

PARANÁ

GOVERNO DO ESTADO

Secretaria da Saúde

Rede Mãe Paranaense



Efetividade

- Considerada como baixa uma Razão de Mortalidade Materna (RMM) menor que 20 mortes por 100.000 Nascidos Vivos (NV), (OMS/OPAS).
- No Paraná em 1990 a RMM foi de 90,5/100.000 NV.
- Em 2000 foi de 66,42/100.000 NV. Redução de **26,6%** dos óbitos em 10 anos.
- Em 2001 foi de 65,27/100.000 NV.
- Em 2010 foi de 65,11/100.000 NV. Redução de **0,2%** dos óbitos em 10 anos.



Evitabilidade

- Analisando os óbitos verificou-se que 85% eram evitáveis.
- 71% desses óbitos foram atribuídos a atenção no pré-natal, puerpério e a assistência hospitalar.
- 23% foram relacionados a causas sociais.
- 6% ao planejamento familiar e outros.

(OPAS/OMS)



Patologias

- 32,2% de mortes registradas por doenças Hipertensivas e Hemorragias.
- De 2008 a 2013 - 89 gestantes negras morreram.
- De 2007 a 2009 - aumento de 18% de sífilis congênita.
- 2001 a 2006 – a análise do quadro de mortalidade materna demonstrava uma estagnação dos indicadores.
- Análise dos óbitos ocorridos entre **2006 a 2010.** (OPAS/OMS)



Rede Mãe Paranaense

- **2011** o processo de implantação da **Rede Mãe Paranaense**.
- Verificou-se uma redução expressiva dos indicadores.
- Dois anos da implantação, a redução da mortalidade materna foi maior que nos últimos 20 anos.
- Redução no número de óbitos por DHEG e hemorragias.
- Aumentou casos de óbitos por infecção.

(Linha Guia, 2014)



Rede Mãe Paranaense

- Segundo SINASC (Sistema de Informação de Nascidos Vivos) as taxas de cesarianas tem variado.
- 2013 – tivemos 55,4% de partos normais.
- 80% das gestantes estão fazendo em torno de 7 consultas de pré-natal.

(Linha Guia,2014)



Rede Mãe Paranaense

- A melhora dos indicadores são resultado das ações da Rede Mãe Paranaense implantadas que são:
- Organização dos processos de atenção.
- O sistema de saúde acolhendo precocemente e acompanhando as gestantes no pré-natal.
- A estratificação dos riscos e a vinculação da gestante conforme a estratificação de risco.



Rede Mãe Paranaense

- A vinculação da gestante ao hospital mais adequado para atendimentos de intercorrências e ao parto. De modo que o parto seja realizado de modo seguro e o mais natural possível.
- Capacitação permanente aos profissionais de saúde.

(Linha Guia, 2014)



Rede Mãe Paranaense

- Implantada pelo Governo do Estado do Paraná, prevê ações e serviços de atenção materno-infantil, (gestantes e crianças menores de 1 ano de idade).
- Nasce da experiência da Mãe Curitibana.
- Definiu-se a estratificação dos riscos e a organização dos serviços nos três níveis de atenção: primária - secundária e terciária.



Estratificação de Risco

Pré – Teste

- Pré-natal é a assistência na área da enfermagem e da medicina prestada à gestante durante os nove meses de gravidez , visando evitar problemas para a mãe e a criança nesse período e no momento do parto e pós-parto.

- A estratificação de risco no pré-natal ligado a Rede Mãe Paranaense é o elemento norteador e orientador para a organização do atendimento as gestantes nos níveis de atenção: primária, secundária e terciária.

- No acompanhamento da gestante de baixo risco na UBS, se aparecer algum fator de risco no processo da gestação, ela não pode ser referenciada, deverá somente ser acompanhada pela UBS/ESF.

- A gestante estratificada como alto risco só pode ser acompanhada pelo ambulatório de pré-natal de alto risco.



Estratificação de Risco no Pré-Natal

- Elemento norteador e orientador para a organização do atendimento a gestante nos três níveis de Atenção.
- Define a vinculação da gestante no pré-natal e ao hospital de referencia.
- São estas duas ações estruturais da rede que ajudam para a redução da mortalidade e qualidade na atenção.

(Linha Guia,2014)



Estratificação de Risco no Pré-Natal

Ficando assim estruturada:

Risco Habitual – gestante atendida no pré-natal na UBS, e se intercorrência, e para o parto, referenciada no hospital para Risco Habitual.

Risco Intermediário – gestante atendida no pré-natal na UBS e no Ambulatório para Risco Intermediário, e se intercorrência, e para o parto, referenciada para Hospital de Risco Intermediário.

Alto Risco – gestante atendida no pré-natal na UBS e no Ambulatório de Alto Risco, e se alguma intercorrência, e para o parto, referenciada para Hospital de Alto Risco



Estratificação de Risco no Pré-Natal

- A estratificação do risco deve ocorrer na primeira consulta e demais consultas de pré-natal.
- Embora a gestante encaminhada para outro nível de atenção, a atenção primária continua responsável pelo cuidado com a gestante.
- A atenção primária é a responsável por providenciar a vinculação desta gestante, para o ambulatório de alto risco.
- O ambulatório de alto risco uma vez caracterizada a gestante como alto risco, passara a ser acompanhada por ele e pela UBS.
- A referência ao Hospital de Alto Risco é feita pela UBS e pelo Ambulatório de Alto Risco.



Atenção Primária

RISCO HABITUAL

- Gestantes que não apresentam fatores de risco individual, sociodemográficos, de história reprodutiva anterior, de doença ou agravo.
- A gestante deve ser acompanhada pela equipe multidisciplinar da UBS.

Vinculação: Hospitais de Risco Habitual e Unidade de Saúde.

(Linha Guia, 2014).



Atenção Primária

Risco Habitual

Na assistência pré-natal a equipe deve ter prontidão para identificar problemas e planejar o cuidado imediato para impedir resultados desfavoráveis. A ausência de controle pré-natal, por si mesma, pode aumentar o risco para a gestante ou para o recém-nascido.

(MS. 2011).

No acompanhamento das gestantes de baixo risco, deve-se atentar para o aparecimento de fatores de risco no processo da gestação.



Atenção Primária

Risco Habitual

- Uma gestação que está transcorrendo bem pode se tornar de risco a qualquer momento! durante a evolução da gestação ou durante o trabalho de parto.



Gestação



Gestação e suas Modificações Corpóreas



ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS NA GESTAÇÃO



- **Aparelho Cardiovascular**

- 1-Coração é deslocado para cima devido o \uparrow do volume do útero.
- 2-Volume sanguíneo \uparrow em 30%; \uparrow circulação pela aorta, cerca de 50%;
- 3- \uparrow pressão venosa nos MMII, pela compressão da veia cava, pelo útero aumentado;
- 3-Frequência cardíaca em repouso \uparrow 10bpm;



Aparelho Respiratório




1-Elevação do diafragma pelo útero aumentado – dispnéia (esta elevação não causa ↓ da capacidade dos pulmões, pois há uma ampliação da caixa torácica ântero-posterior)

2-Há ↑ Frequência Respiratória e da quantidade de ar em cada ciclo
HIPERVENTILAÇÃO.



