

Gravidez, Parto, Pós-parto e Cuidados com o Recém-nascido:

Guia para a Prática Fundamental

WQ 175
2003W0
por



Organização
Mundial
da Saúde



unicef 



The World Bank
Group

ROCA

NOTA

As designações empregadas e a apresentação do material nesta publicação não implicam em opinião de nenhum profissional da Organização Mundial da Saúde, em relação a qualquer país, território, cidade ou área ou de suas autoridades, ou em relação à delimitação de fronteiras ou limites. A menção de companhias específicas ou de fabricantes de produtos em particular não implica em que eles tenham sido recomendados ou certificados pela Organização Mundial da Saúde, com preferência a outros de natureza similar e que não foram citados. Exceto erros ou omissões, os nomes dos produtos estão designados pelas iniciais em letras maiúsculas.

A Organização Mundial da Saúde não garante que as informações contidas nesta publicação estejam completas ou corretas e não pode ser responsabilizada por quaisquer lesões resultantes de seu uso.

A EDITORA

Portuguese

TRATAMENTO INTEGRADO DA GRAVIDEZ E DO PARTO

*Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care:
a guide for essential practice.*

Gravidez, Parto, Pós-parto e Cuidados com o Recém-nascido: Guia para a Prática Fundamental



unicef 



ROCA



Yh2005 1476

Publicado pela World Health Organization em 2003 sob o título *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care – A Guide for Essential Practice*

(Integrated Management of Pregnancy and Childbirth series)

Copyright © 2003 by World Health Organization

ISBN: 92-4-159084-X

O diretor geral da World Health Organization garantiu os direitos autorais da tradução desta obra para a Editora Roca Ltda. numa única oportunidade.

Copyright © 2007 da 1ª edição pela Editora Roca Ltda.

ISBN-10: 85-7241-643-9

ISBN-13: 978-85-7241-643-6

Nenhuma parte desta publicação poderá ser reproduzida, guardada pelo sistema "retrieval" ou transmitida de qualquer modo ou por qualquer outro meio, seja este eletrônico, mecânico, de fotocópia, de gravação, ou outros, sem prévia autorização escrita da Editora.

Tradução

MÔNICA DE QUEIROZ TELLES SPADONI NEVES

Doutora em Clínica Médica na Área de Endocrinologia e Metabologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP).

CIP-BRASIL. CATALOGAÇÃO-NA-FONTE SINDICATO NACIONAL DOS EDITORES DE LIVROS, RJ.

G818
Gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido – guia para a prática fundamental / Organização Mundial da Saúde : [tradução Mônica de Queiroz Telles Spadoni Neves]. – São Paulo : Roca, 2006
Tradução de: <i>Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care : a guide for essential practice</i>
Ano do título: Tratamento integrado da gravidez e do parto
ISBN-10: 85-7241-643-9
ISBN-13: 978-85-7241-643-6
1. Obstetrícia – Manuais, guias, etc. 2. Parto (Obstétrica) – Manuais, guias, etc. 3. Cuidado pré-natal – Manuais, guias, etc. 4. Recém-nascidos – Cuidados médicos – Manuais, guias, etc. 5. Cuidado pós-natal – Manuais, guias, etc. 6. Gravidez – Complicações e seqüelas – Manuais, guias, etc.
I. Organização Mundial da Saúde. II. Título: Tratamento integrado da gravidez e do parto.
06-2187. CDD 618.2
CDU 618:2

2007

Todos os direitos para a língua portuguesa são reservados pela

EDITORA ROCA LTDA.
Rua Dr. Cesário Mota Jr., 73
CEP 01221-020 – São Paulo – SP
Tel.: (11) 3331-4478 – Fax: (11) 3331-8653
E-mail: vendas@editoraroca.com.br – www.editoraroca.com.br

Impresso no Brasil
Printed in Brazil

AGRADECIMENTOS

Este livro foi preparado pela equipe do Departamento da Saúde e Pesquisa Reprodutiva (RHR) da Organização Mundial de Saúde (OMS), sob a liderança de Jerker Liljestrand e Jelka Zupan.

O conceito e os primeiros esboços foram desenvolvidos por Sandra Gove e Patricia Whitesell/ACT International, Atlanta, Jerker Liljestrand, Denise Roth, Betty Sweet, Anne Thompson e Jelka Zupan.

As revisões subsequentes foram realizadas por Annie Portela, Luc de Bernis, Ornella Lincetto, Rita Kabra, Maggie Usher, Agostino Borra, Rick Guidotti, Elisabeth Hoff, Mathews Matthai, Monir Islam, Felicity Savage, Adepeyu Olukoya e Aatje Rietveld.

Contribuições valiosas foram fornecidas pelos seguintes departamentos e escritórios regionais da OMS:

- Pesquisa e Saúde Reprodutiva
- Saúde e Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes
- HIV/AIDS
- Doenças Transmissíveis
- Nutrição para Saúde e Desenvolvimento
- Política de Drogas e Medicamentos Essenciais
- Vacinas e Produtos Biológicos
- Saúde Mental e Dependência de Substâncias
- Sexo e Saúde da Mulher
- Cegueira e Surdez

Edição: Nina Mattock

Layout: rsdesigns.com srl

Desenho da Capa: Máire Ní Mhearáin

A OMS agradece a contribuição generosa de mais de 100 pessoas e organizações no âmbito da saúde materna e do recém-nascido, que fizeram revisão deste documento em diferentes estágios de seu desenvolvimento. Eles vieram de 35 países e adicionaram seus conhecimentos e vasta experiência ao texto final.

Este Guia representa um consenso entre OMS, UNFPA, UNICEF e Banco Mundial, dos elementos principais na abordagem para redução da mortalidade e morbidade materna e perinatal. Essas agências cooperam intimamente nos esforços para reduzir a mortalidade e morbidade materna e perinatal. Os princípios e políticas de cada agência são regidos pelas decisões relevantes do corpo que governa cada agência e cada uma implementa as intervenções descritas neste documento de acordo com tais princípios e políticas e dentro do alcance de seu mandato.

Este Guia também foi revisado e endossado pela Confederação Internacional de Parteiros, Federação Internacional de Ginecologia e Obstetrícia e Associação Pediátrica Internacional.



International Confederation of Midwives



International Federation of Gynecology and Obstetrics



International Pediatric Association

Agradecemos o apoio financeiro para preparo e produção deste documento fornecido pela UNFPA, pelos governos de Austrália, Japão e Estados Unidos da América e o apoio financeiro recebido do Banco Mundial. Além disso, a iniciativa de Segurança na Gravidez da OMS agradece o apoio ao seu programa, recebido dos governos de Holanda, Noruega, Suécia, Reino Unido da Grã-Bretanha e Irlanda do Norte.

Agradecimentos

Apresentação

APRESENTAÇÃO

Nos tempos modernos, o progresso do conhecimento e da tecnologia melhorou muito a saúde das mães e das crianças. Entretanto, a última década foi marcada pelo pequeno progresso na redução da mortalidade materna e por uma desaceleração do contínuo declínio da mortalidade infantil observado desde meados de 1950 em diversos países, devido em grande parte à incapacidade de reduzir a mortalidade neonatal.

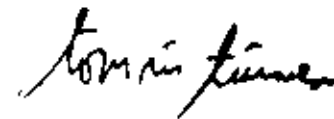
Todos os anos, mais de quatro milhões de bebês morrem no primeiro mês de vida, a maioria deles durante a crítica primeira semana; para cada recém-nascido que morre, outro é natimorto. A maioria dessas mortes é consequência do mau estado de saúde e nutrição materno, associado aos cuidados inadequados antes, durante e após o nascimento. Infelizmente, o problema não é reconhecido ou, ainda pior, é aceito como inevitável em várias sociedades, pelo fato de ser tão comum.

Ao reconhecerem o enorme peso da falta de saúde materna e neonatal na capacidade de desenvolvimento dos indivíduos, comunidades e sociedades, os líderes do mundo reafirmaram seu compromisso de investir em mães e crianças, por meio da adoção de metas e alvos específicos para reduzir a mortalidade materna e infantil como parte da Declaração do Milênio.

Há uma idéia muito difundida, porém errônea, de que, para se melhorar a saúde do recém-nascido, são necessárias tecnologias avançadas e equipes altamente especializadas. Na realidade, várias condições que resultam em morte perinatal podem ser evitadas ou tratadas sem tecnologias sofisticadas ou caras. São necessários os cuidados essenciais durante a gravidez, a assistência de uma pessoa com habilidades de parteiro durante o parto e no período imediato pós-parto e algumas intervenções críticas para os recém-nascidos nos primeiros dias de vida.

Frente a esta conjuntura, orgulhamo-nos de apresentar este livro: *Gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido: guia para a prática fundamental*, que representa uma nova adição ao conjunto de instrumentos do Tratamento Integrado na Gravidez e Parto. O guia fornece um amplo espectro de normas e padrões atualizados e baseados em evidências que possibilitarão aos profissionais de saúde fornecer um atendimento de alta qualidade durante o período neonatal, considerando as necessidades da mãe e de seu filho recém-nascido.

Acreditamos que o guia auxiliará planejadores, executores de programas e profissionais de saúde a dirigirem suas metas para as necessidades de saúde de todas as mães e filhos. Nós temos o conhecimento; e nosso maior desafio é traduzi-lo em ações para alcançar as mães e os bebês mais necessitados.



Dr. Tomris Türmen
Diretor Executivo
Saúde da Família e da Comunidade (FCH – Family and Community Health)

ÍNDICE

INTRODUÇÃO

Introdução

Como ler o Guia

Abreviaturas

Conteúdo

Estrutura e apresentação

Hipóteses básicas do Guia

A PRINCÍPIOS DO BOM TRATAMENTO

A2 Comunicação

A3 Local de trabalho e procedimentos administrativos

A4 Precauções universais e limpeza

A5 Organização de uma consulta

B VERIFICAÇÃO BREVE, AVALIAÇÃO RÁPIDA E TRATAMENTO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL

B2 Verificação breve

B3-B7 Avaliação rápida e tratamento

B3 Vias aéreas e respiração

B3 Circulação (choque)

B4-B5 Sangramento vaginal

B6 Convulsões ou inconsciência

B6 Dor abdominal intensa

B6 Febre perigosa

B7 Trabalho de parto

B7 Outros sinais ou sintomas de perigo

B7 Sem urgência

B TRATAMENTOS DE EMERGÊNCIA PARA A MULHER

B9 Vias aéreas, respiração e circulação

B9 Tratamento das vias aéreas e da respiração

B9 Instalar um acesso venoso e administrar líquidos

B9 Se não for possível o acesso venoso

B10-B12 Sangramento

B10 Massagear o útero e expelir os coágulos

B10 Aplicar compressão uterina bimanual

B10 Aplicar compressão aórtica

B10 Administrar ocitocina

B10 Administrar ergometrina

B11 Remover manualmente a placenta e os fragmentos

B11 Após remoção manual da placenta

B12 Reparar a laceração e esvaziar a bexiga

B12 Reparar a laceração ou episiotomia

B13-B14 Considerações importantes no tratamento de uma mulher com eclâmpsia ou pré-eclâmpsia

B13 Administrar sulfato de magnésio

B13 Considerações importantes no tratamento de mulheres com eclâmpsia ou pré-eclâmpsia

B14 Administrar diazepam

B14 Administrar drogas anti-hipertensivas adequadas

B15 Infecção

B15 Administrar antibióticos adequados IV/IM

B16 Malária

B16 Administrar artemeter ou quinino IM

B16 Administrar glicose IV

B17 Encaminhar a mulher com urgência ao hospital

B17 Medicamentos e materiais de emergência essenciais para transporte e parto domiciliar

B SANGRAMENTO NO INÍCIO DA GRAVIDEZ E TRATAMENTO PÓS-ABORTO

B19 Exame da mulher com sangramento no início da gravidez e tratamento pós-aborto

B20 Administrar medidas preventivas

B21 Orientar e recomendar os cuidados pós-aborto

B21 Orientações sobre autotratamento

B21 Recomendações e orientação sobre planejamento familiar

B21 Fornecer informações e apoio após o aborto

B21 Recomendações e orientação nas consultas de seguimento

Índice

C TRATAMENTO PRÉ-NATAL

- C2** Avaliação da mulher grávida: estado da gravidez, plano para parto e para emergência
 - C3** Verificar pré-eclâmpsia
 - C4** Verificar anemia
 - C5** Verificar sífilis
 - C6** Verificar HIV
- C7** Responder a sinais observados ou problemas apresentados
 - C7** Ausência de movimentos fetais
 - C7** Se houver rotura da bolsa sem trabalho de parto
 - C8** Se houver febre ou disúria
 - C9** Se houver secreção vaginal
 - C10** Se houver sinais sugestivos de infecção por HIV
 - C10** Se for fumante, ou houver histórico de abuso de álcool ou drogas, ou violência
 - C11** Se houver tosse ou dificuldade respiratória
 - C11** Se estiver recebendo medicamentos contra tuberculose
- C12** Administrar medidas preventivas
- C13** Recomendações e orientação sobre nutrição e autocuidado
- C14-C15** Desenvolver um plano de parto e um plano de emergência
 - C14** Parto hospitalar
 - C14** Parto domiciliar com atendente habilitado
 - C15** Orientar sobre os sinais de parto
 - C15** Orientar sobre os sinais de perigo
 - C15** Discutir como preparar um plano de emergência na gravidez
- C16** Recomendações e orientação sobre planejamento familiar
 - C16** Orientar sobre a importância do planejamento familiar
 - C16** Considerações especiais sobre planejamento familiar durante a gravidez
- C17** Orientações sobre consultas de rotina e de seguimento
- C18** Parto domiciliar sem atendente habilitado

D PARTO: TRABALHO DE PARTO, PARTO E CUIDADOS IMEDIATOS NO PÓS-PARTO

- D2** Examinar a mulher em trabalho de parto ou com bolsa rota
- D3** Estabelecer o período do trabalho de parto
- D4-D5** Responder a problemas obstétricos na admissão
- D6-D7** Fornecer cuidados de apoio durante o trabalho de parto
 - D6** Comunicação
 - D6** Limpeza
 - D6** Mobilidade
 - D6** Micção
 - D6** Bebida, comida
 - D6** Técnica de respiração
 - D6** Aliviar a dor e o desconforto
 - D7** Acompanhante do parto
- D8-D9** Primeiro período do trabalho de parto
 - D8** Fora de trabalho
 - D9** Em trabalho de parto
- D10-D11** Segundo período do trabalho de parto: expulsão do bebê e cuidados imediatos do recém-nascido
- D12-D13** Terceiro período do trabalho de parto: expulsão da placenta
- D14-D18** Responder a problemas durante o trabalho de parto e o parto
 - D14** Se a frequência cardíaca fetal for <120 ou >160 batimentos por minuto
 - D15** Se houver prolapso do cordão
 - D16** Se a apresentação for pélvica
 - D17** Se os ombros ficarem retidos (distocia de ombros)
 - D18** Se o parto for múltiplo
- D19** Cuidados com a mãe e o recém-nascido na primeira hora após a expulsão da placenta
- D20** Cuidados com a mãe uma hora após a expulsão da placenta
- D21** Avaliação da mãe após o parto
- D22-D25** Responder a problemas do pós-parto imediato
 - D22** Se houver sangramento vaginal
 - D22** Se houver febre (temperatura >38°C)
 - D22** Se houver laceração de períneo ou episiotomia (realizadas em circunstâncias de risco de morte)
 - D23** Se a pressão diastólica estiver elevada
 - D24** Se houver palidez ao exame, verificar anemia
 - D24** Se a mãe estiver gravemente doente ou separada do bebê
 - D24** Se o bebê for natimorto ou morrer
- D25** Administrar medidas preventivas

D PARTO – TRABALHO DE PARTO, PARTO E CUIDADOS IMEDIATOS NO PÓS-PARTO (CONTINUAÇÃO)

- D26** Orientações sobre cuidados no pós-parto
 - D26** Orientações sobre cuidados e higiene no pós-parto
 - D26** Orientações sobre nutrição
- D27** Aconselhamento sobre intervalo entre as gravidezes e planejamento familiar
 - D27** Orientar sobre a importância do planejamento familiar
 - D27** Método de amenorréia durante a lactação (LAM)
- D28** Orientações sobre os retornos
 - D28** Consultas de rotina no pós-parto
 - D28** Consultas de seguimento por problemas
 - D28** Orientar sobre sinais de perigo
 - D28** Discutir como se preparar para uma emergência no pós-parto
- D29** Parto domiciliar com atendente habilitado
 - D29** Preparação para o parto domiciliar
 - D29** Cuidados no parto
 - D29** Cuidados com a mãe no pós-parto imediato
 - D29** Cuidados com o recém-nascido no pós-parto

E CUIDADOS NO PÓS-PARTO

- E2** Exame pós-parto da mãe (até 6 semanas)
- E3-E10** Responder a sinais observados ou problemas apresentados
 - E3** Se a pressão diastólica estiver elevada
 - E4** Se houver palidez, verificar anemia
 - E5** Pesquisar HIV
 - E6** Se houver sangramento vaginal intenso
 - E6** Se houver febre ou loquia com odor pútrido
 - E7** Se houver incontinência urinária
 - E7** Se houver pus ou dor no perineo
 - E7** Se estiver se sentindo infeliz ou chorando com facilidade
 - E8** Se houver secreção vaginal 4 semanas após o parto
 - E8** Se houver problemas nas mamas
 - E9** Se houver tosse ou dificuldade respiratória
 - E9** Se estiver utilizando medicamentos contra tuberculose
 - E10** Se houver sinais sugestivos de infecção por HIV

