

# ASSISTÊNCIA NO PRÉ-PARTO, PARTO E PUERPÉRIO



# Assistência no Período Pré-parto – Parto e Puerpério – Hospitalar

## Admissão da gestante no Centro Obstétrico

- Informar a rotina do serviço para gestante seus familiares;
- Acolher e acompanhar a gestante até a sala do Pré parto;
- Orientar sobre a conduta da assistência conforme caso clínico (ITU, TP, etc.).



# Assistência no período Pré-Parto

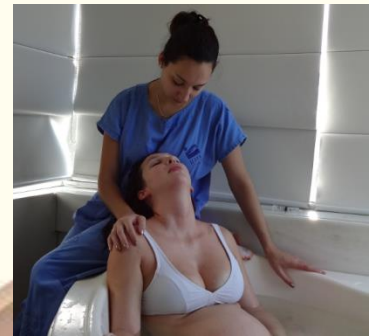
## Assistência de Enfermagem

- Verificar dados vitais;
- Proceder registro: referente do motivo da internação: perda de líquido, contrações, dor em baixo ventre, etc.
- Realizar exames de rotina: VDRL, HIV, etc.
- Encaminhar exames.



# Assistência no Período Pré-Parto – Parto e Puerpério – Hospitalar

- Promover um ambiente com privacidade, tranqüilo e seguro para a parturiente e seu acompanhante;
- Estimular deambulação;
- Promover técnicas de relaxamento (banho, exercícios, etc);
- Realizar massagens ou orientar acompanhante a realizar;
- Buscar técnicas para alívio da dor;
- Manter diálogos durante os procedimentos.



# Assistência no Período Pré-Parto – Parto e Puerpério – Hospitalar

## Monitorar:

- Sinais Vitais – (PA, Pulso, Temperatura e FC)
- Perda de líquido via vaginal (urina, líquido amniótico ou sangramento);
- Intensidade da queixa da dor;
- Administração de medicamento (conforme prescrição médica).

# Assistência no período Pré-Parto – Parto e Puerpério – Hospitalar

## Período Expulsivo

- Acompanhar a gestante para sala de parto;
- Ficar ao lado da gestante – nunca deixá-la sozinha;
- Manter a sala aquecida à 23 a 26°C
- Orientar a gestante quanto ao período expulsivo;

# Assistência no Período Pré-Parto – Parto e Puerpério – Hospitalar

- Após o nascimento do RN realizar contato pele a pele;
- Incentivar aleitamento materno.
- Parabenizar a paciente;
- Anotar as observações e procedimentos realizados;
- Anotar horário de nascimento;

# Assistência no Período Pré-Parto – Parto e Puerpério – Hospitalar

- Observar perda sanguínea;
- Controlar venóclise e administração de medicamento(ocitocina, methergin, etc.);
- Manter aquecida a puérpera.



# AS PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DO PUERPÉRIO

Hemorragias;

Infecção Puerperal;

Tromboflebites;

Mastite;

Infecções do Trato Urinário.

# Atenção nas Hemorragias Pós Parto

**Hemorragia:** É toda perda de sangue maior que 500ml no parto normal ou maior 1000ml na cesariana após o parto.

Atenção à instabilidade hemodinâmica.

## Causas da Hemorragias Pós Parto:

Atonia Uterina;

Lacerações de trajetos;

Restos Placentários;

Coagulopatias.

# Prevenção nas Hemorragias Pós Parto

- Realizar higiene;
- Encaminhar a puérpera para sala de recuperação;
- Monitorar SSVV – 15 a 15 minutos;
- Avaliar tônus uterino;
- Observar sangramento: vaginal, incisão cirúrgica;

# Prevenção nas Hemorragias Pós Parto

- Monitorar sangramento vagina (controle de forros utilizados);
- Solicitar avaliação da equipe especializada com urgência, caso sangramento ativo.
- Oferecer oxigênio por máscara/cateter(5litros por minutos);
- Instalar 2 acesso venoso calibroso, 16G ou 18G;

# Prevenção nas Hemorragias Pós Parto

- Coletar exames solicitados;
- Encaminhar exames solicitados com urgências;
- Realizar cateterismo vesical de demora;
- Prevenir hipotermia;
- Monitorar resposta clínica.

