

UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA
UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CENTRO DE CIÊNCIA DA SAÚDE
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA - CEEO
REDE CEGONHA

ANY KAROLINE BEZERRA DE ALENCAR FERRO

AÇÕES E ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA O ACOMPANHAMENTO
NO PERÍODO PUERPERAL

BOA VISTA - RR

2017

ANY KAROLINE BEZERRA DE ALENCAR FERRO

AÇÕES E ESTRATÉGIAS VOLTADAS O ACOMPANHAMENTO DE NO
PERÍODO PUERPERAL

Projeto de Intervenção do Curso de Especialização Enfermagem Obstetrícia – Rede Cegonha da Escola de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais como requisito a obtenção do Título de Especialista.

Orientador: MSc. Cintia Freitas Casimiro.

BOA VISTA - RR

2017

AÇÕES E ESTRATÉGIAS VOLTADAS O ACOMPANHAMENTO DE NO PERÍODO PUERPERAL

Projeto de Intervenção do Curso de Especialização
Enfermagem Obstetrícia – Rede Cegonha da Escola
de Enfermagem da Universidade de Minas Gerais
como requisito a obtenção do Título de Especialista.

APROVADA EM: 15 de Dezembro de 2017.

Prof^a. Msc Cintia Freitas Casimiro - Orientadora

Prof^a. Msc Raquel Voges Caldart

Prof^a. Dra Clara de Jesus Marques Andrade

*Dedico este projeto primeiramente a Deus por ter nos dado a vida.
Aos meus filhos por serem a minha força e razão para vencer todas as batalhas.
Ao meu marido, a minha mãe e irmã por serem meu alicerce em todos os momentos.
Aos meus avós e ao meu tio por me fazerem valorizar a importância do conhecimento
Aos meus amigos por incentivarem meus projetos
À minha orientadora pelo companheirismo e paciência*

AGRADECIMENTO

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da sabedoria e pela oportunidade ter escolhido uma profissão que nos dá a oportunidade de servir o próximo.

À minha mãe, irmã Natalia, tio Alberto por sempre terem me apoiado e incentivando, não permitindo que eu desistisse diante das dificuldades encontradas no caminho.

Ao meu marido e filhos por estarem sempre ao meu lado, me amparando e me fortalecendo em todos os momentos.

À minha Orientadora Cintia Casimiro, pelos conselhos, pela atenção e pela paciência dados em todos os momentos que necessitei.

Às minhas queridas colegas de turma que muito me ensinaram durante toda essa trajetória.

RESUMO

O puerpério é um período o qual necessita de assistência adequada frente a magnitude de situações que o cerca. Dentro desse contexto está à assistência de enfermagem das equipes de saúde de família que apesar de terem a reponsabilidade de acompanhar essas mulheres, muitas vezes não conseguem realizar visitas puerperais e consultas dentro do tempo estabelecido pela Rede Cegonha devido excesso de demandas, da mesma forma estão os enfermeiros da maternidade, que não possuem instrumentos que auxiliam na orientação das puérperas no momento da alta. Desta maneira as intervenções foram realizadas no Centro de Saúde Asa Branca e Ala das Rosas na maternidade, tendo como objetivo de desenvolver ações e estratégias que possibilitem orientações efetivas as puérperas ao saírem da maternidade, assim como a visita puerperal em tempo hábil, com base em problemas identificados no diagnóstico situacional de serviço. O projeto de intervenção foi realizado como piloto com puérperas acompanhadas no Centro de Saúde Asa branca, porém foi estendida ao Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, para a realização das seguintes ações: reunião com profissionais das equipes, formação de grupo de gestantes, criação de Grupos em redes sociais, confecção de panfleto informativo e resumo de alta puerperal e apresentação dos impressos a gestão da Maternidade. Após a realização das ações foi avaliado que existem dificuldades dos profissionais da atenção básica em manter acompanhamento de puérperas por diversos motivos, porém evidenciam a importância e eficácia das atividades realizadas em grupo para dar orientações rápidas e resolver pequenas demandas e aumentar vínculo. Também foi verificado que a assistência não tem como ser bem sucedida sendo pensada e executada apenas pelas atenção básica, mas que precisam ser conjuntas com a maternidade, para que a assistência atenda de forma eficaz puérperas e seus filhos, buscando a redução de complicações.

Palavras- chave: Puerpério, Assistência puerperal, Atenção Básica, Grupos.

ABSTRACT

The puerperium is a period which needs proper front assistance the magnitude of situations that surrounds it. Within this context is the nursing care of the family health teams that even though they have the responsibility to follow these women, often fail to perform queries and puerperal visits within the time established by the Stork Network due excess demands, similarly are the nurses of motherhood, that do not have instruments that assist in orientation of the recent mothers at the moment. In this way the interventions were conducted at the health center Asa Branca and the rose Wing on motherhood, aiming to develop actions and strategies that enable effective guidelines the recent mothers to leave the hospital, as well as puerperal time visit skillful, based on problems identified in the Situational diagnosis service. The intervention project was conducted as a pilot with recent mothers accompanied at the health center Asa branca, but was extended to the mother-child Hospital Nossa Senhora de Nazaré, to carry out the following actions: meeting with professionals from the teams, group training pregnant women, creation of groups in social networks, making information pamphlet and high summary and presentation of printed puerperal management of motherhood. After the completion of the actions was evaluated that there are difficulties of professionals of the basic attention in keeping tracking of recent mothers for several reasons, but highlight the importance and effectiveness of activities carried out in groups to provide guidance at a glance and solve small demands and increase bond. It was also verified that assistance has no way to be successful being designed and executed only by the basic care, but they need to be with motherhood, to answer assistance effectively recent mothers and their children, seeking the reduction of complications.

Keywords: Puerperium, assistance, basic care, childbirth groups.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO	10
2.1 Atenção Básica.....	10
2.2 Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth	11
3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO.....	13
4. JUSTIFICATIVA.....	15
5. REFERENCIAL TEÓRICO.....	16
5.1 Puerpério.....	16
5.2 Visita Domiciliar Puerperal.....	17
6. PÚBLICO ALVO.....	18
7. OBJETIVOS.....	19
7.1 Objetivo Geral.....	19
7.2 Objetivos Específicos	19
8. METAS.....	20
9. METODOLOGIA.....	22
10. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	24
11. ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS.....	25
12. RECURSOS HUMANOS.....	26
13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO.....	27
13.1 Reunião com profissionais do Centro de Saúde Asa Branca	27
13.2 Grupo de gestantes	29
13.3 Criação de Grupos em redes sociais.....	30
13.4 Confecção de panfleto informativo e resumo de alta puerperal.....	32
13.5 Apresentação dos impressos informativos a gestão da Maternidade.....	33
Considerações Finais.....	35
REFERÊNCIAS	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

Desde a implantação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), a visita domiciliar vem sendo uma importante ferramenta de trabalho para acompanhar as famílias dentro de sua realidade e condicionalidades socioculturais, ampliando o acompanhamento da saúde por partes dos profissionais de saúde.

Dentro desse contexto encontra-se o acompanhamento de puérperas, através da visita puerperal, que conforme diretrizes já estabelecidas pelo Ministério da Saúde por meio da Rede Cegonha deve ser realizada no puerpério imediato, na primeira semana após o parto, pelas equipes de Saúde da Família (BRASIL, 2015).

