idade gestacional a partir de 32 semanas, residiam na área urbana e nos municípios das respectivas RS, bem como não apresentaram nenhum tipo de agravo e/ou problema de saúde que pudesse impedir sua participação.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de Julho de 2017 a Março 2018, em duas etapas: a 1ª etapa – foi realizada na maternidade, durante a internação em Alojamento Conjunto, utilizou-se um instrumento estruturado (APÊNDICE A) para levantamento de dados da assistência ao puerpério imediato por meio do prontuário materno, Carteira de Saúde da Gestante e entrevista com a mulher, com no mínimo 24 horas após o parto; a 2ª etapa – foi realizada uma visita domiciliar para entrevista com a mulher por meio de um instrumento estruturado para coleta de dados sobre a assistência ao puerpério tardio (APÊNDICE B)

Os dados foram copilados no programa *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0, utilizou-se a análise descritiva do dados, de acordo com o preconizado pelo RMP referente a assistência puerperal.

Este estudo obteve aceite dos hospitais/maternidades em estudo e teve sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina; sob o CAAE nº: 67574517.1.1001.5231 (ANEXO B), com liberação da coleta de dados pelas instituições (ANEXO A) mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e mantido Sigilo e anonimato dos participantes (APÊNDICE C).

RESULTADOS DO ESTUDO

Os resultados da dissertação serão apresentados na forma de dois estudos:

Estudo 1 – Assistência ao puerpério imediato em Regionais de saúde do Estado do Paraná.

Estudo 2 – Adequação da assistência ao puerpério tardio com os pressupostos do Programa Rede Mãe Paranaense

1 - Estudo 1

**Assistência ao puerpério imediato
em Regionais de Saúde do Estado do
Paraná**

ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO IMEDIATO EM REGIONAIS DE SAÚDE DO ESTADO DO PARANÁ

RESUMO

OBJETIVO: descrever a assistência ao puerpério imediato em Regionais de Saúde do Estado do Paraná. **MÉTODO:** trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo, aninhado à uma coorte prospectiva, recorte de um projeto multicêntrico intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”. A população foi constituída por 1211 mulheres atendidas em maternidades de referência para o parto na Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Estado do Paraná analisadas (9ª Regional de Saúde (RS) de Foz do Iguaçu, 10ª RS de Cascavel e 17ª RS de Londrina). A coleta de dados ocorreu através de um formulário semiestruturado, transcrição de registro do prontuário, cartão de pré-natal e entrevista no alojamento conjunto. **RESULTADOS:** predominaram mulheres brancas, jovens, em idade fértil, com até duas gestações anteriores, escolaridade média e companheiro fixo. A renda familiar foi de 2 a 3 salários mínimos em pouco mais de 60% das três RS. Quase a totalidade das mulheres realizaram acompanhamento pré natal (99%) e cerca de 60% eram de risco habitual. O número de cesarianas e parto vaginais obteve proporções similares nas três RS sendo quase 60% gestações não planejadas. A amamentação na primeira hora de vida e o contato pele a pele não ocorreram conforme recomendação ministerial. A hemorragia pós parto foi a intercorrência mais frequente. A maior parte das mulheres se consideraram emocionalmente tranquilas com a nova condição de Saúde. As orientações na sua totalidade foram focalizadas ao cuidado com o bebê e ao aleitamento materno. **CONCLUSÃO:** a assistência ao puerpério foi focalizada no bebê, através do estímulo e promoção do aleitamento materno. É necessário valorizar o cuidado à saúde da mulher no puerpério imediato, considerando suas singularidades e as suas necessidades em saúde, garantindo além do binômio, o bem estar materno.

Descritores: Período Pós-Parto. Cuidado Pós-Natal. Saúde Materna. Bem-estar materno. Enfermagem Obstétrica.

ASSISTANCE TO IMMEDIATE PUERPÉRIO IN THREE PARANÁ HEALTH REGIONS

ABSTRACT

OBJECTIVE: to describe assistance to the immediate puerperium in Health Regions of the State of Paraná. **METHOD:** This is a quantitative, cross-sectional, descriptive study, nested in a prospective cohort, part of a multicentric project entitled “Rede Mãe Paranaense from the perspective of the user: the care of women in prenatal, delivery, puerperium and children”. The population consisted of 1211 women attended at reference maternity hospitals for childbirth in the Mae Paranaense Network in three Health Regions of the State of Paraná analyzed (9th Regional Health (RS) of Foz do Iguaçu, 10th RS of Cascavel and 17th RS of Londrina). Data collection took place using a semi-structured form, transcription of medical record, prenatal card and interview in the joint accommodation. **RESULTS:** White, young women of childbearing age predominated, with up to two previous pregnancies, average education and a steady partner. Family income was 2 to 3 minimum wages in just over 60% of the three RS. Almost all women underwent prenatal care (99%) and about 60% were at usual risk. The number of cesarean sections and vaginal deliveries obtained similar proportions in the three RS, with almost 60% of unplanned pregnancies. Breastfeeding in the first hour of life and skin-to-skin contact did not occur according to the ministerial recommendation. Postpartum hemorrhage was the most frequent complication. Most women considered themselves emotionally calm with the new health condition. The guidelines in their entirety were focused on baby care and breastfeeding. **CONCLUSIONS:** Postpartum care was focused on the baby, through the encouragement and promotion of breastfeeding. It is necessary to value women's health care in the immediate postpartum period, considering their singularities and their health needs, guaranteeing, in addition to the binomial, maternal well-being.

Descriptors: Postpartum Period. Postnatal Care. Maternal Health. Maternal Welfare. Obstetric Nursing.

1.1 - INTRODUÇÃO

As práticas baseadas em evidências científicas prestadas à mulher na atenção ao parto e pós-parto, durante a internação, constituem-se uma importante estratégia para qualificação da assistência obstétrica e promoção da saúde materna (LOPES *et al.*, 2019).

O puerpério imediato (1º ao 10º dia pós parto) está sujeito à assistência vigente, refletindo um modelo obstétrico predominante no Brasil, que tem se mostrado tecnocrático e intervencionista, com altas taxas de intervenções reduzindo, conseqüentemente, o protagonismo e autonomia da mulher nesse período (LOPES *et al.*, 2019; MENDES, RATTNER, 2020). Neste sentido, o cuidado recebido no pré-natal e parto vão determinar a ocorrência de intercorrências no puerpério.

A atenção à mulher e ao recém nascido nas primeiras horas de pós-parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. Com o término, aproximadamente seis semanas após o parto, com o retorno das condições pré-gravídicas, o puerpério é considerado um período de profundas mudanças em diversas dimensões, como físicas e psicoemocionais, que podem resultar em vulnerabilidades e agravos para a saúde da mulher que o vivencia (CORREA *et al.*, 2017).

Duas causas de morbimortalidade materna estão intimamente relacionadas à assistência neste período. As hemorragias pós parto, causa primária de quase um quarto de todas as mortes maternas no nível global e síndromes hipertensivas. Da mesma forma e não menos importante, o contato pele a pele com o recém nascido e o início do aleitamento materno na primeira hora de vida (AMPHV) deve ser estabelecido no puerpério imediato determinando como o vínculo do binômio será estabelecido, bem como, prevenindo possíveis fragilidades na amamentação, como por exemplo, o desmame precoce (WHO, 2012).

Para superar este desafio, além da implementação das boas práticas recomendadas desde 1996, vem sendo necessário a incorporação de enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes na assistência ao parto e puerpério imediato para redução do uso de intervenções desnecessárias e garantia de adoção apropriada das práticas recomendadas (LOPES *et al.*, 2019; MENDES, RATTNER, 2020).

Além disso, estudos apontam uma desvalorização das necessidades de saúde da puérpera nesse período e sua insatisfação com o atendimento devido à

escassez de exame físico e anamnese, focalização no cuidado do bebê, desatenção às primíparas, orientações insuficientes e comunicação limitada, demonstrando uma baixa qualidade técnica na assistência puerperal (CORREA et al., 2014; CORREA et al., 2017).

Neste contexto, dada a importância da necessidade de práticas qualificadas e oportunas nesta fase, frente ao risco de agravos à saúde e as fragilidades presentes no cuidado puerperal, toma-se por objetivo descrever a assistência ao puerpério imediato em RS do Estado do PR.

1.2 - MÉTODO

Estudo quantitativo, transversal, descritivo, aninhado a uma coorte prospectiva, recorte de um projeto multicêntrico intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”.

Estudo realizado em três RS do Estado do PR: na 9ª RS de Foz do Iguaçu, constituída por nove municípios no Hospital A, na 10ª RS de Cascavel, constituída por vinte e cinco municípios, no Hospital B, e na 17ª RS, constituída por vinte e um municípios, no Hospital C, D, E, F e Maternidade A.

Fizeram parte do estudo as mulheres atendidas nas maternidades de referência para o parto na RMP nas RS estudadas. Com base no número de partos ocorridos no ano de 2016, a partir de um cálculo amostral acrescido de 20% devido possíveis perdas, a amostra resultou em 1211 mulheres, destas 397 pertencentes à 9ª RS, 385 da 10ª RS e por fim, 429 da 17ª RS.

Os critérios de inclusão utilizados foram mulheres que realizaram o parto nas maternidades em estudo, com idade gestacional mínima de 32 semanas e residentes em área urbana.

A coleta de dados foi realizada no mês de Julho de 2017 a Março de 2018, utilizou-se como técnica de coleta a transcrição de dados do prontuário, carteira de saúde da gestante, seguido de entrevista realizada por graduandos de Enfermagem devidamente treinados e capacitados, a partir de 24 horas após o parto, para levantamento de informações a respeito da assistência ao puerpério imediato guiado por um instrumento estruturado.

As variáveis de estudo foram compostas pelas seguintes informações:

- I. **Aspectos Sócio-econômico, demográficos e obstétricos:** idade materna, raça, situação conjugal, escolaridade, condição de ocupação, renda familiar, classificação de risco, histórico gestacional, acompanhamento pré natal, tipo de parto, gestação planejada e presença do acompanhante;
- II. **Vínculo materno e amamentação:** Contato binômio, tempo contato pele a pele, sucção em seio materno;
- III. **Intercorrências no período de Greenberg:** eclâmpsia, hemorragia, massagem uterina, histerectomia, retorno ao centro cirúrgico;
- IV. **Condições emocionais após o nascimento:** calma, ansiosa, nervosa.

Os dados foram compilados no programa *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 20.0, utilizando estatística descritiva para apresentação dos dados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UEL) sob o CAAE: 67574517.1.1001.5231. Dessa forma, para a coleta de dados obteve liberação dos serviços de saúde e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelas participantes.

1.3 - RESULTADOS

Observou-se maior proporção de puérperas com faixa etária entre 19 a 34 anos, aproximadamente (78% na 09ªRS, 80% na 10ªRS e 77% na 17ªRS), raça branca (53% na 09ªRS, 62% na 10ªRS e 59% na 17ªRS), com companheiro (90%, 91% e 86%, respectivamente na 9ªRS, 10ªRS e 17ªRS) e com escolaridade média, entre 8 a 11 anos de estudo, aproximadamente 67% nas três RS. Quanto à condição de ocupação, 54% das puérperas da 09ª RS e 59% da 17ª RS não tinham remuneração, enquanto 51% das puérperas da 10ª RS exerciam atividade remunerada. A renda familiar foi de dois a três salários mínimos em pouco mais de 60% das três RS. Quanto aos dados obstétricos da gestação atual, verificou-se que quase a totalidade das mulheres (99%), nas três RS, realizou o acompanhamento pré-natal, em torno de 40% eram primigestas e cerca de 60% foram classificadas como risco gestacional habitual. As proporções de parto normal e cesárea entre as RS apresentaram pouca variação (09ªRS 49% para ambos, 10ªRS 55% e 17ªRS 50% para partos vaginais). A gestação não foi planejada por quase 60% das mulheres nas três RS estudadas. Em relação a permanência do acompanhante, 95% das puérperas da 09ª RS, 72% da 10ª RS e 87% da 17ª RS estiveram acompanhadas durante a

internação em alojamento conjunto. (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos dados socioeconômicos, demográficos e obstétricos das mulheres atendidas na 9^a, 10^a e 17^a Regionais de Saúde, PR, 2021.

	Regionais de Saúde do Estado do Paraná					
	09 ^a RS		10 ^a RS		17 ^a RS	
	n	%	n	%	n	%
Idade (em anos)						
Até 18	42	10,6	23	6,0	55	12,8
19 a 34	309	77,8	309	80,3	332	77,4
35 e mais	45	11,3	52	13,5	41	9,6
Raça						
Branca	211	53,1	238	61,8	254	59,2
Negra	31	7,8	19	4,9	39	9,1
Amarela/ Parda/ Indígena	153	38,5	114	29,6	131	30,5
Situação Conjugal						
Com companheiro	358	90,2	350	90,9	368	85,8
Sem companheiro	39	9,8	34	8,8	56	13,1
Escolaridade*						
Baixa	90	22,7	87	22,6	86	20,0
Média	266	67,0	258	67,0	286	66,7
Alta	41	10,3	39	10,1	54	12,6
Condição de ocupação						
Remunerada	182	45,8	195	50,6	171	39,9
Não remunerada	215	54,2	186	48,3	252	58,7
Renda Familiar**						
Até 1 salário mínimo	21	5,3	17	4,4	49	11,4
De 2 a 3 salários mínimos	270	68,0	238	61,8	71	63,2
Classificação de Risco						
Habitual	242	61,0	222	57,7	216	50,3
Intermediário	50	12,6	12	3,1	97	22,6
Alto	75	18,9	118	30,6	92	21,4
Histórico Gestacional						
Primípara	162	40,8	146	37,9	168	39,2
1 a 2 GA***	185	46,6	178	46,2	192	44,8
3 a 4 GA	39	9,8	53	13,8	61	14,2
Pré Natal						
Sim	394	99,2	381	99,0	426	99,3
Não	03	0,8	04	1,0	02	0,5
Tipo de Parto						
Normal	193	48,6	212	55,1	213	49,7
Cesariana	193	48,6	166	43,1	204	47,6
Instrumental	11	2,8	01	0,3	05	1,2
Gestação Planejada						
Sim	174	43,8	165	42,9	175	40,8
Não	223	56,1	220	57,2	254	59,2
Presença Acompanhante						
Sim	377	95,0	276	71,7	373	86,9

Não	20	5,0	106	27,5	51	11,9
Total	397	100	385	100	429	100

* Baixa - menos 7 anos de estudo; Média - 8 a 11 anos de estudo; Alta - mais que 12 anos de estudo.

** salário mínimo no ano 2018 – R\$ 937,00

***GA – gestações anteriores

No que se refere à assistência ofertada no puerpério imediato, durante a internação da mulher no alojamento conjunto, identificou-se que o contato pele a pele após o nascimento ocorreu em 45% das puérperas da 10ª RS e 53% das puérperas da 17ª RS, enquanto na 09ª RS o contato do binômio ocorreu envolvido sob campo e/ ou camisola (56%). O tempo em contato pele a pele, em sua maioria, foi inferior a meia hora. Somente na 10ª RS e 17ª RS uma pequena parcela de contato pele a pele foi realizado com duração acima de trinta minutos (5% e 14% respectivamente). Já a sucção em seio materno foi constatada na primeira meia hora de vida nas três RS (9ª RS 55%, 10ª RS 64% e 17ª RS 45%). As intercorrências obstétricas no período Greenberg ocorreram em menor número de mulheres. Estas foram acometidas por hemorragia (09ª RS 0,8%, 10ª RS 0,3% e 17ª RS 1,6%), seguido de eclâmpsia 0,5% nas três RS, massagem uterina (17ª RS 0,7%) e histerectomia com retorno ao centro cirúrgico (10ª RS 0,3%). Em relação às condições emocionais da puérpera após o nascimento, ainda no Alojamento Conjunto, 94% das puérperas da 09ª RS, 86% da 10ª RS e 89% da 17ª RS referiram estar calmas com a nova condição de saúde. (Tabela 2).