F MEDIDAS PREVENTIVAS E TRATAMENTOS ADICIONAIS PARA A MULHER

- F2-F4** Medidas preventivas
 - F2** Administrar toxóide tetânico
 - F2** Administrar vitamina A pós-parto
 - F3** Administrar ferro e ácido fólico
 - F3** Administrar mebendazol
 - F3** Motivar a adesão ao tratamento com ferro
 - F4** Administrar tratamento preventivo intermitente contra malária por *P. falciparum*
 - F4** Orientar sobre utilização de tela mosquiteira tratada com inseticida
 - F4** Administrar tratamento antimalárico oral adequado
 - F4** Administrar paracetamol
- F5-F6** Tratamentos adicionais para a mulher
 - F5** Administrar os antibióticos orais adequados
 - F6** Administrar penicilina benzatina IM
 - F6** Observar sinais de alergia

Índice

G INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE HIV

- G2** Fornecer informações fundamentais sobre HIV
 - G2** O que é HIV e como é transmitido?
 - G2** Vantagens de conhecer a condição de portadora de HIV durante a gestação
 - G2** Orientação sobre a utilização correta e contínua de preservativos
- G3** Aconselhamento voluntário e exames
 - G3** Serviços de aconselhamento voluntário e testes laboratoriais
 - G3** Discutir a confidencialidade do resultado
 - G3** Implicações do resultado
 - G3** Benefícios do envolvimento e teste do(s) parceiro(s) masculino(s)
- G4** Tratamento e aconselhamento sobre planejamento familiar para mulheres portadoras de HIV
 - G4** Cuidados adicionais para a mulher HIV-positivo
 - G4** Aconselhamento sobre planejamento familiar para a mulher HIV-positivo
- G5** Apoio à mulher HIV-positivo
 - G5** Fornecer apoio emocional à mulher
 - G5** Como fornecer o apoio
- G6** Prevenir a transmissão materno-fetal (TMF) do HIV
 - G6** Administrar drogas anti-retrovirais para evitar TMF do HIV
 - G6** Drogas anti-retrovirais para prevenção de TMF do HIV
- G7** Recomendações sobre a escolha da alimentação do bebê
 - G7** Explicar os riscos de transmissão do HIV pela amamentação e não amamentação
 - G7** Se a condição de portadora do HIV da mulher for desconhecida ou negativa
 - G7** Se a mulher sabe e aceita o fato de ser HIV-positivo
- G8** Se a mãe optar por alimentação substitutiva
 - G8** Ensinar a mãe a oferecer alimentação substitutiva
 - G8** Explicar os riscos da alimentação substitutiva
 - G8** Seguimento da alimentação substitutiva
 - G8** Fornecer orientações especiais para a mãe HIV-positivo que optar pelo aleitamento materno

H MULHERES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

- H2** Apoio emocional para mulheres com necessidades especiais
 - H2** Fontes de apoio
 - H2** Apoio emocional
- H3** Considerações especiais sobre tratamento de adolescentes grávidas
 - H3** Quando interagir com a adolescente
 - H3** Auxiliar a adolescente a considerar suas opções e tomar as decisões que lhe preenchem melhor as necessidades
- H4** Considerações especiais para apoiar mulheres que convivem com a violência
 - H4** Apoio à mulher que convive com a violência
 - H4** Apoiar a resposta do serviço de saúde às necessidades da mulher que convive com a violência

I APOIO COMUNITÁRIO PARA A SAÚDE DA MULHER E DO RECÊM-NASCIDO

- I2** Estabelecer vínculos
 - I2** Coordenar-se com outros agentes de saúde e grupos comunitários
 - I2** Estabelecer vínculos com parteiros e curandeiros tradicionais
- I3** Envolver a comunidade na qualidade dos serviços

J CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS

- J2** Exame do recém-nascido
 - J3** Se prematuro, peso ao nascimento < 2.500g ou gemelar
 - J4** Avaliar amamentação
 - J5** Verificar necessidade de tratamentos especiais
 - J6** Procurar sinais de icterícia e infecção local
 - J7** Se houver sinais de perigo
 - J8** Se houver inchaço, hematomas ou malformações
 - J9** Avaliar as mamas, se a mãe se queixar de dor nas mamas ou nos mamilos
- J10** Cuidados com o recém-nascido
- J11** Cuidados adicionais com recém-nascidos de baixo peso (ou gêmeos)

K ALEITAMENTO MATERNO, CUIDADOS, MEDIDAS PREVENTIVAS E TRATAMENTO PARA O RECÉM-NASCIDO

- K2** Orientação sobre aleitamento materno
 - K2** Orientar sobre a importância da amamentação exclusiva
 - K2** Auxiliar a mãe a iniciar a amamentação
 - K3** Estimular amamentação exclusiva
 - K3** Ensinar o posicionamento correto e a interação para amamentação
 - K4** Fornecer apoio especial para a amamentação do recém-nascido de baixo peso (prematuro e/ou baixo peso ao nascimento)
 - K4** Fornecer apoio especial para a amamentação de gêmeos
- K5** Métodos alternativos de alimentação
 - K5** Leite materno extraído
 - K5** Expressão manual do leite materno diretamente na boca do bebê
 - K6** Alimentação por copo com leite materno extraído
 - K6** Quantidade de alimentação por copo
 - K6** Sinais de que o bebê está recebendo quantidade adequada de leite
- K7** Peso e avaliação do ganho de peso
 - K7** Pesar o bebê no primeiro mês de vida
 - K7** Avaliar o ganho de peso
 - K7** Manutenção da balança

- K8** Outros apoios ao aleitamento
 - K8** Dar apoio especial à mãe que ainda não estiver amamentando
 - K8** Se o bebê não tiver mãe
 - K8** Orientar a mãe que não estiver amamentando sobre como aliviar o ingurgitamento das mamas
- K9** Garantir o aquecimento do bebê
 - K9** Manter o bebê aquecido
 - K9** Manter o bebê de baixo peso aquecido
 - K9** Reaquecer o bebê pele a pele
- K10** Outros cuidados com o recém-nascido
 - K10** Cuidados com o cordão umbilical
 - K10** Sono
 - K10** Higiene
- K11** Reanimação do recém-nascido
 - K11** Manter o bebê aquecido
 - K11** Abrir as vias aéreas
 - K11** Se ainda não estiver respirando, ventilar
 - K11** Se a respiração for menor que 30 respirações por minuto ou apresentar tiragem intercostal intensa, parar a ventilação
 - K11** Se não respirar ou apresentar respiração ofegante após 20min de ventilação
- K12** Tratar e imunizar o bebê
 - K12** Tratar o bebê
 - K12** Administrar dois antibióticos IM (primeira semana de vida)
 - K12** Administrar penicilina benzatina IM ao bebê (dose única), se a mãe for RSS-positiva
 - K12** Administrar antibiótico IM contra possível infecção gonocócica ocular (dose única)
 - K13** Tratar infecção local
 - K13** Administrar profilaxia com isoniazida (INH) ao recém-nascido
 - K13** Imunizar o recém-nascido
- K14** Orientação sobre quando retornar com o bebê
 - K14** Consultas de rotina
 - K14** Consultas de seguimento
 - K14** Orientar a mãe sobre procurar tratamento para o bebê
 - K14** Encaminhar o bebê com urgência ao hospital

Índice

L EQUIPAMENTOS, MATERIAIS, DROGAS E EXAMES DE LABORATÓRIO

- L2** Equipamentos, materiais, drogas e exames para gravidez e cuidados no pós-parto
- L3** Equipamentos, materiais e drogas para o parto
- L4** Exames de laboratório
 - L4** Verificar proteinúria (proteínas na urina)
 - L4** Verificar hemoglobina
- L5** Realizar o teste de reagina plasmática rápida (RPR) (reação sorológica para sífilis-RSS)
 - L5** Interpretar os resultados

M IMPRESSOS DE INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO

- M2** Cuidados durante a gravidez
- M3** Preparar um plano de parto e um plano de emergência
- M4** Cuidados com a mãe após o parto
- M5** Cuidados após um aborto
- M6** Cuidados com o bebê após o parto
- M7** Aleitamento materno
- M8-M9** Parto domiciliar limpo

N REGISTROS E FORMULÁRIOS

- N2** Registro de encaminhamento
- N3** Registro de retorno
- N4** Registro de trabalho de parto
- N5** Gráfico de parto
- N6** Registro pós-parto
- N7** Formulário médico internacional de causa de morte (atestado de óbito)

GLOSSÁRIO E SIGLAS

INTRODUÇÃO

O objetivo de *Gravidez, parto, pós-parto e cuidados com o recém-nascido, guia para a prática fundamental* (PCPNC, *Pregnancy, Childbirth, Postpartum and Newborn Care: guide for essential practice*) é fornecer recomendações baseadas em evidências para orientar os profissionais de saúde no tratamento de mulheres durante a gravidez, o parto e pós-parto e dos recém-nascidos na primeira semana de vida.

Todas as recomendações são para funcionários habilitados que trabalham em atendimento primário à saúde, em hospitais ou na comunidade. Elas são aplicáveis ao tratamento rotineiro de mulheres no pré-natal, parto, pós-parto e pós-aborto ou a cuidados de emergência e de rotina e de emergência de todos os recém-nascidos ao nascimento e durante a primeira semana de vida (ou mais tarde).

O PCPNC é um Guia para tomada de decisões clínicas. Ele facilita a coleta, análise, classificação e utilização de informações relevantes, sugerindo questões-chave, observações e/ou exames fundamentais e recomendando intervenções adequadas com base em pesquisas. Favorece a detecção precoce de complicações e o início precoce do tratamento adequado, incluindo o possível encaminhamento dentro do tempo correto.

A utilização correta deste Guia deve auxiliar a redução das altas taxas de mortalidade perinatal e morbidade prevalentes em várias partes do mundo em desenvolvimento, tornando a gravidez e o parto mais seguros.

O Guia não é destinado a uso imediato. É um guia genérico e deve, inicialmente, ser adaptado às necessidades e aos recursos locais. Ele deve cobrir as condições endêmicas mais graves, que o agente de saúde habilitado para partos deve estar apto a tratar e ser compatível com as diretrizes nacionais de tratamento ou outras políticas. É um guia de adaptação para auxiliar os países a preparar seus próprios guias e treinamentos nacionais e outros materiais de apoio.

A primeira seção, *Como utilizar o Guia*, descreve como ele está organizado, o conteúdo total e a apresentação. Cada capítulo se inicia com uma descrição curta de como o ler e empregar, para auxiliar o leitor a usar o Guia corretamente.

O Guia foi desenvolvido pelo Departamento de Pesquisa e Saúde Reprodutiva com contribuição dos seguintes programas da OMS:

- Saúde e Desenvolvimento de Crianças e Adolescentes
- HIV/AIDS
- Nutrição para Saúde e Desenvolvimento
- Política de Drogas e Medicamentos Essenciais
- Vacinas e Produtos Biológicos
- Controle, Prevenção e Erradicação de Doenças Transmissíveis (tuberculose, malária, helmintíases)
- Sexo e Saúde da Mulher
- Saúde Mental e Dependência de Substâncias
- Cegueira e Surdez

Como ler o Guia

COMO LER O GUIA

Conteúdo

O Guia inclui cuidados de rotina e emergência para mulheres e recém-nascidos durante gravidez, trabalho de parto e parto, pós-parto e pós-aborto, bem como as principais medidas preventivas necessárias para redução da incidência de doenças endêmicas e outras doenças que contribuem para mortalidade e morbidade maternas e perinatais.

A maioria das mulheres e recém-nascidos que utiliza os serviços descritos no Guia não está doente e/ou não apresenta complicações. Eles podem aguardar na fila, quando chegarem para uma consulta agendada. Entretanto, uma pequena porção de mulheres/recém-nascidos que estiver doente, apresentar complicações ou estiver em trabalho de parto necessitará de atenção e cuidados urgentes.

O conteúdo clínico é dividido em seis seções:

- Verificação rápida (triagem), tratamento de emergência (denominado avaliação rápida e tratamento [ART]) e encaminhamento, seguindo-se um capítulo sobre tratamentos de emergência para mulheres.
- Cuidados pós-aborto.
- Cuidados de pré-natal.
- Trabalho de parto e parto.
- Cuidados pós-parto.
- Cuidados do recém-nascido.

Em cada uma das seis seções clínicas há várias tabelas de fluxo, tratamento e informações que abrangem:

- Orientações sobre cuidados de rotina, incluindo monitoração do bem-estar da mãe e/ou do bebê.
- Detecção precoce e tratamento das complicações.
- Medidas preventivas.
- Orientações e recomendações.

Além dos cuidados clínicos, as outras seções do Guia compreendem:

- Recomendações sobre HIV.
- Apoio para mulheres com necessidades especiais.
- Relações com a comunidade.
- Drogas, materiais, equipamentos, precauções universais e exames de laboratório.
- Exemplos de registros clínicos.
- Recomendações e mensagens-chave para as mulheres e suas famílias.

Há uma seção importante no início do Guia, denominada *Princípios do bom tratamento* **A1-A5**. São princípios do bom tratamento para todas as mulheres, inclusive as que necessitam de cuidados especiais. Explica a organização de cada consulta ao serviço hospitalar, aplicável aos tratamentos gerais. Os princípios não serão repetidos para cada consulta.

Recomendações para tratamento de complicações, em nível de atendimento de saúde secundário (encaminhamentos), podem ser encontradas nos seguintes Guias para parteiros e médicos:

- Tratamento de complicações da gravidez e parto (OMS/RHR/00.7).
- Tratamento de problemas dos recém-nascidos.

Estes e outros documentos a que este Guia se reporta podem ser obtidos no Departamento de Pesquisa e Saúde Reprodutiva, Saúde da Família e da Comunidade, Organização Mundial da Saúde, Genebra, Suíça.

E-mail: rhrpublications@who.int.

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO

O Guia é um instrumento para tomada de decisões clínicas. O conteúdo é apresentado em uma estrutura de fluxogramas, auxiliados por tabelas de informações e tratamentos que fornecem mais detalhes.

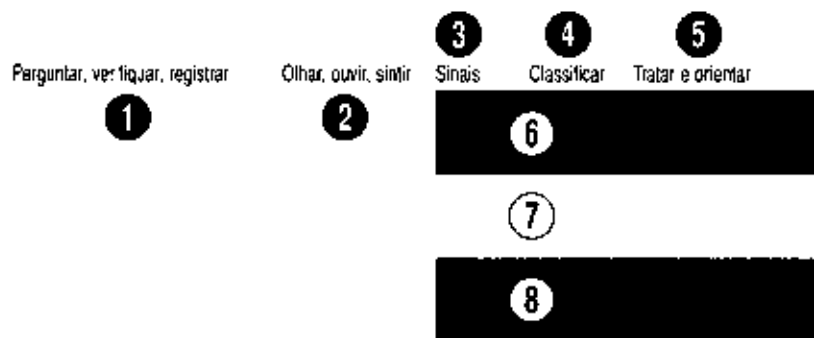
A estrutura baseia-se numa abordagem sindrômica pela qual o agente de saúde habilitado identifica um número limitado de sinais clínicos importantes e sintomas, permitindo-lhe classificar a condição de acordo com a gravidade e fornecer o tratamento adequado. A gravidade é marcada por: cinza-escuro para emergências, cinza-claro para as condições menos urgentes mas que necessitam de atenção e cinza-médio para os cuidados normais.

Fluxogramas

Os fluxogramas incluem as seguintes informações:

1. Principais questões a serem formuladas.
2. Observações importantes e exames a serem realizados.
3. Possíveis achados (sinais) baseados nas informações provenientes das questões, observações e, quando adequado, exames.
4. Classificação dos achados.
5. Tratamento e recomendações relacionados aos sinais e classificação.

“Tratar, orientar” significa fornecer o tratamento adequado (realizar um procedimento, prescrever uma medicação ou outros tratamentos, orientar sobre possíveis efeitos colaterais e como tratá-los) e fornecer orientações sobre outras práticas importantes. A coluna de tratamento e orientação geralmente apresenta referências cruzadas com outras tabelas de tratamento e/ou orientação. Procure essas tabelas para mais informações.



Interpretação dos Fluxogramas

Nos fluxogramas, os tons de cinza indicam a gravidade da condição.

6. Cinza-médio habitualmente indica ausência de condições anormais e, conseqüentemente, os cuidados normais são fornecidos, de acordo com o detalhado neste Guia, com orientações adequadas para os cuidados domiciliares e seguimento.
7. Cinza-claro indica um problema que pode ser tratado sem encaminhamento.
8. Cinza-escuro evidencia uma emergência que necessita de tratamento imediato e, na maioria dos casos, encaminhamento urgente a um serviço de saúde de nível mais elevado.

Etapas Sequenciais Fundamentais

As tabelas para partos normais e anormais são apresentadas em uma estrutura de etapas sequenciais fundamentais, para um parto limpo seguro. As etapas sequenciais fundamentais para um parto estão em uma coluna do lado esquerdo da página, enquanto a coluna do lado direito mostra as intervenções que podem ser necessárias, se problemas surgirem durante o parto. As intervenções podem ser ligadas a tratamentos relevantes e/ou páginas de informação e exibir referências cruzadas com outras partes do Guia.

Páginas de Tratamento e Informações

Os fluxogramas são ligados (referências cruzadas) a páginas de tratamentos relevantes e/ou informações em outras partes do Guia. Essas páginas têm informações muito detalhadas para serem incluídas nos fluxogramas:

- Tratamentos.
- Orientações e recomendações.
- Medidas preventivas.
- Procedimentos relevantes.