O puerpério é o período após o parto, conhecido popularmente como resguardo, este período vai até o 42º dia após o parto e é caracterizado por alterações fisiológicas, psicológicas e sociais. Um período no qual as mulheres estão em processo de adaptação na sua nova identidade como mães, podendo apresentar medo, insegurança, ansiedade e dúvida (SOUZA, 2012).

No estado de Roraima em de 2015 foram registrados de acordo com dados do DATASUS, 11.412 nascidos vivos, sendo desses 6.719 no município de Boa Vista, conseqüentemente 6.719 puérperas saíram do Hospital Materno infantil Nossa Senhora de Nazaré precisando de acompanhamento puerperal, porém destas somente algumas receberam sua visita ou consulta garantida, devido o município do Boa Vista não ser coberto por ESF em sua totalidade.

Desta forma é necessário que nesse momento de vulnerabilidade estas mulheres recebam assistência adequada e em tempo oportuno, assim como receberam no acompanhamento de pré-natal e no parto. Essa assistência é de fundamental importância para esclarecer dúvidas, orientar as puérperas quanto autocuidado e cuidado com recém-nascidos e identificar riscos ou problemas de saúde, intervir e encaminhar à maternidade do estado em caso de complicações encontradas.

Sendo assim faz-se necessário intervenções junto aos profissionais das ESF, assim como profissionais atuantes no setor de alojamento conjunto do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth (Ala das rosas). De forma a propor estratégias na atenção básica que propiciem a realização de tais visitas puerperais conforme o preconizado pelo Rede Cegonha na primeira semana após o parto. Aumentando o vínculo entre puérperas e profissionais, e no ambiente hospitalar orientando quanto aos cuidados primordiais no puerpério imediato, visando melhorar

a assistência às puérperas, identificar precocemente complicações e também evitar retornos para internação na maternidade.

2. PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO

2.1 Atenção Básica

O bairro Asa Branca localizado na zona oeste do município de Boa Vista-Roraima com aproximadamente 7.000 habitantes com base nos últimos dados dos cadastros de famílias das ESF do bairro. Apresenta um número crescente de gestantes devido à grande imigração de Venezuelanos para a cidade, tais mulheres apresentam idades que variam de 16 a 36 anos, as quais necessitam de acompanhamento pré-natal e puerperal.

Com base na experiência como enfermeira da atenção básica do município de Boa Vista, do Centro de Saúde Asa Branca, é possível afirmar que atualmente as duas equipes de Equipes de Estratégia de Saúde da Família - ESF que atendem o referido bairro, possuem aproximadamente 100 gestantes em acompanhamento nas consultas de pré-natal, gestantes essas que residem na área de abrangência das equipes e que também necessitarão de assistência puerperal.

Porém, quando se refere ao puerpério, as equipes encontram dificuldades de realizarem a visita puerperal conforme preconizado pelas diretrizes do Rede Cegonha, as quais estabelecem a visita domiciliar da equipe até o sétimo dia após o parto. Tal dificuldade ocorre devido à falha de comunicação entre profissionais das equipes de ESF e puérperas, de forma que os agentes comunitários de saúde (ACS) fiquem cientes da chegada da puérpera em seu domicílio e comuniquem os profissionais de nível superior para realização da visita.

Atualmente o Núcleo de Atenção Básica do município de Boa Vista utiliza como estratégia o envio do Boletim de alta hospitalar para o e-mail das enfermeiras responsáveis pelas ESF, para que as mesmas possam identificar as gestantes que foram acompanhadas e a data da alta para realização da visita.

Porém, apesar desta estratégia ser de grande auxílio para as equipes, muitas vezes não garante a realização da visita em tempo hábil, já que as ESF possuem outras demandas para visitas domiciliares, além de puérperas, como exemplo, o acompanhamento de outros grupos vulneráveis como acamados, deficientes e pessoas com doenças crônicas. Fazendo com que muitas vezes a demanda de visitas seja superior ao tempo disponibilizado para os profissionais realizarem tal função, que para enfermeiros é de apenas 8 horas semanais e médicos de 4 horas semanais.

Diante desses problemas devem ser traçadas estratégias para que o direito a visita domiciliar seja garantido a estas mulheres, conforme o preconizado e também que sirvam como ferramentas que auxiliem no processo de trabalho das equipes.

2.2 Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth

No ambiente da maternidade, a Ala das Rosas é o setor responsável por receber a puérpera e seus recém-nascidos, no qual se estabelece o alojamento conjunto. Este setor conta com 64 leitos binômios, mãe e recém-nascido, sendo que muitas vezes são adicionadas cadeiras no corredor da maternidade devido superlotação.

Porém, diante de uma rotina exaustiva, com tantos cuidados a serem prestados aos dois, entre eles medicação, coleta de exames, auxílio na amamentação, assistência a intercorrências e cuidados gerais, torna-se difícil para a equipe de enfermagem dar o suporte de orientações necessárias no período do puerpério, assim como ter um olhar diferenciado para cada binômio do alojamento. Situação que agrava quando o quadro de profissional está reduzido, devido férias, licenças ou falta do profissional.

Esse contexto corrobora com os achados obtidos no diagnóstico situacional realizado nesta maternidade, que por meio reuniões realizadas com gestão do hospital, profissionais de saúde, especializadas do curso de obstetrícia foi possível perceber dificuldades na diretriz “garantia de cuidado em rede”, onde se preconiza pelo Ministério da Saúde uma alta responsável, por meio de documentos e orientações ao responsável e família, a qual não estava acontecendo.

Dessa forma, se houvessem instrumentos complementares às informações transmitidas no pré-natal, que auxiliassem a equipe de forma rápida e sucinta a transmitir as informações imprescindíveis à puérpera, quanto aos seus cuidados e sinais de alerta, assim como de seus bebês, as mesmas estariam muitos mais esclarecidas sobre dúvidas comuns do período puerperal e possivelmente o retorno a maternidade por motivos indevidos.

Da mesma maneira se houvesse um impresso que fizesse o intermédio entre a situação da puérpera no período hospitalar, de forma que levasse informações importantes sobre o parto e puerpério imediato, seria de fundamental importância para a equipe de ESF dar continuidade ao acompanhamento puerperal e também do

recém-nascido.

Vale ressaltar que no momento só existe resumo de alta do recém-nascido e não da puérpera, que chega muitas vezes a unidade sem saber dar maiores informações sobre seu parto, como por exemplo se houve ou não hemorragias, episiotomia ou distócias. Situações que são fundamentais para que a equipe de ESF possa dar suporte com cuidado individualizado e com orientações pertinentes a cada mulher em seu estado puerperal.

3. APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

O projeto de intervenção está em andamento no Município Boa Vista – RR, que segundo dados do BRASIL (2016) possui população estimada de 326.419 no ano de 2016, vale ressaltar que o estado de Roraima faz fronteira com os países Guiana Inglesa e Venezuela, de onde vem recebendo diariamente inúmeros imigrantes devido à crise financeira, acarretando na sobrecarga dos serviços de saúde local.