Tabela 2 – Assistência quanto ao vínculo materno, amamentação, condições emocionais após o nascimento e intercorrências no período de Greenberg, ofertada no puerpério imediato na 9ª, 10ª e 17ª Regionais de Saúde, PR, 2021

	Regionais de Saúde do Estado do Paraná					
	09ª RS		10ª RS		17ª RS	
	n	%	n	%	n	%
Vínculo materno e amamentação						
Contato binômio						
Pele a pele	123	31,0	173	44,9	227	52,9
Envolvido campo e/ou sob camisola	221	55,7	87	22,6	85	19,8
Não colocado	53	13,4	123	31,9	112	26,1
Tempo contato pele a pele						
Inferior a ½ hora	345	87,2	263	68,3	263	61,3
Acima ½ hora	-	-	20	5,2	58	13,5
Sucção Seio Materno						
Primeira ½ hora de vida	218	54,9	248	64,4	192	44,8
½ a 1 hora de vida	104	26,2	68	17,7	74	17,2

1 a 2 horas de vida	67	16,9	51	13,2	49	11,4
Intercorrências no Período de Greenberg						
Sim	05	1,3	05	1,3	09	2,1
Não	392	98,7	348	90,4	414	96,5
Eclâmpsia						
Sim	02	0,5	02	0,5	02	0,5
Não	395	99,5	316	82,1	247	57,6
Hemorragia						
Sim	03	0,8	01	0,3	07	1,6
Não	394	99,2	318	82,6	243	56,6
Massagem Uterina						
Sim	-	-	-	-	03	0,7
Não	397	100	319	82,9	246	57,3
Histerectomia						
Sim	-	-	01	0,3	-	-
Não	397	100	318	82,6	249	58,0
Retorno ao Centro Cirúrgico						
Sim	01	0,3	01	0,3	-	-
Não	396	99,7	318	82,6	249	58,0
Demais Intercorrência						
Atonia Uterina	-	-	-	-	02	0,4
Cefaléia pós anestesia	01	0,3	-	-	-	-
Febre	01	0,3	-	-	-	-
Hipotensão	-	-	-	-	01	0,2
Condições Emocionais da Puérpera após o nascimento						
Calma	374	94,2	331	86,0	383	89,3
Ansiosa	18	4,5	42	10,9	23	5,4
Nervosa	02	0,5	09	2,3	04	0,9
Total	397	100	385	100	429	100

Em relação as orientações fornecidas às mulheres no puerpério imediato, identificou-se que essas orientações, na sua totalidade, foram voltadas ao AM. Nesse sentido, os recém-nascidos acompanhados pelas mães, durante a internação em alojamento conjunto receberam, em sua maioria, aleitamento materno em livre demanda (AMLD), sendo que 93% deles foram alimentados com leite materno nas primeiras horas de vida. O apoio e/ ou orientação para o AM fora realizado em ambas as RS, sendo o Enfermeiro o profissional de saúde responsável pelo maior número de orientações (09ª RS 78%, 10ª RS 62% e 17ª RS 67%). O exame clínico das mamas, a avaliação da sucção durante a mamada, e orientação da pega correta foi realizada para a maior parte das puérperas. As mamas, em sua maioria, se encontravam flácidas, sendo assim não foi realizado ordenha das mamas para a maioria das puérperas nas três regionais. A maior parte das puérperas negaram dificuldades em amamentar o recém nascido (80% 09ª RS, 66% 10ª RS e 65% 17ª

RS) e não possuíam traumas mamilares. Quanto as vantagens do aleitamento materno exclusivo (AME), a maior parte das puérperas confirmaram conhecer os benefícios da prática (09ª RS 73%, 10ª RS 72% e 64% 17ª RS). A orientação de não introdução de bicos artificiais foi realizada em maior número somente na 09ª RS, onde 57% das puérperas recebeu a orientação. Já na 10ª RS e 17ª RS, a maior parte das puérperas, 53% e 54% não receberam tal informação (Tabela 3).

Tabela 3 – Orientações realizadas no puerpério imediato na 9ª, 10ª e 17ª Regionais de Saúde, PR, 2021.

	Regionais de Saúde do Estado do Paraná					
	09ª RS		10ª RS		17ª RS	
	n	%	n	%	n	%
Aleitamento Livre Demanda						
Sim	369	92,9	356	92,5	400	93,2
Não	28	7,1	01	0,3	24	5,6
Apoio e/ ou Orientação AM						
Sim	359	90,4	343	89,1	360	83,9
Não	38	9,6	41	10,6	62	14,5
Orientação feita Profissional						
Enfermeiro	309	77,8	240	62,3	289	67,4
Técnico/Auxiliar Enfermagem	47	11,8	78	20,3	56	13,1
Pediatra	01	0,3	--	--	08	1,9
Obstetra	01	0,3	01	0,3	02	0,5
Avaliação Mamada						
Sim	337	84,9	322	83,6	347	80,9
Não	52	13,1	58	15,1	71	16,6
Aspecto Mamas						
Flácidas	322	81,1	262	68,1	266	62,0
Túrgidas	69	17,4	63	16,4	97	22,6
Ingurgitadas	05	1,3	17	4,4	16	3,7
Orientação Pega Correta						
Sim	339	85,4	337	87,5	325	75,8
Não	58	14,6	44	11,4	96	22,4
Ordenhado Mamas						
Sim	25	6,3	28	7,3	31	7,2
Não	372	93,7	355	92,2	394	91,8
Dificuldades em amamentar						
Sim	72	18,1	130	33,8	137	31,9
Não	319	80,4	255	66,2	279	65,0
Trauma mamilar						
Sim	42	10,6	90	23,4	91	21,2
Não	355	89,4	293	76,1	332	77,4
Conhece Vantagens AM						
Sim	289	72,8	277	71,9	275	64,1
Não	108	27,2	103	26,8	149	34,7

**Orientada Não Introdução
Bicos artificiais**

Sim	228	57,4	177	46,0	190	44,3
Não	169	42,6	205	53,2	233	54,3
Total	397	100	385	100	429	100

1.4 - DISCUSSÃO

No presente estudo o perfil encontrado foi semelhante a resultados encontrados em estudo que investigou o perfil sociodemográfico e obstétrico de parturientes de um hospital público. O padrão socioeconômico e a baixa escolaridade da mulher pode gerar dificuldade no entendimento da assistência obstétrica, considerando a qualidade da atenção, e conseqüentemente gerar risco maior de intercorrências no período puerperal (BARBOSA *et al.*, 2017). Desse modo, considerando a baixa frequência de mães adolescentes e a escolaridade média, o perfil socioeconômico encontrado neste estudo foi favorável no melhor entendimento da assistência e menor risco de intercorrências.

Quase a totalidade das mulheres realizaram acompanhamento pré natal (PN). É relevante o conhecimento de que possíveis fragilidades na assistência prestada à mulher, no parto e puerpério, podem ocorrer, devido ao acompanhamento pré-natal deficiente, falhas no registro de informações no cartão da gestante como, por exemplo, o controle de exames laboratoriais e avaliação nutricional (DE SOUSA CASTRO *et al.*, 2020).

Apesar das elevadas taxas de cesarianas no Brasil, as taxas de cesárea e parto vaginal, neste estudo, foram similares. A Organização Mundial de Saúde considera que taxas de cesárea maiores que 10% não estão associadas com a redução de mortalidade materna e neonatal (OMS, 2018). Esta porcentagem recomendada ficou distante da encontrada neste estudo. Destaca-se que mulheres submetidas à cesárea eletiva, quando comparadas ao parto vaginal, apresentam maior risco de complicações e de não ter contato pele a pele com o bebê em sala de parto, conseqüentemente não amamentando na primeira hora de vida, ocasionado fragilidades na amamentação com o seu início tardio (FERRARI *et al.*, 2020).

Diante de elevadas taxas de cesarianas, problema potencial no país, é necessário a atuação de profissionais especialistas e capacitados, a exemplo de enfermeiras obstetras e/ou obstetrizes no centro cirúrgico, bem como o

dimensionamento adequado das equipes de trabalho, com o intuito de promover o contato pele a pele, o vínculo e o AMPHV enquanto o binômio permanece em setor até chegada em Unidade de internação (BALATERO; SPILKER; MCNIESH, 2019).

Ademais, o procedimento cirúrgico cesariana, pode gerar desconforto, dor na ferida operatória e redução da mobilização à mulher em puerpério imediato, enquanto o parto vaginal está associado a melhor recuperação e maior autonomia no cuidado com o bebê e autocuidado (FERRARI *et al.*, 2020).

Pouco mais da metade das mulheres neste estudo não planejaram a gestação, dessa forma, a identificação de fatores de risco e possíveis facilitadores é de extrema importância, considerando que a gravidez não planejada ou precoce, a carência de apoio do companheiro e/ ou familiar e baixas condições socioeconômicas podem contribuir para o surgimento de transtorno mental na puérpera (MACIEL, L. *et al.*, 2019).

O acompanhante esteve presente com grande parte das puérperas. Destaca-se que a presença de companheiro no processo de gestação, parto, nascimento e puerpério é de extrema importância para mulher devido ao suporte emocional oferecido, para o manejo e fortalecimento da prática do AM no puerpério, recuperação no pós-parto e apoio psicológico durante todo o ciclo gravídico puerperal (CAVALCANTI; HOLANDA, 2019).

A prática essencial para promoção e incentivo ao AM, o quarto passo da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) consiste em colocar o recém-nascido em contato pele a pele imediatamente após o parto, por no mínimo meia hora. Destaca-se que os hospitais A, B, C e Maternidade A, deste estudo, possuem o título de Hospital Amigo da Criança (HAC), entretanto o baixo cumprimento do quarto passo é preocupante. Pouco mais da metade das mães confirmaram que seus bebês foram colocados em contato pele a pele, considerando que a meta recomendada pelo Ministério da Saúde para os HAC é de pelo menos 80%, a prevalência encontrada foi aquém do recomendado (LAMOUNIER *et al.*, 2019; SAMPAIO, BOUSQUAT, BARROS, 2016).

Além disso, o tempo em contato pele a pele, em sua maioria, foi inferior a meia hora. Nesse sentido, ressalta-se a importância da necessidade de adoção de medidas que priorizem o contato pele a pele e a amamentação na sala de parto por meio da redução ou adiamento de intervenções na assistência pós-parto (SILVA *et al.*, 2016).

Contudo, grande parte dos recém-nascidos foram amamentados na primeira hora de vida conforme recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001), possibilitando melhor adaptação à vida extrauterina, a regulação glicêmica, cardiorrespiratória e térmica. Dessa forma, todos os profissionais que atuam em sala de parto são diretamente responsáveis pela amamentação precoce (SILVA *et al.*, 2018).

A prevalência do AMPHV é determinada por fatores maternos, como a escolaridade e orientações sobre pega e o posicionamento do recém nascido, na atenção pré-natal. Além disso, em relação à assistência hospitalar, os principais fatores associados a esta prática são os partos vaginais, partos sem complicação, partos em HAC, o contato pele a pele e o alojamento conjunto (ARRUDA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2020; SOUSA *et al.*, 2020).

Os recém-nascidos com baixo peso, apresentam risco cinco vezes maior de não serem amamentados na primeira hora de vida quando comparados com recém-nascidos de peso adequado. Enquanto isso, partos assistidos por enfermeiro obstetra possui chance 64% maior de AMPHV (PAREDES *et al.*, 2019; SILVA *et al.*, 2020).

A intercorrência materna mais frequente neste estudo foi a hemorragia pós-parto (HPP), principal causa de morbimortalidade materna no mundo, afetando aproximadamente 2% das mulheres no puerpério. O atraso na identificação e diagnóstico são as principais causas para mortes decorrentes de HPP, que poderiam ser evitadas quando reconhecidas precocemente (ANDRADE *et al.*, 2019).

Uma questão epidemiológica social é o fato de que a morte materna ocorre principalmente no período puerperal (até 42 dias), entre mulheres negras, com acompanhamento pré-natal e sem companheiro (CARVALHO *et al.*, 2020; COELHO *et al.*, 2016). Ademais, também está relacionada a fatores assistenciais e causas evitáveis, por isso é considerada um grave problema de Saúde Pública (PARANÁ, 2018).

Nesse contexto, todas as medidas preventivas devem ser adotadas pelos serviços de saúde, a fim de evitar desfechos fatais, a exemplo da prevenção à hemorragia, por meio da prática dos principais enfoques assistenciais: avaliação do tônus uterino, separação da ocitocina conforme a prescrição médica, amamentação e a avaliação do globo de segurança de *Pinard* (CAETANO *et al.*, 2020; TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Considerado um período de profundas mudanças, o puerpério está diretamente relacionado a transformações de ordem emocional, caracterizadas por alterações hormonais e pela nova condição de vida. Estima-se que cerca de 13% das mulheres desenvolvam transtornos mentais no pós parto, como a depressão que gera incapacidade à mulheres de diferentes idades. O acolhimento, com assistência e orientação psicológica deve ser realizado desde o pré-natal, somado ao grupo de gestante como espaço para troca de experiências, além do apoio e acompanhamento familiar, são importantes estratégias para a prevenção e/ ou detecção precoce de fatores de risco para possíveis transtornos mentais (VIANA, M.; FETTERMANN, F.; CESAR, M., 2020; MACIEL, L. *et al.*, 2019).

Além da falha no planejamento familiar (PF) impactar negativamente e gerar consequências para a amamentação, com menor propensão de iniciar a AMPHV após o parto, é um possível facilitador para o surgimento de transtornos mentais (ROCHA *et al.*, 2020). Entretanto, apesar de mais da metade das mulheres neste estudo possuir gestações não intencionais, a grande maioria relatou estar emocionalmente tranquila.

Os profissionais de Saúde que atuam em alojamento conjunto, devem, por meio de um olhar diferenciado, acolher a mulher em puerpério imediato. Até o vínculo com o recém nascido ser estabelecido, é indispensável ao profissional oferecer o apoio necessário à puérpera, de modo singular, com atenção às necessidades no campo da reorganização física, psíquica, social e familiar.

Uma pesquisa realizada no Canadá identificou que a capacidade física, o nível de energia e a dor eram as dimensões mais afetadas, em mulheres no puerpério imediato, em relação à qualidade de vida e bem estar materno (BAGHIRZADA; DOWNEY; MACARTHUR, 2013).

Entretanto, as orientações profissionais, voltadas ao binômio e realizadas no alojamento conjunto, estavam focalizadas no AM e aos cuidados com o recém nascido. Ressalta-se que das sete instituições pesquisadas, quatro são credenciadas à IHAC e atividades de orientação e apoio ao AM fazem parte da Iniciativa, o que pode estar associado ao resultado encontrado no estudo.

Desde modo, o apoio e orientação ao AM foi efetivo, considerando que quase a totalidade dos bebês estavam recebendo AM em livre demanda. Entretanto, não foi suficiente para atender as demandas apresentadas, visto que uma parcela importante de mulheres desconheciam as vantagens do AM.

O aumento da promoção e estímulo ao AM é uma estratégia utilizada pelos profissionais de Saúde para reduzir o desmame precoce, problema potencial no Brasil, com o objetivo da promoção à saúde materno-infantil (SANTOS *et al.*, 2019). O tipo de intervenção mais eficaz é a educação de forma individualizada à mulher, oferecendo suporte nas necessidades por profissional especializado na área de amamentação (BALOGUN *et al.*, 2016).

Além disso, para garantir o aumento da prevalência e a duração do AM, é importante que a orientação seja realizada desde o PN perpetuando durante o puerpério, saciando dúvidas e anseios (WOUK; TULLY; LABBOK, 2017).

Entretanto, é indispensável que a equipe de saúde esteja prontamente disposta a atender as necessidades de saúde da mulher em puerpério imediato. Neste estudo, foi relevante a ausência de relatos, por parte das puérperas, sobre orientações específicas sobre o autocuidado após o parto. O conhecimento das possíveis intercorrências, bem como, de práticas que podem diminuir ou aliviar desconfortos neste período, são fundamentais para que estas mulheres estejam aptas a tomar decisões sobre como agir precocemente, seja para o seu bem estar momentâneo ou para a procura por cuidado, se for o caso.

As orientações abrangem uma gama de ações, como o método não farmacológico para alívio da dor, no qual a mulher deve ser estimulada a deambular após o parto, favorecendo a involução uterina, os movimentos peristálticos, a eliminação de flatos, loquiação, auxiliando a circulação sanguínea e prevenindo o risco de trombose (FIGUEIREDO *et al.*, 2018).