Aparelho Gastro Intestinal



- 1- ↓ Peristaltismo  Progesterona na musculatura lisa;
- 2- Retardo no esvaziamento gástrico e no trânsito intestinal (náuseas e constipação);
- 3- Refluxo do conteúdo gástrico — esôfago (pirose)



Aparelho Urinário



1-Há ↑ fluxo sanguíneo aos rins

—————→ (30 a 50%)

↑ Filtração;

2-Musculatura Lisa dos ureteres ———→

Sofre Ação da Progesterona

↑ Dilatação



Aparelho Genital

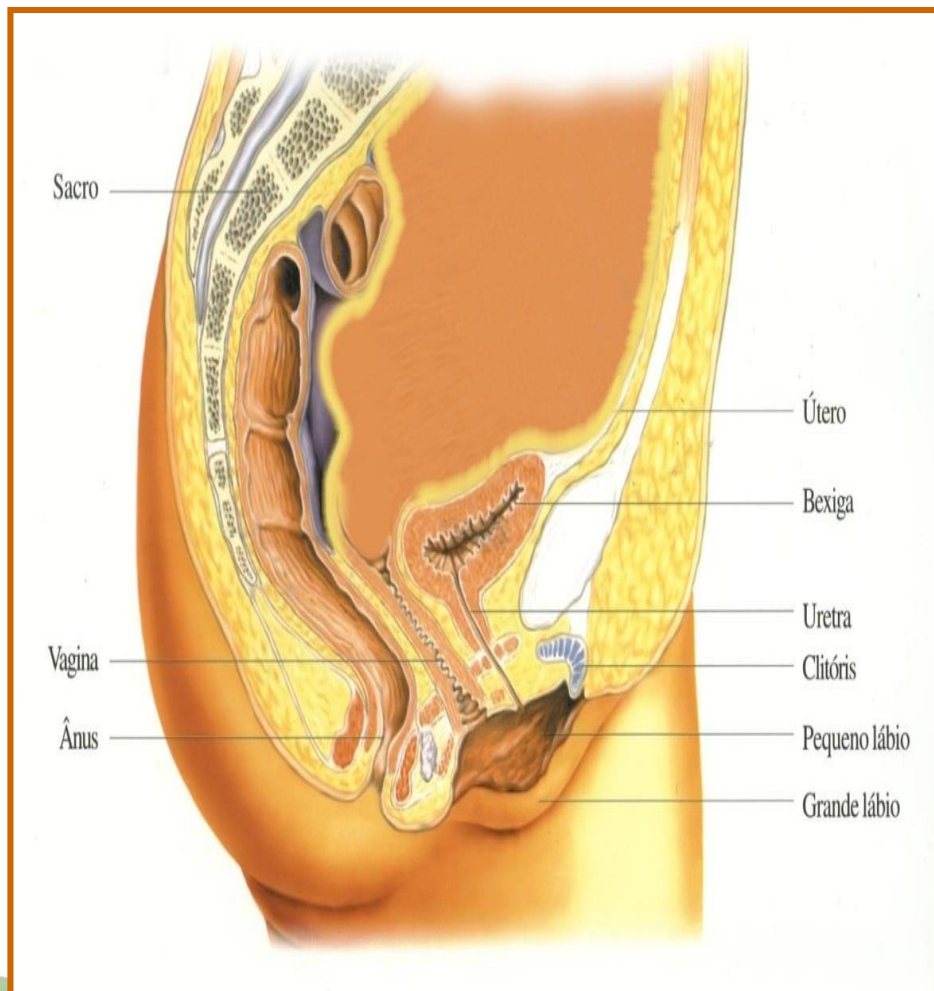
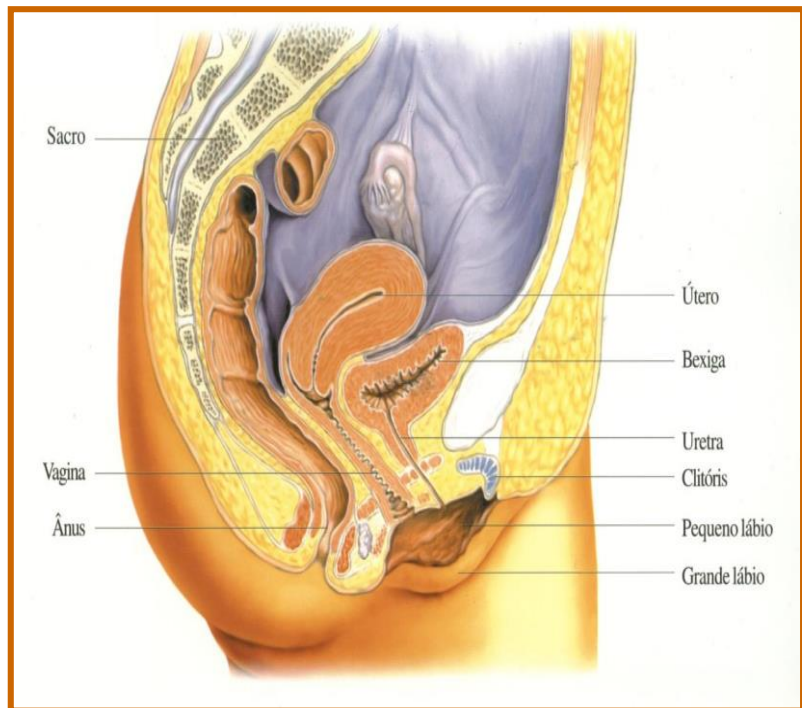


1-Hiperplasia e Hipertrofia de todo aparelho reprodutor feminino;

Hiperplasia(aumento na multiplicação celular de tecidos)

Hipertrofia (aumento do volume de um órgão ou parte)







Útero = ↑ 4X comprimento e cerca de 1kg alongamento e engrossamento das fibras musculares;
Colo Uterino = amolece preparando-se para dilatação no final da gestação (**progesterona**);

↑ Vascularização e epitélio Vaginal = tornando-se + distensível para o parto.

Sinal de Chadwick = genitália de rósea a violácea;

Hiperatividade glândulas endocervicais = ↑ produção secreção mucosa;

↑ Glicogênio no epitélio vaginal →

Lactobacilo → ↑ acidez vaginal (ph entre 3.5 a 6)





Pele

Hiperpigmentação = Linha Nigra (monte de Vênus ao umbigo), Aréola Mamária e **Cloasmas**

Hipertrofia do córtex das glândulas supra-renais.

Hiperatividade das glândulas Sudoríparas, sebáceas e dos folículos pilosos - **Lanugem**

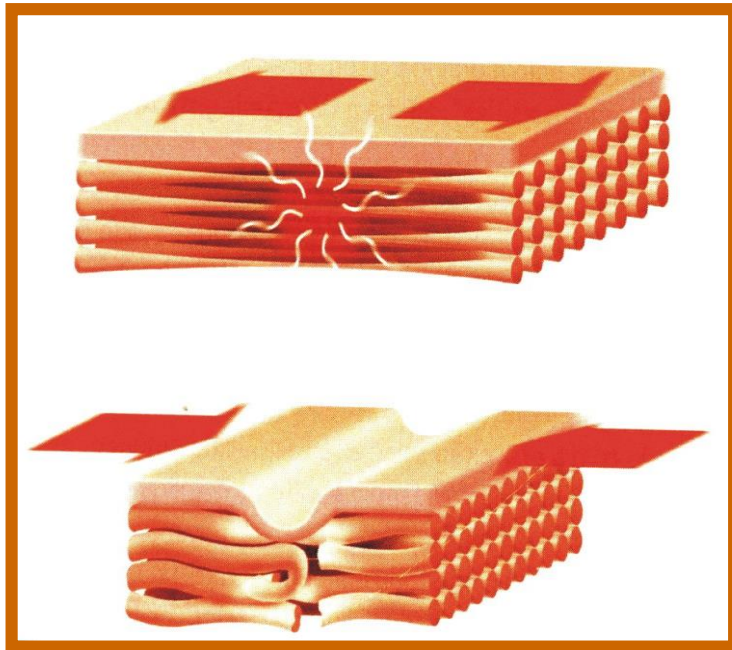
Pode surgir = estrias nas mamas, abdômen, nádegas
estiramento da pele;

Alterações Hematológicas

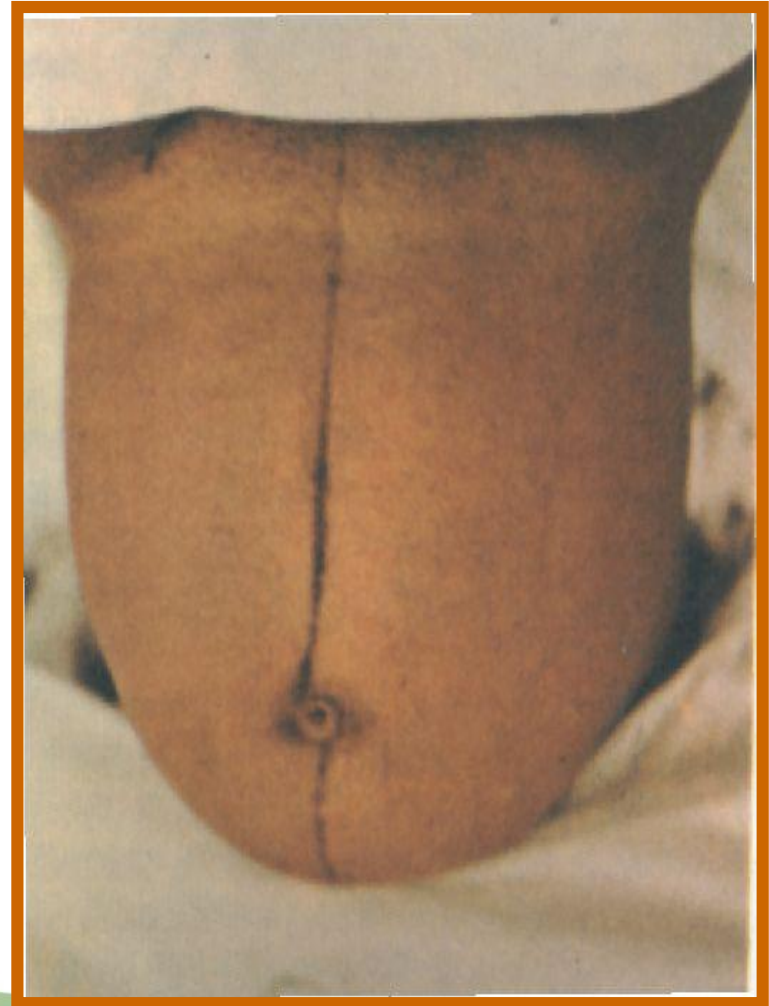
Leucócitos elevam-se (6.000 a 12.000 mm³) e no parto (25.000 mm³)