No que se refere aos serviços de saúde, o município possui a única maternidade de referência do estado de Roraima, assim como apenas um hospital infantil, fazendo com que ocorra também a procura destes serviços pelos moradores do interior do estado.

Quanto aos serviços de Atenção Básica, o município conta com 32 Unidades Básicas de Saúde – UBS, nas quais estão inseridas equipes de ESF responsáveis por populações delimitadas por áreas de abrangência. Neste quesito é importante ressaltar que ainda existem no município, bairros que não possuem cobertura de ESF, desta forma são atendidas na UBS de sua preferência.

O Centro de Saúde Asa Branca, faz parte da rede de Atenção Básica do Município de Boa Vista, neste Centro de Saúde estão inseridas 02 ESF, sendo elas responsáveis pela cobertura do bairro Asa Branca.

As atividades deste projeto de intervenção estão acontecendo com as ESF do bairro Asa Branca que atualmente são responsáveis por um número superior 8.000 pessoas, segundo estimativas dos últimos dados cadastrais realizados pelas próprias equipes do bairro. Conforme dados obtidos no Sistema de Monitoramento e Avaliação do Pré-Natal, Parto, Puerpério e Criança (sisprenataweb), no ano de 2016, cerca de 378 gestantes já passaram pela UBS, das quais aproximadamente 140 delas estão sendo acompanhadas atualmente.

Paralelamente a pesquisa também ocorrerá em uma instituição hospitalar de grande porte do estado de Roraima, denominada Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré. Este hospital possui administração estadual e atende exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde - SUS, situado na capital Boa Vista. É referência para a população materno infantil do estado inteiro, além dos dois Distritos Sanitários Especiais Indígenas (DSEI Yanomami e DSEI Leste) e dois países fronteiriços (República Cooperativa da Guiana e República Bolivariana da Venezuela).

Este hospital é organizado por especialidades ou características em comum das pacientes internadas, sendo dividido por bloco, mais conhecidos como alas, que recebem nome de flores. Assim, o setor específico no qual a pesquisa vem se desenvolvendo é o destinado a receber puérperas e recém-nascidos, nomeado “Ala das Rosas”.

4. JUSTIFICATIVA

No puerpério, ocorrem alterações físicas, biológicas, psicológicas na vida das mulheres, que por sua vez precisam de tanta atenção, quanto a que tiveram durante todo o pré-natal e parto.

Essa atenção deve ser prestada pelos profissionais das equipes de ESF, responsável pela assistência às puérperas da área de abrangência, primeiramente através de visita puerperal, que deve ocorrer até o sétimo dia após o parto. Da mesma forma também deve ser realizada de forma efetiva por profissionais de enfermagem no ambiente hospitalar responsáveis pelo puerpério imediato.

Sendo assim, uma assistência hospitalar com orientações pertinentes e com identificação precoce de riscos, assim como uma visita puerperal eficiente, realizada por um profissional de nível superior da equipe de ESF em tempo hábil, corrobora com o que preconiza a Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher, fazendo com que o puerpério seja acompanhado com assistência eficaz (com referência e contra referência), contribuindo para a redução e identificação precoce das complicações pós-parto, conseqüentemente diminuindo riscos de mortalidade materna e neonatal.

5. REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Puerpério

O puerpério corresponde ao período de 42 dias após o parto, o qual pode ser dividido em imediato (até o 10 dia pós-parto), remoto (até 45 dias pós-parto) e tardio (após 45 dias). Ao longo de todo este período os profissionais de saúde precisam estar aptos a atuar em tempo oportuno, de forma a atender as necessidades apresentadas pelas mulheres de forma singular, humanizada e resolutiva (ANDRADE et al., 2015).

Neste período a mulher passa por alterações físicas, psíquicas e biológicas, que trazem uma mistura de sentimentos, mudanças no seu cotidiano e reflete na forma em que cada mulher se constitui como mãe (ROQUE; CARRARO, 2015).

Para Oliveira et al (2012), o puerpério é um período de inúmeros fatores de natureza hormonal, também de readaptação do organismo feminino e ajustamento da identidade materna. Dentro desse contexto a puérpera deve ter assistência qualificada, de forma a identificar riscos e esclarecer dúvidas.

Segundo Minasi et al (2013), no puerpério, além de alterações fisiológicas, também se deve atentar para possíveis complicações, que quando não identificadas podem ser responsáveis por morbimortalidade materna e perinatal, ambas por causas evitáveis.

Entre os pontos negativos da falta de orientação e acompanhamento puerperal pode ser citado a interrupção precoce da amamentação ou dificuldade de amamentar, devido o desconhecimento quanto a importância do aleitamento materno ou por aspectos sócio-políticos-culturais nos quais as puérperas estão inseridas (RODRIGUES et al, 2014).

Devido a vulnerabilidade emocional e a fatores estressantes vivenciados desde a gestação e o estresse de adaptação pós-parto, estão entre os principais fatores da depressão puerperal, a qual interfere diretamente no comportamento materno e desenvolvimento infantil (RODRIGUES; SCHIAVO, 2011).

Ainda no que se refere a comorbidades, devido a reações de angústia inconsciente após o parto, as mulheres podem apresentar transtornos, entre eles os mais comuns são disforia do pós-parto, síndrome da tristeza pós-parto e psicose puerperal (MOURA et al, 2011).

Devido a todos os fatores listados acima entre outros tantos fatores agravantes

no puerpério, a Rede Cegonha, que faz parte do sistema de redes proposta pelo Ministério da Saúde, vem com o objetivo de modificar a assistência prestada às mulheres no pré-natal, parto e puerpério e crianças até 24 meses, priorizando a redução da mortalidade materna e infantil, combatendo a violência obstétrica, ampliando e qualificando os serviços de saúde (BRASIL, 2015; BRASIL, 2011).

5.2 Visita Domiciliar Puerperal

A visita domiciliar é uma importante ferramenta das ESF, pois permite maior proximidade entre equipe, mulheres, criança e família, proporcionando uma visão mais ampla que vai além dos fatores biológicos do processo saúde-doença, visualizando também os obstáculos socioeconômicos que afetam a mulher e a criança no período puerperal (ANDRADE et al, 2015).

A Rede Cegonha estabelece que seja prestada a assistência a mulher a criança através de visita domiciliar na primeira semana após o parto e agendada consulta puerperal entre o 30° e 42° dia pós-parto (BRASIL, 2015).

A visita puerperal é uma estratégia eficaz para esclarecer dúvidas da puérpera, verificar o ambiente familiar, observar o cuidado da mãe com o bebê, verificar fatores de risco e além disso o ambiente é mais confortável para que a puérpera sinta-se à vontade para dialogar com a ESF (MINASE et al, 2013).

Para Bernardi et al (2011), no momento da visita o profissional de saúde fica mais próximo da realidade da puérpera, podendo dar orientações voltadas as suas necessidades, o que torna a visita puerperal uma importante ferramenta de educação e promoção em saúde. Também é necessário que o profissional atenda a mulher de forma integral, agindo com comprometimento e maleabilidade entre o saber popular e científico.