Folhetos de Informações e Orientações

Eles contêm mensagens de orientações e recomendações que devem ser fornecidas à mulher, a seu parceiro e à família. Além disso, há uma seção no final do Guia para auxiliar o agente habilitado nessa tarefa. Folhetos individuais são fornecidos com versões simplificadas das mensagens sobre cuidados na gravidez (preparar um parto e um plano de emergência, parto domiciliar limpo, cuidados com a mãe e o bebê após o parto, amamentação e cuidados pós-aborto), para ser entregues à mãe, a seu parceiro e família no estágio adequado da gravidez e parto.

Esses folhetos têm formato genérico. Eles necessitam de adaptação às condições e linguagem locais e de ilustrações para ampliar compreensão e aceitabilidade e se tornarem mais atraentes. Para alguns programas pode ser preferível um formato diferente, como um livreto ou um gráfico.

Hipóteses básicas do Guia

HIPÓTESES BÁSICAS DO GUIA

As recomendações neste Guia são genéricas, baseadas em várias hipóteses sobre características de saúde da população e do sistema de saúde (local, capacidade e organização de serviços, recursos e equipes).

Condições Populacionais e Endêmicas

- Alta mortalidade materna e perinatal.
- Alta frequência de gravidez na adolescência.
- Alta prevalência de condições endêmicas:
 - Anemia
 - Transmissão estável de malária *falciparum*
 - Verminoses (*Necator americanus* e *Ancylostoma duodenale*)
 - Doenças sexualmente transmissíveis, incluindo HIV/AIDS
 - Deficiências de vitamina A, ferro/folato

Sistema de Saúde

O Guia pressupõe:

- Rotinas e emergências de gravidez, parto e pós-parto atendidas em nível de serviços de saúde primários, por exemplo, em um serviço próximo ao local onde a mulher mora. Esse serviço pode ser um posto de saúde, centro de saúde ou maternidade. Ele também pode ser um hospital com enfermagem para partos e ambulatório que forneça cuidados de rotina às mulheres da vizinhança.
- Um único agente habilitado fornecendo os cuidados. Ele pode trabalhar no serviço de saúde, unidade de maternidade de um hospital ou ir à casa da mulher, se necessário. Entretanto, pode

haver outros agentes de saúde que recebam a mulher e auxiliem o agente habilitado, quando ocorrerem complicações de emergência.

- Recursos humanos, infra-estrutura e medicamentos limitados, porém, com medicamentos, líquidos IV, materiais, luvas e equipamentos essenciais disponíveis.
- Se um agente de saúde com níveis mais elevados de habilidade (em hospital ou hospital de referência) estiver cuidando da gravidez, parto e pós-parto de outras mulheres, além das encaminhadas, seguirá as recomendações descritas neste Guia.
- Consultas de rotina e de seguimentos agendadas durante o horário padrão.
- Serviços de emergência (consultas não agendadas) para trabalho de parto e parto, complicações ou doenças graves e agravamentos das condições fornecidos durante 24h por dia, sete dias por semana.
- Mulheres e recém-nascidos com complicações ou expectativa de complicações encaminhados para mais cuidados a um nível secundário de atendimento, um hospital de referência.
- Encaminhamentos e transporte adequados para a distância e outras circunstâncias. Devem ser seguros para a mãe e o recém-nascido.
- Alguns partos realizados em domicílio, atendidos pelas tradicionais parteiras (TP) ou parentes, ou feitos pelas mulheres sozinhas (parto domiciliar sem um atendente habilitado não é recomendado).
- Relações com a comunidade e os atendentes tradicionais. Os serviços primários de saúde e a comunidade estão envolvidos nos assuntos relativos à saúde materna e do recém-nascido.

- Outras atividades do programa, como o tratamento contra malária, tuberculose e outras doenças pulmonares, aconselhamento voluntário e testes para HIV, aconselhamento para aleitamento materno, que necessitam de treinamento específico, feitas por um agente diferente, no mesmo serviço ou em um hospital de referência. Detecção, tratamento inicial e encaminhamento feitos pelo agente habilitado.

Conhecimento e Habilidades dos Agentes de Saúde

O Guia presume que os agentes que o irão utilizar tenham conhecimento e habilidades para fornecer os cuidados descritos. Outros instrumentos deverão ser empregados para elevar as habilidades aos níveis presumidos pelo Guia.

Adaptação do Guia

É essencial que o Guia seja adaptado às situações locais e nacionais, não apenas dentro do contexto de recursos e prioridades de saúde existentes, mas também no contexto de respeito e sensibilidade às necessidades das mulheres de recém-nascidos e das comunidades a que pertencem.

O item N – Registros e Formulários auxilia os especialistas nacionais na modificação do Guia, de acordo com as necessidades, para diferentes condições demográficas e epidemiológicas, recursos e locais. Oferece algumas alternativas. Inclui orientação sobre desenvolvimento de informações e instrumentos de orientação de forma que o administrador de cada programa possa desenvolver um formato que lhe seja mais confortável.

GLOSSÁRIO E SIGLAS

ABORTAMENTO

Expulsão prematura de um feto não viável do útero.

ABORTO

Final da gravidez por qualquer causa antes do feto poder sobreviver extra-útero.

ACOMPANHANTE DO PARTO

Parceiro, outro membro da família ou amigo que acompanha a mulher durante o trabalho de parto e o parto.

ACONSELHAMENTO

Como utilizado neste Guia, interação com a mulher para apoiá-la na solução de seu problema atual ou antecipar problemas, revendo opções e tomando decisões. Enfatiza o apoio do agente de saúde em auxiliar a mulher a tomar decisões.

ADOLESCENTE

Pessoa jovem entre 10 e 19 anos.

ALIMENTAÇÃO SUBSTITUTIVA

O processo de alimentar um bebê que não está recebendo leite materno com uma dieta que forneça todos os nutrientes de que ele necessita até que seja capaz de se alimentar totalmente com os alimentos da família.

ATENDENTE HABILITADO

Refere-se apenas a pessoas com habilidades de parteiro (por exemplo, parteiros, médicos e enfermeiras) que foram treinados nas habilidades necessárias para a realização de partos normais e diagnosticar e encaminhar as complicações obstétricas.

Para os propósitos deste Guia, uma pessoa com habilidade de parteira que:

- Adquiriu as qualificações necessárias para ser registrada e/ou licenciada legalmente para prática, treinamento e requisitos de licença que são específicos de cada país.
- Pode atender em hospitais, clínicas, unidades de saúde, em domicílios e/ou em qualquer outro local de serviço.
- É capaz de:
 - Fornecer os cuidados necessários e orientar mulheres durante a gravidez e pós-parto e dos seus recém-nascidos
 - Conduzir partos sozinha e cuidar da mãe e do recém-nascido; incluindo o fornecimento de cuidados preventivos, detecção e encaminhamento adequado de condições anormais
 - Fornecer os cuidados de emergência para mulheres e recém-nascidos; realizar procedimentos obstétricos selecionados como remoção manual de placenta e reanimação do recém-nascido; prescrever e administrar medicamentos (IM/IV) e infusões para a mãe e o bebê, se necessário, incluindo cuidados pós-aborto
 - Fornecer informações sobre saúde e orientações para a mulher, sua família e comunidade

AValiação RÁPIDA E TRATAMENTO

Avaliação sistemática das funções vitais da mulher e dos sinais e sintomas mais graves apresentados; tratamento inicial das condições com risco de morte; encaminhamento urgente e seguro ao próximo nível de atendimento.

AVALIAR

Considerar as informações relevantes e fazer um julgamento. Como utilizado neste Guia, para examinar a mulher ou o bebê e identificar os sinais de doença.

BEBÊ

Menino ou menina nas primeiras semanas de vida.

BEBÊ DE BAIXO PESO

Pesando menos de 2.500g ao nascimento.

BEBÊ PREMATURO

Nascido antes de 37 semanas de gestação completas. Se o número de semanas não for conhecido, 1 mês mais cedo.

CHOQUE

Uma condição grave com fraqueza intensa, letargia ou inconsciência, extremidades frias e pulso fraco e acelerado. É causado por sangramento intenso, infecção grave ou trabalho de parto obstruído.

CLASSIFICAÇÃO

Selecionar uma categoria de doença e gravidade com base nos sinais e sintomas da mulher ou do bebê.

CLÍNICA

Utilizada neste Guia como qualquer serviço ambulatorial de primeiro nível como um dispensário, posto de saúde rural, centro de saúde ou departamento de ambulatório de um hospital.

COMPLICAÇÕES

Condições que ocorrem ou se agravam na gravidez. Esta classificação inclui condições como parto obstruído ou sangramento.

COMUNIDADE

Utilizada neste Guia como um grupo de pessoas, algumas vezes habitando uma região geográfica definida, que dividem valores, cultura e regras em comum. As diferenças econômicas e sociais devem ser levadas em consideração quando se determinam necessidades e se estabelecem ligações comuns a certa comunidade.

CONFIANÇA

Sentimento de ser capaz de ser bem-sucedido.

CONSULTA DE SEGUIMENTO

Uma consulta de retorno requisitada pelo agente de saúde para verificar se é necessário mais tratamento ou encaminhamento.

CONTRA-INDICAÇÃO

Condição que ocorre durante outra doença ou aumenta sua gravidade. Esta classificação inclui condições como trabalho de parto obstruído ou sangramento.

CUIDADOS DE SAÚDE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Os cuidados essenciais são acessíveis a um custo que o país e a comunidade possam pagar, com métodos práticos, com base científica e socialmente aceitáveis (entre as atividades essenciais estão os cuidados maternos e de saúde infantil, incluindo planejamento familiar; imunização; tratamento adequado de doenças comuns e lesões; fornecimento de medicamentos essenciais).

CUIDADOS DE SAÚDE SECUNDÁRIOS

Cuidados mais especializados fornecidos em níveis mais periféricos, por exemplo, diagnósticos radiológicos, cirurgia geral, cuidados com mulheres que apresentam complicações na gravidez e parto e diagnóstico e tratamento de doenças raras e graves. (O cuidado que é fornecido por uma equipe treinada em instituições como hospitais distritais ou regionais).

CUIDADOS PÓS-NATAIS

Cuidados com o bebê após o parto. Para os propósitos deste Guia, até 2 semanas.

CUIDADOS PÓS-PARTO

Cuidados com a mulher no período do pós-parto, por exemplo, da expulsão completa da placenta até 42 dias após o parto.

CUIDADOS PRÉ-NATAIS

Cuidados com a mulher e o feto durante a gravidez.

Glossário

ENCAMINHAMENTO, URGENTE

Utilizado neste Guia como envio da mãe ou do bebê, ou de ambos, para mais avaliação e tratamento em um nível mais elevado de cuidados, incluindo organização do transporte e cuidados durante o transporte, preparo de informações por escrito (formulário de encaminhamento), e comunicação com a instituição para a qual está encaminhando.

ESSENCIAL

Básico, indispensável, necessário.

ESTÁVEL

Permanecer da mesma maneira, sem piorar.

FAMÍLIA

Inclui os parentes com base em laços sanguíneos, casamento, parceria sexual e adoção e um amplo espectro de grupos com base em sentimentos de confiança e apoio mútuos, ou em destinos compartilhados.

GRAVIDEZ

Período compreendido entre a ausência da menstruação ou sentir o aumento do útero até o início do parto/cesariana eletiva ou aborto.

HOSPITAL

Como utilizado neste Guia, qualquer serviço de saúde com leitos para internação de pacientes, materiais e capacidade de tratar uma mulher ou recém-nascido com complicações.

HOSPITAL DE ENCAMINHAMENTO

Um hospital com serviços obstétricos completos incluindo cirurgia e transfusão de sangue e cuidados com recém-nascidos com problemas.

IDADE FÉRTIL (mulher)

15 a 49 anos. Utilizada neste Guia também para uma menina entre 10 e 14 anos, ou uma mulher com mais de 49 anos, quando grávida, após um aborto ou após o parto.

IDADE GESTACIONAL

Duração da gestação a partir do último período menstrual. Neste Guia, a duração da gravidez (idade gestacional) é expressa de três maneiras distintas:

Trimestre	Meses	Semanas
Primeiro	Menos de 4	Menos de 16
Segundo	4 – 6	16 – 28
Terceiro	7 – 9	29 – 40 +

MATERNIDADE

Serviço de saúde com leitos ou hospital onde as mulheres e os recém-nascidos recebem os cuidados durante o parto e o trabalho de parto e cuidados de primeiros socorros.

MONITORAÇÃO

Medidas de sinais vitais frequentes e repetidas ou observação dos sinais de perigo.

NASCIMENTO

Fazer o parto de um bebê, bebês e placenta.

NATIMORTO

Bebê que não mostrou sinais de vida ao nascimento (sem otegar, respirar ou sem batimentos cardíacos).

NÍVEL DE ATENÇÃO PRIMÁRIA

Posto de saúde, centro de saúde ou maternidade, hospital que forneça tratamento para uma gravidez e parto normais.

ORIENTAR

Fornecer informações e sugerir a alguém um curso de ações.

PARCEIRO

Utilizado neste Guia como o companheiro do sexo masculino da mulher grávida, (marido, "companheiro") que é o pai do bebê ou parceiro sexual atual.

PARTO

Expulsão ou extração do bebê (independentemente de o cordão haver sido cortado).

PARTO DOMICILIAR

Parto em casa (com atendente habilitado, uma parteira tradicional, um membro da família ou pela mulher sozinha).

PARTO E PLANO DE EMERGÊNCIA

Plano para um parto seguro desenvolvido durante as consultas de pré-natal, que leva em consideração as condições da mulher, preferências e recursos disponíveis. Plano para procurar tratamento e sinais de perigo durante o período da gravidez, do parto e do pós-parto, para a mãe e o recém-nascido.

PESO AO NASCIMENTO

O primeiro peso obtido do feto ou do recém-nascido após o parto.

Para os recém-nascidos vivos, o peso ao nascimento deve ser medido na primeira hora de vida, antes de haver ocorrido perda significativa de peso pós-natal, registrado com o grau de acuidade em que foi mensurado.

PRÉ-ENCAMINHAMENTO

Antes de encaminhar ao hospital.

PREMATURO

Antes de 37 semanas de gestação.

PREOCUPAÇÕES

Dúvidas ou ansiedade que a mulher possa apresentar sobre si mesma ou sobre o bebê.

QUEIXAS

Descritas neste Guia, as preocupações e sintomas de doenças ou complicações que devem ser avaliadas e classificadas para selecionar o tratamento.

REAVALIAÇÃO

Utilizada neste Guia como o novo exame da mulher ou do bebê para sinais de uma doença específica ou condição, para verificar se ela ou o recém-nascido estão melhorando.

RECÉM-NASCIDO

Criança que nasceu recentemente. Neste Guia é utilizado como sinônimo de bebê.

RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO

Um recém-nascido nascido prematuro e/ou com baixo peso.

RECÉM-NASCIDO DE MUITO BAIXO PESO

Bebê com peso ao nascimento inferior a 1.500g ou idade gestacional inferior a 32 semanas.

As definições da OMS foram utilizadas onde foi possível mas, para as finalidades deste livro, foram modificadas onde necessário para um tratamento clínico mais adequado (as razões para as modificações são apresentadas). Para as condições que não têm definições da OMS, são propostos termos operacionais, novamente apenas para os propósitos deste Guia.

RECOMENDAÇÕES

Orientação. Instruções que devem ser seguidas.

RONCOS

Ruidos curtos e suaves que o bebê faz ao expirar. Os roncoss ocorrem quando um bebê está apresentando dificuldade respiratória.

SERVIÇO DE SAÚDE

Um local onde tratamento organizado é fornecido: posto de saúde, centro de saúde, maternidade ou unidade de emergência, ou enfermaria.

SINAL

Utilizado neste Guia como evidência física de um problema que o agente de saúde detecta ao observar, ouvir, sentir ou medir. Exemplos de sinais: sangramento, convulsões, hipertensão, anemia, respiração acelerada.

SINAIS DE EMERGÊNCIA

Sinais de risco de morte que necessitam de intervenção imediata.

SINAIS DE PERIGO

Terminologia utilizada para explicar à mulher os sinais de risco de morte e outras condições graves que necessitem de intervenção imediata.

SINAIS PRIORITÁRIOS

Sinais de condições graves que requerem intervenção o mais cedo possível, antes de se tornarem risco de morte.

SINTOMA

Utilizado neste Guia como um problema de saúde referido pela mulher, como dor ou cefaléia.

TABELA

Como utilizado neste Guia, um folheto apresentando informações em forma de tabela.

TERMO, TERMO COMPLETO

Descreve um bebê nascido após 37 semanas completas de gravidez.

TRABALHO DE PARTO

Utilizado neste Guia como o período do início das contrações regulares até a expulsão completa da placenta.

TRATAMENTO INTEGRADO

Processo para cuidar da mulher durante a gravidez, o parto, após o parto e de seu recém-nascido, que inclui a consideração de todos os elementos necessários: cuidados para garantir que permaneçam saudáveis, prevenção, detecção e tratamento de complicações no contexto de seu meio ambiente e de acordo com os seus desejos.

TRIMESTRE DA GRAVIDEZ

Ver idade gestacional.

VERIFICAÇÃO RÁPIDA

Avaliação rápida do estado de saúde da mulher ou do bebê ao primeiro contato com o agente de saúde ou serviço de saúde, para verificar se são necessários tratamentos de emergência.

VIGILÂNCIA, PERMANENTE

Presença e observação contínua de uma mulher em trabalho de parto.

Siglas

SIGLAS

AIDS Síndrome de imunodeficiência adquirida, causada pela infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV). AIDS é a fase final e mais grave da infecção por HIV.

ANC Cuidados com a mulher e o feto durante a gravidez.