Estrias



Linha Nigra



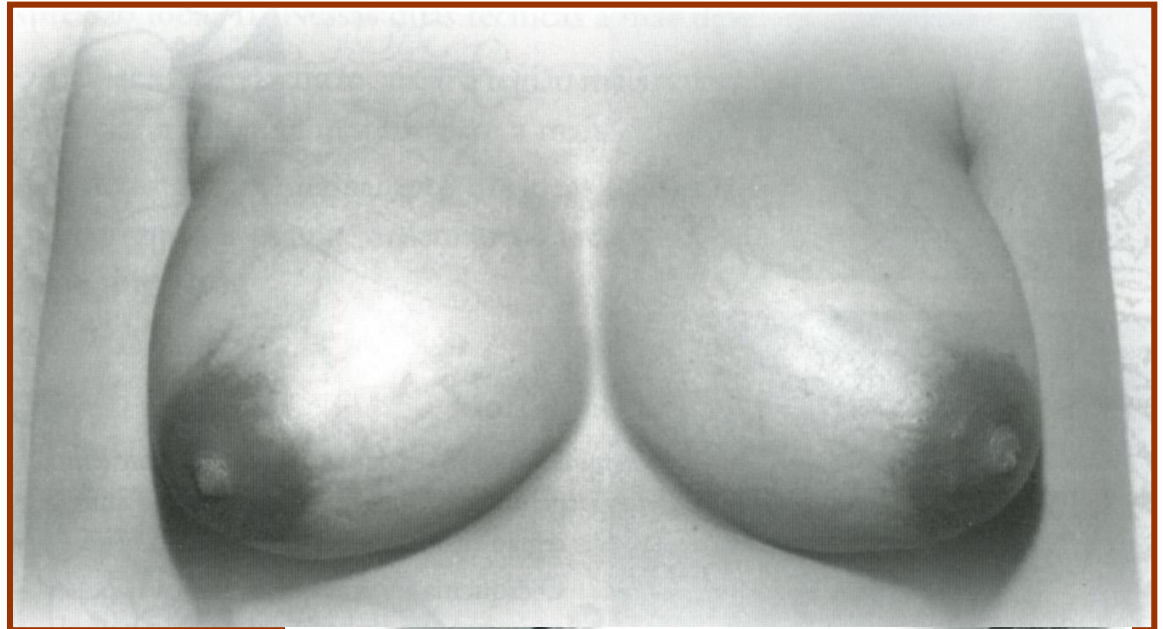
Mamas



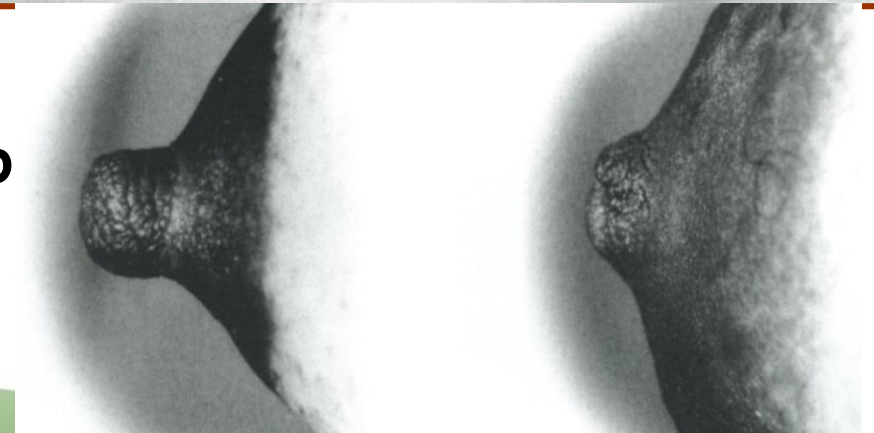
- 1- As Aréolas alargam-se e ficam + pigmentadas;
- 2- **Tubérculos de Montgomery** = glândulas Sebáceas hipertrofiadas;
- 3- Hipertrofia dos alvéolos - 2º mês;
- 4- Mamilos = ↑ tamanho, + pigmentados, + eréteis.
- 5- Colostro - 2º trimestre
- 6- Hipersensibilidade nas mamas.



Tubérculos de Montgomery



Pigmentação
Aumento do tamanho
e Sensibilidade



Pequenas Queixas na Gestação



Enjoo Matinal

Causas:

- Alterações do equilíbrio Hormonal;
- Peristaltismo diminuído;

Conduta:

- Permanecer na cama por 30min antes de se levantar;
- Comer torradas ou bolacha água e sal 30 minutos antes de se levantar;
- Beber leite, chá ou café fraco quentes;
- Evitar ingerir alimentos de difícil digestão;
- Refeições Fracionadas – 6X/dia



Pirose

Causas:

- Suco Gástrico reflui para Esôfago devido a ↓ peristaltismo gástrico;
- Alterações emocionais;

Conduas:

- Evitar ingerir alimentos gordurosos e condimentados;
- Evitar deitar-se após as refeições;
- Refeições fracionadas;
- Procurar dormir em Semi-Fowler;



• Lombalgia

Causa:

Adaptações posturais da gravidez

Conduas:

- Uso de cinta abdominal para gestantes;
- Usar sapatos de salto baixo e de base mais larga. (anabela);
- Boa postura ao sentar, caminhar, deitar,....
- Evitar caminhadas prolongadas.



Causas:

- Hereditariedade;
- Compressão dos grandes vasos pelo útero;
- Permanecer longos períodos em pé.

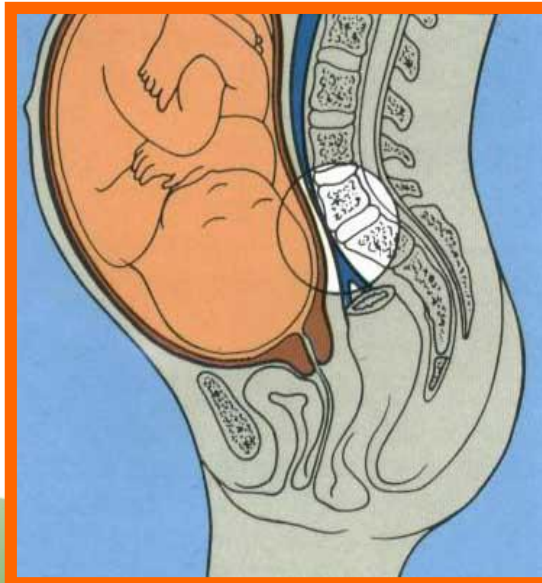
Condutas:

- Usar meias elásticas, conforme recomendação médica;
- Repouso com frequência;
- elevar as pernas – Trendelenburg.



Descanso em DLE

Modo Correto



Hemorróida

Causas:

- Hereditariedade;
- Compressão uterina de grandes vasos;
- Constipação frequente.

Conduta:

- Banhos de assento com H²O fria após evacuações;
- Alimentação rica em fibras;
- Ingesta hídrica.



- Polaciúria

Causa:

A pressão do útero em crescimento sobre a bexiga.

- Corrimentos

Causa:

Hiperatividade glândulas endocervicais e ↑ glicogênio epitélio vaginal, desenvolvendo + lactobacilos.