Neste momento, as ESF devem observar a mulher e o recém-nascido, identificar e conduzir situações de risco, orientar sobre planejamento familiar e aleitamento materno, e verificar a relação entre mãe e bebê, através de uma assistência satisfatória adquirida de vínculo constituído desde o pré-natal. Porém, na maioria dos casos, as puérperas são negligenciadas, devido a atenção ser dada principalmente às crianças, tornando as mulheres suscetíveis a intercorrências (OLIVEIRA et al, 2012).

6. PÚBLICO ALVO

Este projeto tem como público-alvo as puérperas da área de abrangência das equipes de Saúde da Família do bairro Asa Branca, cadastradas no Centro de Saúde Asa Branca, pertencente à Atenção Básica do município de Boa Vista/RR.

7. OBJETIVOS

7.1 Objetivo Geral

Desenvolver ações e estratégias às puérperas cadastradas no bairro Asa Branca nos anos de 2016 a 2017.

7.2 Objetivos Específicos

- Sensibilizar os profissionais das ESF do Centro de Saúde Asa Branca quanto a importância da visita puerperal em tempo hábil, através de reunião com membros das equipes;
- Incentivar a realização de grupos de gestantes por meio de dinâmicas de grupos ou oficinas, no âmbito da UBS Asa Branca, para que o vínculo entre profissionais e gestantes seja criado, facilitando o acompanhamento puerperal;
- Orientar as gestantes e puérperas quanto à importância da visita e consulta puerperal, para que estas também possam procurar atendimento, caso os membros das equipes não compareçam em seu domicílio;
- Criar mecanismo de disseminação de informações/notificação por meio das tecnologias digitais e redes sociais (grupo de gestantes de whatsapp);
- Elaborar panfleto informativo a ser entregue no pós-parto, proporcionando as puérperas informações-chaves sobre o seu puerpério e sobre o recém-nascido.
- Criar resumo de alta para puérperas a ser emitido na Ala das Rosas na Maternidade e entregue a ESF na visita puerperal.

8. METAS

DESCRIÇÃO	QUANDO?	QUEM?	COMO?
Sensibilizar os profissionais das ESF do Centro de Saúde Asa Branca, quanto a importância da visita puerperal em tempo hábil	Iniciou em julho/2017, porém é permanente.	Todos os profissionais integrantes das ESF do Centro de Saúde Asa Branca	Por meio de encontros mensais
Orientar as gestantes quanto à importância da visita e consulta puerperal	Iniciou em agosto/2017, porém é permanente.	Todas as gestantes atendidas pelas ESF do bairro Asa Branca	Durante as consultas de pré-natal e encontro com gestantes
Orientar as puérperas quanto à importância da visita e consulta puerperal	Dez/2017	Todas as puérperas, cujo parto aconteceu no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth	Durante as consultas de pré-natal, encontro com gestantes e entrega da alta na maternidade
Criar mecanismo de disseminação de informações/notificação por meio das tecnologias digitais e redes sociais	Iniciou em agosto/2017	Visa beneficiar todas as gestantes atendidas pelas ESF do bairro Asa Branca	Orientação fornecida previamente a todas as gestantes, seguida da sua inserção no grupo de gestantes do <i>whatsapp</i>
	Permanente	Visa beneficiar	Identificação de

<p>Avaliar mecanismo de disseminação de informações/notificação por meio das tecnologias digitais e redes sociais</p>		<p>todas as gestantes atendidas pelas ESF do bairro Asa Branca</p>	<p>falhas que podem ser readequadas a fim de manter a eficácia do grupo de <i>whatsapp</i></p>
<p>Elaboração do resumo de alta para puérperas a ser emitido na Ala das Rosas na Maternidade.</p>	<p>Feito em Outubro/2017</p>	<p>Benefício voltado a todas as puérperas, cujo parto aconteceu no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth</p>	<p>Construção de impresso mediante análise de informações relevantes para continuidade da assistência puerperal</p>
<p>Implantação do resumo de alta para puérperas a ser emitido na Ala das Rosas na Maternidade.</p>	<p>Dez/2017</p>	<p>Todas as puérperas, cujo parto aconteceu no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth</p>	<p>Mediante impresso preenchido pelos enfermeiros e entregue na alta da puérpera</p>
<p>Reduzir as complicações puerperais.</p>	<p>Permanente (desde as primeiras estratégias)</p>	<p>Visa beneficiar todas as puérperas atendidas pelas ESF do bairro Asa Branca</p>	<p>Garantir a atuação conjunta dos profissionais da atenção básica com os profissionais na assistência hospitalar</p>

9. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um projeto de intervenção, a foi realizado com autorização do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria Municipal de Saúde do Município de Boa Vista/ RR, no Centro de Saúde Asa Branca, como projeto piloto, pensando em posterior extensão às demais unidades de saúde do município. Assim como também autorizado pelo Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, como projeto piloto para a implantação de impresso na Ala das Rosas.

Para isso foram adotadas estratégias para incentivar as ESF a realizarem a visita domiciliar, através de ações que serão divididas em cinco etapas, conforme o descrito abaixo:

1° Etapa: Reunião com profissionais das equipes do bairro Asa Branca

Realização de reunião com os profissionais das ESF, visando compreender as dificuldades encontradas pelas ESF em realizar tal visita em tempo oportuno e também a fim de orientar acerca das diretrizes propostas pela Rede Cegonha, estatísticas de complicações evitáveis em casos de assistência no período puerperal e importância da efetivação da visita puerperal.

2° Etapa: Grupo de gestantes

O Centro de Saúde Asa Branca já possui encontros de gestantes, porém o mesmo não possui encontros mensais fixos. Desta forma, foi proposta a definição de encontros mensais com datas definidas previamente no cronograma da unidade, de forma a garantir o estabelecimento de vínculo mais fortalecido entre gestantes e equipe.

Além desta medida também participarei do grupo para conversar com as gestantes, visando sensibiliza-las quanto à importância do acompanhamento puerperal.

3° Etapa: Criação de Grupos em redes sociais

Foi proposto as ESF a criação de grupos em redes sociais para facilitar trocas

de informações gerais às gestantes e principalmente para que as mesmas comuniquem as equipes a respeito do parto e retorno para suas residências com vistas a ocorrer a programação das visitas puerperais. Para isso foi fornecido o número do celular dos profissionais da equipe.

4° Etapa: Confeccção de panfleto informativo e resumo de alta puerperal

Elaboração de um impresso informativo para ser entregue a puérpera no momento de sua alta na maternidade. No panfleto constam informações básicas sobre quem procurar em caso de dificuldade na amamentação, sobre os exames que deverão ser realizados na criança, sobre a visita puerperal e sobre sinais de alerta a respeito do estado puerperal e também referentes ao recém-nascido.

Também foi criado um documento impresso de resumo de alta como proposta a ser implantado na Ala das Rosas e também como estratégia de que as informações do parto e puerpério imediato cheguem de forma adequada as ESF, para que o acompanhamento seja de forma individualizada e efetiva

5° Etapa: Apresentação dos impressos informativos a gestão da Maternidade

Agendar reunião com a gerência de enfermagem da maternidade a fim de estabelecer parceria na entrega do panfleto confeccionado e resumo de alta no momento da alta de mãe e filho do Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré, a fim de que as puérperas tenham informações chaves que possam auxiliá-las no retorno ao seu domicilio, no qual não terão mais a assistência integral da equipe de saúde.