# INFECÇÃO PUERPERAL

A Organização Mundial da Saúde – OMS, só considera infecção puerperal o aumento de temperatura de 38° C, verificando pelo menos 4 vezes ao dia durante 2 dias, isto contando aos 10 primeiros dias do puerpério, com exceção das primeiras 24 horas.

- Streptococos;

Gonococos

Bacilos

Prevenção: Uso de técnicas assépticas, Acompanhamento pré-natal, Uso de material estéril, Pessoal permanente na sala de parto e cuidados específicos à gestantes com Bolsa Rota.

# Assistência de Enfermagem no Puerpério

- Acolher puérpera no Alojamento Conjunto (identificação mãe/bebe);
- Avaliar condições físicas e emocionais;
- Controle de sinais Vitais 6/6hs;
- Observar sangramento(vaginal e cicatriz cirúrgica);

# Assistência de Enfermagem no Puerpério

- Monitor eliminações urinária e intestinal;
- Auxiliar no Aleitamento materno;
- Acompanhar higienização.
- Registrar procedimentos, queixas e medicamentos.
- Manter mãe e RN aquecido;





# Assistência de Enfermagem no Puerpério

- Orientar mãe sobre cuidados do RN em casa;
- Ensinar á mãe medidas preventivas e os sinais de perigos para retorno imediato ;
- Orientar o testes: pezinho, olhinho, orelhinha e coraçãozinho.



# Assistência ao RN – Sala de Parto

- Avaliar o bebe (respiração, choro, pele e mucosas, boa atividade, peso e idade gestacional);
- Avaliar condições materna;
- Colocar o RN em contato pele a pele;



# Assistência ao RN – Sala de Parto

- Iniciar amamentação na primeira hora de vida.
- Monitorar Aleitamento Materno- (pega, condições do mamilos, expressão láctea, etc.)
- Avaliar atividade.

# Assistência ao RN – Alojamento Conjunto

- Avaliar SSVV a cada 6 horas o RN:
- Avaliar atividade e reatividade;
- Observar: coloração e integridade de pele e mucosas, respiração, choro;



# Assistência ao RN – Alojamento Conjunto

- Manter coto umbilical limpo e seco;
- Avaliar condições materna; expressão láctea, tipo de mamilos e pega do RN;
- Avaliar atividade e eliminações fisiológicas.

# ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

- A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal.
- A Equipe da Atenção Primária à Saúde deverá realizar visita domiciliar na primeira semana após o parto e nascimento (até o 5º dia), para acompanhamento da puérpera e da criança;

# ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

- Será realizada 1 consulta no puerpério, na primeira semana pós-parto. A mulher deve ter acesso garantido às ações do planejamento familiar;
- Pacientes com abortamento e com interrupção prematura de gestação também devem ser acompanhadas na unidade de saúde de referência.

# ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

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



# ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

- É importante reforçar que boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontecem na primeira semana após o parto, o retorno dessa mulher e seu bebê ao serviço de saúde deve acontecer logo nesse período. Os profissionais devem estar atento e preparados para aproveitar a oportunidade de contato com a mulher e ao bebê na primeira semana após o parto para instituir todo o cuidado.
- Outro fator importante é escutar o que a mulher tem a dizer, dando valor para as queixas;

# ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

O profissional da enfermagem deve verificar a carteira da gestante:

- Condições da gestação;
- Condições do atendimento ao parto e ao recém-nascido;
- Dados do parto (tipo de parto, se CST, PN);
- Se houve alguma intercorrência na gestação, no parto ou no pós-parto (febre, hemorragia, diabetes, convulsões, sensibilização Rh);
- Outras intercorrências.

# ATENÇÃO NO PUERPÉRIO

- Avaliar o aleitamento materno (frequência das mamadas, dificuldades na amamentação, satisfação do RN, condições das mamas);
- Alimentação, sono, atividades;
- Dor, fluxo vaginal, sangramento, queixas urinárias, febre;
- Planejamento familiar (desejo de ter mais filhos, deseja usar método contraceptivo, método já utilizados, método de preferência);
- Condições psicoemocionais (estado de humor, preocupações, desânimo, fadiga, outros);
- Condições sociais (pessoa de apoio, enxoval, condições para atendimento das necessidades básicas).