ART Avaliação sistemática das funções vitais das mulheres e dos sinais e sintomas mais graves apresentados; tratamento imediato das condições com risco de morte e encaminhamento urgente e seguro para o próximo nível de cuidado.

ARV Drogas anti-retrovirais, um medicamento utilizado para tratamento da infecção por HIV. Utilizadas neste Guia como medicamento para evitar a transmissão materno-fetal do HIV.

BCG Imunização para prevenir a tuberculose, administrada ao nascimento.

BPM Batimentos por minuto.

BPN Baixo peso ao nascimento: peso inferior a 2.500g.

DIU Dispositivo intra-uterino.

DST Doenças sexualmente transmissíveis.

FCF Frequência cardíaca fetal.

HB Hemoglobina.

HB-1 Vacina administrada ao nascimento para prevenir a hepatite B.

HIV Vírus da imunodeficiência humana adquirida. HIV é o vírus causador da AIDS.

HMBR Registro materno domiciliar; registro de gravidez, parto e inter- gravidez para a mulher e algumas informações sobre o recém-nascido.

IM Injeção intramuscular.

INH Isoniazida, droga utilizada no tratamento da tuberculose.

IV Intravenosa (injeção ou infusão).

LAM Amenorréia na lactação.

LMP Último período menstrual.

NG Sonda nasogástrica, uma sonda colocada pelo nariz até o estômago.

OPV-O Vacina oral contra pólio. Para prevenir a poliomielite, OPV-O é administrada ao nascimento.

PA Pressão arterial.

PAL Abordagem prática para as diretrizes de saúde pulmonar.

RPR Teste de reagina plasmática rápida (reação sorológica para sífilis-RSS)

RSS Reação de reagina plasmática, um teste rápido para sífilis. Pode ser realizado na clínica.

SHO Solução de hidratação oral.

TBA Pessoa que auxilia a mãe durante o parto. Em geral, a TBA deve adquirir habilidades por realizar partos sozinho ou por auxiliar outras TBA.

TMF Transmissão materno-fetal de HIV.

TT Imunização contra tétano.

UI Unidades internacionais.

VCT Serviços de Aconselhamento e Testes Laboratoriais para HIV.

VR Avaliação rápida do estado de saúde da mulher ou de seu bebê no primeiro contato com o agente de saúde ou serviço de saúde, para verificar se é necessário tratamento de emergência.

> maior que

≥ maior ou igual a

< menor que

≤ menor ou igual a

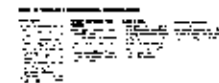
A – PRINCÍPIOS DO BOM TRATAMENTO



A2 COMUNICAÇÃO

Os princípios do bom tratamento se aplicam a todos os contatos do agente de saúde habilitado com todas as mulheres e seus bebês; eles não serão repetidos a cada seção. Os agentes de saúde devem se familiarizar com eles antes de utilizar o Guia. Os princípios se referem a:

- Comunicação. **A2**
- Local de trabalho e procedimentos administrativos. **A3**
- Precauções universais e limpeza. **A4**
- Organização uma consulta. **A5**



A3 LOCAL DE TRABALHO E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS



A4 PRECAUÇÕES UNIVERSAIS E LIMPEZA



A5 ORGANIZAÇÃO DE UMA CONSULTA

Comunicação

COMUNICAÇÃO

Comunicar-se com a Mulher (e seu Companheiro)

- Fazer com que a mulher (e seu companheiro) seja bem recebida.
- Ser amigável, respeitoso e não julgar em todas as ocasiões.
- Utilizar linguagem simples e clara.
- Estimulá-la a levantar questões.
- Perguntar e fornecer as informações relativas às necessidades.
- Auxiliá-la a entender suas opções e a tomar decisões.
- Em qualquer exame ou antes de qualquer procedimento:
 - Pedir permissão
 - Informar o que será feito
- Resumir as informações mais importantes, incluindo aquelas sobre exames laboratoriais de rotina e tratamentos.

Certificar-se de que ela compreendeu os sinais de emergência, instruções de tratamento e quando e onde retornar. Verificar a compreensão pedindo que ela explique ou demonstre as instruções do tratamento.

Privacidade e Confidencialidade

Em todos os contatos com a mulher e seu parceiro:

- Assegurar um local privado para exame e orientação.
- Assegurar-se, quando for discutir um assunto delicado, de que você não está sendo ouvido em outros locais.
- Certificar-se do consentimento da mulher antes de discutir o assunto com o parceiro ou a família.
- Nunca discutir informações confidenciais de pacientes com outros agentes de saúde, ou fora do serviço de saúde.
- Organizar a área de exame de forma que a mulher esteja fora da vista de outras pessoas (cortina, tela, parede).
- Garantir-lhe que todos os registros são confidenciais e guardados em local seguro.
- Limitar o acesso aos diários de registro apenas aos profissionais de saúde responsáveis.

Prescrever e Orientar Tratamentos e Medidas Preventivas, para a Mulher e/ou seu Bebê

Quando administrar um tratamento (medicamentos, vacinas, mosquiteiros, preservativos) na clínica ou prescrever medidas que serão implementadas em casa:

- Explicar à mulher em que consiste o tratamento e por que deve ser administrado.
- Explicar que o tratamento não causará mal a ela ou ao recém-nascido e que a sua não realização pode ser perigosa.
- Fornecer conselhos claros e úteis sobre a forma de tomar as medicações regularmente:
 - Por exemplo: tomar dois comprimidos três vezes ao dia, portanto a cada 8h, pela manhã, à tarde e à noite com água, após uma refeição, por cinco dias

- Demonstrar o procedimento.
- Explicar como o tratamento é administrado para o bebê. Observar como ela administra a primeira dose na clínica.
- Explicar os efeitos colaterais. Explicar que eles não são graves e ensinar como tratá-los.
- Aconselhá-la a retornar se tiver problemas ou preocupações quanto ao uso das medicações.
- Explorar, sempre que possível, os bloqueios que ela ou a família possam ter, ou ouvir de outras pessoas contra a utilização da medicação:
 - Ela ou alguém que conheça já utilizou o tratamento ou medida preventiva anteriormente?
 - Houve problemas?
 - Reforçar as informações corretas e tentar esclarecer as incorretas
- Discutir a importância de comprar e tomar a quantidade prescrita. Auxiliá-la a pensar em como obter ou comprar a medicação.

LOCAL DE TRABALHO E PROCEDIMENTOS ADMINISTRATIVOS

Local de Trabalho

- Os horários de funcionamento devem estar visíveis.
- Ser pontual ou informar à mulher se ela tiver que esperar.
- Antes de iniciar os atendimentos, verificar se os equipamentos estão limpos e funcionando, se os materiais e medicamentos estão no local.
- Conservar o local limpo, com limpeza regular.
- Ao final do serviço:
 - Descartar o lixo e os objetos cortantes com segurança
 - Preparar para desinfecção; limpar e desinfetar equipamentos e materiais
 - Trocar os lençóis, preparar para limpeza
 - Repor materiais e medicamentos
 - Manter limpeza de rotina em todas as áreas
- Entregar informações essenciais ao colega que o seguirá no trabalho.

Atividades Administrativas Diárias e Ocasionais

- Manter registro de equipamentos, materiais, medicamentos e vacinas.
- Verificar disponibilidade e funcionamento dos equipamentos essenciais (repor materiais, medicamentos, vacinas e contraceptivos antes que eles terminem).
- Estabelecer listas da equipe e escalas.
- Completar os relatórios periódicos de nascimentos, mortes e outros indicadores necessários, de acordo com as instruções.

Registro de Dados

- Sempre registrar achados em um registro clínico e um registro domiciliar. Registrar tratamentos, razões para encaminhamentos e orientações de seguimento na ocasião em que as observações forem feitas.
- Não registrar informações confidenciais no registro domiciliar, se a mulher não quiser.
- Manter e preencher adequadamente:
 - Todos os registros clínicos
 - Todos os demais documentos

Convenções Internacionais

O serviço de saúde não deverá permitir a distribuição de materiais e suprimentos grátis ou a baixo custo dentro dos limites do Código Internacional de Marketing de Substitutos do Leite Materno. Também deverá ser proibido fumar no local.

Precauções universais e limpeza

PRECAUÇÕES UNIVERSAIS E LIMPEZA

Observe essas precauções para proteger a mulher e seu bebê, e a si mesmo como agente de saúde, de infecções por bactérias e vírus, incluindo HIV.

Lavar as Mãos

- Lavar as mãos com água e sabão:
 - Antes e depois de cuidar de uma mulher ou recém-nascido, e antes de realizar qualquer procedimento
 - Sempre que as mãos (ou outra área da pele) estiverem contaminadas com sangue ou outros líquidos corpóreos
 - Após remover as luvas, pois estas podem ter furos
 - Após trocar lençóis ou roupas sujas
- Conservar as unhas curtas.

Usar Luvas

- Utilizar luvas estéreis ou com alto grau de desinfecção, quando realizar exame vaginal, parto, cortar o cordão umbilical, reparar episiotomia ou laceração, colher sangue.
- Utilizar luvas longas estéreis ou com alto grau de desinfecção para remoção manual da placenta.
- Utilizar luvas limpas quando:
 - Manipular e limpar instrumentos
 - Manipular lixo contaminado
 - Limpar gotas de sangue ou fluidos corpóreos

Proteger-se de Sangue e Outros Fluidos Corpóreos ao Realizar Partos

- Utilizar luvas; cobrir quaisquer ferimentos, abrasões, fadecções da pele com um curativo à prova de água; tomar cuidado ao manipular qualquer instrumento cortante (usar boa iluminação); e ter uma forma de dispensar com segurança objetos cortantes
- Utilizar um avental longo feito de plástico, ou outro material impermeável e sapatos
- Se possível, proteger os olhos de respingos de sangue. Óculos normais são adequados para proteção ocular

Praticar Descarte Seguro de Objetos Cortantes

- Conservar um recipiente resistente a punções nas proximidades.
- Utilizar cada agulha e seringa apenas uma vez.
- Após administrar uma injeção não tampar, entortar ou quebrar agulhas.
- Descartar todas as agulhas (descartáveis) usadas, seringas de plástico e lâminas diretamente no recipiente, sem tampá-las e sem passar para outra pessoa.
- Esvaziar ou enviar para incineração quando o recipiente estiver quase cheio.

Praticar Descarte Seguro de Lixo

- Descartar placenta ou sangue, ou itens contaminados com fluidos corpóreos em recipientes à prova de vazamentos.
- Enterrar ou queimar lixo sólido contaminado.
- Lavar mãos, luvas e recipientes após o descarte de lixo infectado.
- Desprezar o lixo líquido em um ralo ou vaso sanitário e dar descarga.
- Lavar as mãos após descartar lixo infectado.

Lidar com Roupas Sujas Contaminadas

- Recolher lençóis e roupas contaminados com sangue ou fluidos corpóreos e conservá-los separados de outras roupas sujas, utilizando luvas ou um saco plástico. Não os tocar diretamente.
- Retirar o sangue e os fluidos corpóreos antes de lavar a roupa com sabão.

Esterilizar e Limpar Equipamentos Contaminados

- Certificar-se de que os instrumentos que penetram a pele (como agulhas) estão esterilizados adequadamente, ou que os instrumentos de utilização única sejam descartados após o uso.
- Limpar e desinfetar completamente qualquer equipamento que entrar em contato com a pele intacta (de acordo com as instruções).
- Utilizar alvejantes para limpar baldes, potes e respingos de sangue ou fluidos corpóreos.

Luvas Limpas e Desinfetadas

- Lavar as luvas com água e sabão.
- Verificar os estragos: encher as luvas de ar, torcer e fechar o punho; depois mergulhá-las na água e procurar vazamentos de ar. Descartá-las se estiverem estragadas.
- Deixá-las de molho durante a noite em solução alvejante com 0,5% de cloro (adicionar 90ml de água a alvejante contendo 5% de cloro disponível).
- Deixá-las secar longe da luz solar direta.
- Colocar talco ou amido em pó no interior.

Com esse procedimento têm-se luvas *desinfetadas* e não estéreis.

Luvas de látex de boa qualidade podem ser desinfetadas cinco ou mais vezes.

Luvas Esterilizadas

- Esterilizar em autoclave ou fazer alta desinfecção com fervura ou vaporização.

ORGANIZAÇÃO DE UMA CONSULTA

Receber e Responder Imediatamente

Receber qualquer mulher e recém-nascido que procure atendimento imediatamente ao chegar (ou organizar a recepção por outro atendente).

- Realizar Verificação Breve em todas as mulheres e bebês que chegarem e nos que estiverem na sala de espera, especialmente se não houver ninguém para recebê-los. **B2**
- Ao primeiro sinal de emergência na Verificação Breve, iniciar avaliação rápida e tratamento (ART) **B1-B7** para a mulher, ou examinar o recém-nascido. **J1-J11**
- Se ela estiver em trabalho de parto, acompanhá-la ao local adequado e seguir as etapas descritas em *Parto: trabalho de parto, parto e cuidados imediatos no pós-parto*. **D1-D29**
- Se ela apresentar sinais prioritários, examinar imediatamente utilizando as tabelas de *cuidados pré-natais, pós-parto ou pós-aborto*. **C1-C18 E1-E10 B18-B22**
- Se não houver sinais de emergência ou prioridade na ART e se ela não estiver em trabalho de parto, pedir que aguarde na sala de espera.
- Se o bebê for recém-nascido, parecer pequeno, examinar imediatamente. Não deixar a mãe esperando na fila.

Iniciar Cada Consulta de Emergência

- Apresentar-se.
- Perguntar o nome da mulher.
- Estimular o acompanhante a permanecer com a mulher.

- Explicar todos os procedimentos, pedir permissão e fornecer à paciente o máximo possível de informações sobre o que estiver fazendo. Se ela estiver inconsciente, falar com o acompanhante.
- Garantir e respeitar a privacidade durante o exame e discussão.
- Se ela chegar com o bebê e ele estiver bem, pedir ao acompanhante para cuidar do bebê durante exame e tratamento da mãe.

Tratamento da Mãe ou Bebê Encaminhado para Tratamento Especial em um Serviço de Nível Secundário

- Quando a mulher ou o bebê são encaminhados a um serviço de nível secundário devido a um problema específico ou complicações, a hipótese básica do Guia é que, no nível de encaminhamento, mulher/bebê será avaliada(o), tratada(o), orientada e aconselhada quanto a uma condição particular/complicação.
- O seguimento para aquela condição específica poderá ser:
 - Organizado pelo serviço de referência
 - Instruções por escrito serão dadas sobre mulher/bebê para o agente habilitado em nível primário que encaminhou mulher/bebê
 - A mulher será orientada a comparecer a uma consulta de seguimento em duas semanas, de acordo com a gravidade da condição dela ou do bebê
- Os cuidados de rotina continuam no nível primário, onde foram iniciados.

Iniciar Cada Consulta de Rotina (para a Mulher e/ou o Bebê)

- Cumprimentar a mulher e oferecer uma cadeira.
- Apresentar-se.
- Perguntar o nome dela (e o nome do recém-nascido).
- Perguntar:
 - Por que você veio? Por um problema seu ou do bebê?
 - Para uma consulta de rotina agendada?
 - Para queixas específicas sobre você ou o bebê?
 - Primeira consulta ou seguimento?
 - Você quer que seu companheiro ou outro membro da família (pais, se for adolescente) fique durante o exame e discussão?
- Se a mulher teve um parto recente, avaliar o bebê ou pedir para vê-lo, se ele não estiver com a mãe.
- Se for pré-natal, sempre revisar o plano de parto ao final da consulta, após completar a ficha.
- Em uma consulta pós-parto, se ela trouxer o bebê:
 - Seguir as tabelas adequadas de acordo com o período da gravidez/idade do recém-nascido e propósito da consulta
 - Seguir todas as etapas da tabela e dos pontos relevantes
- A menos que as condições da mãe ou do recém-nascido necessitem de encaminhamento urgente ao hospital, administrar as medidas preventivas devidas, mesmo que a mulher apresente uma condição em *amarelo* que precise de tratamento especial.