11. ORÇAMENTO – ESTIMATIVA DE CUSTOS

1. RECURSOS MATERIAIS			
1.1 MATERIAL PERMANENTE:			
Descrição do Material	Quantidade	Valor unitário	Total R\$
Material Bibliográfico	1	R\$500,00	R\$ 500,00
Subtotal			R\$500,00
1.2 MATERIAL DE CONSUMO:			
Descrição do Material	Quantidade	Valor unitário	Total R\$
Combustível	100 litros	R\$ 3,80	R\$ 380,00
Resma de papel A4	1	R\$ 20,00	R\$ 20,00
Cartuchos de tinta para impressora	1	R\$ 40,00	R\$ 40,00
Subtotal			R\$ 440,00
2. SERVIÇOS:			
Descrição do Material	Quantidade	Valor unitário	Total R\$
Cópias	100	R\$ 0,10	R\$ 10,00
Subtotal			R\$10,00
3. RESERVA TÉCNICA/ DESPESAS OPERACIONAIS (10% no total do dispêndio)			
R\$ 95,00			
Total			R\$ 950,00
As despesas listadas serão custeadas integralmente pelo pesquisador.			

12. RECURSOS HUMANOS

Os Recursos humanos serão compostos por uma equipe multiprofissional de parceiros representada por Enfermeiros, Médicos, técnicos de enfermagem, Fisioterapeuta, Psicólogo e Assistente Social. Ambos trabalhando em conjunto para fornecer assistência integral dentre as necessidades de cada puérpera. Esses profissionais fazem parte do quadro de funcionários do Centro de saúde Asa Branca, exceto o fisioterapeuta que é voluntário.

13. ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO

13.1 Reunião com profissionais do Centro de Saúde Asa Branca

No dia 10 de Julho de 2017 foi realizada uma roda de conversa com os profissionais do Centro de Saúde Asa Branca, após convite prévio, com o intuito de compreender seus anseios quanto a assistência puerperal e as dificuldades encontradas para a realização da visita puerperal em tem hábil. Participaram da roda de conversa dez profissionais, sendo dois técnicos de enfermagem e oito agentes comunitários de saúde (ACS), todos das ESF que prestam assistência ao bairro Asa Branca.

No decorrer do diálogo, os profissionais elencaram que possuem como dificuldade a que tem surgido para pré-natal na unidade, vindas demanda crescente de gestantes não só do bairro ao qual pertence a unidade, mas também de bairros vizinhos, periféricos e zona rural de Boa Vista, já que o município de Boa Vista não possui cobertura total de ESF. Além destas, existem também gestantes vindas do interior do estado e de outros países. Segundo eles, tal situação sobrecarrega a agenda dos profissionais de nível superior e dificulta o acompanhamento de todas as gestantes, além do fato de que não podem realizar visitas puerperais fora de sua área de abrangência.

Os profissionais relataram também que os endereços das puérperas registrados nos documentos não existem e que eles não conseguem encontrar muitas das gestantes durante as visitas domiciliares que fazem pré-natal na unidade, o que dificulta consequentemente no acompanhamento puerperal.

Segundo eles, existe dificuldade de saber nos primeiros sete dias pós-parto que a puérpera já esta em casa, pois além da problemática do endereço, os quais são incoerentes por inexistir ou ser de parentes, tem também as que vão para a casa de familiares vivenciar o puerpério, fato que poderia ser facilmente resolvido se durante o pré-natal fosse comunicado à equipe o destino durante este período, pois os profissionais poderiam entrar em contato com a equipe da área de destino para que a mesma garantisse a realização da visita.

Além disso, eles informam que apesar de orientarem família a comunicar a equipe do nascimento da criança, os profissionais apenas ficam cientes da existência da puérpera após a primeira semana pós-parto.

Outro ponto chave foi o relato dos profissionais acerca da demanda de atendimentos dos profissionais da unidade, o qual também dificulta de fazerem a visita dentro dos sete primeiros dias, pois muitas vezes já tem outras atividades ou agendamentos programados. Conforme o cronograma estabelecido na unidade, são destinados para visitas domiciliares apenas dois turnos de 4 horas para enfermeiros totalizando 12 visitas semanais e um turno para visita médica totalizando 4 visitas semanais.

Nesse contexto Holanda *et. al.* (2015), relata o quanto é difícil manter a qualidade de acesso e assistência dessas mulheres diante de tantas particularidades e peculiaridades regionais, que interrompem a cadeia de prestação de cuidados ou dificultam esse processo, assim como os entraves da priorização do assistencialismo no ambulatório, minimizando a necessidade de humanização da assistência.

Os profissionais também relatam que gostariam de cursos de atualização no que se refere ao acompanhamento de pré-natal e puerpério, pois quando questionados sobre se sabiam o que é puerpério, sua duração e qual o período para fazer a visita puerperal unanimemente foi percebido dificuldades em responder.

Sendo assim observa-se que se faz necessário trabalhar a educação permanente com todos os profissionais componentes das ESF, para alinhar conceitos e processos de trabalho conforme preconizam as diretrizes da Rede Cegonha.

Segundo Guerreiro *et. al.* (2014), ações educativas são primordiais para alinhar práticas e saberes de forma horizontal. Sendo a educação em saúde de extrema importância no acompanhamento da gestação ao puerpério, devendo estar entre as ações norteadoras da atenção primária.

Além disso, observou-se que é importante que as equipes tenham um momento de reunião para traçar estratégias de forma a criar ferramentas que facilitem a comunicação entre profissionais e puérperas, para que os profissionais tenham conhecimento das puérperas em seu domicílio e possam prestar a assistência adequada em tem oportuno.

Da mesma forma, as gestantes, durante as últimas consultas de pré-natal, também devem ser bem orientadas a procurar a unidade ou pedir que alguém comunique os profissionais da equipe sobre seu regresso para casa.

13.2 Grupo de gestantes

Com base nos anseios identificados na conversa prévia com os profissionais das ESF, foi feita a proposta às enfermeiras responsáveis pelas equipes e também a direção da unidade, de que fosse instituído cronograma de encontros em grupo de gestantes mensais entre profissionais e gestantes acompanhadas na unidade.

É válido ressaltar que atividades em grupos de gestantes já eram realizadas na unidade, mas possuíam ações esporádicas, sem regularidade de encontros.

Desde a proposta de criar um vínculo e melhor comunicação entre ambos a fim de melhorar não só assistência de pré-natal, mas cobertura puerperal e também maior adesão à puericultura, foi elaborado cronograma mensal de reuniões de grupo de gestantes na unidade.

As datas foram definidas em reunião programática no início de cada mês, entre coordenadoras das equipes e direção à unidade. As enfermeiras coordenadoras passam a informação para os demais membros da equipe de forma que estes convidem todas as gestantes da área de abrangência a participar da atividade.

Durante o desenvolvimento do projeto de intervenção, ocorreram três atividades em grupo com as gestantes, nos períodos: 24/08/2017, 28/09/2017 e 31/10/2017; e assim permanecerá sendo realizadas pelos profissionais das equipes e com participação de parceiros e colaboradores convidados.