# AVALIAÇÃO DA PUERPERA

- Verificar SSVV;
- Avaliar o estado psíquico da mulher;
- Observar pele, mucosas, presença de edema, cicatriz (PN episiotomia, ou laceração, CST avaliar cicatriz cirúrgica) e membros inferiores.
- Avaliar mamas, abdômen, períneo e genitália;
- Observar a formação de vínculo entre mãe e filho;
- Observar e avaliar a mamada para garantir um posicionamento adequado;
- Identificar problema e necessidades da mulher do recém – nascido.

# CONDUTA



- Orientar sobre: higiene, alimentação, atividade física, atividade sexual, cuidados com as mamas, cuidados com o RN;
- Orientar sobre planejamento familiar;
- Orientar sobre vacinas;
- Tratar possíveis intercorrências;
- Registrar todas as informações na carteira da gestante e prontuário;
- Agendar consulta de puerpério até 42 dias após o parto.

# CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO

- Verificar a Carteira da Criança (menina ou menino), caso não haja providenciar abertura de carteira;
- Observar se carteira da criança está preenchida dados da maternidade como peso ao nascer, comprimento, apgar, idade gestacional e condições de vitalidade;
- Verificar condições de alta da mulher e do RN;
- Observar a criança no geral: peso, altura, atividade espontânea, padrão respiratório, estado de hidratação, eliminações, pega, característica da pele;
- Identificar o RN de risco
- Se realizado a triagem neonatal

# DEPRESSÃO PÓS - PARTO

Transtorno psicológico que pode surgir logo após o nascimento do bebê ou até 6 meses. Podendo classificar como leve, transitório ou grave.

## **Sinais e sintomas de depressão pós parto:**

- Desânimo persistente, sentimento de culpa;
- Dificuldade em dormir, pensamento de suicídios;
- Medo excessivo de apetite e da libido.





# TRATAMENTO DA DEPRESSÃO

O tratamento para a depressão pós –parto pode ser feita com a ingestão de medicamentos e com ajuda de grupo de apoio.

Os antidepressivos são normalmente utilizados durante pelo menos seis meses. Para evitar uma recaída, o seu médico ou médica pode recomendar o medicamento por até um ano antes de pensar em parar. Pacientes que tiveram várias crises de depressão podem precisar tomar o medicamento por um longo tempo.



# VÍNCULO MÃE BEBÊ – DEPRESSÃO

- A depressão pós-parto é um sério problema de saúde que afeta não só as mães, mas também seus bebês.
- As mulheres esperam que a vivência de ter um filho e da experiência da maternidade sejam prazerosas, gratificantes e plenas de realizações.
- Não é o que ocorre em muitas vezes.

# VÍNCULO MÃE BEBÊ – DEPRESSÃO

- A mãe, logo após o parto, pode rejeitar o bebê, ter sentimentos agressivos em relação a ele e até agredi-lo.
- Se os sintomas não desaparecerem nas primeiras duas semanas após o nascimento do bebê.
- Muitas vezes essas mães necessitam de psicoterapia e de medicamentos antidepressivos.

## **COMPETÊNCIAS DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE (ACS):**

- ❖ Cadastrar as famílias da sua microarea, identificando precocemente gestantes e crianças
- ❖ Captar as gestantes da sua área de atuação e encaminhá-las à UBS/UAPSF para a inscrição no Pré – natal
- ❖ Orientar as gestantes de sua área de atuação sobre a importância de iniciar precocemente o pré-natal, priorizando aquelas em situações de risco.
- ❖ Auxiliar a equipe de saúde no monitoramento da gestante através da visita domiciliar, priorizando as gestantes de risco.
- ❖ Realizar busca ativa de gestantes e crianças que não comparecem na UBS para o seu acompanhamento
- ❖ Captar as puérperas para consultas pós-parto, priorizando as puérperas com risco reprodutivo.
- ❖ Realizar visita domiciliar precoce para os recém-nascidos que tiveram alta hospitalar.
- ❖ Incentivar o aleitamento materno exclusivo – ACS “amigo do peito”.
- ❖ Garantir o retorno das crianças para vacinações e controle de puericultura.
- ❖ Acompanhar todas as crianças de risco durante o primeiro ano de vida, informando a equipe sinais de risco social, biológico e clínico e/ou situações de risco de violência.