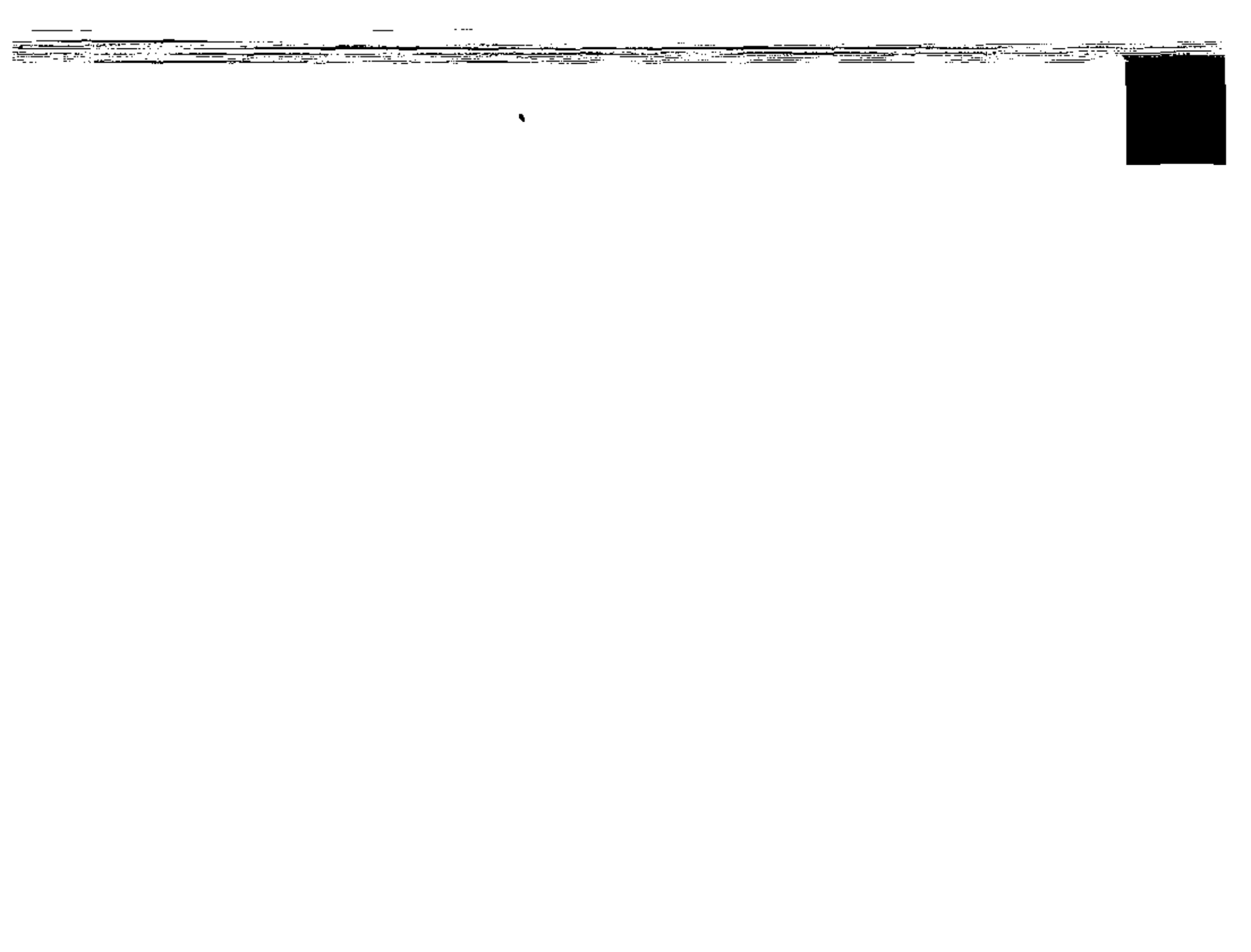
- Se a consulta de seguimento for em uma semana e não houver outras queixas:
 - Avaliar a mãe apenas para a condição especial que necessitou de seguimento
 - Comparar com a avaliação anterior e reclassificar
- Se a consulta de seguimento for mais de uma semana após o exame inicial (mas não na próxima consulta agendada):
 - Repetir a avaliação completa de acordo com o que for necessário no esquema de cuidados pré-natais, pós-aborto, pós-parto ou consulta do recém-nascido
 - Se for consulta pré-natal, revisar o plano de parto

Durante a Consulta


- Explicar os procedimentos.
- Pedir permissão antes de realizar um procedimento ou exame.
- Informar a paciente durante todo o tempo. Discutir os achados com ela (e seu parceiro).
- Garantir privacidade durante o exame e a discussão.


Ao Final da Consulta


- Perguntar à mulher se ela tem alguma dúvida.
- Resumir as mensagens mais importantes para ela.
- Estimulá-la a retornar para consulta de rotina (diga quando) e se ela mostrar alguma preocupação.
- Preencher o Registro Materno Domiciliar (RMD) e dar a ela o folheto de informações adequado.
- Perguntar se há dúvidas a serem discutidas e se ela gostaria de apoio para isso.

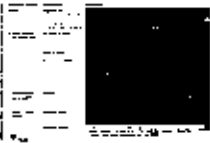



B1 - VERIFICAÇÃO BREVE, AVALIAÇÃO RÁPIDA E TRATAMENTO DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL


- 

B2 VERIFICAÇÃO BREVE
- 

B3 AVALIAÇÃO RÁPIDA E TRATAMENTO (ART) (1)
 Vias aéreas e respiração
 Circulação (choque)
- 

B4 AVALIAÇÃO RÁPIDA E TRATAMENTO (ART) (2)
 Sangramento vaginal
- 

B5 AVALIAÇÃO RÁPIDA E TRATAMENTO (ART) (3)
 Sangramento vaginal: pós-parto
- 

B6 AVALIAÇÃO RÁPIDA E TRATAMENTO (ART) (4)
 Convulsões ou inconsciência
 Dor abdominal intensa
 Febre perigosa
- 

B7 AVALIAÇÃO RÁPIDA E TRATAMENTO (ART) (5)
 Sinais prioritários
 Trabalho de parto
 Outros sinais e sintomas de perigo
 Sem urgência

- Realizar a Verificação Breve imediatamente após a chegada da mulher. **B2** Se encontrar algum sinal de perigo, auxiliá-la e enviá-la rapidamente para a sala de emergência.
- Sempre iniciar a consulta clínica pela avaliação rápida e tratamento (ART). **B3-B7**
 - Verificar primeiro os sinais de emergência **B3-B6**
 Se presentes, fornecer o tratamento de emergência e encaminhar a mulher ao hospital com urgência.
 Completar o formulário de encaminhamento **N2**
 - Verificar os sinais prioritários. Se presentes, prosseguir de acordo com as tabelas **B7**
 - Se não houver sinais de emergência ou prioritários, deixar a mulher aguardar na fila para os cuidados de rotina, de acordo com o tempo de gravidez

Verificação breve, avaliação rápida e tratamento de mulheres em idade fértil

B1

Verificação breve

VERIFICAÇÃO BREVE

A pessoa responsável pela recepção inicial da mulher em idade fértil e de recém-nascidos que procuram atendimento deve:

- Verificar as condições de quem procura atendimento imediatamente à chegada.
- Periodicamente repetir este procedimento se a fila for longa.

Se uma mulher estiver doente, fazer companhia a ela.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

- Por que você veio?
→ Por você mesma?
→ Pelo bebê?
- Qual a idade do bebê?
- Qual o problema?

OLHAR, OUVIR, SENTIR

A mulher está em cadeira de rodas ou sendo carregada ou:

- Com sangramento vaginal.
- Com convulsão.
- Parecendo doente.
- Inconsciente.
- Com dor intensa.
- Em trabalho de parto.
- O parto é iminente.

Verificar se o recém-nascido é ou apresenta:

- Muito pequeno.
- Convulsões.
- Dificuldade respiratória.

SINAIS

Se a mulher for ou apresentar:

- Inconsciência (não responder).
- Convulsão.
- Sangramento.
- Dor abdominal intensa ou parecer muito doente.
- Cefaleia ou distúrbios visuais.
- Dificuldade respiratória grave.
- Febre.
- Vômitos intensos.

- Parto iminente ou
- Trabalho de parto.

Se o bebê for ou apresentar:

- Baixo peso.
- Convulsões.
- Dificuldade respiratória
- Acabar de nascer.
- Alguma queixa da mãe

CLASSIFICAÇÃO

Emergência para a mulher

Trabalho de parto

Emergência para o recém-nascido

TRATAR

- Transferir a mulher para sala de tratamento para avaliação rápida e tratamento **B3-B7**
- Pedir ajuda, se necessário.
- Garantir à mulher que ela receberá cuidados imediatamente.
- Pedir ao acompanhante para esperar

- Transferir a mulher para a enfermaria de parto.
- Solicitar avaliação imediata.

- Transferir o recém-nascido para a sala de tratamento para Cuidados Imediatos do Recém-nascido **J1-J11**
- Pedir à mãe para ficar.

AValiação RÁPIDA E TRATAMENTO (ART)

Utilizar esta tabela para avaliação rápida e tratamento para todas as mulheres em idade fértil e também para mulheres em trabalho de parto, à chegada ou periodicamente durante o trabalho de parto, o parto, e o período de pós-parto. Avaliar todos os sinais de emergência e prioridade e fornecer os tratamentos adequados, depois encaminhar a mulher ao hospital.

Primeira avaliação

SINAIS DE EMERGÊNCIA

MEDIDAS

TRATAMENTO

Realizar todas as etapas de emergência antes de encaminhar

VIAS AÉREAS E RESPIRAÇÃO

- Respiração muito difícil ou
- Cianose central.

- Tratar vias aéreas e respiração. **B9**
- Encaminhar a mulher com urgência ao hospital*. **B17**

Pode ser pneumonia, anemia grave com insuficiência cardíaca, obstrução da respiração, asma.

CIRCULAÇÃO (CHOQUE)

- Pele fria e úmida ou
- Pulso fraco e rápido.

- Medir a pressão arterial.
- Contar o pulso.

- Medir a pressão arterial. Se PA sistólica <90mmHg ou pulso >130 por minuto.
- Posicionar a mulher do lado esquerdo com as pernas mais elevadas que o tórax.
- Instalar um acesso venoso. **B9**
- Administrar líquidos rapidamente. **B9**
- Se não conseguir instalar um acesso venoso per fêrico, utilizar um alternativo. **B9**
- Conservar a mulher aquecida (cobri-la).
- Encaminhar com urgência ao hospital*. **B17**

Pode ser choque hemorrágico ou choque séptico

* Se o parto for iminente (abaulamento, perineo delgado durante as contrações, cabeça fetal visível), transferir a mulher para a sala de parto e proceder como em **D1-D28**.



PRÓXIMO: Sangramento vaginal

Avaliação rápida e tratamento (ART) ► vias aéreas e respiração, circulação (choque)

B3

Avaliação rápida e tratamento (ART) ► sangramento vaginal

SANGRAMENTO VAGINAL

- Avaliar o período da gravidez.
- Avaliar a quantidade de sangramento.

PERÍODO DA GRAVIDEZ	SANGRAMENTO	TRATAMENTO	
Início Sem conhecimento da gravidez, ou não grávida (útero NÃO acima do umbigo)	Sangramento intenso Toalha ou absorvente molhado <5min	<ul style="list-style-type: none"> ■ Instalar um acesso venoso. B9 ■ Administrar líquidos IV rapidamente. B9 ■ Administrar 0,2mg de ergometrina IM. B10 ■ Repetir 0,2mg de ergometrina IM/IV se o sangramento continuar. ■ Se suspeitar de aborto complicado, administrar os antibióticos adequados IV/IM. B15 ■ Encaminhar a mulher com urgência ao hospital. B17 	<i>Pode ser aborto, metrorragia, gravidez ectópica.</i>
	Sangramento leve	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examinar a mulher como descrito em B9 ■ Se a gravidez não for provável, procurar outras diretrizes clínicas 	
Final (útero acima do umbigo)	Qualquer sangramento é perigoso	NÃO realizar exame vaginal, mas: <ul style="list-style-type: none"> ■ Instalar um acesso venoso. B9 ■ Administrar líquidos IV rapidamente se houver sangramento intenso ou choque. B3 ■ Encaminhar a mulher com urgência ao hospital*. B17 	<i>Pode decorrer de placenta prévia, abrupção placentar, ou rotura de útero.</i>
Durante o trabalho de parto	Sangramento superior a 100mL desde o início do trabalho de parto	NÃO realizar exame vaginal, mas: <ul style="list-style-type: none"> ■ Instalar um acesso venoso. B9 ■ Administrar líquidos IV rapidamente se houver sangramento intenso ou choque. B3 ■ Encaminhar a mulher com urgência ao hospital*. B17 	<i>Pode decorrer de placenta prévia, abrupção placentar, ou rotura de útero.</i>

* Se o parto for iminente (abaulamento, perineo delgado durante as contrações, cabeça fetal visível) transferrir a mulher para a sala de parto e proceder como em **D1-D28**.

PERÍODO DA GRAVIDEZ	SANGRAMENTO	TRATAMENTO
Pós-parto	<p>Sangramento intenso</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Compressa ou absorvente molhado em <5min. ■ Gotejar constante de sangue. ■ Sangramento >250mL ou parto fora do centro de saúde e continuação de sangramento. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pedir auxílio extra ■ Massagear o útero até que endureça e administrar ocitocina 10UI IM B10 ■ Instalar um acesso venoso B9 e administrar líquidos IV com 20UI de ocitocina em 60 gotas/min. ■ Esvaziar a bexiga. Sondar, se necessário. B12 ■ Verificar e registrar PA e pulso a cada 15min e tratar como em B3.
▶ Verificar e perguntar se houve expulsão da placenta	<p>Sem expulsão da placenta</p> <hr/> <p>Expulsão da placenta</p> <p>▶ Verificar a placenta B11</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Quando o útero estiver duro, fazer o parto da placenta por tração controlada do cordão. D12 ■ Se não for bem-sucedido e o sangramento continuar, remover a placenta manualmente e fazer verificação. B11 ■ Administrar os antibióticos adequados IM/IV. B15 ■ Se não conseguir remover a placenta, encaminhar a mulher com urgência ao hospital. B17 ■ Durante a transferência, continue os líquidos IV com 20UI de ocitocina em 30 gotas/min. <p>Se a placenta estiver completa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Massagear o útero para retirar os coágulos. B10 ■ Se o útero permanecer mole, administrar ergometrina 0,2mg IV. B10 <p>NÃO administrar ergometrina a mulheres com eclâmpsia, pre-eclâmpsia ou hipertensão.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Continuar os líquidos IV com 20UI de ocitocina/L em 30 gotas/min. ■ Continuar massageando o útero até que endureça. Se não conseguir remover a placenta, encaminhar a mulher com urgência ao hospital. B17 <p>Se a placenta estiver incompleta (ou indisponível para inspeção):</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Remover os fragmentos da placenta. B11 ■ Administrar os antibióticos adequados IM/IV. B15 ■ Se não conseguir remover a placenta, encaminhar a mulher com urgência ao hospital. B17
▶ Verificar lacerações perineais e da porção inferior da vagina	<p>Se presente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Examinar a laceração e determinar o grau. B12 <p>Se a laceração for de terceiro grau (envolvendo reto ou ânus), encaminhar com urgência ao hospital. B17</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Para demais lacerações: pressioná-las com uma gaze ou compressa esteril e juntar as pernas. Não cruzar os tornozelos ■ Verificar após 5min: se o sangramento persistir, suturar a laceração. B12
▶ Verificar se continua sangrando	<p>Sangramento intenso</p> <hr/> <p>Sangramento controlado</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Continuar os líquidos IV com 20UI de ocitocina/L em 30 gotas/min. Instalar um segundo acesso venoso. ■ Aplicar compressão uterina bimanual ou aórtica. B10 ■ Administrar os antibióticos adequados IM/IV. B15 ■ Encaminhar com urgência a mulher ao hospital. B17 <hr/> <ul style="list-style-type: none"> ■ Continuar a infusão de ocitocina com 20UI/L em 20gotas/min por, pelo menos, uma hora após o sangramento cessar. B10 ■ Observar atentamente (a cada 30min) por 4h. Se houver palidez intensa, encaminhar ao centro de saúde. ■ Examinar a mulher utilizando <i>Avaliação da mãe após o parto</i>. D12

Pode ser atonia uterina, placenta retida, rotura de útero, laceração vaginal ou cervical.

▶ **PRÓXIMO:** Convulsões ou inconsciência

Avaliação rápida e tratamento (ART) ► sangramento vaginal: sinais de emergência

SINAIS DE EMERGÊNCIA

MEDIDAS

TRATAMENTO

CONVULSÕES OU INCONSCIÊNCIA

- Convulsões ou
 - Inconsciência.
- Se inconsciente, perguntar ao parente
"apresentou convulsão recente?"

- Medir a pressão arterial.
- Medir a temperatura.
- Avaliar o estágio da gravidez.

- Proteger a mulher de quedas e lesões. Pedir ajuda.
- Verificar as vias aéreas. **B9**
- Após o final da convulsão, auxiliar a mulher a deitar do lado esquerdo.
- Instalar um acesso venoso e administrar líquidos IV lentamente (30 gotas/min). **B9**
- Administrar sulfato de magnésio. **B13**
- Se estiver no início da gravidez, administrar diazepam IV ou por via retal. **B14**
- Se a pressão diastólica for >110, administrar anti-hipertensivos. **B14**
- Se a temperatura for >38°C ou houver histórico de febre, administrar o tratamento para febre perigosa (a seguir).
- **Encaminhar com urgência a mulher ao hospital*.** **B17**

Pode ser eclâmpsia.

Medir PA e temperatura

- Se a pressão diastólica for >110, administrar anti-hipertensivos. **B14**
- Se a temperatura for >38°C, ou houver histórico de febre, administrar o tratamento para febre perigosa (a seguir).
- **Encaminhar com urgência a mulher ao hospital*.** **B17**

DOR ABDOMINAL INTENSA

- Dor abdominal intensa (sem trabalho de parto).

- Medir a pressão arterial.
- Medir a temperatura.

- Instalar um acesso venoso e administrar líquidos IV. **B9**
- Se a temperatura for >38°C, administrar a primeira dose de antibióticos adequados IVIM. **B15**
- **Encaminhar com urgência a mulher ao hospital*.** **B17**
- Se pressão sistólica <90mmHg, ver **B3**.

Pode ser rotura uterina, obstrução do trabalho de parto, abrutio placentae, sépsis puerperal ou pós-aborto, gravidez ectópica.

FEBRE PERIGOSA

- Febre (temperatura acima de 38°C) e qualquer um dos seguintes:
- Respiração muito acelerada.
 - Rigidez de nuca.
 - Letargia.
 - Fraqueza intensa/incapacidade de ficar em pé.

- Medir a temperatura.

- Instalar um acesso venoso. **B9**
- Administrar líquidos IV lentamente. **B9**
- Administrar a primeira dose de antibióticos adequados IVIM. **B15**
- Administrar artemeter M (se não estiver disponível, administrar curino IM) e glicose. **B16**
- **Encaminhar com urgência a mulher ao hospital*.** **B17**

Pode ser malária, meningite, pneumonia, septicemia.

* Mas se o parto for iminente (abaulamento, perineo delgado durante as contrações, cabeça fetal visível), transferir a mulher para a sala de parto e proceder como em **B1-228**.