Causas:

- Peristaltismo diminuído.

Conduta:

- Ingerir alimentos ricos em fibras;
- Ingesta hídrica;
- Ingerir 1 copo de água gelada toda manhã para estimular peristaltismo;
- Estabelecer horários regulares para evacuação;
- Evitar uso de medicamentos laxativos.

Constipação



Câimbras

Causas:

- Hipocalcemia; - Hipopotassemia;
- Compressão dos grandes vasos pelo útero aumentado;
- Fadiga muscular; tensão muscular;
- Frio.

Conduas:

- Ingerir cálcio e potássio.
- Evitar resfriamento corpóreo;
- Repousar periodicamente com pés elevados;
- Evitar exercícios físicos excessivos.



Atenção Primária - Competências

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

- Conhecer as microáreas.
- Cadastrar as famílias.
- Acompanhar as famílias.
- Estabelecer parcerias.
- Identificar e cadastrar precocemente as gestantes.
- Monitorar, acompanhar e orientar as gestantes.



ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

- Fazer as buscas das gestantes.
- Vincular as gestantes ao hospital maternidade, de acordo com a estratificação de risco.
- Solicitar os exames de rotina da Rede Mãe Paranaense.
- Realizar as consultas, avaliando as possíveis alterações e mudanças na estratificação de risco.



Atenção Primária

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR

- Inscrever as gestantes no pré-natal e cadastrá-las no SISPRENATAL.
- Agendar as consultas médicas/enfermagem.
- Imunizar as gestantes.
- Identificar a presença de fatores de riscos para a gestante.
- Estabelecer programas de atividades de prevenção em saúde.
- Identificar os fatores de risco para a gestante/feto.



Atenção Primária

Risco Intermediário

- Gestantes que não apresentam especificamente uma doença, mas que possuem fatores raciais, étnicos, educacionais, reprodutivos e de faixa etária que caracterizam um risco maior para adoecer durante a gestação, parto e pós-parto.
- Gestantes devem ser acompanhadas pela UBS.
- **Vinculação:** Hospital de Risco Intermediário e Ambulatório de Risco Intermediário.

(Linha Guia, 2014)



Atenção Primária

Risco Intermediário

- Gestantes negras ou indígenas.
- Gestantes com mais de 40 anos.
- Gestantes analfabetas ou com menos de 3 anos de estudo.
- Gestantes com 20 anos e com mais de 3 filhos.



Atenção Primária

Alto Risco

- Gravidez de alto risco, é aquela que envolve sérios riscos de morte e doença tanto para a mãe quanto para o bebê.
(MS,2011)
- As gestantes devem ser acompanhadas pela equipes da UBS e pelo Ambulatório de Pré-Natal de Alto Risco.
- Patologias pré existentes e específicas do período gestacional.
- **Vinculação:** Hospital de Alto Risco e Ambulatório de Pré-natal de Alto Risco e UBS.



Atenção Primária

Alto Risco

Condição Clínica Pré-existente:

- Hipertensão arterial.
- Dependência de drogas lícitas e ilícitas.
- Cardiopatias.
- Epilepsia.
- Pneumopatias.
- Nefropatias e Endocrinopatias.



Atenção Primária

- Hemopatias.
- Doenças infecciosas.
- Doenças autoimunes.
- Ginecopatias.
- Neoplasia.
- Obesidade mórbida.
- Cirurgia bariátrica.
- Psicose e/ou depressão grave.

(Linha Guia, 2014)



Atenção Primária

Alto Risco

- **Intercorrências Clínicas/Obstétricas:**
- Amniorrexe prematura (abaixo de 37semanas).
- Sangramento de origem uterina.
- Isoimunização RhD (Rh negativo).
- Má formação fetal confirmada.



Atenção Primária

- Doenças infectocontagiosas durante a gestação como: (toxoplasmose, ITU, Rubéola, doenças respiratórias).
- DHGE.
- CIUR.
- TPP.
- PP.
- Doenças clínicas diagnosticadas pela 1ª vez na gestação (cardiopatias, endocrinopatias).



Pós-Teste

- Pré-natal é a assistência na área da enfermagem e da medicina prestada à gestante durante os nove meses de gravidez , visando evitar problemas para a mãe e a criança nesse período e no momento do parto e pós-parto.
- A estratificação de risco no pré-natal ligado a Rede Mãe Paranaense é o elemento norteador e orientador para a organização do atendimento as gestantes nos níveis de atenção: primária, secundária e terciária.
- No acompanhamento da gestante de baixo risco na UBS/ESF, se aparecer algum fator de risco no processo da gestação, ela não pode ser referenciada, deverá somente ser acompanhada pela UBS/ESF.
- A gestante estratificada como alto risco só pode ser acompanhada pelo ambulatório de pré-natal de alto risco.



Sinais de Risco no Puerpério

Prof^a Dra Ana Paula Xavier Ravelli
Enfermeira Obstetra Maria Helena Ricken



Atenção Primária

Puerpério

- Compreende a fase pós-parto, quando a mulher passa por alterações físicas e psíquicas até que retorne ao estado anterior à sua gravidez. Este período dura em torno de seis semanas.



Pré-Teste

- Puerpério é o período que vai da dequitação à volta do organismo materno as condições pré-gravídicas.
- Mulheres com patologias manifestadas durante a gestação, como diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, não necessitam mais de acompanhamento pela UBS/ESF, após o parto, uma vez que já não estão mais gestantes, não são caracterizadas mais como risco.
- No alojamento conjunto o RN permanece ao lado da mãe desde o momento do parto até a alta hospitalar, possibilitando no mesmo espaço físico, a prestação de todos os cuidados assistenciais no Pós-parto imediato e de orientação.
- A mulher que sofreu aborto, não necessita de buscação pela UBS/ESF, para acompanhamento, já que ela não tem o bebê, se precisar de algum atendimento buscará por iniciativa própria.



Puerpério

É o período que vai da dequitação à volta do organismo materno as condições pré-gravídicas.



**Resguardo, Pós-Parto,
Dieta e Quarentena**



TIPOS:

Puerpério Imediato = logo após a dequitação até a 2ª hora de pós-parto;

4º estágio Parto /PERÍODO GREENBERG

Puerpério Mediato = da 2ª hora até o 10º dia de pós-parto;

Puerpério Tardio = do 11º dia até 45º;

Puerpério Remoto = duração indeterminada. Do 46º até completa recuperação materna.

(involução)





4º ESTÁGIO DE PARTO PUERPÉRIO IMEDIATO PERÍODO GREENBERG



- **EXPECTANTE:** a placenta sai espontaneamente ou da estimulação mamilar (Sinal de Ferguson)
- **Ativa:** administração profilática de um ocitócito imediatamente após a expulsão fetal; pinçamento e secção precoces do cordão umbilical e tração do cordão para a saída da placenta.