Observou-se que a implementação do cronograma dos encontros com as gestantes, o que determinou uma frequência da participação das gestantes, implicou em um aumento na relação de proximidade e de vínculos entre usuárias do serviço e profissionais, o que facilitou o acesso a informações, que muitas vezes no curto período de consulta acabam não sendo transmitidas as gestantes e também deu acesso à educação em saúde de outros profissionais além de enfermeiro e médico, como por exemplo, fonoaudiólogo, fisioterapeuta e dentistas que participaram dos grupos, para esclarecer dúvidas no âmbito de sua área de atuação.

Dentro do contexto de educação em saúde Guerreiro *et al* (2014) abordam sobre a importância de espaços que facilitem a gestante, puérpera e companheiro a troca de experiências, reflexões e anseios, tanto no que diz respeito a mudanças física e quanto emocionais.

Nesses ambientes, o profissional de enfermagem está inserido com um papel de cuidador educador, buscando a construção de saberes e a corresponsabilização de todos os envolvidos para que a mulher sinta-se segura e seja figura ativa dentro

de todo o processo que iniciou no pré-natal e se concluirá no puerpério.

Toda essa construção do saber coletivo, trouxe uma experiência enriquecedora para todos os envolvidos na atividade em grupo, além de despertar um olhar diferenciado das gestantes para o serviço prestado pelas ESF, que vai além das consultas.

Apesar de ser observada a efetividade e importância de atividades desse tipo, para a melhoria de vínculo e principalmente para a geração de conhecimento, observa-se que a utilização de grupos pelas ESF ainda é uma atividade muitas vezes difícil de ser executada. Devido ao grande valor que ainda é dado ao assistencialismo e pouco valor dado a atividades de orientação e prevenção.

Segundo Vilarinho *et al* (2012) apesar da melhoria do acesso a políticas públicas voltadas a assistência da mulher, do aumento da cobertura das ESF, do aumento do número de estudos na área, muito ainda tem que ser aprimorado para que a assistência seja de fato resolutive, reduzindo os índices de morbimortalidade materna e perinatal.

É importante citar que atividades similares a essa também já estão sendo implantadas em outras equipes de ESF pertencentes a atenção básica do município de Boa Vista, e que suas implantações fazem parte das orientações da Atenção Básica do município, facilitando a adesão das mulheres aos grupos de gestantes e diminuindo as faltas nas consultas de pré-natal.

13.3 Criação de Grupos em redes sociais

Devido aos anseios das equipes em ter acesso a informação da chegada da puérpera em tempo oportuno para realização da visita puerperal, foi criado grupo de gestantes pelas duas equipes de ESF existentes na unidade de saúde, através da rede social *WhatsApp*.

Nestes grupos, além das gestantes acompanhadas, estão os membros das equipes para que as informações cheguem de forma mais rápida, para sanar dúvidas em tempo oportuno, para informar sobre as atividades em equipe e também para ter um ambiente virtual de troca de experiências entre os componentes dos grupos.

Vilarinho *et al* (2012) ressaltam a necessidade de melhorar a organização dos serviços de saúde para o acolhimento de gestante e puérperas de forma que seja

garantida a informação, aconselhamento, competência profissional e tecnologia apropriada disponível.

As gestantes e puérperas acompanhadas pelo Centro de Saúde Asa Branca, no decorrer de suas atividades diárias, utilizam o grupo criado para relatar também: dúvidas sobre exames, queixas diversas (como, náusea, vômitos, sonolência e tonturas), agendamentos de próximas consultas, sintomas de trabalho de parto, dúvidas sobre amamentação, higiene do bebê, imunização, sinais de alerta, entre outros questionamentos.

Dessa forma, à medida que o profissional visualiza o grupo, responde as demandas, evitando, muitas vezes, o deslocamento desnecessário da gestante ao serviço, ou proporcionando um oportuno atendimento à mulher e/ou neonato, porém é válido ressaltar que essa atividade não substitui as consultas de pré-natal.

Além disso, esse trabalho também faz com que a confiança no trabalho da equipe de ESF seja estabelecida de modo que as puérperas e gestantes não procurem fontes de informação que não sejam confiáveis, devido a facilidade de acesso a informações gerais na internet.

Essa ferramenta tem sido extremamente exitosa, pois os profissionais são informados pelas gestantes participantes dos grupos sobre possíveis internações, sobre trabalho de parto e parto e conseqüentemente sobre o regresso das puérperas ao seu domicílio.

Com relação a puérpera, decorrente da troca constante de informações, foi percebido o encaminhamento em tempo oportuno àqueles bebês que não realizaram na maternidade por meio da oferta de informações. Também é feito o fortalecimento do incentivo do aleitamento materno exclusivo, é orientado a importância da vacinação e acompanhamento de puericultura, que em grande maioria tem sua primeira consulta já agendada pelo próprio grupo e principalmente, através de informações trocadas por mensagens, no qual a equipe identifica precocemente sinais de risco do bebê e na mãe, como possível depressão pós-parto, deiscência de pontos, sinais de infecção, dificuldades com amamentação e suspeita de icterícia. Dependendo da situação, a consulta é agendada na unidade, ou uma visita domiciliar é realizada ou até mesmo a mãe é orientada a ir imediatamente ao serviço de emergência da maternidade.

Para Andrade *et. al.* (2015), intervenções de saúde bem executada no puerpério contribuem para o bem-estar mútuo mãe-filho-família, fazendo com que a presença ou ausência dessas ações possam contribuir positiva ou negativamente

para a saúde de mãe e filho, o que também interferirá no contexto de saúde da família como um todo.

Vale ressaltar que até o momento são pertencentes a este grupo social apenas gestantes e puérperas acompanhadas pelas equipes do Centro de Saúde Asa Branca e que esta ferramenta está servindo como um piloto. Devidos os seus resultados positivos, será proposta à coordenação de saúde da mulher da Secretaria Municipal de Saúde do município de Boa Vista, a posterior implantação nas demais unidades de saúde. Vale ressaltar que para esta atividade é utilizado o número do celular particular do profissional da equipe e que ficará a critério dos outros profissionais aderir ao projeto ou não.

Segundo Mesquita *et. al.* (2017), enfermeiros cada vez mais tem aderido redes sociais como o *WhatsApp*, como suporte para uma melhor assistência, orientação e acompanhamento de suas clientes. Esses ambientes facilitam discussões e troca de experimentais sobre temas variados de forma rápida, trazendo benefícios no processo de trabalho da enfermagem.

Porém ainda são encontrados “nós no percurso”, pois apesar da busca das equipes de melhorar o acesso, assistência e criação de vínculo, ainda existem gestantes que saem dos grupos alegando que não gostam deste tipo de metodologia.

13.4 Confeção de panfleto informativo e resumo de alta puerperal

Apesar do projeto de intervenção ter sido pensado no âmbito da de atenção básica, para ser proposto às ESF existentes no município de Boa Vista, no decorrer da execução das atividades propostas inicialmente, verificou-se que existia a necessidade de conectar a assistência de enfermagem desde a maternidade e não somente no puerpério nas unidades básicas de saúde, para que a assistência puerperal dessas mulheres, assim como aos seus filhos fosse realmente eficaz.