SINAIS PRIORITÁRIOS

MEDIDAS

TRATAMENTO

TRABALHO DE PARTO

- Dores do parto ou
- Rotura da bolsa.

- Tratar como Parto. **D1-D28**

OUTROS SINAIS E SINTOMAS DE PERIGO

Se houver:

- Palidez intensa.
- Dor epigástrica ou abdominal.
- Cefaléia intensa.
- Embaçamento da visão.
- Febre (temperatura >38°C).
- Dificuldade respiratória.

- Medir a pressão arterial.
- Medir a temperatura.

- Se grávida (fora de trabalho), fornecer cuidados de pré-natal. **C1-C18**
- Se deu à luz recentemente, fornecer cuidados de pós-parto **D21** e **E1-E10**.
- Se apresentar aborto recente, fornecer os cuidados pós-aborto. **B20-B21**
- Se estiver no início da gravidez, não souber que está grávida, verificar gravidez ectópica. **B19**

SE NÃO HOVER SINAIS DE EMERGÊNCIA OU PRIORITÁRIOS, SEM URGÊNCIA

- Sem sinais de emergência ou
- Sem sinais prioritários.

C1-C18
E1-E10

Avaliação rápida e tratamento (ART) ► sinais prioritários

B7

Tratamentos de emergência para a mulher

B2 - TRATAMENTOS DE EMERGÊNCIA PARA A MULHER

B9 VIAS AÉREAS, RESPIRAÇÃO E CIRCULAÇÃO

Tratamento das vias aéreas e da respiração
Instalar um acesso venoso e administrar líquidos

B10 SANGRAMENTO (1)

Massagear o útero e expelir os coágulos
Aplicar compressão uterina bimanual
Aplicar compressão aórtica
Administrar ocitocina
Administrar ergometrina

B11 SANGRAMENTO (2)

Remover manualmente a placenta e os fragmentos
Após remoção manual da placenta

B12 SANGRAMENTO (3)

Reparar a laceração
Esvaziar a bexiga

B13 ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA (1)

Considerações importantes no tratamento da mulher com eclâmpsia ou pré-eclâmpsia
Administração de sulfato de magnésio

B14 ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA (2)

Administrar diazepam
Administrar drogas anti-hipertensivas adequadas

B15 INFECÇÃO

Administrar antibióticos adequados IV/IM

B16 MALÁRIA

Administrar artemeter ou quinino IM
Administrar glicose IV

B17 ENCAMINHAR A MULHER COM URGÊNCIA AO HOSPITAL

Encaminhar a mulher com urgência ao hospital
Medicamentos e materiais de emergência essenciais para o transporte e parto domiciliar

- Esta seção apresenta detalhes sobre os tratamentos de emergência identificados durante Avaliação rápida e tratamento (ART) **B3-B6**, que devem ser administrados antes do encaminhamento
- Administrar o tratamento e encaminhar a mulher com urgência ao hospital **B1**
- Se for tratamento medicamentoso, administrar a primeira dose do medicamento antes de encaminhar. Não atrasar o encaminhamento administrando tratamentos que não são de emergência

VIAS AÉREAS, RESPIRAÇÃO E CIRCULAÇÃO

Tratamento das Vias Aéreas e da Respiração

Se a mulher apresentar muita dificuldade para respirar e

- Se você suspeitar de obstrução:
 - Tentar desobstruir as vias aéreas e deslocar a obstrução
 - Auxiliar a mulher a encontrar a melhor posição para respirar
 - **Encaminhar com urgência a mulher ao hospital**
- Se a mulher estiver inconsciente:
 - Mantê-la em decúbito, com os braços ao lado do corpo
 - Inclinar a cabeça para trás (a menos que haja suspeita de trauma)
 - Levantar o queixo para abrir as vias aéreas
 - Inspeccionar a boca para procurar corpos estranhos; remover, se encontrar
 - Limpar as secreções da garganta
- Se a mulher não estiver respirando:
 - Ventilar comambu e máscara até que ela comece a respirar espontaneamente
- Se a mulher continuar com muita dificuldade para respirar, mantê-la semi-reclinada.
- **Encaminhar com urgência a mulher ao hospital.**

Instalar um Acesso Venoso e Administrar Líquidos

- Lavar as mãos com água e sabão e colocar luvas.
- Limpar a pele da mulher com álcool no local da punção venosa.
- Instalar o acesso venoso (IV) utilizando uma agulha calibre 16 – 18.
- Administrar Ringer lactato ou soro fisiológico normal. Verificar se a infusão está fluindo bem.

Administrar líquidos em **velocidade rápida** se houver choque, pressão sistólica <90mmHg, pulso >110/min, ou sangramento vaginal intenso:

- Administrar 1L em 15 a 20min (o mais rápido possível).
- Administrar 1L em 30min em 30mL/min. Repetir, se necessário.
- Monitorar a cada 15min:
 - Pressão arterial (PA) e pulso
 - Falta de ar e edema
- Reduzir a velocidade de infusão para 3mL/min (1L em 6 a 8h) quando o pulso for inferior a 100 batimentos por minuto e a pressão sistólica for superior a 100mmHg.
- Reduzir a velocidade de infusão para 0,5mL/min se ocorrer dificuldade respiratória ou edema.
- Monitorar o volume urinário.
- Registrar o horário e a quantidade de líquido infundido.

Administrar líquidos em **velocidade moderada**, se houver dor abdominal intensa, trabalho de parto obstruído, gravidez ectópica, febre perigosa ou desidratação:

- Administrar 1L em 2 a 3h.

Administrar líquidos em **velocidade lenta**, se houver anemia grave/pré-eclâmpsia grave ou eclâmpsia:

- Administre 1L em 6 a 8h.

Se Não For Possível o Acesso Venoso

- Administrar solução de hidratação oral (SHO) por boca, se a paciente conseguir beber ou por sonda nasogástrica (SG).
- Quantidade de SHO: 300 a 500mL em 1h.

NÃO administrar SHO a uma mulher inconsciente ou com convulsões.

Sangramento (1)

SANGRAMENTO

Massagear o Útero e Expelir os Coágulos

Se sangramento intenso persistir no pós-parto ou o útero não contrair bem (permanecer mole):

- Colocar a mão em ventosa no fundo uterino e sentir o estado de contração.
- Massagear o fundo com movimentos circulares com a mão em ventosa até o útero ficar bem contraído.
- Quando bem contraído, colocar os dedos atrás do fundo e empurrar para baixo de uma vez só, para expelir os coágulos.
- Coletar o sangue em um recipiente posicionado próximo à vulva. Medir ou estimar a perda de sangue e registrar.

Aplicar Compressão Uterina Bimanual

Se o sangramento pós-parto intenso persistir apesar da massagem uterina, tratamento com ocitocina/ergometrina e remoção da placenta:

- Utilizar luvas estéreis ou limpas.
- Introduzir a mão direita na vagina, com punho fechado e a porção posterior da mão dirigida posteriormente e as articulações dos dedos no fórnice anterior.
- Colocar a outra mão sobre o abdome, atrás do útero e apertar com firmeza o útero entre as duas mãos.
- Continuar a compressão até que o sangramento cesse (ausência de sangramento quando a pressão for liberada).
- Se o sangramento persistir, aplicar compressão aórtica e transportar a mulher ao hospital.

Aplicar Compressão Aórtica

Se o sangramento pós-parto intenso persistir apesar da massagem uterina, tratamento com ocitocina/ergometrina e remoção da placenta:

- Sentir o pulso femoral.
- Aplicar pressão sobre o umbigo para interromper o sangramento. Aplicar pressão suficiente de forma a não sentir mais o pulso femoral.
- Após encontrar o local correto, mostrar, se necessário, ao assistente ou a um parente como aplicar a pressão.
- Continuar a pressionar até o sangramento parar. Se o sangramento persistir, continuar aplicando a pressão enquanto transportar a mulher para o hospital.

Administrar Ocitocina

Se houver sangramento pós-parto intenso

Dose inicial	Dose seguinte	Dose máxima
IM/IV: 10UI	IM/IV: repetir 10UI após 20min se o sangramento intenso persistir	Não mais de 3L de líquidos IV contendo ocitocina
Infusão IV: 20UI em 1L a 60gotas/min	Infusão IV: 10UI em 1L a 30gotas/min	

Administrar Ergometrina

Se houver sangramento intenso no início da gravidez ou no pós-parto (após ocitocina) mas **NÃO administrar se houver eclâmpsia, pré-eclâmpsia ou hipertensão**

Dose inicial	Dose seguinte	Dose máxima
IM/IV: 0,2mg lentamente	IM: repetir 0,2mg IM após 15min de o sangramento intenso persistir	Não mais de cinco doses (total 1mg)

Remover a Placenta e os Fragmentos Manualmente

- Se não ocorrer o parto da placenta 1h após o parto do recém-nascido, OU
- Se o sangramento vaginal intenso persistir, apesar da massagem e da ocitocina e a placenta não puder ser expulsa pela tração controlada sobre o cordão, ou se a placenta estiver incompleta e o sangramento continuar.

Preparo

- Explicar à mulher a necessidade de remover manualmente a placenta e obter seu consentimento.
- Instalar um acesso venoso. Se estiver sangrando, administrar líquidos rapidamente. Se não estiver sangrando, administrar líquidos lentamente. **B9**
- Auxiliar a mulher a ficar em decúbito dorsal.
- Administrar diazepam (10mg IM/IV).
- Limpar a vulva e a área do perineo.
- Assegurar-se de que a bexiga esteja vazia. Utilizar sonda, se necessário. **B12**
- Lavar bem as mãos e os antebraços e colocar luvas estéreis longas (e se disponível, um avental ou uniforme).

Técnica

- Com a mão esquerda, segurar o cordão umbilical com a pinça. Puxar o cordão gentilmente até que esteja na horizontal.
- Inserir a mão direita na vagina até o útero.
- Deixar o cordão e segurar o fundo do útero com a mão esquerda de forma a sustentar o fundo do útero e realizar contração durante a remoção.
- Mover os dedos da mão direita para o lado até encontrar as bordas da placenta.
- Descolar a placenta do local de implantação, conservando os dedos juntos e utilizando a borda da mão para produzir gradualmente um espaço entre a placenta e a parede uterina.
- Prosseguir lentamente por todo o leito placentário até que a placenta completa se solte da parede uterina.
- Retirar lentamente a mão direita do interior do útero, trazendo a placenta.
- Explorar o interior da cavidade uterina para se certificar de que todo o tecido placentário foi removido.
- Com a mão esquerda, fazer contração no fundo do útero através do abdome, empurrando-o na direção oposta à da mão que está sendo retirada. Isso evita a inversão do útero.
- Examinar a superfície uterina da placenta para se certificar de que os lobos e as membranas estão completos. Se qualquer lobo placentário ou fragmento de tecido estiver faltando, explorar novamente a cavidade uterina, para removê-lo.

Se já houverem passado horas ou dias desde o parto, ou se a placenta estiver retida devido a anel de constrição ou colo fechado, pode não ser possível colocar a mão no útero. **NÃO** insistir. Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

Se a placenta não se separar da superfície uterina pelos movimentos laterais delicados da ponta dos dedos na linha de divagem, suspeitar de placenta acreta. **NÃO** insistir em esforços para remover a placenta. Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

Após a Remoção Manual da Placenta

- Repetir a ocitocina 10UI IM/IV.
- Massagear o fundo do útero para estimular a contração uterina tônica.
- Administrar ampicilina 2g IV/IM. **B15**
- Se houver febre >38,5°C, lóquios com cheiro pútrido ou histórico de rotura de bolsa por mais de 18h antes do parto, administrar também gentamicina 80mg/IM. **B15**
- Se o sangramento cessar:
 - Administrar líquidos lentamente por, pelo menos, 1h após a remoção da placenta
- Se o sangramento intenso persistir:
 - Administrar ergometrina 0,2mg IM
 - Administrar 20UI de ocitocina em cada litro de líquidos IV e infundir rapidamente
 - **Encaminhar com urgência ao hospital B17**
- Durante o transporte, sentir continuamente se o útero está bem contraído (duro e arredondado). Se não estiver, massagear e repetir a ocitocina 10UI IM/IV.
- Fazer compressão bimanual ou aórtica se houver sangramento intenso antes ou durante o transporte. **B10**

Sangramento (2)

B11

Sangramento (3)

REPARAR A LACERAÇÃO E Esvaziar a Bexiga

Reparar a Laceração ou Episiotomia

- Examinar a laceração e determinar o grau:
 - A laceração é pequena e envolve apenas a mucosa vaginal e os tecidos conectivos e musculatura subjacente (laceração de primeiro e segundo graus). Se a laceração não estiver sangrando, deixar o ferimento aberto
 - Se a laceração for longa e profunda através do períneo e envolver o esfíncter anal ou a mucosa retal (laceração de terceiro e quarto graus). Cobrir com compressa limpa e **encaminhar a mulher com urgência ao hospital B17**
- Se, em uma laceração de primeiro e segundo graus, o sangramento intenso persistir após a aplicação de pressão sobre o ferimento:
 - Sutar a laceração ou encaminhar para sutura se não houver alguém que saiba como suturar
 - Sutar a laceração utilizando as precauções universais, técnica asséptica e equipamentos estéreis
 - Utilizar um porta-agulhas e uma agulha curva de 4cm, calibre 21
 - Utilizar fio de sutura de poliglicano absorvível
 - Certificar-se de ter atingido o ápice da laceração antes de iniciar a sutura
 - Certificar-se de que as bordas da lesão se adaptam bem

NÃO suturar mais de 12h depois do parto. **Encaminhar a mulher ao hospital.**

Esvaziar a Bexiga

Se a bexiga estiver distendida e a mulher não conseguir urinar:

- Estimulá-la a urinar.
- Se ela não conseguir urinar, sondar a bexiga:
 - Lavar as mãos
 - Limpar a área uretral com anti-sépticos
 - Colocar luvas limpas
 - Abrir os lábios e limpar novamente a área
 - Inserir o cateter até 4cm
 - Medir o volume urinário e registrar a quantidade
 - Remover o cateter

ECLÂMPSIA E PRÉ-ECLÂMPSIA (1)

Administrar Sulfato de Magnésio

Se eclâmpsia ou pré-eclâmpsia graves:

Dose combinada IV/IM (dose de ataque)

- Instalar um acesso venoso e administrar líquidos lentamente (soro fisiológico normal ou Ringer lactato) – 1L em 6 a 8h (3mL/min). **B9**
- Administrar 4g de sulfato de magnésio (20mL da solução a 20%) IV lentamente em 20min (a mulher pode sentir calor durante a injeção).

E:

- Administrar 10mg de sulfato de magnésio IM: dar 5g (10mL da solução a 50%), IM profundo, no quadrante externo de cada glúteo; com 1mL de lidocaína a 2% na mesma seringa.

Se for impossível administrar IV, administrar apenas IM (dose de ataque)

- Administrar 10g de sulfato de magnésio IM: administrar 5g (10mL da solução a 50%) IM profundo, no quadrante externo de cada glúteo, com 1mL de lidocaína a 2% na mesma seringa.

Se as convulsões ocorrem novamente

- Após 15min, administrar 2g adicionais de sulfato de magnésio (10mL da solução a 20%) IV, em 20min. Se as convulsões ainda continuarem, administrar diazepam. **B14**

Se o encaminhamento for demorar, ou a mulher estiver em trabalho de parto avançado, continuar o tratamento:

- Administrar 5g de solução a 50% de sulfato de magnésio com 1mL de lidocaína a 2%, no quadrante externo de cada glúteo alternado a cada 4h até 24h após o parto ou após a última convulsão (o que ocorrer por último).
- Monitorar o volume urinário: coletar a urina e medir a quantidade.
- Antes de administrar a próxima dose de sulfato de magnésio, verificar:
 - Presença de reflexo patelar
 - Volume urinário superior a 100mL/4h
 - Frequência respiratória >16/min

NÃO administrar a próxima dose se algum dos seguintes sinais estiver presente:

- Reflexo patelar ausente
- Fluxo urinário <100mL/4h
- Frequência respiratória <16/min
- Registrar os achados e as medicações administradas.

Considerações Importantes no Tratamento de Mulheres com Eclâmpsia ou Pré-eclâmpsia

- Não deixar a mulher sozinha.
 - Auxiliá-la a ficar em decúbito lateral esquerdo e protegê-la de quedas e lesões
 - Colocar lâminas almofadadas entre os dentes para evitar que morda a língua e certificar-se de que elas impeçam a aspiração (**NÃO** fazer isso durante uma convulsão)
- Administrar sulfato de magnésio a 20% IV lentamente, em 20min. A injeção rápida pode causar insuficiência respiratória e morte.
 - Se ocorrer depressão respiratória (menos de 16 respirações/min) após o sulfato de magnésio, não administrar mais sulfato de magnésio. Administrar o antídoto: gluconato de cálcio 1g IV (10mL da solução a 10%) em 10min
- **NÃO** administrar líquidos IV rapidamente.
- **NÃO** administrar sulfato de magnésio a 50% IV, sem diluir a 20%.
- **Encaminhar com urgência ao hospital** a menos que o parto seja iminente.
 - Se o parto for iminente, tratar como em Parto **D1-D29** e acompanhar a mulher durante o transporte
 - Mantê-la em decúbito lateral esquerdo
 - Se ocorrer uma convulsão durante o transporte, administrar sulfato de magnésio e protegê-la de quedas e lesões

Formulação do sulfato de magnésio

	Solução a 50%: frasco contendo 5g em 10mL (1g/2mL)		Solução a 20%: para fazer 10mL de solução a 20%, adicionar 4mL de solução a 50% a 6mL de água estéril	
IM	5g	10mL e 1mL de lidocaína a 2%	Não aplicável	
IV	4g	8mL	20mL	
	2g	4mL	10mL	

Após receber o sulfato de magnésio, a mulher sentirá rubor, sede, dor de cabeça, náuseas e poderá vomitar.