Para a redução de agravos, a puérpera e acompanhante devem ser orientados quanto à loquiação fisiológica, a fim de identificar precocemente, juntamente à equipe, possíveis hemorragias puerperais. Além disso, nas mulheres que tiverem a via de nascimento vaginal, a administração de compressa fria na região perineal como terapia não medicamentosa para alívio da dor e edema local.

Juntamente às ações de promoção do conforto puerperal, não menos importante, é a oferta de informações quanto a fisiologia do AM, cólica puerperal associada à sucção do seio pela liberação de ocitocina, o contato pele a pele, posicionamento e pega adequada da mama pelo lactente, bem como medidas de conforto para o alívio da dor mamilar e o tratamento de traumas mamilares.

1.5 – CONCLUSÃO

Identificou-se neste estudo que a assistência ao puerpério imediato foi focalizada no bebê, por meio do estímulo e promoção ao AM, e cuidados com o recém nascido. Lacunas em relação às orientações à saúde materna e autocuidado foram evidenciadas, desse modo, pode-se inferir que houve desvalorização das necessidades de saúde da mulher no pós-parto, quando comparadas ao ciclo gravídico puerperal, para garantir o bem estar materno.

Portanto, faz-se necessário que os gestores valorizem o cuidado à saúde da mulher no puerpério imediato, por meio do respeito à subjetividade inerente a este período, garantindo o protagonismo, o autocuidado e fortalecendo a humanização.

1.6 – REFERÊNCIAS

ARRUDA, G. et al. Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida?. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7321>>. Acesso em 08 jan. 2020.

ASSIS, T. et al. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil?. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1595>>. Acesso em: 12 out. 2020.

BAGHIRZADA, L.; DOWNEY, K.; MACARTHUR, A. Assessment of quality of life indicators in the postpartum period. **International Journal of Obstetric Anesthesia**, v. 22, n. 3, p. 209-216, 2013. Disponível em: <[http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959-289X\(13\)00039-3](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959-289X(13)00039-3)>. Acesso em: 07 dez. 2020.

BALATERO, J.; SPILKER, A.; MCNIESH, S. Barriers to skin-to-skin contact after cesarean birth. **MCN. The American Journal of Maternal Child Nursing**, v. 44, n. 3, p. 137-143, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.1097/NMC.0000000000000521>>. Acesso em: 31 jan. 2021

BARBOSA, E. et al. Socio-demographic and obstetric profile of pregnant women in a public hospital. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 227-33, mar./abr. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200012>>. Acesso em: 08 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: [s.n.], 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: [s.n.], 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual prático para a implementação da Rede Cegonha. Brasília: [s.n.], 2011. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>. Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: [s.n.], 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Materno Infantil – Rede Cegonha. Brasília: [s.n.], 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CAETANO, J. et al. A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 24, n. 1, p. 133-146, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087540/30300-outros-131851-1-10-20200401.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CALDEIRA, S. et al. Ações de cuidado do enfermeiro no Programa Rede Mãe Paranaense. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1128/e992.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2019

CAMACHO, R. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832006000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2020.

CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>>. Acesso em: 14 jun 2019

CARVALHO, P. et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiologia Serviços Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2019185, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100005>>. Acesso em: 24 out. 2020.

CASTRO, L. et al. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 16, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31236/pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

CAVALCANTI, T.; HOLANDA, V. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X>>. Acesso em: 22 ago 2020.

COELHO, V. et al. Caracterização dos óbitos maternos em três regiões de saúde do Centro-Norte baiano. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 1, mar. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42475/27651>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

CORRÊA, M. et al. Women's perception concerning health care in the post-partum period: a meta-synthesis. **Open Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 4, n. 07, p. 416, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2014.47062>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

CORREA, M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 33, n. 3, abr, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>>. Acesso: 14 nov. 2019.

FERRARI, A. et al. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 3, p. 879-888, set. 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000300879&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 dez. 2020.

FIGUEIREDO, J. et al. A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1343-1350, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901343&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2020.

FUSQUINE, R. et al. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 37-40, ago. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>>. Acesso em: 03 fev. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 1 dez. 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

LAMOUNIER, J. et al. Iniciativa Hospital Amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 486-493, Dez 2019.

Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822019000400486&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2020

LOPES, G. et al. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.27, abr 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago 2020.

MACIEL, L. et al. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion. Revista online de Pesquisa: **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6988/pdf_1>. Acesso em: 22 mar 2020.

MENDES, Y.; RATTNER, D. Structure and practices in hospitals of the Apice ON Project: a baseline study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 23, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100218&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2020.

OLIVEIRA, I. et al. Influência de fatores epidemiológicos no seguimento e aparecimento de problemas puerperais. **Revista Baiana de enfermagem**, Salvador, v. 34, e35763, 2020. Disponível em <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100318&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Brasília: OPAS, 2001.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha guia rede mãe paranaense: o Paraná nasce com saúde. 2012. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiaamaeparanaense_final_2017.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

PAREDES, H. et al. Amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de referência de Macaé. **Saúde em Redes**, v. 5, n.1, p. 35-47, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p35-47>>. Acesso em: 11 set. 2020

PASCOAL, K. et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Revista Nursing**, São Paulo, p. 4221-4226, jun 2020. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg138.pdf>>. Acesso em: 13 out 2020.

RIBEIRO FILHO, J. et al. Avaliação da assistência ao parto normal em uma maternidade pública. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 65-81, jan 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3380>>. Acesso em: 21 set. 2019.

ROCHA, A.; GOMES, K.; RODRIGUES, M. Impacto da intenção de engravidar sobre a amamentação na primeira hora pós-parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de

Janeiro, v. 25, n. 10, p. 4077-4086, out 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001004077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 nov. 2020.

SILVA, C. et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 457-471, ago 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000400457&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>

SILVA, J. et al. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, e4190017, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400325&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, L. et al. Professional who attended childbirth and breastfeeding in the first hour of life. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, e20180448, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200153&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, V. et al. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 95, n. 3, p. 298-305, jun 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572019000400298&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2020.

SOUSA, P. et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018384, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2020

TEIXEIRA, P. et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Revista Nursing**, São Paulo, p. 3436-3446, 2019. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg78.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

VIANA, M.; FETTERMANN, F.; CESAR, M. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. Revista online de Pesquisa: **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, p. 953-957, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v12.6981>>. Acesso em: 07 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage**. Geneva, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience.** Geneva, 2018.

2 - Estudo 2

Adequação da Assistência ao puerpério tardio com os pressupostos do Programa Rede Mãe Paranaense

ADEQUAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PUERPÉRIO TARDIO COM OS PRESSUPOSTOS DO PROGRAMA REDE MÃE PARANAENSE

RESUMO

OBJETIVO: avaliar a adequação da assistência ao puerpério tardio com os pressupostos recomendados pelo Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP).
MÉTODO: estudo quantitativo, transversal, descritivo, aninhado à uma coorte prospectiva, recorte de um projeto multicêntrico intitulado “Rede Mãe Paranaense na

perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”. A população foi de 696 mulheres atendidas em maternidades de referência para o parto na Rede Mãe Paranaense em três Regionais de Saúde do Estado do Paraná: 9ª Regional de Saúde (RS) de Foz do Iguaçu, 10ª RS de Cascavel e 17ª RS de Londrina. A coleta de dados ocorreu com transcrição dados do prontuário, carteira de gestante e entrevistas agendadas previamente a partir de seis meses pós o parto, com o apoio de um formulário semiestruturado. Para análise descritiva dos dados utilizou-se as práticas assistenciais ao puerpério tardio recomendadas pelo PRMP. **RESULTADOS:** apresentou-se maior proporção de mulheres de 19 a 34 anos, brancas, com escolaridade média e companheiro fixo. A consulta de revisão puerperal foi realizada em 51,2% das puérperas da 09ª RS e 82,4% das puérperas da 10ª RS, enquanto na 17ª RS foi realizada para 44,2% das mulheres. A avaliação das mamas e palpação uterina não foram realizadas em mais de metade da amostra. 51% das puérperas da 09ª RS tiveram a ferida operatória e/ ou períneo avaliados pelo profissional de saúde, sendo que 57,6% na 10ª RS e 56,8% na 17ª RS não receberam esta avaliação. A avaliação da loquiação não foi realizada em mais de 70% das puérperas nas três RS. A orientação de anticoncepção no retorno puerperal foi ofertada para uma maior parcela das puérperas, somado a prescrição de métodos contraceptivos realizada para mais de 80% das puérperas. Mais da metade das puérperas na 09ª RS e 17ª RS não receberam suplementação vitamínica. A orientação e estímulo para o aleitamento materno foi realizada para mais de 70% das mulheres nas três RS. **CONCLUSÃO:** a assistência ao puerpério tardio apontam lacunas importantes no cuidado ofertado à puérpera segundo os pressupostos do PRMP nas 03 RS, representados pela baixa cobertura de consulta puerperal na 09ª RS e 17ª RS e fragilidades na avaliação clínica ginecológica e nas orientações voltadas ao bem estar da mulher neste período, reforçando ainda a visão da mulher como mãe, desvinculando a mulher da sua individualidade no processo de maternagem.

Descritores: Período Pós-Parto. Cuidado Pós-Natal. Saúde Materna. Bem-estar Materno. Enfermagem Obstétrica.

ADEQUACY OF ASSISTANCE TO LATE PUERPERSE WITH THE ASSUMPTIONS OF THE PROGRAM REDE MOTHER PARANA

ABSTRACT

OBJECTIVE: to evaluate the adequacy of assistance to the late puerperium with the assumptions recommended by the Rede Mãe Paranaense Program (PRMP). **METHOD:** quantitative, cross-sectional, descriptive study, nested in a prospective cohort, part of a multicenter project entitled “Rede Mãe Paranaense from the perspective of the user: the care of women in prenatal, childbirth, puerperium and children”. The population consisted of 696 women attended at reference maternity

hospitals for childbirth at Rede Mãe Paranaense in three Health Regions in the State of Paraná: 9th Regional Health (RS) of Foz do Iguaçu, 10th RS of Cascavel and 17th RS of Londrina. Data collection occurred with transcription of data from the medical record, pregnant woman's portfolio and interviews previously scheduled from six months after delivery, with the support of a semi-structured form. For descriptive analysis of the data, care practices for the late puerperium recommended by the PRMP were used. **RESULTS:** there was a higher proportion of women aged 19 to 34 years, white, with average education and a steady partner. The puerperal review consultation was carried out in 51.2% of the women in the 9th RS and 82.4% of the women in the 10th RS, while in the 17th RS it was performed for 44.2% of the women. Breast and uterine palpation assessment was not performed in more than half of the sample. 51% of postpartum women in the 9th RS had the surgical and / or perineum wound assessed by the health professional, with 57.6% in the 10th RS and 56.8% in the 17th RS not receiving this assessment. The lotion evaluation was not carried out in more than 70% of the puerperal women in the three RS. Contraception guidance in the puerperal return was offered to a greater part of the puerperal women, in addition to the prescription of contraceptive methods performed for more than 80% of the puerperal women. More than half of the puerperal women in the 09th RS and 17th RS did not receive vitamin supplementation. Guidance and encouragement for breastfeeding was carried out for more than 70% of women in the three RS. **CONCLUSION:** assistance to the late puerperium points to important gaps in the care offered to the puerperal woman according to the PRMP assumptions in 03 RS, represented by the low coverage of puerperal consultation in the 9th RS and 17th RS and weaknesses in the gynecological clinical evaluation and in the orientations aimed at the well being of women in this period, further reinforcing the view of women as mothers, detaching women from their individuality in the mothering process.

Descriptors: Postpartum Period. Postnatal Care. Maternal Health. Maternal Welfare. Obstetric Nursing.

2.1 – INTRODUÇÃO

O puerpério iniciado após a dequitação da placenta é marcado por diversas mudanças corporais e adaptações emocionais. Após o 10º dia pós parto é denominado como puerpério tardio e o binômio e família apresentam necessidades de saúde específicas (DASSOLER; CERETTA; SORATTO, 2017). Neste sentido, é necessário que os profissionais de saúde acolham precocemente a puérpera e a família, com o intuito de prevenir o surgimento de problemas relacionados à vivência desse período (VARGAS *et al.*, 2016).

Sabe-se que a taxa de mortalidade materna foi reduzida no estado do Paraná após a implantação do Programa Rede Mãe Paranaense (PRMP) (SCHOLZE *et al.*, 2020). Este Programa recomenda que a equipe de Atenção primária à Saúde deve realizar uma consulta puerperal, voltada à mulher e acesso às ações de PF, bem como uma visita domiciliar (VD) para o acompanhamento da puérpera e da criança, ambas preferencialmente na primeira semana após o parto (PARANÁ, 2012).

Entretanto, no âmbito das Estratégias Saúde da Família (ESF) a consulta de puerpério e a VD não têm se constituído em espaços para acolher as necessidades das mulheres (CORREA *et al.*, 2017).

Neste contexto, a consulta puerperal, considerada imprescindível para contribuir na redução na morbimortalidade da puérpera e recém-nascido (MEDEIROS; COSTA, 2016), possui baixa frequência na Atenção Primária à Saúde (APS) e frequentemente é voltada somente à anticoncepção (CORREA *et al.*, 2017).

Considerando a fragilidade assistencial encontrada neste período, faz-se necessário comparar a adequação da assistência ao puerpério tardio com os pressupostos recomendados pelo PRMP.

2.2 - MÉTODO

Estudo transversal, descritivo, recorte de um projeto multicêntrico intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, financiado pelo Ministério da Ciência, Tecnologia e Inovação (MCTI) e Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) – chamada universal MCTI/CNPq nº 01/2016.

Realizado em três Regionais de Saúde (RS) do Estado do Paraná: 9ª RS de Foz do Iguaçu, constituída por nove municípios no Hospital A, 10ª RS de Cascavel, constituída por vinte e cinco municípios, no Hospital B, e 17ª RS, constituída por vinte e um municípios, nos Hospitais C, D, E, F e Maternidade A.

A população do estudo foi constituída por mulheres que tiveram seus partos nos hospitais estudados, com idade gestacional a partir de 32 semanas, residentes da área urbana e que aceitaram participar da pesquisa.

Participaram do estudo 696 mulheres, sendo 281 mulheres da 09ª RS, 182 da 10ª RS e 233 da 17ª RS, já com acréscimo de 20% para possíveis perdas.

A coleta de dados fora realizada entre julho de 2017 e março de 2018. Para o levantamento de dados foi utilizado o prontuário, carteira de Saúde da Gestante e entrevista domiciliar agendada por contato telefônico, a partir de seis meses após o parto, com o apoio de um questionário estruturado (APÊNDICE B).

A análise dos dados foi realizada no programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), versão 20.0. Utilizou-se para análise descritiva dos dados as práticas assistenciais ao puerpério tardio recomendadas pelo PRMP.

A Pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina (CEP/UUEL) CAAE: 67574517.1.1001.5231 (ANEXO B). Após a autorização, a etapa de coleta de dados foi liberada, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C).

2.3 - RESULTADOS

A Tabela 1 dispõe o perfil socioeconômico e demográfico das puérperas conforme a RS. Estas se encontravam em maior proporção na faixa etária de 19 a 34 anos, sendo 75% na 09ª RS e 17ª RS e 79% na 10ª RS. Quanto à raça, destacaram-se puérperas brancas (55% na 09ª RS; 69% na 10ª RS; 54% na 17ª RS), e com companheiro (87%, 90% e 88%, respectivamente). Em relação à escolaridade, mais de 60% das puérperas, nas três RS, possuíam entre 8 a 11 anos de estudo. Somente 56% das puérperas da 10ª RS exerciam ocupação remunerada, enquanto na 09ª RS 54,4% das puérperas e na 17ª RS 61,8% não referiram remuneração decorrente de atividade ocupacional. Entretanto, constatou-se maior proporção de puérperas com renda familiar de dois a três salários mínimos nas três RS.

Tabela 1 – Distribuição das mulheres atendidas pelo Programa Rede Mae Paranaense na 9^a, 10^a e 17^a Regionais de Saúde, segundo dados socioeconômicos e demográficos, PR, 2021.