## COMPETE A EQUIPE DE SAÚDE

- ❖ Conhecer as micro-áreas de risco, com base os dados demográficos, sócios econômicos, culturais, meio ambientes e morbi-mortalidade coletados através do cadastramento.
- ❖ Acompanhar as famílias da micro-área de risco em suas casas (visita domiciliar), na UBS/UAPSF (atendimento), em associações, escolas, ONGs, entre outras, visando estabelecer parcerias, auxiliando na busca por uma melhor qualidade de vida para a comunidade.
- ❖ Estabelecer a programação das atividades de prevenção, de educação em saúde e de assistência, a partir dos problemas priorizados, 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.
- ❖ Identificar a presença de fatores de risco para a gestante e o feto, através dos antecedentes familiares e pessoais, com as famílias das micro-áreas definidas como risco social.
- ❖ Cadastrar e alimentar o SISPRENATAL.
- ❖ Realizar visita domiciliar precoce para puérperas e os recém-nascidos que tiveram alta hospitalar até o 5º dia, e, agendar consulta na UBS/UAPSF.
- ❖ Realizar atendimento domiciliar (avaliação, execução de procedimentos, tratamento supervisionado, orientação, etc) das gestantes, puérperas e crianças da micro-área por profissionais da equipe de saúde.
- ❖ Assistir as gestantes, puérperas e crianças, através de atendimento programado e/ou intercorrências, e monitoramento dos casos de risco.
- ❖ Acompanhar o crescimento e desenvolvimento da criança, programando as consultas necessárias, incluindo consulta odontológica para o bebê.
- ❖ Acompanhar a criança de risco até um ano de vida.
- ❖ Incentivar o aleitamento materno exclusivo e o retorno das crianças para vacinações e controle de puericultura.