Dequitação





Após o nascimento inicia-se a dequitação fisiológica

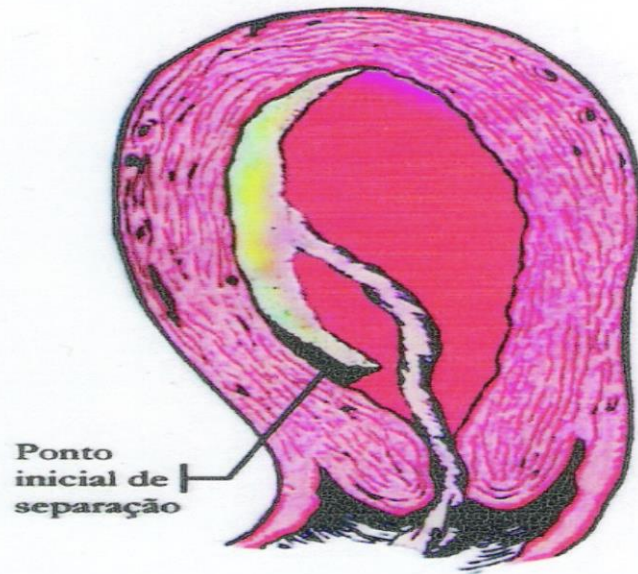
OCITOCINA - PROLACTINA

Sinal de Ferguson



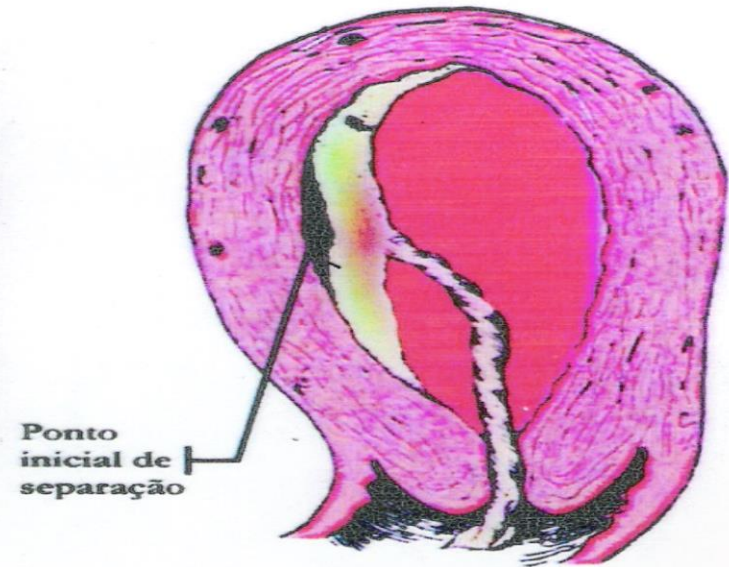
DEQUITAÇÃO

Inicia após o nascimento e termina após a liberação da placenta.



Ponto inicial de separação

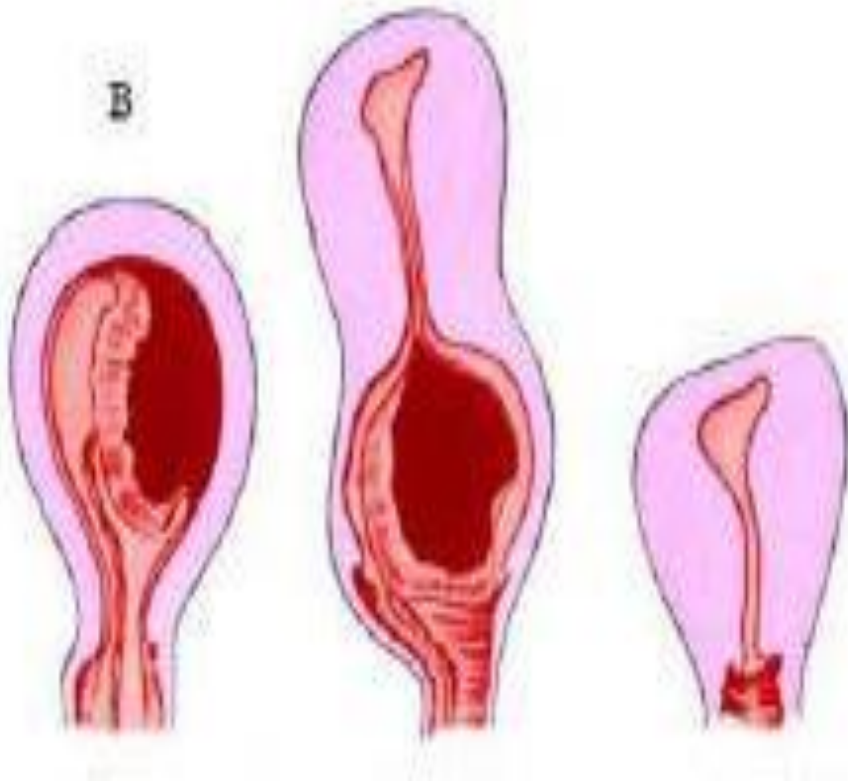
Duncan



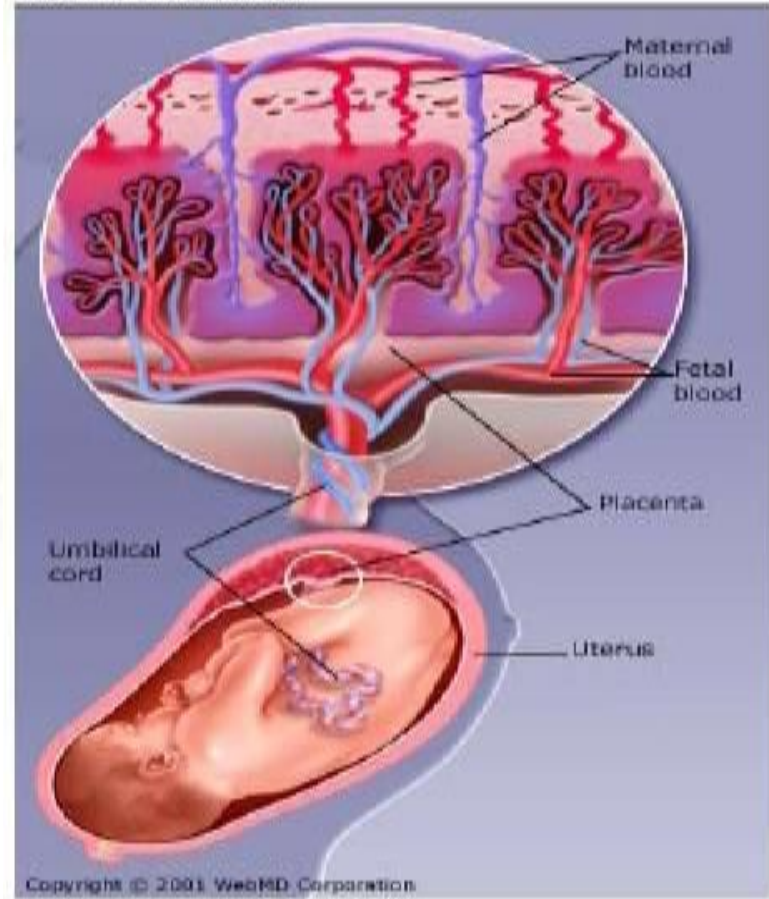
Ponto inicial de separação

Schultze





Normal Placenta



Circulação Uteroplacentária



Período Greenberg – Puerpério Imediato

Imediatamente após a Dequitação, inicia-se o processo de contração e retração uterina com consistência firme; GLOBO DE SEGURANÇA DE PINARD - (Sinal de Hemostasia).

Nas lactantes, a involução uterina é + rápida pelo reflexo utero-mamário (Ferguson), pela ação da OCITOCINA



Fases Puerpério Imediato:

1-Miotamponamento: inicia-se imediatamente depois da saída da placenta e consiste na contração da musculatura uterina, tamponando a saída dos vasos sanguíneos que irrigavam a placenta. Se este mecanismo não ocorrer de forma adequada, há a chamada "**hipotonia uterina**", que pode resultar em sangramentos excessivos e coloca a vida da mulher em risco.



Miotamponamento:



Fases Puerpério Imediato



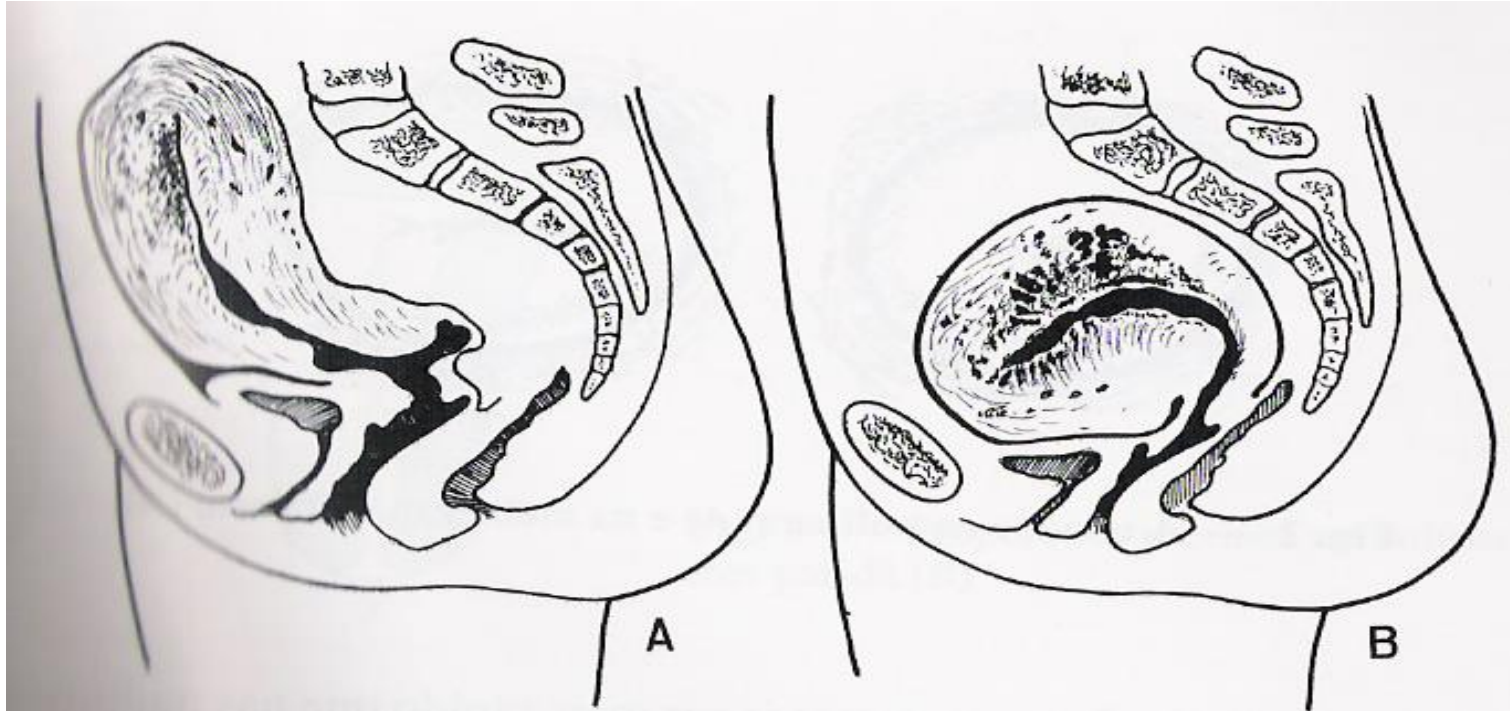
Fases

2- **Trombotamponagem**- formação de trombos que fecham os grandes vasos uteroplacentários e de coágulos intra-uterinos que recobrem a ferida placentária.

(BRASIL, 2013),



Trombotamponamento:



Fases Puerpério Imediato



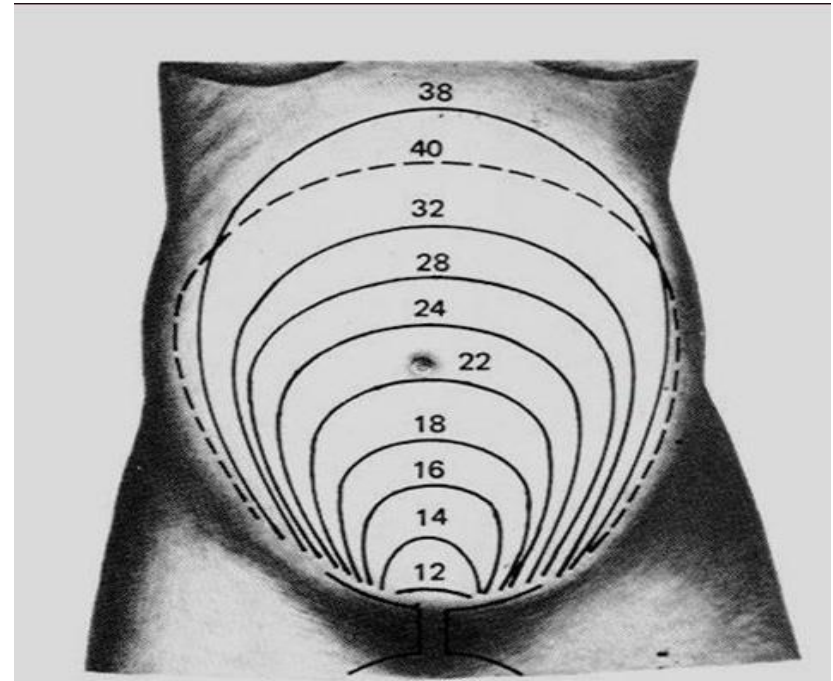
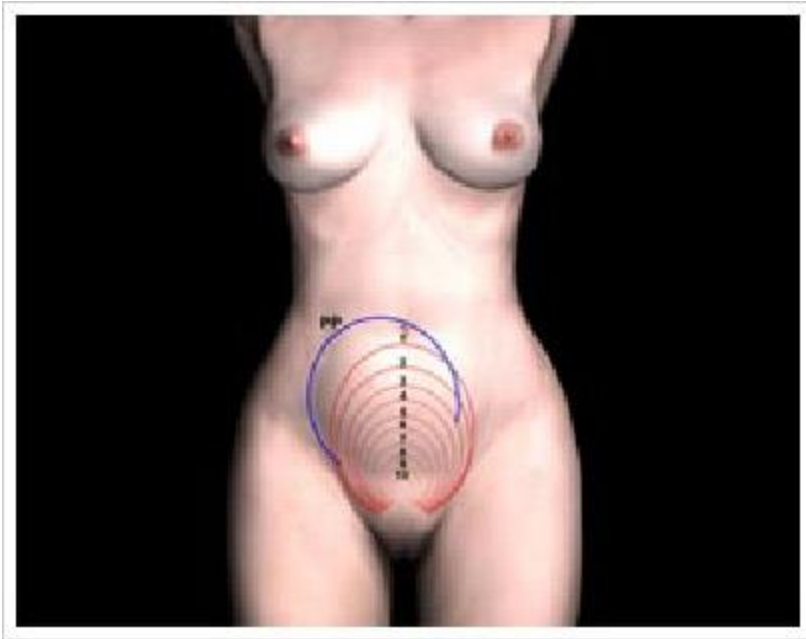
Fases

3- Indiferença Miouterina = período de alternância de relaxamento e contrações uterinas (cólicas no pós-parto)

Após 1ª hora o útero apresenta-se em condições normais, firmemente contraído completando assim o mecanismo de hemostasia.



Indiferença Miouterina



Fases Puerpério Imediato



o ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

Puerpério Imediato:(Período de Greenberg)

- Manter venóclise permeável;
- Palpação uterina (Globo de Pinard);
- Controlar lóquios a cada 30 min;
- Verificar SSVV a cada 30 min;
- Manter paciente aquecida e seca;
- Verificar sinais de Homan (examinar MMII – Tromboflebites-embolia) coloração, temperatura e perfusão periférica;
- Observar episiorrafia/incisão cirúrgica – edema, deiscência, secreções, calor local);



- Manobras de Homan

Sinal de desconforto ou dor na panturrilha após dorso flexão passiva do pé. Dor causada pela trombose das veias profundas da perna (trombose venosa profunda). Recebe este nome em homenagem ao médico americano John Homan.

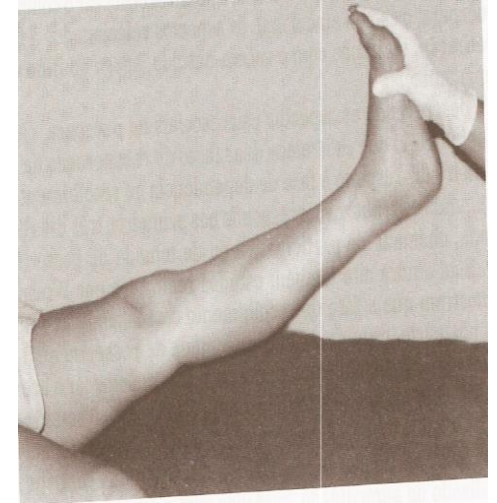


Figura 15.1 - Manobra de Homan.

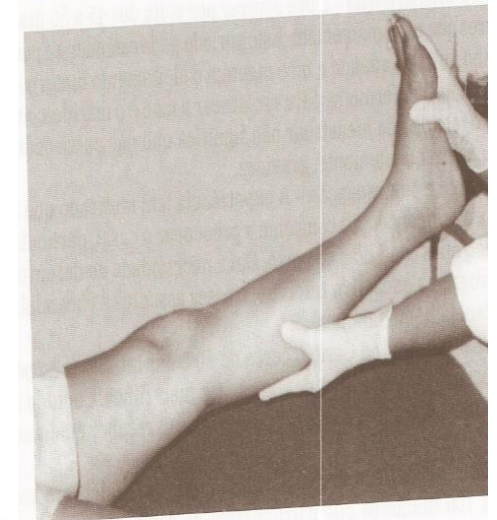


Figura 15.2 - Manobra de Bandeira.