	Regionais de Saúde do Estado do Paraná					
	09 ^a RS		10 ^a RS		17 ^a RS	
	n	%	n	%	n	%
Idade (em anos)						
Até 18	33	11,7	11	6,0	30	12,9
19 a 34	210	74,7	144	79,1	174	74,7
35 e mais	32	11,4	26	14,3	27	11,6
Raça						
Branca	153	54,4	125	68,7	125	53,6
Negra	22	7,8	07	3,8	26	11,2
Amarela/ Parda/ Indígena	99	35,2	44	24,2	73	31,3
Situação Conjugal						
Com companheiro	245	87,2	164	90,1	204	87,6
Sem companheiro	31	11,0	18	9,9	24	10,3
Escolaridade*						
Baixa	77	27,4	44	24,2	38	16,3
Média	170	60,5	116	63,7	158	67,8
Alta	29	10,3	22	12,1	34	14,6
Condição de ocupação						
Remunerada	123	43,8	102	56,0	84	36,1
Não remunerada	153	54,4	79	43,4	144	61,8
Renda Familiar**						
Até 1 salário mínimo	14	5,0	14	7,7	34	14,6
De 2 a 3 salários mínimos	194	69,0	99	54,4	144	61,8
Mais que 3 salários mínimos	59	21,0	45	24,7	43	18,5
Total	281	100	182	100	233	100

*Baixa – até 7 anos de estudo; Média – 8 a 11 anos; Alta – acima de 12 anos

**Salário mínimo no ano de 2020 – 900,00.

Quanto à assistência às mulheres no puerpério tardio e sua adequação aos pressupostos recomendados pelo PRMP, observou-se que a consulta de revisão puerperal na primeira semana pós parto foi realizada em 51,2% das puérperas da 09^a RS e 82,4% das puérperas da 10^a RS. Enquanto na 17^a RS, a consulta não foi realizada para 55,8% das mulheres. Estas consultas, por sua vez, foram realizadas, em grande parte, na UBS (Tabela 2).

A respeito da avaliação clínico ginecológica durante a consulta de revisão puerperal, a avaliação das mamas e palpação uterina não foram realizadas em mais de metade da amostra. Quanto à avaliação da incisão cirúrgica e região perineal, 51% das puérperas da 09^a RS tiveram a ferida operatória e/ ou períneo avaliados pelo profissional de saúde, sendo que 57,6% na 10^a RS e 56,8% na 17^a RS não receberam esta avaliação. A avaliação da loquiação não foi realizada em mais de

70% das puérperas nas três RS estudadas. Os sinais vitais foram verificados na consulta de revisão puerperal somente em 51,4% das mulheres na 10ª RS e este cuidado não foi realizado em 53,7% das mulheres na 09ª RS e 56,8% na 17ª RS.

A orientação para anticoncepção no retorno puerperal foi ofertada para uma maior parcela das puérperas, 70,1% na 09ª RS, 59,9% na 10ª RS e 54,1% na 17ª RS. Enquanto isso, a orientação de sono e repouso à puérpera (63,9%, 57,1% e 79,3%), a ingestão hídrica (51,7%, 62,1% e 71,8%) e a atividade física (87,8%, 72,9% e 83,6%) não foram feitas para grande parte das puérperas em consulta, respectivamente.

A prescrição de métodos anticoncepcionais foi realizada para mais de 80% das puérperas 82,4% na 09ª RS, 82,3% na 10ª RS e 85,9% na 17ª RS. No entanto, a suplementação vitamínica foi prescrita somente à 55,6% das puérperas da 10ª RS. Na 9ª RS (62,6%) e 17ª RS (51,6%) mais da metade das puérperas não receberam suplementação.

A orientação e estímulo para o aleitamento materno (AM) foi realizada para grande parte das puérperas nas Regionais, 79,2% da 09ª RS, 72,5% da 10ª RS e, por fim, 71,1% da 17ª RS. Em relação à avaliação da mamada, sucção em seio materno, esta foi analisada, em sua maioria, em 53,3% das puérperas apenas na 17ª RS, enquanto na 9ª RS (55,9%) e 10ª RS (54,8%) a avaliação da sucção não foi realizada.

Em relação às condições emocionais da puérpera na consulta de revisão puerperal pouco mais da metade das mulheres referiram-se calmas (66,2% na 09ª RS, 53% na 10ª RS e 54,9% na 17ª RS). Entretanto, também foi referido sintomas de ansiedade (14,9%, 21% e 24,3%), nervosismo (19,6%, 21% e 19,9%) e depressivos (8,9%, 12,7% e 4,9%), respectivamente.

Tabela 2 – Distribuição das mulheres atendidas pelo Programa Rede Mãe Paranaense na 9ª, 10ª e 17ª Regionais de Saúde, segundo os cuidados pressupostos na assistência ao Puerpério tardio, PR, 2021.

Regionais de Saúde do Estado do Paraná					
09ª RS		10ª RS		17ª RS	
n	%	n	%	n	%

Consulta Revisão Puerperal						
Sim	144	51,2	150	82,4	102	44,2
Não	137	48,8	32	17,6	129	55,8
Local						
UBS	133	97,8	145	96,7	73	88,0
Visita Domiciliar	01	0,7	03	2,0	09	10,8
Particular e/ ou Convênio	02	1,5	02	1,3	01	1,2
Avaliação Clínico Ginecológica						
Mamas						
Sim	62	42,2	75	42,4	49	44,5
Não	85	57,8	102	57,6	61	55,5
Palpação Uterina						
Sim	50	34,0	69	39,0	55	49,5
Não	97	66,0	108	61,0	56	50,5
Incisão Cirúrgica/ Região Perineal						
Sim	75	51,0	75	42,4	48	43,2
Não	72	49,0	102	57,6	63	56,8
Loquiação						
Sim	40	27,2	53	29,9	31	27,9
Não	107	72,8	124	70,1	80	72,1
Aferição SSVV						
Sim	68	46,3	91	51,4	48	43,2
Não	79	53,7	86	48,6	63	56,8
Orientações						
Anticoncepção						
Sim	103	70,1	106	59,9	60	54,1
Não	44	29,9	71	40,1	51	45,9
Sono e Repouso						
Sim	53	36,1	76	42,9	23	20,7
Não	94	63,9	101	57,1	88	79,3
Ingesta Hídrica						
Sim	71	48,3	67	37,9	31	28,2
Não	76	51,7	110	62,1	79	71,8
Atividade Física						
Sim	18	12,2	48	27,1	18	16,4
Não	129	87,8	129	72,9	92	83,6
Prescrições						
Método Anticoncepcional						
Sim	159	82,4	135	82,3	140	85,9
Não	34	17,6	29	17,7	23	14,1
Suplementação						
Sim	105	37,4	99	55,6	108	48,4
Não	176	62,6	79	44,4	115	51,6
Aleitamento Materno						
Orientação AM						
Sim	210	79,2	132	72,5	162	71,1

Não	55	20,8	50	27,5	66	28,9
Avaliação Mamada						
Sim	124	44,1	80	45,2	98	53,3
Não	157	55,9	97	54,8	86	46,7
Condições Emocionais Puérpera						
Calma						
Sim	186	66,2	96	53,0	124	54,9
Não	95	33,8	85	47,0	102	45,1
Ansiosa						
Sim	42	14,9	38	21,0	55	24,3
Não	239	85,1	143	79,0	171	75,7
Nervosa						
Sim	55	19,6	38	21,0	45	19,9
Não	226	80,4	143	79,0	181	80,1
Depressiva						
Sim	25	8,9	23	12,7	11	4,9
Não	256	91,1	158	87,3	215	95,1
Total	281	100	182	100	233	100

2.4 - DISCUSSÃO

Com uma avaliação completa do binômio, a consulta na primeira semana, tem por objetivo identificar precocemente possíveis agravos e consequentemente reduzir as taxas de morbimortalidade da mãe e bebê, aumentar o vínculo entre unidade e família e reduzir riscos de complicações pós parto. Entretanto, estudos apontaram que a baixa idade, a escolaridade e a falta de informação relacionada à importância da consulta puerperal e a necessidade de retorno é o primeiro motivo de rejeição à consulta puerperal no período preconizado (FUSQUINE *et al.*, 2019; OLIVEIRA *et al.*, 2020).

Apesar do perfil materno encontrado, mulheres de 19 a 34 anos com escolaridade média, a consulta de revisão puerperal na primeira semana pós o parto ficou aquém do recomendado pela RMP, neste estudo, na 9ªRS e na 17ªRS. Ressalta-se que, de modo geral, as consultas foram realizadas nas UBS, onde na 17ªRS mais da metade das mulheres não realizaram a consulta.

Além disso, estudos identificaram fragilidades para garantir o retorno desta puérpera, como dificuldades no agendamento prévio da consulta puerperal por pouca flexibilidade, e que a busca ativa não constitui uma prática sistemática pra todas as puérperas faltantes (SILVA *et al.*, 2016; LAPORTE-PINFILDI *et al.*, 2016).

Dessa forma, observa-se a necessidade de melhora na qualidade da atenção profissional durante o acompanhamento pré natal e assistência hospitalar, com o intuito de criar vínculos sólidos e de confiança, para garantir o retorno à consulta puerperal, e reduzir o número de gestantes que realizam o acompanhamento pré natal incompleto por não comparecer a consulta de revisão pós parto. E de forma concomitante, realizar a busca ativa de faltantes, o que dificulta medidas para a adoção do planejamento familiar (PF) e seguimento do binômio (ASSIS *et al.*, 2019; FUSQUINE *et al.*, 2019).

A recomendação da RMP é que seja realizada uma consulta puerperal e uma VD na primeira semana após o parto (PARANÁ, 2017), entretanto, outro estudo mostrou que a baixa cobertura pode ser explicada pelo déficit em recursos humanos e materiais da APS (BARATIERI; NATAL, 2019).

Considerado espaço acolhedor e facilitador para o acesso a novos conhecimentos, a VD proporciona a discussão de temas coniventes para as puérperas, complementando informações recebidas no acompanhamento pré-natal, tornando-as mais empoderadas para o enfrentamento de desafios do autocuidado e do cuidado com o bebê (HOLLANDA *et al.*, 2019).

Entretanto, estudos mostraram um achado preocupante, a assistência no período pós parto se encontra em nível inferior quando comparada ao período pré natal e parto (CORREA *et al.*, 2017; SOUZA; FERNANDES, 2014; BERNARDI; CARRARO; SEBOLD, 2011). É notório a valorização e focalização da saúde do recém nascido em detrimento da saúde da mulher, o que corrobora com os achados neste estudo tendo em vista que os cuidados e as orientações, em sua maioria, foram voltadas para o AM e a prescrição de métodos anticoncepcionais.

Nesse contexto, a avaliação clínica ginecológica durante a consulta puerperal apresentou fragilidades neste estudo, o que pode-se inferir a baixa qualidade do cuidado à mulher, demonstrando a pouca ênfase à mulher na sua singularidade, expressado no cuidado voltado para o seguimento do bebê.

Outro achado desta pesquisa foi a baixa frequência de orientações voltadas ao bem estar materno, como sono e repouso, ingesta hídrica e atividade física. As ações à mãe limitam-se para o PF, orientação sobre anticoncepção, avaliação da ferida cirúrgica, com a retirada de pontos, o cuidado com a alimentação e nutrição materna e o uso de suplementação férrica, para a prevenção de anemia e fortalecimento da amamentação (REICHERT *et al.*, 2016; SILVA *et al.*, 2016).

É imprescindível que os profissionais de saúde se atentem a importância da avaliação integral da mulher, direcionada na consulta de revisão puerperal a avaliação clínico ginecológica. Em relação a ferida operatória e/ ou períneo a presença de sinais flogísticos, desconforto e dor, avaliação quanto as características, odor e quantidade de lóquios que podem indicar adversidades como, por exemplo, a retenção placentária e a infecção pélvica (FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

Na avaliação das mamas deve-se recomendar o uso do sutiã para conforto, observar deformidades nos mamilos, como traumas mamilares, que podem dificultar o AM e causar o desmame precoce (FREITAS *et al.*, 2017; MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2018).

Em estudo de SILVA *et al.*, 2016, , foi verificado como ações menos frequentes o exame clínico das mamas, avaliação do estado emocional, avaliação da loquiação e da região genital, semelhante ao encontrado neste estudo, demonstrando novamente a negligência à saúde da mulher.

Além disso, ao priorizar o cuidado voltado ao recém nascido, as necessidade de saúde desta mulher não são supridas por completo, permitindo a exposição maior de risco de agravos a sua saúde (CORREA *et al.*, 2017). Ressalta-se que a desvalorização do período puerperal nas políticas em saúde (EBLING *et al.*, 2018), influencia na prática do profissional de saúde, direcionando o cuidado ao bebê e conseqüentemente causando o abandono assistencial da mulher (SILVA *et al.*, 2021).

Em contrapartida, as orientações quanto ao AM materno foram realizadas de forma eficaz para as mulheres nas três RS estudadas. Estas ações de promoção do AM se estendem desde o pré-natal, até a visita puerperal. Na ocasião, o profissional pode avaliar o contexto em que a família está inserida, identificando situações que se adequem melhor ao binômio, proporcionado espaço para esclarecimento de dúvidas, inseguranças, orientações, garantindo segurança e conforto durante a amamentação (SILVA *et al.*, 2020).

Ademais, a idade materna acima de 35 anos e a VD na primeira semana de vida pode ser considerado como fator de proteção para o AME, enquanto a ausência de visita puerperal influência negativamente a manutenção do AME (CARVALHO *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019).

Dessa forma, é necessária uma assistência de enfermagem voltada à promoção da saúde, como agente transmissor de conhecimento para o processo de amamentação, fazendo com que a mulher esteja preparada para futuras situações e possa desmistificar as imposições de conhecimento do senso comum (TENÓRIO *et al.*, 2021).

Além disso, neste estudo foi satisfatória a orientação e prescrição de métodos contraceptivos às mulheres em todas as RS. Esta garante os direitos reprodutivos e exerce autonomia pelo direito de escolha caracterizando um importante instrumento nas práticas de saúde reprodutiva das mulheres (ELOY *et al.*, 2020). O não uso de métodos contraceptivos e a falta de acesso aos serviços de saúde que forneçam aconselhamento contraceptivo de qualidade contribuem para a necessidade não atendida acerca do PF pós parto (DEV *et al.*, 2019a).

Em relação à prescrição de suplementação de ferro, foi realizada para maioria das mulheres apenas da 10ªRS. Sabe-se que é indicado às mulheres o uso de 40mg de ferro elementar até o terceiro mês após o parto (NUTES, 2020).

É de suma importância o acompanhamento das mulheres, oferecendo suporte e orientações adequadas, para evitar a carência de ferro desde o pré-natal, evitando desfechos desfavoráveis na gestação, como sequelas no desenvolvimento e crescimento fetal, e no pós parto, reduzindo episódios de sangramentos durante o parto e no período puerperal consequências da anemia (BOMFIM *et al.*, 2020).

Sendo o puerpério o período em que a mulher se encontra mais vulnerável para ocorrência de transtornos psiquiátricos, nesta pesquisa a maior parte das mulheres referiu-se emocionalmente calma durante a consulta puerperal. Entretanto, uma proporção pequena, mas não menos importante, de mulheres relataram sintomas de ansiedade, nervosismo e depressão. É essencial que os profissionais de saúde se atentem a importância do diagnóstico precoce das alterações psicológicas no puerpério, com o intuito de melhorar o prognóstico da mulher e consequentemente causar menos dano a si e ao binômio (PEREIRA; MOREIRA; NOVO, 2020).

Contudo, a atenção voltada à saúde da mulher no período pós parto permanece permeada de desafios para garantir o alcance da excelência nas ações de cuidado. É essencial que os profissionais de saúde compreendam a integralidade da mulher neste período, para a importância da prática efetiva da consulta puerperal na APS.

Portanto, as ações dos profissionais pautadas em práticas de cuidado qualificadas poderão contribuir na prevenção de doenças e agravos, na redução da morbimortalidade materna e infantil e na compreensão das necessidades femininas emergentes neste momento.

2.5 - CONCLUSÃO

A assistência ao puerpério tardio nas três RS apontam lacunas importantes no cuidado ofertado à puérpera segundo os pressupostos recomendados pelo PRMP, representado pela baixa cobertura de consulta puerperal na 09ª RS e 17ª RS, demonstrando fragilidades no cuidado e nas orientações voltadas ao bem estar da mulher neste período, como por exemplo, relacionadas ao sono e repouso, ingestão hídrica e atividade física.