Eclâmpsia e pré-eclâmpsia (2)

ECLÂMPسيا E PRÉ-ECLÂMPسيا (2)

Administrar Diazepam

Se ocorrerem convulsões no início da gravidez ou

Se ocorrer toxicidade por sulfato de magnésio ou não houver sulfato de magnésio disponível.

Dose de ataque IV

- Administrar 10mg de diazepam IV lentamente, em 2 min.
- Se as convulsões voltarem, repetir 10mg.

Dose de manutenção

- Administrar 40mg de diazepam em 500mL de líquidos IV (soro fisiológico normal ou Ringer lactato) titulados em 6 a 8h para manter a mulher sedada, mas podendo ser despertada.
- Interromper a dose de manutenção se a respiração for <16 respirações/min.
- Auxiliar a ventilação, se necessário, utilizando máscara eambu.
- Não administrar mais de 100mg em 24h.
- Se o acesso venoso for impossível (por exemplo, durante uma convulsão), administrar diazepam por via retal.

Dose de ataque por via retal

- Administrar 20mg (4mL) em uma seringa de 10mL (ou cateter urinário):
 - Remover a agulha, lubrificar o cilindro e inserir a seringa até metade de seu comprimento por via retal
 - Descartar os conteúdos e deixar a seringa no local, segurando os glúteos unidos por 10min, para evitar a expulsão do medicamento
 - Se as convulsões ocorrerem novamente, repetir 10mg

Dose de manutenção

- Administrar 10mg (2mL) adicionais a cada hora durante o transporte.

Diazepam: frasco contendo 10mg em 2mL

	IV	Via retal
Dose inicial	10mg = 2mL	20mg = 4mL
Segunda dose	10mg = 2mL	10mg = 2mL

Administrar Drogas Anti-hipertensivas Adequadas

Se a pressão arterial diastólica for >110mmHg:

- Administrar hidralazina 5mg IV lentamente (3 a 4min). Se não for possível IV, administrar IM.
- Se a pressão diastólica permanecer >90mmHg, repetir a dose em intervalos de 30min até que a pressão diastólica esteja próximo de 90mmHg.
- Não administrar mais do que 20mg no total.

INFECÇÃO

Administrar Antibióticos Adequados

- Administrar a primeira dose de antibiótico(s) antes do encaminhamento. Se o encaminhamento atrasar ou não for possível, continuar com antibióticos IM/IV por 48h após a febre haver desaparecido. A seguir, administrar amoxicilina 500mg por via oral, 3 vezes ao dia, até 7 dias de tratamento completo.
- Se os sinais persistirem ou a mãe se tornar fraca ou apresentar dor abdominal pós-parto, **encaminhá-la com urgência ao hospital. B17**

CONDIÇÃO	ANTIBIÓTICOS
<ul style="list-style-type: none"> ■ Dor abdominal intensa. ■ Febre perigosa /doença febril muito grave. ■ Aborto complicado. ■ Infecção uterina ou fetal. 	3 antibióticos <ul style="list-style-type: none"> ■ Ampicilina. ■ Gentamicina. ■ Metronidazol.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sangramento pós-parto. <ul style="list-style-type: none"> → Duração >24h → Ocorrendo mais de 24h após o parto ■ Infecção do trato urinário superior. ■ Pneumonia. 	2 antibióticos <ul style="list-style-type: none"> ■ Ampicilina. ■ Gentamicina.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Remoção manual da placenta/fragmentos. ■ Risco de infecção uterina e fetal. ■ Em trabalho de parto por mais de 24h. 	1 antibiótico <ul style="list-style-type: none"> ■ Ampicilina.

Antibiótico	Preparo	Dosagem/via	Freqüência
Ampicilina	Frasco contendo 500mg em pó: para ser misturado com 2,5mL de água estéril	Inicialmente, 2g IV/IM e depois 1g	A cada 6h
Gentamicina	Frasco contendo 40mg/mL em 2mL	80mg IM	A cada 8h
Metronidazol Não administrar IM	Frasco contendo 500mg em 100mL	500mg ou 100mL em infusão IV	A cada 8h
Eritromicina (se alérgica à ampicilina)	Frasco contendo 500mg em pó	500mg IV/IM	A cada 6h

Malária

MALÁRIA

Administrar Artemeter ou Quinino IM

Se apresentar febre perigosa ou doença febril grave

	Artemeter	Quinino*
	Frasco de 1mL contendo 80mg/mL	Frasco de 2mL contendo 300mg/mL
Dose de ataque para peso assumido de 50 a 60kg	3,2mg/kg 2mL	20mg/kg 4mL
Continuar o tratamento se estiver impossibilitado de encaminhar	1,6mg/kg 1mL uma vez a cada 3 dias*	10mg/kg 2mL/8h no total de 7 dias**

- Administrar a dose de ataque da droga mais eficaz de acordo com a política nacional.
- Se quinino:
 - Administrar a dose necessária em duas injeções e dar uma em cada coxa anterior
 - Sempre administrar glicose com quinino
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**
- Se o parto for iminente ou estiver impossibilitado de encaminhar imediatamente, continuar o tratamento como descrito e encaminhar após o parto.

* Essas dosagens são para diidrocloreto de quinino. Se for quinino-base, administrar 8,2mg/kg a cada 8h.
 ** Interromper o tratamento parenteral assim que a mulher estiver consciente e for capaz de engolir. Iniciar o tratamento oral de acordo com as diretrizes nacionais.

Administrar Glicose IV

Se apresentar febre perigosa ou doença febril muito grave, tratar com quinino

Solução de glicose a 50%*	Solução de glicose a 25%	Solução de glicose a 10% (5mL/kg)
25 – 50mL	50 – 100mL	125 – 250mL

- Verificar se o equipo IV está fluindo bem. Administrar glicose em bolus IV lento.
- Se não houver glicose IV disponível, administrar água com açúcar por boca ou sonda nasogástrica.
- Para preparar água com açúcar, dissolver 4 colheres de chá de açúcar (20g) em um copo de 200mL de água.

* A solução de glicose a 50% é o mesmo que solução de dextrose a 50% ou D50. Essa solução é irritante para as veias. Diluir com uma quantidade igual de água estéril ou soro fisiológico para produzir uma solução de glicose a 25%.

ENCAMINHAR A MULHER COM URGÊNCIA AO HOSPITAL

Encaminhar a Mulher com Urgência ao Hospital

- Após o tratamento de emergência, discutir a decisão com a mulher e seus familiares.
- Organizar rapidamente o transporte e possível auxílio financeiro.
- Informar o hospital de encaminhamento, se possível por telefone ou por rádio.
- Acompanhar a mulher, se possível, ou enviar:
 - Um agente de saúde treinado para cuidados do parto
 - Um acompanhante que possa doar sangue
 - Se possível, o bebê com a mãe
 - Medicamentos e materiais de emergência **B17**
 - Nota de encaminhamento **N2**
- Durante a viagem:
 - Observar a infusão IV
 - Se a viagem for longa, administrar o tratamento adequado no caminho
 - Registrar todos os líquidos IV, medicamentos administrados, horário de administração e as condições da mulher

Medicamentos e Materiais de Emergência Essenciais para Transporte e Parto Domiciliar

Medicamentos de emergência	Potência e forma	Quantidade para levar
Ocitocina	Frasco de 10UI	6
Ergometrina	Frasco de 0,2mg	2
Sulfato de magnésio	Frasco de 5g (20g)	4
Diazepam (parenteral)	Frasco de 10mg	3
Gliconato de cálcio	Frasco de 1g	1
Ampicilina	Frasco de 500mg	4
Gentamicina	Frasco de 80mg	3
Metronidazol	Frasco de 500mg	2
Ringer lactato	Frasco de 1L	4 (se o encaminhamento for para local distante)

Materiais de emergência

Cateter IV e equipos	2 conjuntos
Luvas	2 pares, pelo menos 1 estéril
Seringas e agulhas estéreis	5 conjuntos
Cateter urinário	1
Solução anti-séptica	1 frasco pequeno
Recipiente para materiais cortantes	1
Saco para lixo	1
Lanterna e pilhas extras	1

Se houver possibilidade de parto no caminho

Sabão, toalhas	2 conjuntos
Kit de parto descartável (lâmina, 3 fios)	2 conjuntos
Panos limpos (3) para receber, secar e enrolar o bebê	1 conjunto
Roupas limpas para o bebê	1 conjunto
Saco plástico para a placenta	1 conjunto
Máscara e ambu para o bebê	1 conjunto

Encaminhar a mulher com urgência ao hospital

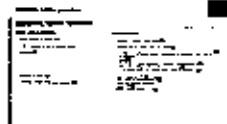
B17

Sangramento no início da gravidez e tratamento pós-aborto

B3 – SANGRAMENTO NO INÍCIO DA GRAVIDEZ E TRATAMENTO PÓS-ABORTO



B19 Exame da mulher com sangramento no início da gravidez e cuidados pós-aborto



B20 Administrar medidas preventivas



B21 Orientar e recomendar os cuidados pós-aborto
Orientar sobre autotratamento
Recomendações e orientação sobre planejamento familiar
Fornecer informações e apoio após o aborto
Recomendações e orientação nas consultas de seguimento

- Sempre iniciar com Avaliação rápida e tratamento (ART). **B3-B7**
- A seguir, utilizar Sangramento no início da gravidez/tratamento pós-aborto **B19** para avaliar a mulher com pouco sangramento vaginal ou histórico de atraso menstrual.
- Utilizar a tabela de Medidas Preventivas **B20** para fornecer as medidas preventivas necessárias a todas as mulheres.
- Utilizar Orientações e recomendações no tratamento pós-aborto **B21** para orientar sobre autocuidado, sinais de perigo, consulta de seguimento, planejamento familiar.
- Registrar todos os tratamentos administrados, achados positivos e agendar a próxima consulta nos formulários domiciliares e de registro clínico.
- Se a mulher for HIV-positivo, adolescente ou apresentar necessidades especiais, utilizar **G1-G8** **H1-H4**.

EXAME DA MULHER COM SANGRAMENTO NO INÍCIO DA GRAVIDEZ E TRATAMENTO PÓS-ABORTO

Utilizar esta tabela se a mulher apresentar sangramento vaginal no início da gravidez ou histórico de atraso menstrual.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

- Quando o sangramento começou?
- Quanto sangue você perdeu?
- Você continua sangrando?
- O sangramento está aumentando ou diminuindo?
- Você pode estar grávida?
- Quando foi sua última menstruação?
- Você apresentou um aborto recente?
- Você ou alguém fez alguma coisa para induzir o aborto?
- Você desmaiou recentemente?
- Você sente dor abdominal?
- Você tem mais alguma preocupação para discutir?

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Observar a quantidade de sangramento.
- Verificar se há secreção vaginal com odor pútrido.
- Verificar se há dor na porção inferior do abdome.
- Verificar febre. Se estiver quente, medir a temperatura.
- Verificar se há palidez.

SINAIS

- Sangramento vaginal ou:
 - Secreção vaginal pútrida
 - Aborto com manipulação uterina
 - Dor/sensibilidade abdominal
 - Temperatura >38°C

- Sangramento vaginal leve.

- Histórico de sangramento vaginal intenso, porém:
 - Agora reduzido ou
 - Ausência de sangramento no momento

- Dois ou mais dos seguintes sinais:
 - Dor abdominal
 - Desmaio
 - Palidez
 - Muita fraqueza

CLASSIFICAR

Aborto complicado

Ameaça de aborto

Aborto completo

Gravidez ectópica

TRATAR E ORIENTAR

- Instalar um acesso venoso e administrar líquidos. **B9**
- Administrar paracetamol contra dor. **F4**
- Administrar os antibióticos adequados IVIM. **B15**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

- Observar o sangramento por 4 a 6h:
 - Se não diminuir, **encaminhar ao hospital**
 - Se diminuir, permitir que a mulher volte para casa
 - Orientar a mulher a retornar imediatamente se o sangramento aumentar
- Seguimento em 2 dias. **B21**

- Verificar as medidas preventivas. **B20**
- Orientar sobre auto-tratamento. **B21**
- Orientar e recomendar sobre planejamento familiar. **B21**
- Orientar a retornar se o sangramento não parar em 2 dias.

- Instalar um acesso venoso e administrar líquidos. **B9**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

PRÓXIMO: Administrar medidas preventivas

SANGRAMENTO NO INÍCIO DA GRAVIDEZ E TRATAMENTO PÓS-ABORTO

Administrar medidas preventivas

ADMINISTRAR MEDIDAS PREVENTIVAS

AVALIAR, VERIFICAR REGISTROS

- Verificar imunização para toxóide tetânico.
- Verificar o suprimento da mulher de ferro/folato prescritos.
- Verificar HIV. **C6**
- Verificar RSS nos registros. **C5**
- Se não houver resultados de RSS, realizar esse exame. **L5**

TRATAR E ORIENTAR

- Administrar, se necessário, toxóide tetânico. **F2**
 - Administrar ferro por 3 meses e orientar sobre adesão. **F3**
 - Se a condição de aconselhamento voluntário e exame para HIV for desconhecida, orientar sobre VCT. **G3**
 - Se for HIV-positivo:
 - Apóie **G6**
 - Orientar sobre as infecções oportunistas e a necessidade de tratamento médico **C10**
 - Orientar sobre a utilização correta e contínua de preservativos **G4**
 - Se for HIV-negativo, orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos. **G4**
- Se reação sorológica para sífilis (RSS) for positiva:
- Tratar a mulher com penicilina benzatina. **F6**
 - Orientar sobre tratamento do parceiro.
 - Estimular VCT. **G3**
 - Reforçar a utilização de preservativos. **G4**

ORIENTAR E RECOMENDAR OS CUIDADOS PÓS-ABORTO

Orientar sobre Autotratamento

- Descansar alguns dias, especialmente se sentir cansaço.
- Orientações sobre higiene:
 - Trocar absorventes a cada 4 a 6h
 - Lavar o perineo diariamente
 - Evitar relações sexuais até o sangramento cessar
- Orientar a mulher a voltar imediatamente se apresentar qualquer dos seguintes sinais de perigo:
 - Aumento do sangramento
 - Sangramento contínuo por 2 dias
 - Secreção vaginal com odor pútrido
 - Dor abdominal
 - Febre, sentir-se doente, fraqueza
 - Tonturas ou desmaios
- Orientar a mulher a retornar, se demorar (5 semanas ou mais) para o restabelecimento da menstruação.

Recomendações e Orientação sobre Planejamento Familiar

- Explicar à mulher que ela poderá engravidar logo após o aborto – logo que tiver relações sexuais – se não utilizar contraceptivos:
 - Qualquer método de planejamento familiar pode ser utilizado após um aborto de primeiro trimestre sem complicações
 - Se a mulher apresentar infecções ou lesões: atrasar o uso de DIU ou esterilização feminina até que esteja curada. Para informações sobre as opções, ver Métodos para mulheres que não estão amamentando, em **D27**
- Agendar-lhe um serviço de planejamento familiar logo que possível, ou orientá-la diretamente (ver Tomada de decisão para pacientes de planejamento familiar e informações para o conselheiro sobre métodos e processo de aconselhamento).
- Orientar sobre a utilização correta e contínua de preservativos se ela ou seu parceiro apresentarem riscos de doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou HIV. **G2**

Fornecer Informações e Apoio Após o Aborto

- Uma mulher pode apresentar diferentes emoções após um aborto e necessitar de apoio emocional:
- Permitir que a mulher externar suas preocupações, sentimentos, situação pessoal e de saúde. Perguntar se ela possui dúvidas ou preocupações.
 - Facilitar o apoio da família e da comunidade, se ela estiver interessada (dependendo das circunstâncias, ela pode não querer envolver outras pessoas).
 - Explicar como eles podem apoiá-la, com divisão ou redução da carga de trabalho, auxiliando com as crianças, ou apenas estando disponível para escutar
 - Informar que as complicações pós-aborto podem ter várias consequências para a saúde da mulher. Informar sobre os sinais de perigo e a importância de procurar o serviço de saúde, se apresentar algum deles
 - Informar sobre a importância do planejamento familiar, se outra gravidez não for desejada
 - Se a mulher se interessar, colocá-la em contato com um grupo de apoio e um grupo de mulheres ou serviços comunitários que possam fornecer apoio adicional.
 - Se a mulher relatar violência ou você constatar hematomas inexplicáveis e outras lesões que levem a suspeitar de abuso, ver **H4**.
 - Orientar sobre a utilização correta e consistente de preservativos, se ela ou seu parceiro estiverem em risco de DST ou HIV. **G2**

Recomendações e Orientação nas Consultas de Seguimento

Se a ameaça de aborto e o sangramento cessarem:

- Garantir à mulher que é seguro manter a gravidez.
- Fornecer cuidados pré-natais. **C1-C18**

Se o sangramento persistir:

- Avaliar e tratar como Sangramento no início da gravidez e tratamento pós-aborto. **B18-B22**
 - Ser houver febre, secreção vaginal com odor pútrido ou dor abdominal, administrar a primeira dose dos antibióticos adequados IV/IM **B15**
 - Encaminhar a mulher ao hospital

Tratamento pré-natal

C – TRATAMENTO PRÉ-NATAL

- Sempre iniciar com **Avaliação rápida e tratamento (ART)**. **B3-B7** Se a mulher não apresentar sinais de emergência ou procurar para tratamento pré-natal, utilizar esta seção para cuidados subsequentes.
- A seguir, utilizar o **Estado da gravidez e tabela de plano de parto** **C2** para perguntar à mulher sobre o estado da gravidez, histórico de gravidezes anteriores e verificar os sinais gerais de perigo. Decidir sobre o local adequado para o parto dessa mulher empregando a tabela e preparar o parto e o plano de emergência. O plano de emergência deve ser revisto a cada consulta de seguimento.
- Verificar todas as mulheres em relação a pré-eclâmpsia, anemia, sífilis e HIV, de acordo com as Tabelas. **C3-C6**
- Em casos em que forem identificados sinais anormais (relatados ou observados), utilizar as tabelas **Resposta a sinais observados ou problemas relatados** **C7-C11**, para classificar a condição e identificar o tratamento adequado.
- Fornecer as **medidas preventivas necessárias**. **C12**
- Desenvolver um **plano de parto e um plano de emergência**. **C14-C15**
- Orientar e recomendar nutrição **C13**, planejamento familiar **C16**, sinais de parto, sinais de perigo **C15**, consultas de rotina e de seguimento **C17**, utilizando **Folhetos de Informação e Aconselhamento**. **M1-M19**
- Registrar todos os achados positivos, plano de parto, tratamentos administrados e consultas agendadas no cartão domiciliar e no formulário de registro clínico.
- Se a mulher for HIV-positivo, adolescente ou apresentar necessidades especiais, ver **G1-G8** **H1-H4**.