Desta forma, com o intuito de ampliar a assistência puerperal além do âmbito de atuação da atenção básica do município de Boa Vista, foi pensando em estender essas informações para o puerpério dentro do ambiente da Maternidade Nossa Senhora de Nazareth.

Para isso, foi criado um panfleto informativo (**Anexo 1**) para ser entregue as puérperas durante a alta hospitalar, o qual contém informações gerais sobre cuidados

com a mãe e recém-nascido e também importância de exames de triagem neonatal e quem a mãe deve recorrer e como deve proceder assim que chegar em seu domicílio.

Associado ao panfleto, foi criado um formulário impresso de resumo de alta (**Anexo 2**) para ser entregue à mãe no momento da alta. Este impresso contém informações-chaves sobre o parto e puerpério imediato, que serão de grande relevância para a ESF de sequência à assistência puerperal, levando em consideração as particularidades de cada paciente.

Segundo Nascimento *et. al.* (2015) panfletos informativos são capazes de orientar não só os pacientes, mas nortear ações de toda a família no cuidado domiciliar, tornando todos os membros parte importante no processo de tomadas de decisão frente ao surgimento de intercorrências.

A confecção destes modelos teve como base as principais informações que devem ser repassadas às puérperas, porém muitas vezes não são feitas por excesso de demandas que dificultam que as enfermeiras prestem todos os esclarecimentos necessários na alta hospitalar, levando em consideração o grande número de leitos e atribuições no setor de alojamento conjunto da maternidade e informações estas que muitas vezes foram esquecidas ou passadas de forma rápida no pré-natal nas unidades básicas de saúde.

Além disso, o boletim de alta tem uma importante finalidade de estabelecer a comunicação entre ambiente hospitalar e atenção básica, com informações cruciais que muitas das vezes a puérpera não sabe informar a equipe.

13.5 Apresentação dos impressos informativos a gestão da Maternidade

A apresentação dos impressos a direção de enfermagem do Hospital materno infantil realizada por meio de documento, com o impresso em anexo, para conhecimento da direção, buscando a sensibilização da gestão para a implantação deste dentro da maternidade posteriormente.

Vale ressaltar que esta etapa não foi concluída de forma presencial, devido incompatibilidade de agenda da gestão e especializanda, pois o horário de funcionamento da direção de enfermagem da maternidade é o mesmo da carga horária exercida pela especializanda como enfermeira do Centro de Saúde Asa Branca. O contato para apresentação dos impressos foi realizado uma vez, porém

sem êxito, desta maneira foi decidido apresentar os impressos em forma documental e aguardar as considerações da direção de enfermagem.

Neste sentido espera-se que a gestão compreenda a importância da implantação e distribuição dos impressos e concorde com sua adesão, sendo responsável pela reprodução dos mesmos.

Considerações Finais

O projeto de intervenção foi pensado para assistência puerperal das mulheres do bairro Asa Branca, de forma que as mesmas tivessem garantidas uma assistência integral e resolutiva, desde a maternidade, até o acompanhamento na unidade de saúde, tendo sua visita puerperal, consulta puerperal e acompanhamento de crescimento e desenvolvimento de seus filhos garantidos e com fácil acesso, buscando alcançar a totalidade dessa demanda.

Muitas dificuldades foram identificadas no contato com os profissionais das equipes, que vão desde a dificuldade de comunicação, rotatividade de endereço entre as mulheres e até mesmo necessidade de cursos e atualização para os profissionais membros das equipes.

Nota-se também que apesar de ser comprovada a importância da realização de atividades em grupo, para criar um ambiente mais intimista e aberto a participação, com criação de vínculo e troca de experiências, ainda é difícil para as equipes trabalhar com esse modelo. Pois além de se depararem com a pouca adesão de participantes, ainda encontram entraves devido a priorização do assistencialismo.

Observou-se também que o uso de redes sociais amplia o nível e assistência, proporcionando a cada mulher suporte rápido aos seus anseios, em casos de dúvidas e facilidade no processo de comunicação e acompanhamento da equipe, no que se refere as atividades que devem ser desempenhadas.

É importante ressaltar que este projeto necessita de avaliação periódica por parte das equipes de ESF, sugere-se que seja mensalmente em um espaço dentro da reunião mensal de equipes estabelecida em cronograma dentro da unidade de saúde, para que estratégias sejam traçadas ou alteradas em caso de necessidade.

Já na maternidade sugere-se que nas reuniões realizadas pela coordenação de enfermagem, sejam discutidos entre os profissionais das equipes a efetividade e aplicabilidade dos informativos, como instrumentos auxiliares do processo de trabalho e que também seja relatada pelos mesmos as experiências trazidas pelas puérperas após o recebimento do panfleto informativo, para que também seja avaliada sua importância na transmissão de informações.

Conclui-se que não tem como prestar uma assistência eficaz levando em consideração a peculiaridades que envolvem o puerpério apenas no âmbito da atenção básica. Mas, se faz necessário que esse cuidado venha desde o ambiente

hospitalar e seja continuado, para que assim a assistência desse período da mulher seja melhor assistida, trazendo mais efetividade de cuidados de enfermagem tanto da mãe quanto do bebê, com vistas a reduzir possíveis complicações.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F; GOMES, V. L. O; KERBER, N. P. C; COSTA, C. F. S. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46(6), p.1327-1333, 2012.
- ANDRADE, R. D; SANTOS, J. S; MAIA, M. A. C; MELLO, D. F. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v. 19(1), p. 181-186, Jan-Mar 2015.
- BERNARDI, M. C; CARRARO, T. E; SEBOLD, L. F. Visita Domiciliária Puerperal Como Estratégia De Cuidado De Enfermagem Na Atenção Básica: Revisão Integrativa. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 12, p. 1074-1080, 2011.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional*. IBGE. Disponível em: <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=140010&search=roraima|boa-vista>>. Acesso em: Outubro/2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde - UNA-SUS/. *Redes de atenção à saúde: a Rede Cegonha/Consuelo Penha*. Castro Marques (Org.). - São Luís:UFMA, 2015.
- BRASIL, Portaria Nº 1.459, de 24 de junho de 2011. *Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha*. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 2011. Disponível em: < <http://goo.gl/PkrXAJ>>. Acesso em: Novembro/ 2015.
- GUERREIRO, E.M; RODRIGUES, D. P; QUEIROZ, A.B A; FERREIRA, M. A. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v 67(1), p. 13 – 21, jan-fev, 2014.
- HOLANDA, C.S.M; ALCHIERI, J.C; MORAIS, F.R.R; MARANHÃO, T.M.O. Estratégias de desenvolvimento, acompanhamento e avaliação do atendimento da gestante no ciclo gravídico-puerperal. *Rev Panam Salud Publica*, v.37(6), p. 388–394,2015.
- MESQUITA, A.C; ZAMARIOLI, C.M; FULQUINI, F,L; CARVALHO, E.C; ANGERAMI, E.L.S. As redes sociais nos processos de trabalho em enfermagem: revisão integrativa da literatura. *Rev Esc Enferm USP*, v.51, 2017.
- MINASI, J. M; BARROS, A. M; SOUZA, C. S; PINHEIRO, T. M; FRANCIONI, F. F; KERBER, N. P. C. Perfil Obstétrico e Intercorrências de Puérperas Assistidas em Visita Domiciliária. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v.14(4), p.757-764, 2013.
- MOURA, E. C. C; FERNANDES, M. A e APOLINARIO, F. I. R. Percepção materna sobre transtornos psiquiátricos no puerpério: implicações na relação mãe-filho. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.64(3), p.445-450, 2011.