Ressalta-se que a orientação e estímulo para o AM e a prescrição de métodos anticoncepcionais foram efetivos neste estudo, entretanto a realização de avaliação clínica ginecológica nas mulheres durante a consulta puerperal ficou aquém do recomendado nas três RS, o que demonstra o abandono assistencial e reforça ainda a visão da mulher como mãe, desvinculando a mulher da sua individualidade no processo de maternagem.

2.6 - REFERÊNCIAS

ASSIS, T. et al. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil?. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1595>>. Acesso em: 12 out. 2020.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, Nov. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104227&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2020.

BERNARDI, M.; CARRARO, T.; SEBOLD, L. Visita domiciliária puerperal como estratégia de cuidado de enfermagem na atenção básica: revisão integrativa. **Revista Rene**, v. 12, p. 1074-1080, 2011. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3240/324027978025>>. Acesso em 27 jan. 2021

BOMFIM, V. et al. Repercussões da deficiência de ferro durante a gestação e puerpério para o binômio materno-fetal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5154-e5154, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5154>>. Acesso em: 10 jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. 3. ed. rev. Brasília (DF); 2006.

CARVALHO, M. et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 66-73, Mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000100066&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2020.

CORREA, M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, e00136215, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000305011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 dez. 2020.

DASSOLER, M.; CERETTA, L.; SORATTO, M. Desafios enfrentados pelo enfermeiro na consulta puerperal. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 6, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.33362/ries.v6i2.840>>. Acesso em 11 dez. 2020.

DEV, R. et al. Acceptability, feasibility and utility of a Mobile health family planning decision aid for postpartum women in Kenya. **Reproductive health**, v. 16, n. 1, p. 97, 2019a. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0767-9>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

DEV, R. et al. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low-and middle-income countries. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, p. 154, 2019b. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0824-4>>. Acesso em 04 dez. 2020.

EBLING, S. et al. Understanding of care through the eyes of puerperal women. **Revista Brazilian Journal of Health**, Curitiba, v.4, n.1, p.611-620, 2018. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental>>. Acesso em: 03 ago. 2020.

ELOY, C. et al. A importância do planejamento familiar e da anticoncepção no puerpério: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 14, p. e4274-e4274, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reac.e4274.2020>>. Acesso em: 07 dez. 2020.

FREITAS, F. et al. Rotinas em obstetrícias. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

FUSQUINE, R. et al. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 26, n. 1, p. 37-40, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>>. Acesso em: 28 nov. 2020.

HOLLANDA, G. et al. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.17027>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

LAPORTE-PINFILDI, A. et al. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, Fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000100109&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2020.

MEDEIROS, L.; COSTA, A. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 112-9, jan./feb. 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16184>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

MONTENEGRO, C.; REZENDE FILHO, J. Obstetrícia fundamental. 14. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

NÚCLEO DE TELESSAÚDE- NUTES PE. Como utilizar o ácido fólico no período gestacional? [cited 2020 May 19].

OLIVEIRA, I. et al. Influência de fatores epidemiológicos no seguimento e aparecimento de problemas puerperais. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, e35763, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100318&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2020.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha guia rede mãe paranaense: o Paraná nasce com saúde. 2012. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiaamaeparanaense_final_2017.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

PEREIRA, G.; MOREIRA, K.; NOVO, A. Alterações psicológicas no puerpério (APP): revisão sistemática da literatura. **Revista Científica da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia**, n. Suplemento Nº 2, p. 136-137, 2020. Disponível em: <https://revsalus.racslusofonia.org/wp-content/uploads/2020/09/RACS_Suplemento_n2_Setembro2020_AF.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2020.

REICHERT, A. et al. Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-bebê. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 24, n. 5, p. e27955, out. 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27955/20375>>. Acesso em: 07 dez. 2020.

SCHOLZE, A. et al. Mortalidade materna: comparativo após implantação da Rede Mãe Paranaense/Maternal mortality: comparison after the implementation of the Rede Mãe Paranaense. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <[HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V10I2.18427](https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I2.18427)>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SILVA, A. et al. Puerpério remoto: seguimento do primeiro ano pós-parto pela atenção primária de saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5217-e5217, 2021. Disponível em: <<https://doi.org/10.25248/reas.e5217.2021>>. Acesso em: 27 jan. 2021.

SILVA, L. et al. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n.3, e59248, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300415&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SILVA, L. et al. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental**, p. 774-778, 2020. Disponível em:<<http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361>>. Acesso em: 14 dez. 2020.

SILVA, V. et al. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 95, n. 3, p. 298-305, Junho 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S002175572019000400298&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SOUZA, A.; FERNANDES, B. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. **Rev Rene**, v. 15, n. 4, p. 594-604, 2014. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=3240/324032212006>>. Acesso em: 27 jan. 2021

TENÓRIO, T. et al. Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente a prevenção ao desmame precoce. **Research, Society and Development**, [S.l.], v. 10, n. 1, p. e4110111456, 2021. Disponível em:<<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11456>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

VARGAS, G. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14848>>. Acesso em: 11 dez. 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados desta dissertação demonstram que a atenção voltada à saúde da mulher no período pós parto permanece permeada de desafios a serem superados. O estudo *“Assistência ao puerpério imediato em Regionais de saúde do Estado do Paraná”* verificou a focalização no cuidado ao recém nascido no puerpério imediato, por meio do estímulo e promoção ao AM, e falta de orientações relacionadas a saúde materna e autocuidado neste período.

De forma conjunta, o estudo “*Adequação da assistência ao puerpério tardio com os pressupostos do Programa Rede Mãe Paranaense*” demonstrou a baixa cobertura de consulta de revisão puerperal em duas RS do Estado, a desatenção quanto a avaliação clínico ginecológica das mulheres em consulta, e reforçou fragilidades no cuidado e orientações voltadas ao bem estar da mulher quando comparado aos pressupostos do PRMP.

Desse modo, os resultados dessa dissertação ressaltam o abandono assistencial da mulher no puerpério imediato e tardio, não contemplando as necessidades de saúde voltadas ao bem estar e autocuidado materno.

Diante do exposto, é necessário que os gestores voltem a atenção no pós parto às necessidades de saúde emergentes da mulher, em sua singularidade, além do cuidado já realizado para o seguimento do bebê.

Além disso, estes achados reforçam a importância em revisar as políticas públicas em saúde, dentre essas o PRMP, a fim de superar a desvalorização do período pós parto quando comparadas a demais fases do ciclo gravídico puerperal.

REFERÊNCIAS

ARRUDA, G. et al. Existe relação da via de parto com a amamentação na primeira hora de vida?. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://doi.org/10.5020/18061230.2018.7321>>. Acesso em 08 jan. 2020.

ASSIS, T. et al. Implementação da Rede Cegonha em uma Regional de Saúde do estado de Goiás: o que os indicadores de saúde mostram sobre atenção materno-infantil?. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, dez. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.29397/reciis.v13i4.1595>>. Acesso em: 12 out. 2020.

BAGHIRZADA, L.; DOWNEY, K.; MACARTHUR, A. Assessment of quality of life indicators in the postpartum period. **International Journal of Obstetric Anesthesia**,

v. 22, n. 3, p. 209-216, 2013. Disponível em: <[http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959-289X\(13\)00039-3](http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0959-289X(13)00039-3)>. Acesso em: 07 dez. 2020.

BARATIERI, T.; NATAL, S. Ações do programa de puerpério na atenção primária: uma revisão integrativa. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 4227-4238, Nov. 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019001104227&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2020.

BARBOSA, E. et al. Socio-demographic and obstetric profile of pregnant women in a public hospital. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 18, n. 2, p. 227-33, mar./abr. 2017. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200012>>. Acesso em: 08 out. 2020.

BOMFIM, V. et al. Repercussões da deficiência de ferro durante a gestação e puerpério para o binômio materno-fetal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 12, p. e5154-e5154, 2020. Disponível em: <<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/5154>>. Acesso em: 10 jan 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: [s.n.], 2017. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf>. Acesso em: 26 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: [s.n.], 2012. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 18 ago. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual prático para a implementação da Rede Cegonha. Brasília: [s.n.], 2011. Disponível em: <www.saude.mt.gov.br/arquivo/3062>. Acesso em: 23 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres. Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: [s.n.], 2016. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf>. Acesso em: 14 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Rede Materno Infantil – Rede Cegonha. Brasília: [s.n.], 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html>. Acesso em: 10 abr. 2019.

CAETANO, J. et al. A Atuação de Enfermeiros em Emergência no Período Puerperal. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, Paraíba, v. 24, n. 1, p. 133-146, 2020. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/04/1087540/30300-outros-131851-1-10-20200401.pdf>>. Acesso em: 10 jul. 2019.

CALDEIRA, S. et al. Ações de cuidado do enfermeiro no Programa Rede Mãe Paranaense. **Revista Mineira de Enfermagem**, 2017. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/exportar-pdf/1128/e992.pdf>>. Acesso em: 15 jul. 2019

CAMACHO, R. et al. Transtornos psiquiátricos na gestação e no puerpério: classificação, diagnóstico e tratamento. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 33, n. 2, p. 92-102, 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832006000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 09 jul. 2020.

CANTILINO, A. et al. Transtornos psiquiátricos no pós-parto. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 37, n. 6, p. 288-294, 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0101-60832010000600006>>. Acesso em: 14 jun 2019

CARVALHO, M. et al. Primeira visita domiciliar puerperal: uma estratégia protetora do aleitamento materno exclusivo. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 36, n. 1, p. 66-73, Mar. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-05822018000100066&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 21 nov. 2020.

CARVALHO, P. et al. Perfil sociodemográfico e assistencial da morte materna em Recife, 2006-2017: estudo descritivo. **Epidemiologia Serviços Saúde**, Brasília, v. 29, n. 1, e2019185, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/s1679-49742020000100005>>. Acesso em: 24 out. 2020.

CASTRO, L. et al. Assistência pré-natal segundo registros profissionais presentes na caderneta da gestante. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 10, p. 16, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/31236/pdf>>. Acesso em: 25 jun. 2020.

CAVALCANTI, T.; HOLANDA, V. Participação paterna no ciclo gravídico-puerperal e seus efeitos sobre a saúde da mulher. **Enfermagem em foco**, Brasília, v. 10, n. 1, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.21675/2357-707X>>. Acesso em: 22 ago 2020.

COELHO, V. et al. Caracterização dos óbitos maternos em três regiões de saúde do Centro-Norte baiano. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 21, n. 1, mar. 2016. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/42475/27651>>. Acesso em: 19 nov. 2019.

CORRÊA, M. et al. Women's perception concerning health care in the post-partum period: a meta-synthesis. **Open Journal of Obstetrics and Gynecology**, v. 4, n. 07, p. 416, 2014. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4236/ojog.2014.47062>>. Acesso em: 13 nov. 2019.

CORREA, M. et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, abr, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00136215>>. Acesso: 14 nov. 2019.

DASSOLER, M.; CERETTA, L.; SORATTO, M. Desafios enfrentados pelo enfermeiro na consulta puerperal. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, v. 6, n. 2, 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.33362/ries.v6i2.840>>. Acesso em 11 dez. 2020.

DEV, R. et al. Acceptability, feasibility and utility of a Mobile health family planning decision aid for postpartum women in Kenya. **Reproductive health**, v. 16, n. 1, p. 97, 2019a. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0767-9>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

DEV, R. et al. A systematic review and meta-analysis of postpartum contraceptive use among women in low-and middle-income countries. **Reproductive Health**, v. 16, n. 1, p. 154, 2019b. Disponível em: <<https://doi.org/10.1186/s12978-019-0824-4>>. Acesso em 04 dez. 2020.

ELOY, C. et al. A importância do planejamento familiar e da anticoncepção no puerpério: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Científico**, v. 14, p. e4274-e4274, 2020. Disponível em:<<https://doi.org/10.25248/reac.e4274.2020>>. Acesso em: 07 dez. 2020.

FERRARI, A. et al. Efeitos da cesárea eletiva sobre os desfechos perinatais e práticas de cuidado. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 3, p. 879-888, set. 2020. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-38292020000300879&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 dez. 2020.

FIGUEIREDO, J. et al. A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, supl. 3, p. 1343-1350, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000901343&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 07 dez. 2020.

FUSQUINE, R. et al. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, [S.l.], v. 26, n. 1, p. 37-40, ago. 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>>. Acesso em: 03 fev. 2020.

HOLLANDA, G. et al. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 2019. Disponível em: <<https://doi.org/10.15210/jonah.v9i3.17027>>. Acesso em: 29 nov. 2020.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 1 dez. 2019.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 02 nov. 2019.

LAMOUNIER, J. et al. Iniciativa Hospital Amigo da criança: 25 anos de experiência no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**, São Paulo, v. 37, n. 4, p. 486-493, Dez 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-

05822019000400486&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 nov. 2020

LAPORTE-PINFILDI, A. et al. Atenção nutricional no pré-natal e no puerpério: percepção dos gestores da Atenção Básica à Saúde. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 1, p. 109-123, Fev. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000100109&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2020.

LOPES, G. et al. Attention to childbirth and delivery in a university hospital: comparison of practices developed after Network Stork. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.27, abr 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692019000100327&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 27 ago 2020.

MACIEL, L. et al. Mental disorder in the puerperal period: risks and coping mechanisms for health promotion. Revista online de Pesquisa: **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 4, 2019. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6988/pdf_1>. Acesso em: 22 mar 2020.

MEDEIROS, L.; COSTA, A. Postpartum period: the importance of home visits given by the nurse in Primary Health Care. **Revista Rene**, Fortaleza, v. 17, n. 1, p. 112-9, jan./feb. 2016. Disponível em: <<http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/16184>>. Acesso em: 04 dez. 2020.

MENDES, Y.; RATTNER, D. Structure and practices in hospitals of the Apice ON Project: a baseline study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 54, 23, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102020000100218&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 set. 2020.

OLIVEIRA, I. et al. Influência de fatores epidemiológicos no seguimento e aparecimento de problemas puerperais. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, e35763, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2178-86502020000100318&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE; ORGANIZAÇÃO PAN- AMERICANA DA SAÚDE. **Evidências científicas dos dez passos para o sucesso no aleitamento materno**. Brasília: OPAS, 2001.

PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. Linha guia rede mãe paranaense: o Paraná nasce com saúde. 2012. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/linhaguiaamaeparanaense_final_2017.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2020.

PAREDES, H. et al. Amamentação na primeira hora de vida em uma maternidade de referência de Macaé. **Saúde em Redes**, v. 5, n.1, p. 35-47, 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2019v5n1p35-47>>. Acesso em: 11 set. 2020

PASCOAL, K. et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Revista**

Nursing, São Paulo, p. 4221-4226, jun 2020. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/265/pg138.pdf>>. Acesso em: 13 out 2020.

PEREIRA, G.; MOREIRA, K.; NOVO, A. Alterações psicológicas no puerpério (APP): revisão sistemática da literatura. **Revista Científica da Rede Acadêmica das Ciências da Saúde da Lusofonia**, n. Suplemento Nº 2, p. 136-137, 2020. Disponível em: <https://revsalus.racslusofonia.org/wp-content/uploads/2020/09/RACS_Suplemento_n2_Setembro2020_AF.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2020.

REICHERT, A. et al. Primeira Semana Saúde Integral: ações dos profissionais de saúde na visita domiciliar ao binômio mãe-bebê. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 24, n. 5, p. e27955, out. 2016. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/27955/20375>>. Acesso em: 07 dez. 2020.

RIBEIRO FILHO, J. et al. Avaliação da assistência ao parto normal em uma maternidade pública. **Revista Eletrônica Gestão e Saúde**, n. 1, p. 65-81, jan 2016. Disponível em: <<https://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/3380>>. Acesso em: 21 set. 2019.

ROCHA, A.; GOMES, K.; RODRIGUES, M. Impacto da intenção de engravidar sobre a amamentação na primeira hora pós-parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 10, p. 4077-4086, out 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020001004077&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 17 nov. 2020.

SCHOLZE, A. et al. Mortalidade materna: comparativo após implantação da Rede Mãe Paranaense/Maternal mortality: comparison after the implementation of the Rede Mãe Paranaense. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 2, 2020. Disponível em: <[HTTPS://DOI.ORG/10.15210/JONAH.V10I2.18427](https://doi.org/10.15210/JONAH.V10I2.18427)>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SILVA, C. et al. Fatores associados ao contato pele a pele entre mãe/filho e amamentação na sala de parto. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 29, n. 4, p. 457-471, ago 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-52732016000400457&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 nov. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1678-98652016000400002>

SILVA, J. et al. Fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em um Hospital Amigo da Criança. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 27, n. 4, e4190017, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400325&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, L. et al. Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 37, n.3, e59248, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000300415&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 dez. 2020.