Manobra de Bandeira

Edema pela palpação da massa muscular, causando menor mobilidade da panturrilha, que fica "endurecida".

Os fenômenos tromboembólicos incidem em 0,2% a 1% durante o ciclo gravídico- puerperal. Metade das tromboses venosas é identificada antes do parto e metade no puerpério.



- o **Involução Uterina: diminuição/ do tamanho do útero (contração).**
- Aspecto endurecido e globoso e é apalpado na linha média entre a cicatriz umbilical e sínfise púbica. No Puerpério Mediato se encontra na cicatriz umbilical, diminuindo 1cm/dia gradualmente. Na involução acontece a queda dos níveis de estrogênio e progesterona em valores basais.

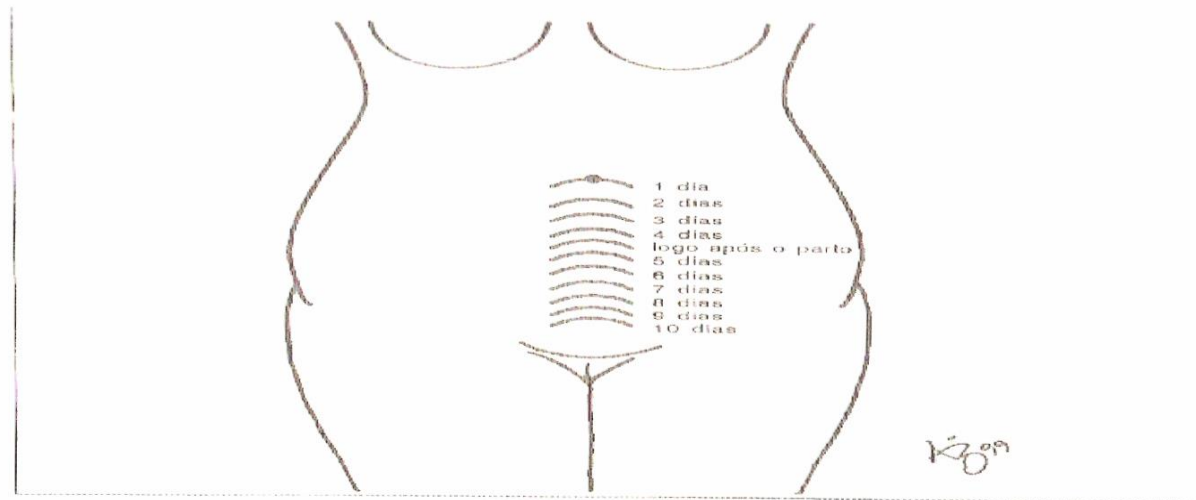


Fig. 9 – Involução uterina nos primeiros 10 dias após o parto



Loquiação = secreções resultantes da produção de exsudatos misturados com elementos celulares descamados e sangue.

Lóquios Rubros = vermelho, presente nos primeiros 4 dias pós-parto.

Lóquios Serosos = rósea a marrom que aparece do 4 ao 10º dia. Odor forte.

Lóquios Claros (alba) = amarelado ou esbranquiçada. 10º dia até 3 semanas.





Alojamento Conjunto



ALOJAMENTO CONJUNTO

O RN permanece ao lado da mãe desde o momento do parto até a alta hospitalar, possibilitando no mesmo espaço físico, a prestação de todos os cuidados assistenciais no Pós-parto imediato e de orientação.

(Portaria MS – GM 1016/93.



Situações de Risco no Período de Greemberg e Puerpério Imediato

- Hemorragias.
- Involução uterina.
- Crises Hipertensivas – DGHE - Eclampsia.
- Atonia uterina.
- Atentar para os sinais e sintomas como: palidez, sudorese, sangramento excessivo, sonolência - choque hipovolêmico.



Situações de Risco no Período de Greemberg e Puerpério Imediato

- Lacerações de trajeto.
- Retenção de Resto Placentário.
- Infecção; Causas: Cesarianas, infecções de sítio, Mastites.



Situações de Risco no Puerpério Imediato

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO PUERPÉRIO IMEDIATO

Atenção a mulher a ao recém-nato.

Prestar assistência médica e de enfermagem.

Identificar e tratar as intercorrências.



Situações de Risco no Puerpério Tardio e Remoto

- Precisamos identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las.
- Mãe HIV positivo.
- Família residente em área de risco.
- Mãe adolescente.
- Mãe analfabeta.
- Mãe portadora de deficiência ou distúrbio psiquiátrico, ou drogadição.
- Família sem fonte de renda.



Situações de Risco no Puerpério Tardio e Remoto

- Gestantes com patologias manifestadas durante a gestação, tais como anemias, diabetes gestacional, síndromes hipertensivas.
- Infecções puerperais.
- Hemorragias.
- Distúrbios psicológicos.
- Transtornos mentais.
- Depressão puerperal.
- Intercorrências com as mamas devido a lactação.



Atenção Primária

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO PUERPÉRIO TARDIO E REMOTO

- Realizar a consulta de pós-parto na primeira semana.
- Identificar patologias frequentes nesse período e avaliar as condições maternas.
- Controlar e acompanhar a evolução da gestante.
- Orientar e garantir às ações do planejamento familiar.
- Estimular o Aleitamento materno, (Contraindicações na amamentação).

(Linha Guia, 2014)



Atenção Primária

ATRIBUIÇÕES DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR NO PUERPÉRIO TARDIO E REMOTO

- Se alguma intercorrência como abortamento, interrupção prematura da gestação, acompanhar estas puérperas.
- Dar baixa no SISPRÊNATAL
- Identificar patologias frequentes nesse período e avaliar as condições maternas.
- Controlar e acompanhar a evolução das patologias manifestadas durante a gestação.



• Acompanhamento psicossocial

Pós Teste

- Puerpério é o período que vai da dequitação à volta do organismo materno as condições pré-gravídicas.

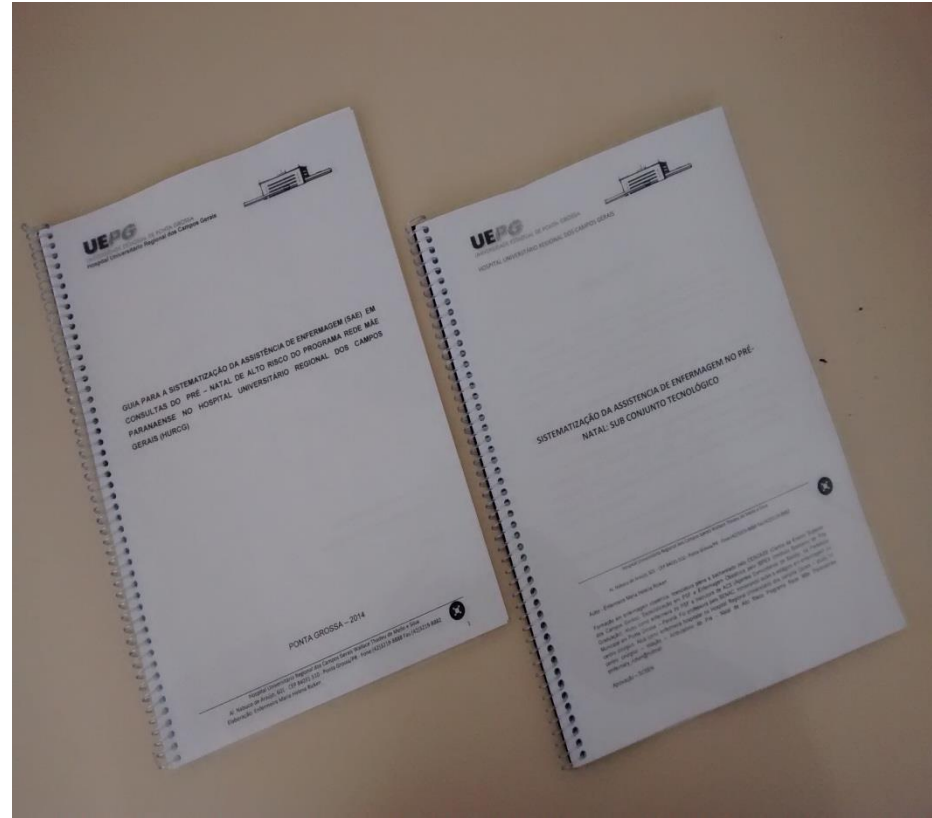
- Mulheres com patologias manifestadas durante a gestação, como diabetes gestacional, síndromes hipertensivas, não necessitam mais de acompanhamento pela UBS/ESF, após o parto, uma vez que já não estão mais gestantes, não são caracterizadas mais como risco.