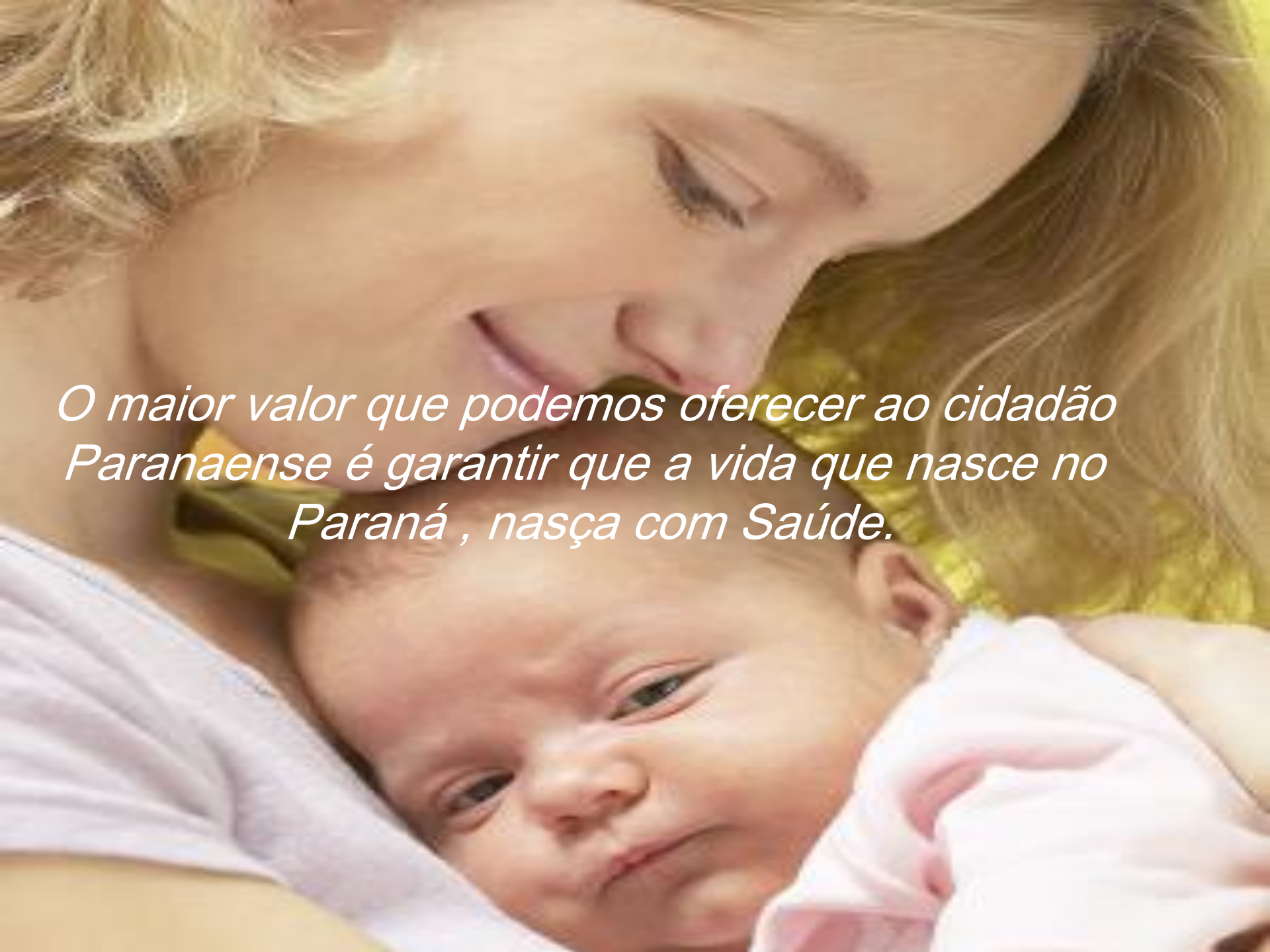
## COMPETÊNCIAS DA UBS/UAPSF

**A equipe da UBS/UAPSF é responsável pela assistência à gestante e as crianças residentes na sua área de abrangência e deve:**

- ❖ Inscrever a gestante no pré - natal;
- ❖ Vincular as gestantes no hospital/maternidade, de acordo com sua estratificação de risco;
- ❖ Solicitar os exames de rotina da Rede Mãe Paranaense e agendar consulta médica em sete dias para avaliação dos resultados
- ❖ Realizar as consultas de pré – natal conforme cronograma, avaliando em cada consulta possíveis alterações e mudança na classificação de risco;
- ❖ Imunizar as gestantes conforme protocolo;
- ❖ Imunizar as crianças conforme calendário de vacinação;
- ❖ Realizar busca ativa, através de visita domiciliar e analisar as dificuldades de acesso às consultas ou exames preconizados e o controle do uso efetivo da terapêutica instituída para cada caso.
- ❖ Encaminhar, através da Central de Regulação, e monitorar as gestantes de risco para o ambulatório de referência para gestação de risco;
- ❖ Encaminhar as crianças menores de 1 ano de risco para o ambulatório de referência, conforme o protocolo;
- ❖ Realizar consultas de puerpério para todas as gestantes, orientando a contracepção, o aleitamento materno e os cuidados com o bebê.
- ❖ Realizar atividades educativas para a gestante e crianças de risco e familiares.

## **COMPETÊNCIA DOS HOSPITAIS / MATERNIDADES VINCULADAS**

- ❖ Disponibilizar visita os hospital / maternidade durante o pré-natal às gestantes a eles vinculadas.
- ❖ Garantir assistência às intercorrências e emergências que ocorrerem durante a gestação, parto e puerpério.
- ❖ Garantir assistência às intercorrências que não puderem ser atendidas pela UBS/UAPSF;
- ❖ Garantir a assistência ao pré-parto, parto, puerpério e ao recém-nascido de acordo com os "Dez Passos para a Atenção Humanizada ao Parto", recomendados pela Organização Mundial da Saúde.
- ❖ Fazer a estratificação do Risco do recém-nascido.
- ❖ Realizar imunizações nos recém-nascidos, conforme Linha Guia do Mãe Paranaense.
- ❖ Realizar a classificação de risco do bebê e encaminhar a UBS para acompanhamento.



*O maior valor que podemos oferecer ao cidadão Paranaense é garantir que a vida que nasce no Paraná , nasça com Saúde.*





# OBRIGADO!

Debora M. Bilovus Souza

Assessoria Rede Mãe Paranaense

Superintendência de Atenção a Saúde

41-3330-4464/4418

[deborabilovus@sesa.pr.gov.br](mailto:deborabilovus@sesa.pr.gov.br)