SILVA, L. et al. Contribuição do enfermeiro ao aleitamento materno na atenção básica. **Revista Online de Pesquisa Cuidado é fundamental**, p. 774-778, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361>>. Acesso em: 14 dez. 2020.

SILVA, L. et al. Professional who attended childbirth and breastfeeding in the first hour of life. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, n. 2, e20180448, 2020. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672020000200153&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 nov. 2020.

SILVA, V. et al. Maternal breastfeeding: indicators and factors associated with exclusive breastfeeding in a subnormal urban cluster assisted by the Family Health Strategy. **Jornal de Pediatria**, Porto Alegre, v. 95, n. 3, p. 298-305, jun 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572019000400298&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 out. 2020.

SOUSA, P. et al. Prevalência e fatores associados ao aleitamento materno na primeira hora de vida em nascidos vivos a termo no sudoeste da Bahia, 2017. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 29, p. e2018384, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000200309&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 ago. 2020

TEIXEIRA, P. et al. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante as complicações puerperais. **Revista Nursing**, São Paulo, p. 3436-3446, 2019. Disponível em: <<http://www.revistanursing.com.br/revistas/259/pg78.pdf>>. Acesso em: 19 mar. 2020.

TENÓRIO, T. et al. Atuação da equipe de enfermagem no processo de amamentação frente a prevenção ao desmame precoce. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 1, p. e4110111456, 2021. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11456>>. Acesso em: 14 jan. 2021.

VARGAS, G. et al. Atuação dos profissionais de saúde da estratégia saúde da família: promoção da prática do aleitamento materno. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 30, n. 2, 2016. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v30i2.14848>>. Acesso em: 11 dez. 2020.

VIANA, M.; FETTERMANN, F.; CESAR, M. Estratégias de enfermagem na prevenção da depressão pós-parto. Revista online de Pesquisa: **Cuidado é Fundamental**, Rio de Janeiro, p. 953-957, 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcf.v12.6981>>. Acesso em: 07 out. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations for the prevention and treatment of postpartum haemorrhage**. Geneva, 2012.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva, 2018.

APÊNDICES

APÊNDICE A

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Número do Instrumento/Ficha:.....(ordem para digitação)

Data da Entrevista: ___/___/___ Entrevistador(es):.....

Regional de Saúde: () 9ª RS () 10ª RS () 17ª RS

Município do parto: Hospital do parto:.....

Data Admissão: ___/___/___ Data Parto: ___/___/___ Data ALTA: ___/___/___

Nome da Puérpera:

Registro Hospitalar (**Prontuário**):

LOCAL DE RESIDÊNCIA

Endereço: Nº.:

Bairro:

Complemento:

I. Aspectos Sócio-Demográficos		
1. Idade	anos.	Prontuário (..)
2. Raça/cor	(1) Branca (2) Negra (3) Amarela (4) Parda (5) Indígena	Prontuário
3. Situação conjugal	(1) Com companheiro (2) Sem companheiro	Prontuário (..) Entrevista (..)
4. Nº pessoas que moram na casa	.....pessoas	Entrevista
5. Grau parentesco moradores na casa	.....	Entrevista
6. Quem trabalha na casa (chefe família)	.....	Entrevista
7. Nº cômodos casa (exceto banheiro)	(1) um (2) dois (3) três (4) quatro (5) cinco (6) seis (7)	Entrevista
8. Nº de filhos (c/ Atual)	(1) Um (2) Dois (3) Três (4) quatro (5)	Prontuário
9. Escolaridade MAE	.....anos de estudo da MAE da criança	Prontuário (..) Entrevista (..)
	(1) Fundamental-Compl. (2) Fundamental-Incompl. (3) Médio Compl. (4) Médio-Incompl. (5) Superior-Compl. (6) Superior-Incompl. (7) sem escolaridade	
10. Escolaridade PAI	.....anos de estudo da PAI da criança	Entrevista
	(1) Fundamental-Compl. (2) Fundamental-Incompl. (3) Médio Compl. (4) Médio-Incompl. (5) Superior-Compl. (6) Superior-Incompl. (7) sem escolaridade (8) Não sabe informar	
11. Condição de Ocupação materna	(1) Remunerada Qual profissão? (2) Não remunerada	Entrevista
12. Renda familiar	R\$.....	Prontuário (..) Entrevista (..)
13. Recebe Bolsa Família Bolsa Gestante ou outro	(1) Sim Qual(is)..... (2) Não	Prontuário (..) Entrevista (..)

VII. Condições do Recém-Nascido e da Puérpera no ALOJAMENTO CONJUNTO (AC)		
207. Tempo de encaminhamento ao AC	(1) na ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (4) ≥ 3 hs (88) S/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)
208. Se RN < 37 sem. fez Canguru no AC	(1) Sim Quanto tempo após o parto: (2) Não	Entrevista (..) Prontuário (..)
209. Procedimentos de Rotina (banho, vacinas, etc) com RN foram realizados	(1) na ½ hora (2) ½ a 1 hora (3) 1 a 2 hs (4) ≥ 3 hs (88) S/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)
210. Administração Vacina BCG	(1) Sim (2) Não Por quê? (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)
211. Administração Vacina anti hepatite B	(1) Sim (2) Não Por quê? (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)
212. Administração Vitamina K ₁	(1) Sim (2) Não Por quê? (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)
213. Administração de colírio	(1) Sim (2) Não Por quê? (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)
214. Realizado Teste do Pezinho	(1) Sim (2) Não Por quê? (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)
215. Realizado Teste do Olhinho	(1) Sim (2) Não Por quê? (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)
216. Realizado Teste do Coraçozinho	(1) Sim (2) Não Por quê? (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)
217. Realizado Teste da Orelhinha	(1) Sim (2) Não Por quê? (88) s/registro (99) Não se aplica	Prontuário (..)

218. Recebeu apoio e ajuda para executar 1 ^{os} cuidados do bebê	(1) Sim responda a questão 219 (2) Não VA para questão 220	Entrevista (..) Prontuário (..)
219. SE SIM por qual profissional	(1) Médico ou R. médico (3) Enfermeira ou R. enf ^e (5) Outro..... (2) Médica ou R. médica (4) Enfermeiro ou R. enf ^e (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
220. Recebeu apoio e ajuda para executar o banho do bebê	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
221. Recebeu apoio e ajuda para executar o curativo coto umbilical	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
222. Recebeu apoio e ajuda para executar a higiene perineal e troca de fraldas	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
223. Recebeu apoio e orientação sobre a eliminação vesical (diurese) diária do bebê	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
224. Recebeu apoio e orientação sobre a eliminação intestinal (fezes) diária do bebê	(1) Sim (2) Não Por quê? _____ (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
225. Conforto ou condições emocionais da puérpera	(1) tranquila – VA para questão 228 (2) ansiosa (3) nervosa (4) com dor Se resposta de 2 a 4 responda as questões 226 e 227	Entrevista (..) Prontuário (..)
226. SE alteração das condições emocionais <u>conhece o motivo</u>	(1) Sim Qual? _____ (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista (..)
227. SE alteração das condições emocionais da puérpera houve conduta da equipe	(1) Sim Qual? _____ (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista (..)

228. Amamentação em livre demanda	(1) Sim (2) Não Por quê?.....	Entrevista (..) Prontuário (..)
229. Recebeu apoio e orientação profissional para amamentar o bebê	(1) Sim responda questão 230 (2) Não VA para questão 231	Entrevista (..) Prontuário (..)
230. SE recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista (..) Prontuário (..)
231. Foi orientada sobre as vantagens do AME à você e bebe	(1) Sim Qual?..... (2) Não	Entrevista (..) Prontuário (..)
232. O profissional observou e avaliou a mamada	(1) Sim (2) Não (99) não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
233. Teve dificuldades para amamentar?	(1) Sim, Qual? _____ (2) Não VA para questão 236	Entrevista (..) Prontuário (..)
234. SE dificuldades para amamentar qual conduta da equipe	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)

235. SE dificuldades para amamentar recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista (..) Prontuário (..)
236. Aspecto das mamas	(1) Flácidas (2) Túrgidas (3) Ingurgitadas (4) não sabe (5) outra.....	Entrevista (..) Prontuário (..)
237. Fissura nos mamilos	(1) Sim responda questões 238 e 239 (2) Não VA para questão 240	Entrevista (..) Prontuário (..)
238. SE fissura nos mamilos qual a conduta da equipe	_____ _____ (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
239. SE fissura nos mamilos recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista (..)
240. Houve necessidade de ordenhar mamas	(1) Sim responda as questões de 241 a 243 (2) Não VA para questão 244	Entrevista (..) Prontuário (..)
241. SE necessidade de ordenha quando realizada pela 1ª vez	(1) 1º dia pós-parto (2) 2º dia pós-parto (3) outro período. Qual? (4) Não foi realizado	Entrevista (..) Prontuário (..)
242. SE ordenha recebeu orientação e apoio de qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) médico pediatra (4) médico obstetra (5)..... (6) não recebeu	Entrevista (..) Prontuário (..)
243. SE necessidade ordenha realizada em qual setor	(1) na própria maternidade (2) teve que ordenhar sozinha (3) foi encaminhada para o Banco de Leite (4) outro..... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
244. Foi orientada como manter a lactação, mesmo que seu filho não esteja sugando (UCI, etc)	(1) Sim responda a questão 245 (2) Não VA para questão 246 (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
245. SE recebeu orientação em como manter a lactação por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3) outro (4) não recebeu	Entrevista (..)
246. Foi orientada quanto à pega correta, amamentação em livre demanda, sobre a importância AME	(1) Sim responda a questão 247 (2) Não VA para questão 248 (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
247. SE orientada quanto à pega correta, amamentação em livre demanda, sobre a importância do AME por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista (..)
248. Foi orientada a não utilização de chupetas/mamadeira	(1) Sim responda a questão 249 (2) Não VA para questão 250 (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
249. SE orientada a não utilização de chupetas/mamadeira por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista (..)

250. Foi orientada a oferecer leite materno com xicaras ou copos pequenos, caso tenha problemas para amamentar	(1) Sim responda a questão 251 (2) Não VA para questão 252 (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (.) Prontuário (.)
251. SE a oferecer leite materno com xicaras ou copos pequenos, caso tenha problemas para amamentar por qual profissional	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista(.)
252. Seu bebê recebeu complemento (leite artificial) nas primeiras horas após nascimento	(1) Sim <u>Motivo</u> (2) Não (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (.) Prontuário (.)
253. Foi orientada sobre a doação de leite para banco de leite	(1) Sim (2) Não (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (.) Prontuário (.)
254. Teve acompanhante no AC	(1) Sim (2) Não. Por que?.....	Entrevista(.)
255. Recebeu informações sobre o direito ao acompanhante	(1) Sim responda a questão 256 (2) Não VA para questão 257	Entrevista
256. SE recebeu a informação qual profissional falou sobre direito do acompanhante	(1) enfermeiro (2) auxiliar/técnico de enf. (3)..... (4) não recebeu	Entrevista
257. O bebê apresentou alguma intercorrência clínica no AC (ex. DOR, icterícia, infecção, problema respiratório, hipoglicemia, etc)	(1) Sim responda as questões 258 e 259 Qual(is)..... (2) Não - VA para questão 260	Entrevista (.) Prontuário (.)
258. SE bebê apresentou intercorrência clínica no AC quais as condutas	..... ..... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (.) Prontuário (.)
259. SE intercorrência com bebê clínica encaminhado p/a	(1) UTI-Neonatal/Pediátrica - tempo.....dias (2) Unidade Cuidados Intermediários - tempo.....dias (3) outro..... - tempo.....dias (99) Não se aplica	Entrevista (.) Prontuário (.)
260. A puérpera apresentou alguma intercorrência clínica no AC	(1) Sim responda as questões 261 e 262 Qual(is)..... (2) Não - VA para questão 263	Entrevista (.) Prontuário (.)
261. SE puérpera apresentou intercorrência clínica no AC quais as condutas	..... ..... (88) s/registro (99) Não se aplica	Entrevista (.) Prontuário (.)

262. SE intercorrência clínica com puérpera encaminhado p/a	(1) UTI - tempo .....dias (2) CC e UTI (3) CC e AC/maternidade - tempo.....dias (4) outro..... - tempo.....dias (99) Não se aplica	Entrevista (..) Prontuário (..)
263. A alta ocorreu	(1) somente para puérpera Motivo..... (2) somente para bebê Motivo..... (3) para puérpera e bebê (4) outro.....	Entrevista (..) Prontuário (..)
264. Foi realizada a contrarreferência para retorno puerperal e do bebê	(1) Sim responda a questão 265 (2) Não	Entrevista (..) Prontuário (..)
265. Por qual profissional foi	(1) Médico ou R. médico (2) Médica ou R. médica (3) Enfermeira ou R. enfª (4) Enfermeiro ou R. enfº	Entrevista (..) Prontuário (..)

APÊNDICE B

Roteiro para Entrevista Domiciliar – 6º mês após parto

DADOS DA FICHA MATERNA:		
Data da Visita Domiciliar: _____ / _____ / _____ Entrevistador: _____		
ENDEREÇO: _____		
FONES: _____		
CONTATO TELEFÔNICO PARA AGENDAR VISITA DOMICILIAR:		
<input type="checkbox"/> Visita agendada para _____ () UBS _____ () USF _____		
<input type="checkbox"/> Perda por mudança de cidade/estado () Perda óbito materno/criança		
<input type="checkbox"/> Perda por mudança do número de telefone ou sem condições de contato () Outra perda _____		
VISITA DOMICILIAR		
Melhorar a qualidade e a responsabilidade na assistência ao pré-natal, parto e puerpério		
1. Após os 30 dias do parto, todas as vezes que necessitou de atendimento na UBS, mesmo sem agendamento prévio, você e seu bebê foram atendidos?	(1) Acesso somente para o bebê. (2) Acesso somente para a puérpera. (3) Acesso para ambos. (4) Não conseguiu (5) Outro _____	Entrevista
2. Quando você necessita de atendimento médico, onde você procura atendimento?	(1) UBS <input checked="" type="checkbox"/> (2) UPA (3) Consultório particular (4) Outro _____ (5) não procurou	Entrevista
3. Quantas consultas foram agendadas/realizadas para o bebê na UBS após o 1º mês de vida?	(1) 1-2 consultas <input checked="" type="checkbox"/> (2) 3-4 consultas (3) 5-6 consultas (4) Mais que 6 consultas <input checked="" type="checkbox"/> (5) Nenhuma (VA para questão 5) SE RESPOSTA 1 a 4 responda a questão 4	Entrevista () Cartão da Cca ()
4. Se fez consultas, com quais profissionais (pode assinalar mais de 1)	(1) pediatra <input checked="" type="checkbox"/> (2) clínico geral (3) enfermeiro (4) ACS (5) auxiliar/técnico enferm. (6) outros _____	Entrevista () Cartão da Cca ()
5. Como avalia o acesso as consultas para o seu bebê na UBS?	(1) Fácil <input checked="" type="checkbox"/> (2) Difícil (3) Rápido (4) Demorado (5) Não Sabe <input checked="" type="checkbox"/> (6) outro _____	Entrevista
6. Receberam visita domiciliar da equipe da UBS após o 1º mês de vida do bebê?	(1) Sim <input checked="" type="checkbox"/> (2) Não Por que? _____	Entrevista
7. Recebeu quantas visitas domiciliares após o 1º mês de vida do bebê	(1) Uma <input checked="" type="checkbox"/> (2) Duas (3) Três (4) Quatro (5) Nenhuma SE RESPOSTA 1 a 4 responda a questão 8	Entrevista
8. Se recebeu mais de uma visita domiciliar, explique o motivo	_____ _____ (99) Não se aplica	Entrevista ()
9. Quem realizou a(s) visita(s) (assinale mais de 1 opção se mais de 1 profissional)	(1) Médico G.O. (2) Médico CG <input checked="" type="checkbox"/> (3) Médico pediatra (4) Enfermeiro <input checked="" type="checkbox"/> (5) Téc. enfermagem (6) ACS (7) Residente Enfermagem (8) outro _____ (99) Não se aplica	Entrevista () Cartão da Cca ()
10. Como você avalia o atendimento prestado ao bebê após os 30 dias de vida?	(1) Satisfeita <input checked="" type="checkbox"/> (2) Insatisfeita (3) Não sabe	Entrevista
Implantar a Estratificação de Risco em todos os níveis de atenção para a gestante e para a criança de Alto Risco Encaminhar as crianças <1 ano Estratificadas de Risco para o ambulatório de referência, conforme o protocolo.		
11. O RN foi classificado (critério de RISCO) na UBS e anotada no Cartão da Criança?	(1) Sim (2) Não	Cartão da Cca ()
12. Se classificado como Alto Risco. Foi encaminhado para ambulatório especializado?	(1) Sim (2) Não Motivo _____ (99) Não se aplica	Entrevista () Cartão da Cca ()
Assistir crianças, por meio de atendimento programado e/ou intercorrências e monitoramento dos casos de risco.		
13. Após o 1º mês de vida o bebê apresentou algum problema de saúde?	(1) Sim, Qual? _____ (2) Não	Entrevista ()
14. Se apresentou algum problema de saúde, descreva o serviço que buscou e o tratamento	_____ _____ (99) Não se aplica	Entrevista ()