NASCIMENTO, E.A; TARCIA, R.M.L; MAGALHÃES, L.P; SOARES, M.A.L; SURIANO, M.L.F; DE DOMENICO, E.B.L. Folhetos educativos em saúde: estudo de recepção. *Rev Esc Enferm USP*, v. 49(3), p.435-442, 2015.

OLIVEIRA, J. F. B; QUIRINO, G. S; RODRIGUES, D. P. Percepção das Puérperas quanto aos Cuidados Prestados pela Equipe de Saúde no Puerpério. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v. 13(1), p. 74-84, 2012.

RODRIGUES, A. P; PADOIN, S. M. M; GUIDO, L. A; LOPES, L. F. D. Fatores do Pré-Natal e do Puerpério que Interferem na Autoeficácia em Amamentação. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.18(2), p. 257-261, Abr/Jun 2014.

RODRIGUES, O. M. P. R e SCHIAVO, R. A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, v. 33(9), p.252-257, 2011.

ROQUE, A. T. F; CARRARO, T. E. Narrativas sobre a experiência de ser puérpera de alto risco. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.19(2), p. 272-278, Abr-Jun 2015.

Vilarinho, L.M; Nogueira, L. T; Nagahama, E. E. I. Avaliação da qualidade da atenção à saúde de adolescentes no pré-natal e puerpério. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, v.16(2), p. 312-319, Abr-Jun 2012.

ANEXO 1

Cuidados do bebê



Posicionamento do recém-nascido: Evite colocá-lo de bruços e lembre-se de colocá-lo para arrotar sempre após as mamadas. Ao deitá-lo mantenha a cabeça mais elevada que o corpo (pode ser usado travesseiro ante refluxo) e coloque o bebê deitado de barriga pra cima.

Tratamento do umbigo: O umbigo deverá secar para cair sozinho, limpe-o sempre que necessário ou após troca de fraldas e banho apenas com **álcool 70%**. Não é indicado envolvê-lo com faixas. Na presença de mal cheiro, secreção amarelada e vermelhidão, levar a criança ao serviço médico ou maternidade.

Banho de sol: A exposição ao sol é muito importante para o bebê e ajuda a reduzir os riscos de icterícia. Deve ser feita diariamente no horário entre 8 e 10 horas da manhã ou após as 16 horas.

Banho: Não tenha pressa em dar o 1º banho no bebê, pois aquela massinha branca o ajuda na proteção do seu corpo e controle de temperatura. Ao dar banho use água morna e limpa, com sabonete neutro, não precisa usar perfume e talco. Escolha roupas adequadas ao clima e evite agasalhar muito a criança, para prevenir brotoejas. E lembre-se que o recém-nascido precisa ficar aquecido, pois não consegue controlar a temperatura corporal.

Teste do pezinho: É o exame realizado preferencialmente do 3º ao 7º dia de vida do bebê. Tem como objetivo descobrir se a criança tem Fenilcetonúria, Hipotireoidismo e Hemoglobinopatias. Deve ser realizado na unidade de saúde mais próxima ou na maternidade.

Teste da orelhinha: O teste da orelhinha é realizado no recém-nascido com o objetivo de saber se a audição da criança é normal. Deve ser feito na maternidade.

Teste do olhinho: O teste do olhinho deve ser feito na primeira semana de vida, previne e diagnostica doenças como a retinopatia da prematuridade, catarata congênita, glaucoma, retinoblastoma, infecções, traumas de parto e a cegueira. Deve ser feito na maternidade.

Lembre-se de levar seu bebê para a consulta de puericultura na 1 semana, 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês, 12º mês, 18º mês, 24º mês, a partir de 2 anos ao menos 1 vez ao ano

FRENTE

Cuidados da mamãe



Cuidados pós-parto : Lave a ferida com água e sabão, tanto de parto normal quanto de cesariana. Aguarde pelo menos um mês para reiniciar as relações sexuais e converse com seu médico para a escolha de um método anticoncepcional que não interfira na amamentação.

Sangramento vaginal: Nos primeiros dias é sanguinolenta, após 10 dias torna-se amarelada, diminui a quantidade e desaparece entre 6 a 8 semanas. No caso de secreções com odor forte e em grande volume, cólicas intensas, mal estar e febre, procure a maternidade.

Os pontos: Os pontos do parto normal serão em parte absorvidos pelo organismo e saem sozinhos. Já os pontos da cesariana são retirados por volta do 10º ao 14º dia após o parto.

Procure imediatamente o obstetra nas seguintes situações:

- Presença de vermelhidão ao redor da ferida operatória.
- Dor intensa ou endurecimento do local.
- Surgimento de pus.
- Presença de febre.
- Alterações da mama: vermelhidão, fissuras, inchaço doloroso, secreção com sangue ou pus.

Importante: não faça compressa quente nas mamas.

A importância do leite e do aleitamento materno:

- É o melhor alimento para o bebê e não necessita de complementos. Está sempre pronto, em qualquer lugar ou hora, e é de graça. Não existe leite fraco.
- É de fácil digestão.
- Protege o bebê contra várias doenças.
- Amamentar transmite amor e carinho
- Reduz o risco de câncer de mama.
- Ajuda a mãe a perder peso.

LEMBRE-SE OS BEBÊS DEVEM SER AMAMENTADOS EXCLUSIVAMENTE ATÉ OS 6 MESES, SE TIVER DIFICULDADES PROCURE O BANCO DE LEITE

Lembre-se : chegando em casa avise a equipe de saúde que fez o seu pré-natal, para que façam a visita puerperal até 7 dias e agende sua consulta puerperal para até 30 dias após o parto.

VERSO

ANEXO 2

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
HOSPITAL MATERNO INFANTIL NOSSA SENHORA DE NAZARÉ – HMI
RESUMO DE ALTA MATERNA

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome: _____ Id: _____

DADOS DO PARTO E NASCIMENTO

Data do parto: ____/____/____ Hora do parto: ____:____ Sexo do RN: Mas () Fem. ()

Id. Gest (sem): _____	Trabalho de parto: Espontâneo() Induzido () ()	Terminação: Espontâneo() Cesária() Induzido() Outros()
--------------------------	---	---

No parto houve: Episiotomia/ Episiorrafia() Laceração () Sutura de laceração()	Dequitação da placenta espontânea (sim) (não) Placenta completa (sim) (não) Necessitou de curetagem (sim) (não)
---	---

Medicação no parto/ puerpério: Anestesia () Analgesia () Ocitocina () Antibiótico () Nenhum () Outro: _____	Lóquios no parto/ puerpério: Fisiológicos () Moderado () Hemorragia () Necessitou Transfundir: (sim) (não)
---	---

Alta Materna:
Sadia () Transferida () Domicílio com retorno () Com patologia () Qual?

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Exames realizados com alterações:

Intercorrências:

Encaminhamentos:

OBSERVAÇÃO:

Assinatura e carimbo do profissional responsável