- No alojamento conjunto o RN permanece ao lado da mãe desde o momento do parto até a alta hospitalar, possibilitando no mesmo espaço físico, a prestação de todos os cuidados assistenciais no Pós-parto imediato e de orientação.

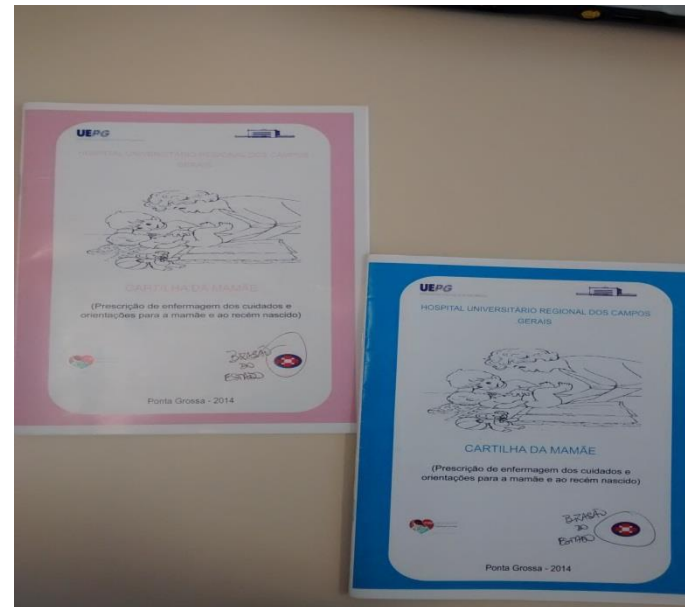
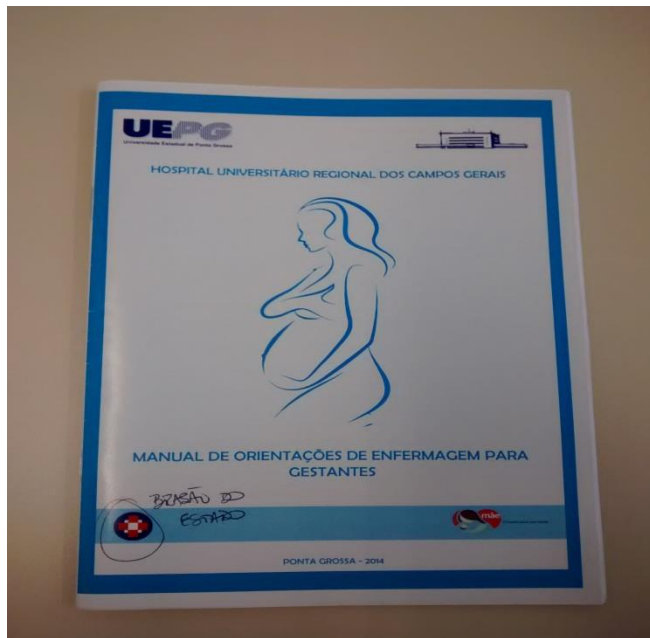
- A mulher que sofreu aborto, não necessita de busca pela UBS/ESF, para acompanhamento, já que ela não tem o bebê, se precisar de algum atendimento buscará por iniciativa própria.

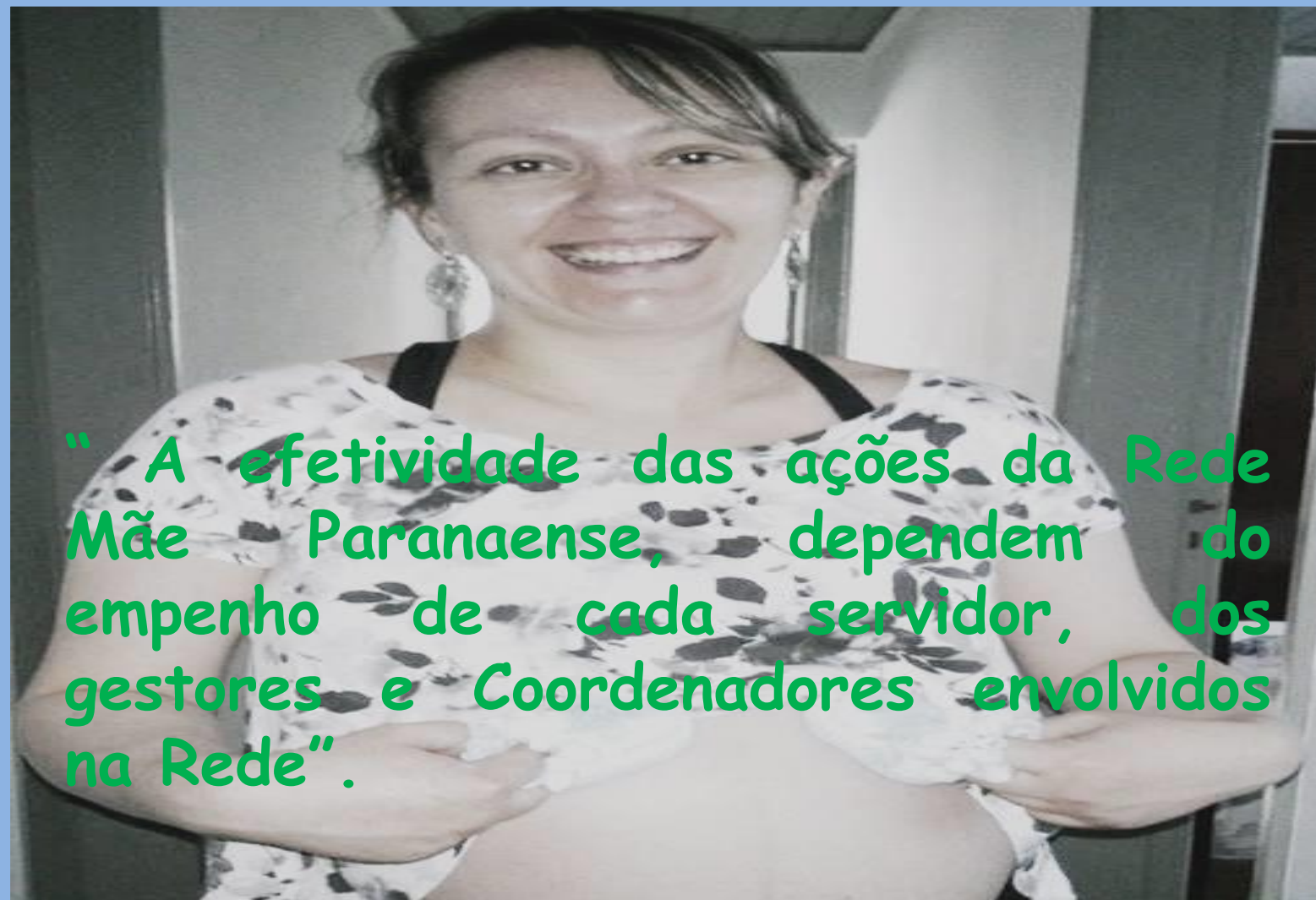


Organização do Atendimento de Enfermagem e Educação continuada no Pré-Natal de Alto Risco



Organização do Atendimento de Enfermagem e Educação continuada no Pré-Natal de Alto Risco





“ A efetividade das ações da Rede Mãe Paranaense, dependem do empenho de cada servidor, dos gestores e Coordenadores envolvidos na Rede”.





“A redução da RMM e da RMI é um objeto que deve ser buscado sempre”.





Enfermeira Docente da URPG Dr^a Ana Paula Xavier Ravelli

E-mail: anapxr@hotmail.com

**Enfermeira Especialista Maria Helena Ricken Servidora Pública do
HURCG**

E-mail: enfermari.ricken@gmail.com



Referências Bibliográficas

- ALSO / BRASIL. **Manual de suporte avançado de vida em obstetrícia**. American Academy of Family Physicians, 2009/2014.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Gestação de Alto Risco: Manual Técnico**. Brasília – DF, 2010.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE – FEBRASGO. **Parto, Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada a Mulher**. Brasília. DF. 2001.
- SESA, **Linha Guia Mãe Paranaense**. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Equipe de Elaboração: Marcia Huçulaletell, 2014.