15. Após o 1º mês de vida o bebê precisou de atendimento de urgência? (acidentes, doenças)	1. Sim, Qual motivo? _____ (2) Não	Entrevista (..)
16. Após o 1º mês de vida, o bebê ficou internado?	(1) Sim, Qual motivo? _____ (2) Não	Entrevista (..)
Implementar transporte sanitário eletivo e de urgência para gestantes e crianças em situação de risco		
17. Necessitou de TRANSPORTE DE URGÊNCIA para o bebê?	(1) Sim <input checked="" type="checkbox"/> () SIATE () SAMU () Outro: _____ (2) Não	Entrevista (..)
18. Se necessitou de transporte como você avalia:	(1) Rápido <input checked="" type="checkbox"/> (2) Resolutivo <input checked="" type="checkbox"/> (3) Demorado (4) Não foi atendida <input checked="" type="checkbox"/> (99) Não se aplica	Entrevista (..)
Realizar busca ativa de gestantes e crianças que não comparecem à UAP para o seu acompanhamento.		
19. Você FALTOU em alguma consulta agendada para o bebê?	(1) Sim. Motivo: _____ (2) Não	Entrevista (..)
20. Se FALTOU em puericultura/consulta, alguém da UBS entrou em contato, buscando saber o motivo?	(1) Sim <input checked="" type="checkbox"/> (2) Não	Entrevista (..)
21. Qual(is) profissional(is) entrou em contato para saber o motivo da FALTA	(1) Médico G.O. (2) Médico CG <input checked="" type="checkbox"/> (3) Médico pediatra (4) Enfermeiro <input checked="" type="checkbox"/> (5) Téc. enfermagem (6) ACS (7) Residente Enfermagem <input checked="" type="checkbox"/> (8) outro _____ (99) Não se aplica	Entrevista (..) Cartão da Cca ()
Avaliar a carteira da criança, quanto: a) à realização dos testes do Pezinho, Orelhinha, Olhinho e do Coraçãozinho; b) à aplicação das vacinas previstas.		
22. Realizou o Teste do Pezinho	(1) Sim Resultado: (1) Normal (2) Alterado (88) Sem Registro (2) Não	Entrevista (..) Cartão da Cca ()
23. Realizou o Teste da Orelhinha	(1) Sim Resultado: (1) Normal (2) Alterado (88) Sem Registro (2) Não	Entrevista (..) Cartão da Cca ()
24. Realizou o Teste do Olhinho	(1) Sim Resultado: (1) Normal (2) Alterado (88) Sem Registro (2) Não	Entrevista (..) Cartão da Cca ()
25. Realizou o Teste do Coraçãozinho	(1) Sim Resultado: (1) Normal (2) Alterado (88) Sem Registro (2) Não	Entrevista (..) Cartão da Cca ()
26. Os resultados dos testes estão anotados na carteira da Criança?	(1) Sim (2) Não Por quê? _____	Entrevista (..) Cartão da Cca ()
Garantir o retorno das crianças para vacinações (conforme calendário) e controle de puericultura (mensal até sexto mês de vida).		
27. Vacinação ao NASCER (BCG e Hepatite B)	(1) Atualizado (2) Incompleto Por quê? _____	Entrevista (..) Cartão da Cca ()
28. Vacinação aos 2 meses (Pentavalente; Poliomielite/VIP; Pneumocócica 10; Rotavírus)	(1) Atualizado (2) Incompleto Por quê? _____	Entrevista (..) Cartão da Cca ()
29. Vacinação aos 3 meses (Meningocócica C)	(1) Atualizado (2) Incompleto Por quê? _____	Entrevista (..) Cartão da Cca ()
30. Vacinação aos 4 meses (Pentavalente; Poliomielite/VIP; Pneumocócica 10; Rotavírus)	(1) Atualizado (2) Incompleto Por quê? _____	Entrevista (..) Cartão da Cca ()

31. Vacinação aos <u>5 meses</u> . (Meningocócica C)	(1) Atualizado (2) Incompleto Por quê? _____	Entrevista () Cartão da Cca ()
32. Vacinação aos <u>6 meses</u> . (Pentavalente; Poliomielite/VIP; Influenza)	(1) Atualizado (2) Incompleto Por quê? _____	Entrevista () Cartão da Cca ()
33. Todas as vacinas estão registradas no Cartão da Criança?	(1) Sim (2) Não Por quê? _____	Entrevista () Cartão da Cca ()
34. Ocorreu alguma reação após a administração de alguma vacina?	(1) Sim Qual foi e a conduta? _____ (2) Não	Entrevista () Cartão da Cca ()
35. Houve ATRASO de alguma vacina desde o nascimento?	(1) Sim Qual justificativa? _____ (2) Não	Entrevista ()
36. Se possui vacinas em atraso, alguém da UBS orientou/realizou busca ativa para regularizar as vacinas?	(1) Sim Qual profissional? _____ (2) Não	Entrevista ()

Melhorar a assistência ao pré-natal de alto risco e acompanhamento das crianças de risco menores de um ano																																																																																			
37. Durante as consultas de Puericultura do bebê foi verificado	(1) Perímetro Cefálico <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (2) Perímetro Torácico <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (3) Estatura <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (4) Peso <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (5) SSVV (temperatura, FR, FC) <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (6) Exame físico/DNPM <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (7) Avaliado a mamada <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não (8) não consultou (responda a questão 38) (99) Não se aplica	Entrevista ()																																																																																	
38. Se não consultou seu bebê na Puericultura, descreva o motivo	_____ _____ (99) Não se aplica	Entrevista ()																																																																																	
39. Os dados das consultas estão sendo anotados no Cartão da Criança?	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>PC</th> <th>PT</th> <th>Estatura</th> <th>SSVV</th> <th>Peso</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>2ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>3ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>4ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>5ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>6ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>7ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>8ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>9ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>10ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>11ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>12ª</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </tbody> </table>		PC	PT	Estatura	SSVV	Peso	1ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	5ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	9ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	10ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	11ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	12ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cartão da Cca ()			
	PC	PT	Estatura	SSVV	Peso																																																																														
1ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
2ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
3ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
4ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
5ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
6ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
7ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
8ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
9ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
10ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
11ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
12ª	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
40. Os retornos para puericultura e vacinação estão sendo agendados?	(1) Sim <input checked="" type="checkbox"/> (2) Não <input type="checkbox"/> (99) Não se aplica	Entrevista ()																																																																																	
Estabelecer a programação das atividades de prevenção, educação em saúde e assistência, a partir dos problemas prioritizados, dos objetivos a serem atingidos, das atividades a serem realizadas, das metas a serem alcançadas, dos recursos necessários e do tempo despendido com tais atividades																																																																																			
41. Durante a Puericultura recebeu orientações quanto a:	<input checked="" type="checkbox"/> Aleitamento Materno <input checked="" type="checkbox"/> Introdução de Alimentação Complementar <input checked="" type="checkbox"/> Cuidados com RN/coto umbilical e cuidados de higiene <input type="checkbox"/> Prevenção de Acidentes domésticos (queimaduras, quedas, etc) <input checked="" type="checkbox"/> Cuidados para evitar engasgos <input checked="" type="checkbox"/> Vacinação <input type="checkbox"/> Situações de urgência (febre alta, engasgos, gripe, convulsões , traumas e ferimentos, etc)	Entrevista ()																																																																																	
42. Participa de algum grupo de Puericultura na UBS após o nascimento do bebê?	(1) Sim (2) Não (responda a questão 43)	Entrevista ()																																																																																	
43. Se não participa de algum grupo de Puericultura na UBS descreva o motivo	_____ _____ (99) Não se aplica	Entrevista ()																																																																																	

Incentivar o aleitamento materno exclusivo e o retorno das crianças para vacinações e controle de puericultura.		
44. Durante as consultas ou visitas foi avaliado a mamada do bebê?	(1) Sim <u>(2) Não</u> (99) Não se aplica	Entrevista (..)
45. O Aleitamento Materno foi exclusivo até que idade do bebê?	(1) Não amamentou <u>(2) 0-15 dias</u> (3) 15-30 dias (4) 30-60 dias <u>(5) 60-90 dias</u> (6) 90-120 dias (7) 120-180 dias	Entrevista (..)
46. Problemas que levaram ao desmame.	(1) Pega incorreta <u>(2) Fissuras nas mamas</u> (3) Dificuldade no ganho <u>peso</u> (4) Retorno da mãe ao trabalho (5) Doenças do bebê. Qual: _____ (6) Doenças da mãe. Qual: _____ (7) Outros: _____ (8) Não teve problemas	Entrevista (..)
47. Recebeu ajuda (apoio) para superar as dificuldades em relação ao aleitamento materno?	(1) Sim. Onde: _____ (2) Não (99) Não se aplica	Entrevista (..)
48. A introdução de leite em pó ou líquido (saquinho ou caixinha) começou com quantos dias?	(1) 0-15 dias <u>(2) 15-30 dias</u> (3) 30-60 dias (4) 60-90 dias <u>(5) 90-120 dias</u> (6) 120-180 dias (99) Não se aplica	Entrevista (..)
49. SE introdução de leite em pó ou líquido (saquinho ou caixinha), foi orientada por quem?	(1) por conta própria (2) familiar/vizinho próximo/amigas (3) indicação funcionário da farmácia (farmacêutico) (4) Médico Qual? _____ (5) Enfermeiro/Enfermeiro Residente (6) Téc. enfermagem (7) ACS (8) Nutricionista da UBS/consultório (9) outro _____ <u>(99) Não se aplica</u>	Entrevista (..)
50. A introdução de chá e água começou com quantos dias?	(1) 0-15 dias <u>(2) 15-30 dias</u> (3) 30-60 dias (4) 60-90 dias <u>(5) 90-120 dias</u> (6) 120-180 dias (99) Não se aplica	Entrevista (..)
51. SE introdução de chá e água, descreva o motivo (icterícia, cólica, sede, etc)	_____ _____ (99) Não se aplica	Entrevista (..)
52. Consulta com dentista?	(1) não foi agendada (2) esta agendada para o 1º ano de vida do bebê (3) já foi agendado e fez consulta (4) foi agendada, mas não compareceu, Por <u>que?</u> _____ _____ (5) Outros _____	Entrevista (..)
53. Consulta com outros especialistas?	(1) Sim <u>(responda questão a seguir 54)</u> (2) Não <u>(VA para questão 55)</u>	Entrevista (..)
54. SE consulta com outros especialistas, descreva o motivo	_____ _____ (99) Não se aplica	Entrevista (..)

Assistir as gestantes, puérperas, por meio de atendimento programado e/ou intercorrências e monitoramento dos casos de risco.		
55. Na primeira semana após o parto realizou consulta de revisão puerperal?	(1) Sim <u>(responda questão 56 a 58)</u> (2) Não, Por <u>quê?</u> _____	Entrevista
56. Se realizou consulta de revisão puerperal na primeira semana após o parto qual o LOCAL?	(1) consulta agendada na UBS (2) Visita Domiciliar (3) consulta particular/convênio (4) outro..... (99) Não se aplica	Entrevista (..)

<p>57. Se realizou consulta de revisão puerperal na primeira semana após o parto o PROFISSIONAL: (assinale mais de 1 opção se houver)</p>	<p>() examinou as mamas () examinou/fez a palpação do útero () examinou a incisão cirúrgica/ episiorrafia/ perineo () examinou os <u>lúquios</u>/sangramento () verificou os SSVV () orientou cuidados com a anticoncepção () orientou sono e repouso () orientou a ingestão de líquidos e alimentação () orientou atividade <u>física</u> () outro..... () agendou a próxima consulta (99) Não se aplica</p>	Entrevista ()
<p>58. Se realizou consulta de revisão puerperal na primeira semana após o parto qual PROFISSIONAL?</p>	<p>(1) Médico G.O. (2) Médico CG (3) Médico pediatra (4) Enfermeiro (5) Téc. enfermagem (6) ACS (7) Residente Enfermagem (8) outro _____ (99) Não se aplica</p>	Entrevista ()
<p>59. Foi prescrito suplementação vitamínica no puerpério?</p>	<p>(1) Sim. (responda questão 60) (2) Não, Por <u>quê?</u> _____ _____</p>	Entrevista
<p>60. SE prescrito suplementação vitamínica no puerpério descreva o motivo</p>	<p>_____</p>	Entrevista
<p>61. Para amamentar seu filho precisou tomar medicação para descer o leite?</p>	<p>(1) Sim. Qual? _____ (2) Não</p>	Entrevista
<p>62. SE precisou tomar medicação para descer o leite conseguiu amamentar?</p>	<p>(1) Sim (2) Não. Por <u>quê?</u> _____ _____ (99) Não se aplica</p>	Entrevista
<p>63. Foi prescrito método para anticoncepção (evitar outra gravidez) na consulta revisão puerperal?</p>	<p>(1) Sim. Qual? _____ (2) Não Por <u>quê?</u> _____ (3) Não fez consulta revisão puerperal</p>	Entrevista
<p>64. Foi prescrito método para anticoncepção (evitar outra gravidez) na consulta de revisão puerperal?</p>	<p>(1) Sim. Qual? _____ (2) Não (3) Não fez consulta revisão puerperal</p>	Entrevista
<p>65. SE prescrito método para anticoncepção (evitar outra gravidez) na consulta de revisão puerperal quem indicou?</p>	<p>(1) indicação própria (2) Médico G.O. (3) Médico CG (4) Enfermeiro (5) Farmacêutico (6) outro _____ (99) Não se aplica</p>	Entrevista ()

Assistir as gestantes e puérperas, por meio de atendimento programado e/ou intercorrências e monitoramento dos casos de risco.		
<p>66. Após o nascimento do bebê, como se auto avalia no que se refere as suas condições emocionais</p>	<p>(1) Calma (2) Ansiosa (3) Nervosa (4) Depressiva</p>	Entrevista
<p>67. Você sentiu um ou mais de um sinais e sintomas nestes seis meses após o parto? (Identificar e assinalar um ou mais dos sintomas comuns da depressão pós -parto)</p>	<p>(1) SIM (2) NAO IDENTIFIQUE Quais: (1) Falta de interesse em si própria; (2) Perda de prazer; (3) Falta de energia e motivação; (4) Sentimentos de inutilidade e culpa; (5) Alterações no apetite ou peso; (6) Pensamentos recorrentes de morte ou suicídio. (7) Dormir mais ou menos do que o habitual; (8) Sentimentos negativos para com o bebê; (9) Achou que não iria dar conta de cuidar do bebê (Sentimentos de incompetência) (10) Falta de interesse no bebê; (11) Chorava sem motivo (12) Outras: _____</p>	
<p>68. Se alteração das condições emocionais qual a CONDUTA DO PROFISSIONAL?</p>	<p>(1) encaminhar para especialista (psiquiatra, psicólogo, etc) (2) indicou medicação (3) indicou medicação e consulta com psicólogo (4) outra conduta _____</p>	Entrevista

69. NESTES primeiros 6 meses quantas consultas realizou após o parto na UBS?	(1) 1 consulta (2) 2 consultas (3) mais que 3 consultas (4) Nenhuma motivo _____ _____ _____	Entrevista (..)
70. Se fez consultas, com quais profissionais (pode assinalar mais de 1)	(1) Médico G.O. (2) Médico CG (3) Enfermeiro (4) psicólogo (5) psiquiatra (6) outro _____ (99) Não se aplica	Entrevista (..)
71. NESTES primeiros 6 meses quantas consultas realizou após o parto na UBS?	(1) 1 consulta (2) 2 consultas (3) mais que 3 consultas (4) Nenhuma (VÁ para questão 71)	Entrevista (..)
72. Nestes primeiros 6 meses apresentou algum problema de saúde após o parto?	(1) Sim, Qual? _____ (2) Não (VÁ para a questão)	Entrevista (..)
73. Se apresentou algum problema de saúde como foi resolvido?	_____ _____ _____	Entrevista (..)
74. Como avalia o acesso as consultas para você na UBS?	(1) Fácil (2) Difícil (3) Rápido (4) Demorado (5) Não Sabe (6) outro _____	Entrevista
75. Como você avalia o atendimento prestado a você na UBS?	(1) Satisfeita (2) Insatisfeita (3) Não sabe	Entrevista

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você para participar desta pesquisa intitulada “**Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto e puerpério e da criança**”. Esta pesquisa tem como objetivo analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS) após a Implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária. Este estudo foi autorizado pela 10ª RS de Cascavel, 9ª RS de Foz do Iguaçu e 17ª RS de Londrina e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual de Londrina-PR em 09 de maio de 2017 sob o número 2.053.304 CAAE: 67574517.1.1001.5231.

Precisaremos encontrar você em **4 momentos** para realizar **entrevista** na maternidade; visitando sua casa em 30 dias; **seis meses (entrevista gravada)** e **1 ano e 6 meses** após o parto. **Para visita-la iremos ligar e agendar data e horário, respeitando sua disponibilidade.**

Iremos perguntar sobre como foi o seu pré-natal, parto, puerpério e seguimento do seu filho após alta a maternidade. Em momento algum seu nome será divulgado, garantimos o sigilo e anonimato, visto que você será identificada com a letra M (mãe/usuária) e numerada pela ordem das entrevistas (1, 2, 3, etc). Durante a entrevista, se você se sentir desconfortável, poderemos encerrá-la, bem como, você poderá se recusar a participar do estudo a qualquer momento.

Esclarecemos que sua participação é totalmente voluntária, podendo você: recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer prejuízo à sua pessoa. Esclarecemos, também, que suas informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, a preservar sua identidade.

Esclarecemos ainda, que você não pagará e nem será remunerada por sua participação. Garantimos, no entanto, que todas as despesas decorrentes da pesquisa serão ressarcidas, quando devidas e decorrentes especificamente de sua participação. Os possíveis riscos do estudo se referem a disponibilizar seu tempo e alguns desconfortos que pode ter durante a entrevista, porém poderá interromper sua participação a qualquer momento e esta decisão não irá interferir nos cuidados ofertados à você. Faremos o possível para auxiliá-la caso algum desconforto ocorra, esclarecendo-a ou tranquilizando-a e providenciando encaminhamentos, caso seja necessário. Os benefícios deste estudo serão para os serviços de saúde que poderão melhorar o atendimento para você, outras mulheres e crianças. Também faremos grupos de orientação ao final da pesquisa, para esclarecer suas dúvidas sobre saúde e prevenir futuros riscos em uma nova gestação. Caso você tenha dúvidas ou necessite de maiores esclarecimentos poderá entrar em contato com **Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari**, moro na rua Joana Darc 99, meus telefones são 33222904 ou 999141138, email: ropimentaferrari@uel.br ou procurar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina, situado junto ao LABESC – Laboratório Escola, no Campus Universitário, telefone 3371-5455, e-mail: cep268@uel.br. Este termo deverá ser preenchido em duas vias de igual teor, sendo uma delas devidamente preenchida, assinada e entregue à você.

Em se tratando de menores de 18 anos informamos que esta pesquisa atende e respeita os direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei Federal nº8069 de 13 de julho de 1990, sendo eles: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e a convivência familiar e comunitária. Garantimos também que será atendido o Artigo 18 do ECA: “É dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor”. Portanto, solicitamos a sua autorização para que ela participe desta pesquisa, bem como autorização do menor.

Solicito sua autorização para que as informações possam ser utilizadas na pesquisa, nos artigos a serem publicados e nas apresentações de trabalhos em eventos. Os resultados poderão subsidiar propostas de ações para melhorar a assistência das mulheres e crianças nos serviços de saúde na Rede Mãe Paranaense. O presente termo será assinado em duas vias, uma ficará com você e a outra arquivada com o pesquisador. Para maiores informações ou em caso de não querer mais participar do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Estadual de Londrina pelo telefone (43)3371-4000.

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com minha participação **voluntária** na pesquisa descrita acima. Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____
PARA MENORES DE 18 ANOS

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo com a participação da **CRIANÇA OU DO ADOLESCENTE** sob minha responsabilidade na pesquisa descrita acima. Assinatura (ou impressão dactiloscópica): _____




Caso o ADOLESCENTE SEJA MAIOR DE 12 ANOS, deverá constar o espaço abaixo para assinatura do menor.

Assentimento Livre e Esclarecido do Adolescente

_____, tendo sido devidamente esclarecido sobre os procedimentos da pesquisa, concordo em participar **voluntariamente** da pesquisa descrita acima. Assinatura dactiloscópica): _____.

ANEXOS

ANEXO A
AUTORIZAÇÃO DOS SERVIÇOS OBSTÉTRICOS

 UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA		 PARANÁ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DIRETORIA SUPERINTENDENTE PARECER Nº245 PROCESSO 1595.2017.98		
<p>À Pesquisadora Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari</p>		
<p>Considerando o Projeto de Pesquisa com o título: 'REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA', apresentado a esse Hospital Universitário, estando vinculado ao Departamento de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina;</p>		
<p>Considerando o parecer favorável apresentado nas instâncias administrativas que envolvem a realização do estudo.</p>		
<p>Informamos que o nosso parecer é favorável à realização do projeto acima nominado, resguardando-se o atendimento da legislação vigente.</p>		
<p>Atendendo a Resolução 468/12 do Conselho Nacional de Saúde o projeto deverá ser analisado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UEL (CEP/UEL) para posterior operacionalização.</p>		
<p>Conforme Ofício Circular da Diretoria Superintendente do HU nº 214/2015, a cópia do parecer de aprovação do CEP/UEL deverá ser apresentado à Chefe e/ou Gerente das unidades envolvidas antes do início da coleta de dados.</p>		
<p>Solicitamos que, tão logo o Comitê de Ética emita parecer, essa Diretoria Superintendente seja notificada, para os procedimentos cabíveis relacionados à documentação da pesquisa.</p>		
<p>Solicitamos também que, uma vez realizado o estudo, uma cópia seja apresentada a esta Diretoria, para ciência e divulgação.</p>		
<p>Em 24/02/2017</p>		
 Enfa. Dra. Elizabeth Silva Ursi Diretora Superintendente		
<p><i>Comissão de Avaliação de Projetos de Pesquisa Científica (CAPEC) do HU</i> Fone: (43)3377-2307 e-mail: capec@uel.br</p>		
<p><small>Campus Experimental, Avenida João Guiza, 341 27º Andar, 84030-900 Londrina - PR - Tel: (43)3377-2307 - Caixa Postal 600 - CEP: 86001-900 - www.uel.br Hospital Universitário Centro de Ciências da Saúde, Av. Nelson Siqueira, 50 - A. Operário - Fone: (43) 3377-2307 FAX: (43) 3377-1017 94209-440 www.huel.br</small></p> <p align="center">LONDRINA - PARANÁ - BRASIL</p> <p><small>Atualizado em: 14/07/2017 - Versão: 04-2016/2017</small></p>		



Tel/Fax 43 3174.3100
Rua Suíssa, 220 . Centro
Cambé . Paraná . Cep 86181.270
adm@santacasadecambe.com.br


Cambé, 15 de Agosto de 2017.

A/C
Profª. Dra. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari.

Prezada Senhora:

Conforme solicitado, vimos por meio deste, informar que está **autorizado** a realização da pesquisa em nossa Maternidade.

Atenciosamente,


Maria das Mercês de M.P. Da Silva
Interventora Judicial



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE LONDRINA

AUTARQUIA MUNICIPAL DE SAÚDE
ESTADO DO PARANÁ

AUTORIZAÇÃO DE PESQUISA

C.D.06/2017
CEEPC/GPQS/DGTES/AMS/PML

Informamos para fins de realização da pesquisa:

“REDE MÃE PARANAENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA”, na Autarquia Municipal de Saúde da Prefeitura de Londrina pela professora Adjunta do Curso de Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Londrina, Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari e outros colaboradores, sendo que a pesquisa também será realizada pela Unioeste de Cascavel e Foz do Iguaçu. Por tratar-se de pesquisa com seres humanos, deverá seguir as orientações da CNS Nº. 466/12. Desta forma, sua execução nesta Autarquia está autorizada considerando o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da UEL, nº 2.053.304, datado de 09/05/2017.

Solicitamos que ao término da pesquisa nos seja enviado uma cópia através de mídia eletrônica, para ser divulgada na Autarquia Municipal de Saúde de Londrina.

Londrina, 08 de junho de 2017.

Eliane Sandra Vieira
Eliane Sandra Vieira
GERÊNCIA DE PLANEJAMENTO E
QUALIFICAÇÃO DE SERVIDORES

Sueli Inocente
Sueli Inocente
Enfermeira
GPQS/DGTES/AMS/PML



Ibiporã, 22 de Junho de 2017.

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que a Associação da Santa Casa de Ibiporã, situada na Av. Dos Estudantes 921, Centro Ibiporã – PR, inscrita no CNPJ de Nº. 780779060001-00, **autoriza** a Profª. Drª. Rosangela Aparecida Pimenta Ferrari a realizar o estudo intitulado “Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuària: o cuidado da mulher no pré-natal, parto, puerpério e da criança”, abordando a mãe, para aplicar questionário sobre sua gestação, parto e pós-parto.

Para tal estudo se faz também necessário, acesso ao prontuário e ao Cartão da Gestante.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Luiz Carlos Zani Lopes
Luiz Carlos Zani Lopes
Gerente Administrativo

LUIZ CARLOS ZANI LOPES
GER. ADMINISTRATIVO
HOSPITAL CRISTO REI



HOSPITAL
SÃO RAFAEL

Rolândia, 13 de junho de 2017

Ofício 066/2017

Prezada Professora,

Recebemos a solicitação para inclusão do Hospital São Rafael no projeto de pesquisa com as nossas parturientes. É de interesse desta Instituição a mais abrangente colaboração com V.Sas.. Colocamos-nos à disposição para a execução da referida pesquisa, aguardando orientações da sua equipe.

Atenciosamente



Dr Nilson Giraldi
Diretor Administrativo

Profa. Dra. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari
ropimentaferrari@uel.br

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE



PARANÁ
GOVERNO DO ESTADO
Secretaria da Saúde

Ofício nº 62/2017

Curitiba, 01 de março de 2017.

Prezada Senhora

Em resposta a Carta de Solicitação da Universidade Estadual de Londrina, Centro de Ciências da Saúde – Departamento de Enfermagem, que propõem estudo multicêntrico instituído: **"Rede Mãe Paranaense na perspectiva da usuária: o cuidado da mulher no pré-natal, parto puerpério e da criança"**, tem como objetivo analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu, Cascavel e Londrina.

Aprovo a realização do referido projeto, bem com infirmo do interesse desta Superintendência em ter conhecimento dos resultados do estudo, tão logo os mesmos estejam concluídos.

Atenciosamente



Juliano Schmidt Gevaerd

Superintendente de Atenção à Saúde – SAS

Ilma. Senhora

Prof. Dr. Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina.

ANEXO B
APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Comitê de Ética em
Pesquisa Envolvendo
Seres Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: REDE MÃE PARANANENSE NA PERSPECTIVA DA USUÁRIA: O CUIDADO DA MULHER NO PRÉ-NATAL, PARTO, PUERPÉRIO E DA CRIANÇA

Pesquisador: Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 67574517.1.1001.6231

Instituição Proponente: Universidade Estadual de Londrina - UEL

Patrocinador Principal: UNIVERSIDADE ESTADUAL DE LONDRINA

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.053.304

Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa avaliativa que apresenta como intuito completar a tríade das pesquisas avaliativas (gestores, profissionais que atendem a população e usuários)tendo como foco a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária em municípios de três Regionais de Saúde. Para isto, utilizar-se-á tanto a abordagem quantitativa, a partir dos sistemas de informação, como a abordagem qualitativa para compreender como está sendo realizada a assistência materno-infantil após a implantação desta rede.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar a assistência materna no pré-natal, parto e puerpério e seguimento da criança, prestada nos serviços de saúde nos municípios das Regionais de Saúde de Foz do Iguaçu (9ª RS), Cascavel (10ª RS) e Londrina (17ª RS) após a implantação da Rede Mãe Paranaense na perspectiva da mulher/usuária.

Objetivo Secundário:

Caracterizar as mulheres e crianças segundo variáveis socioeconômicas e demográficas; Caracterizar a assistência pré-natal, ao parto, puerpério e seguimento da criança nas Regionais de Saúde; Identificar os determinantes para agravos materno-infantis nas Regionais de Saúde;

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (45)3371-5435

E-mail: cep268@uel.br



Centro de Ética em
Pesquisa Avaliada
Para Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.053.304

Descrever a assistência no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança prestada nas Regionais de Saúde conforme os objetivos do Programa Rede Mãe Paranaense; Verificar a relação entre a organização da rede assistencial nas Regionais de Saúde e a adequação do cuidado no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança; Apreender a percepção da mulher sobre a assistência prestada nas Regionais de Saúde.

no pré-natal, parto, puerpério e seguimento da criança.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Tendo em visto o fato de que uma das estratégias de coleta de dados será entrevista com gravação, pode haver constrangimento da participante do estudo. Da mesma forma, caso tenham ocorridos eventos negativos na vivência do ciclo gravídico puerperal em análise, falar sobre o mesmo pode gerar desconforto emocional. Os pesquisadores se comprometem a acolher e tomar as providências cabíveis para cada caso específico, de acordo com o item V da Resolução n. 468, de 12 de dezembro de 2012.

Benefícios:

A partir dos resultados obtidos do presente estudo espera-se que estes possam subsidiar propostas de ações que visam cumprir os objetivos e princípios da Rede Mãe Paranaense e, por conseguinte, que gestores favoreçam a oferta de recursos adequados e suficientes (materiais, estrutura e humanos) aos profissionais que prestam assistência à mulher gestante, parturiente, puérpera e criança nos diferentes níveis de cuidado que atenda as expectativas dos usuários, um direito de todos. Também que, no âmbito do ensino e pesquisa, instigue novas investigações na temática em outras Regionais de Saúde do Paraná, bem como em outros estados brasileiros. Haverá benefício direto às participantes por meio de orientações em saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de pesquisa relevante para a avaliação da implementação de políticas na área de saúde da mulher.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios estão devidamente apresentados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não há.

Considerações Finais a critério do CEP:

Prezado (a) Pesquisador (a),

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br



Centro de Ética em
Pesquisas Envolvendo
Serem Humanos

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE
LONDRINA - UEL



Continuação do Parecer: 2.053.304

Este é seu parecer final de aprovação, vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Londrina. É sua responsabilidade imprimi-lo para apresentação aos órgãos e/ou instituições pertinentes.

Coordenação CEP/UEL

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_727323.pdf	26/04/2017 07:09:44		Aceito
Folha de Rosto	FolhaRostoASSINADA.pdf	26/04/2017 07:08:37	Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEvf.pdf	08/04/2017 10:18:51	Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	vProjeto_Detalhado.pdf	08/04/2017 10:17:39	Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HUOPCascavel.pdf	08/04/2017 10:12:40	Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_HU.pdf	08/04/2017 10:10:27	Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_SESA.pdf	08/04/2017 10:10:04	Rosângela Aparecida Pimenta Ferrari	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LONDRINA, 09 de Maio de 2017.

Assinado por:
Alexandrina Aparecida Maciel Cardelli
(Coordenador)

Endereço: LABESC - Sala 14

Bairro: Campus Universitário

CEP: 86.057-970

UF: PR

Município: LONDRINA

Telefone: (43)3371-5455

E-mail: cep268@uel.br