C2 AVALIAÇÃO DA MULHER GRÁVIDA: ESTADO DA GRAVIDEZ, PARTO E PLANO DE EMERGÊNCIA

C3 VERIFICAR PRÉ-ECLÂMPSIA



C8 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS E PROBLEMAS APRESENTADOS (2)
Se houver febre ou disúria

C9 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS E PROBLEMAS APRESENTADOS (3)
Se houver secreção vaginal



C14 DESENVOLVER UM PLANO DE PARTO E UM PLANO DE EMERGÊNCIA
Parto hospitalar
Parto domiciliar com atendente habilitado

C15 Orientar sobre os sinais de parto
Orientar sobre os sinais de perigo
Discutir como preparar um plano de emergência na gravidez



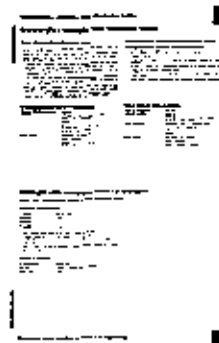
C4 VERIFICAR ANEMIA

C5 VERIFICAR SÍFILIS



C10 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS E PROBLEMAS APRESENTADOS (4)
Se houver sinais sugestivos de infecção por HIV
Se for fumante, ou houver histórico de abuso de álcool ou drogas, ou de violência

C11 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS E PROBLEMAS APRESENTADOS (5)
Se houver tosse ou dificuldade respiratória
Se estiver recebendo medicações contra tuberculose



C16 RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR
Orientar sobre a importância do planejamento familiar
Considerações especiais sobre planejamento familiar durante a gravidez

C17 ORIENTAÇÕES SOBRE CONSULTAS DE ROTINA E DE SEGUIMENTO



C6 VERIFICAR HIV

C7 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS (1)
Ausência de movimentos fetais
Se houver rotura de bolsa sem trabalho de parto



C12 ADMINISTRAR MEDIDAS PREVENTIVAS

C13 RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÃO SOBRE NUTRIÇÃO E AUTOCUIDADO
Orientações sobre nutrição
Orientações sobre autocuidado durante a gravidez



C18 PARTO DOMICILIAR SEM ATENDENTE HABILITADO
Instruir a mãe sobre parto limpo e seguro em casa
Aconselhar a evitar práticas lesivas
Orientar sobre sinais de perigo

Avaliação da mulher grávida ► estado da gravidez, parto e plano de emergência

AValiação DA MULHER GRÁVIDA: ESTADO DA GRAVIDEZ, PARTO E PLANO DE EMERGÊNCIA

Utilizar esta tabela para avaliar a mulher grávida em cada uma das quatro consultas do pré-natal. Durante a primeira, preparar um plano de parto e um de emergência empregando esta tabela e revisá-la durante as consultas subseqüentes. Se surgirem complicações, modificar plano de parto.

PERGUNTAR, VERIFICAR, REGISTRAR	OLHAR, OUVIR, SENTIR	INDICAÇÕES	LOCAL DO PARTO	ORIENTAÇÃO
<p>Todas as consultas</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Verificar a duração da gravidez. ■ Onde pretende dar à luz? ■ Algum sangramento vaginal desde a última consulta? ■ O bebê está se movimentando (após o quarto mês)? ■ Verificar registro das complicações prévias e tratamentos recebidos durante esta gravidez. ■ Você tem alguma preocupação? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Verificar o trimestre de gravidez. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Parto anterior: cesárea. ■ Idade inferior a 14 anos. ■ Apresentação transversa ou outra apresentação anômala, evidente um mês antes do parto previsto. ■ Gravidez múltipla evidente. ■ Ligadura tubária ou DIU desejados após o parto. ■ Laceração de terceiro grau documentada. ■ Histórico de sangramento vaginal recorrente ou outra complicação durante a gravidez. 	<p>Nível de encaminhamento</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explicar por que o parto deve ser em nível de encaminhamento. C14 ■ Desenvolver os planos de parto e de emergência. C14
<p>Primeira consulta</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Você está grávida de quantos meses? ■ Quando foi sua última menstruação? ■ Para quando você espera o parto? ■ Qual é a sua idade? ■ Você já tem filhos? Se sim: ■ Verificar os registros das gravidezes anteriores e se não houver, perguntar: <ul style="list-style-type: none"> → Número de gravidezes/partos anteriores → Cesárea, parto com fórceps ou por extração a vácuo → Laceração de terceiro grau anterior → Sangramento intenso durante ou após o parto → Convulsões → Natimorto ou morte no primeiro dia → Você fuma, utiliza álcool ou drogas? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Procurar cicatriz de cesárea. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Primípara. ■ Último filho natimorto ou morto no primeiro dia. ■ Idade inferior a 16 anos. ■ Mais de 6 gravidezes prévias. ■ Parto anterior com sangramento intenso. ■ Parto anterior com convulsão. ■ Parto anterior com fórceps ou por vácuo. 	<p>Parto em centro de saúde primário</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explicar por que o parto deve ser em nível de atendimento de saúde primário. C14 ■ Desenvolver os planos de parto e de emergência. C14
<p>Terceiro trimestre</p> <p>Ela recebeu aconselhamento sobre planejamento familiar? Se sim, deseja ligadura das trompas ou DIU? A15</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Sentir se há gravidez múltipla evidente. ■ Sentir se há apresentação transversa. ■ Escutar os batimentos fetais. 			

C14

PRÓXIMO: Verificar pré-eclâmpsia

VERIFICAR PRÉ-ECLÂMPسيا

Avaliar todas as mulheres a cada consulta.

PERGUNTAR, VERIFICAR, REGISTRAR

- Pressão arterial na última consulta?

OLHAR, OUVIR E SENTIR

- Medir a pressão arterial na posição sentada.
- Se a pressão diastólica for ≥ 90 mmHg, repetir a medida após 1h de repouso.
- Se a pressão diastólica ainda for ≥ 90 mmHg, perguntar à mulher se ela apresenta:
 - Cefaléia intensa
 - Visão embaçada
 - Dor epigástrica
 - Verificar proteinúria

SINAIS

- Pressão diastólica > 110 mmHg, e 3+ de proteinúria ou
- Pressão diastólica > 90 mmHg e duas leituras de 2+ de proteinúria e um dos seguintes sintomas:
 - Cefaléia intensa
 - Visão embaçada
 - Dor epigástrica
- Pressão diastólica 90 a 110 mmHg em duas medidas e 2+ de proteinúria.
- Pressão diastólica ≥ 90 mmHg em duas medidas.

CLASSIFICAÇÃO

Pré-eclâmpsia grave

Pré-eclâmpsia

Hipertensão

TRATAR E ORIENTAR

- Administrar sulfato de magnésio. **B13**
- Administrar anti-hipertensivos adequados. **B14**
- Revisar o plano de parto. **C2**
- Encaminhar com urgência ao hospital.** **B17**
- Revisar o plano de parto. **C2**
- Encaminhar ao hospital.
- Orientar para reduzir a carga de trabalho e fazer repouso.
- Orientar sobre sinais de perigo. **C15**
- Reavaliar na próxima consulta de pré-natal ou em 1 semana, se estiver no 8º mês de gravidez.
- Se a hipertensão persistir após 1 semana ou até a próxima consulta, encaminhar ao hospital ou discutir o caso com a parteira ou o médico, se estiverem disponíveis.

PRÓXIMO: Verificar anemia

Avaliação da mulher grávida ▶ verificar pré-eclâmpsia

Avaliação da mulher grávida ► verificar anemia

VERIFICAR ANEMIA

Avaliar todas as mulheres grávidas a cada visita.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

- Você se cansa com facilidade?
- Você tem falta de ar (sem fôlego) durante o trabalho caseiro de rotina?

OLHAR, OUVIR E SENTIR

Na primeira visita:

- Medir a hemoglobina.

Nas visitas subsequentes:

- Verificar a palidez conjuntival.
- Verificar se há palidez palmar. Se houver:
 - ▶ A palidez é intensa?
 - Contar o número de respirações por minuto

SINAIS

- Hemoglobina <7g/dL. E/OU
- Palidez intensa conjuntival e palmar ou
- Qualquer palidez mais.
 - >30 respirações por minuto
 - Cansaço com facilidade
 - Falta de ar em repouso

CLASSIFICAÇÃO

Anemia grave

- Hemoglobina 7 – 11g/dL. OU
- Palidez palmar ou conjuntival.

Anemia moderada

TRATAR E ORIENTAR

- Revisar o plano de parto de forma que ele ocorra em hospital com serviço de transfusão de sangue. **C2**
- Dobrar a dose de ferro (1 comprimido duas vezes ao dia) por 3 meses. **F3**
- Orientar sobre adesão ao tratamento. **F3**
- Administrar antimalárico oral adequado. **F4**
- Seguimento em 2 semanas para verificar o progresso clínico, o resultado de exames e a adesão ao tratamento.
- Encaminhar com urgência ao hospital. **E17**

- Administrar dose dupla de ferro (1 comprimido duas vezes ao dia) por 3 meses. **F3**
- Orientar sobre adesão ao tratamento. **F3**
- Administrar antimalárico oral adequado se não foi administrado no último mês. **F4**
- Reavaliar na próxima consulta pré-natal (4 a 6 semanas). Se a anemia persistir, encaminhar ao hospital.

F3

F4



PRÓXIMO: Verificar sífilis

VERIFICAR SÍFILIS

Examinar todas as mulheres na primeira consulta. Verificar a condição a cada consulta.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

- Você foi testada para sífilis durante esta gravidez?
 - Caso não, fazer o teste de reagina plasmática rápida (RPR) **L5**
- Se o teste for positivo, você e seu parceiro foram tratados previamente para sífilis?
 - Caso negativo, e o teste for positivo, perguntar "Você é alérgica a penicilina?"

OLHAR, OUVIR E SENTIR

RESULTADO DO EXAME

- RPR-positiva.

CLASSIFICAÇÃO

Possível sífilis

TRATAR E ORIENTAR

- Administrar penicilina benzatina IM. Se alérgica, administrar eritromicina. **F6**
- Planejar o tratamento do recém-nascido. **K12**
- Estimular a mulher a trazer seu parceiro sexual para tratamento.
- Orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos para evitar novas infecções. **G2**

G2



Avaliação da mulher grávida ► verificar HIV

VERIFICAR HIV

Orientar todas as mulheres grávidas sobre HIV na primeira consulta. Verificar a condição a cada visita.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

- Você já foi testada para HIV?
- Se sim, você conhece o resultado?
(Explicar à mulher que ela tem o direito de não revelar o resultado).
- Seu parceiro foi testado?

OLHAR, OUVIR E SENTIR

SINAIS

- HIV-positivo.

CLASSIFICAÇÃO

HIV-positivo

TRATAR E ORIENTAR

- Assegurar-se de que ela tenha consultado a equipe adequada e recebido as informações necessárias sobre prevenção da TMF. **G6**
- Perguntar sobre o tratamento profilático de ARV prescrito e verificar que a mulher saiba quando iniciar a profilaxia. **G6**
- Perguntar como ela irá receber a medicação.
- Perguntar sobre a opção para alimentação do recém-nascido. **G7**
- Orientar sobre os cuidados adicionais durante a gravidez, o parto e o pós-parto. **G2**
- Orientar sobre a utilização correta e contínua de preservativos. **G2**
- Orientar sobre os benefícios de envolver e testar o parceiro. **G3**

- Sem resultados de exame de HIV ou não deseja revelar o resultado.

Condição de HIV desconhecida

- Fornecer informações importantes sobre HIV. **G2**
- Informar sobre VCT para determinar HIV. **G3**
- Orientar sobre a utilização correta e contínua de preservativos. **G2**
- Orientar sobre os benefícios de envolver e testar o parceiro. **G3**

G2

G3

G2

PRÓXIMO: Responder a sinais observados ou problemas apresentados
Se não houver problemas, ir para a página **C12**

RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

OLHAR, OUVIR E SENTIR

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR E ORIENTAR

AUSÊNCIA DE MOVIMENTOS FETAIS

- Quando o bebê se moveu pela última vez?
- Se não for sentido movimento, pedir para a mulher se movimentar por algum tempo e reavaliar a movimentação fetal.
- Verificar os movimentos fetais.
- Escutar o coração fetal após 6 meses de gravidez. **D2**
- Se não houver batimentos fetais, repetir após uma hora.

- Ausência de movimentos fetais.
- Ausência de batimentos fetais.

Provável morte do bebê

- Informar à mulher e a seu parceiro sobre a possibilidade de um natimorto.
- Encaminhar ao hospital.

SE HOVER ROTURA DE BOLSA SEM TRABALHO DE PARTO

- Quando ocorreu a rotura da bolsa?
- Para quando é o bebê?
- Procurar no absorvente ou na roupa de baixo, evidências de:
 - Líquido amniótico
 - Secreção vaginal com odor pútrido
- Se não houver evidências, pedir para a mulher usar absorvente. Verificar novamente após uma hora.
- Medir a temperatura.

- Febre de 38°C.
- Secreção vaginal com odor pútrido

Infecção uterina e fetal

- Administrar os antibióticos adequados IM/IV. **B15**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

- Rotura de membranas com <8 meses de gestação.

Risco de infecção uterina e fetal

- Administrar os antibióticos adequados IM/IV. **B15**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

- Rotura de membranas com >8 meses de gestação.

Rotura de bolsa

- Tratar como em Mulher em trabalho de parto. **D1-D28**



PRÓXIMO: Se houver febre ou ardor ao urinar

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (1)

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (2)

RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

OLHAR, OUVIR E SENTIR

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR E ORIENTAR

SE HOVER FEBRE OU DISÚRIA

- Você apresentou febre?
- Você apresenta ardor ao urinar?

- Se houver histórico de febre ou sensação de estar quente:
 - Medir a temperatura axilar
 - Observar e verificar rigidez de nuca
 - Observar se há letargia
- Percutir o flanco para verificar se há dor.

- Febre >38°C e qualquer dos seguintes sinais:
 - Respiração muito acelerada
 - Rigidez de nuca, letargia
 - Sensação de fraqueza / incapacidade de ficar em pé

Doença febril muito grave

- Instalar um acesso venoso e administrar líquidos lentamente. **B9**
- Administrar os antibióticos adequados IV IM **B15**
- Administrar artemeter/quinino. **B16**
- Administrar glicose **B16**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

- Febre >38°C e qualquer dos seguintes sinais:
 - Dor lombar
 - Ardor ao urinar

Infecção do trato urinário superior

- Administrar os antibióticos adequados IVIM **B15**
- Administrar os antimálicos orais adequados. **F4**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

- Febre >38°C ou histórico de febre (nas últimas 48h).

Malária

- Administrar os antimaláricos orais adequados. **F4**
- Se não houver melhora em 2 dias ou as condições se agravarem, encaminhar ao hospital.

- Ardor ao urinar.

Infecção do trato urinário inferior

- Administrar os antibióticos adequados. **F5**
- Estimular a ingerir mais líquidos.
- Se não houver melhora em 2 dias ou as condições se agravarem, encaminhar ao hospital.

SE HOUVER SECREÇÃO VAGINAL

- Você notou mudanças em sua secreção vaginal?
- Você tem prurido na vulva?
- O seu parceiro apresentou problema urinário?

Se o parceiro estiver presente na clínica, perguntar se ela se sentirá confortável se você fizer perguntas similares a ele. Caso a resposta seja sim, perguntar se ele apresenta:

- Secreção uretral ou pus.
- Ardor ao urinar.

Se o parceiro não puder ser questionado, explicar a importância da avaliação e tratamento do parceiro para evitar a reinfecção.

Agendar uma consulta de seguimento com a mulher e o parceiro (se possível).

- Separar os lábios e observar a secreção vaginal anormal:
 - Quantidade
 - Cor
 - Odor/cheiro
- Se não houver secreção, examinar com um dedo enluvado e observar a secreção na luva.

- Secreção vaginal anormal.
- Parceiro apresenta secreção uretral ou ardor ao urinar.

Possível gonorréia ou infecção por clamídia

- Administrar os antibióticos adequados para a mulher. **F5**
- Tratar o parceiro com os antibióticos adequados. **F5**
- Orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos. **G2**

- Secreção vaginal semelhante a coalhada.
- Prurido vaginal intenso.

Possível infecção por candida

- Administrar clotrimazol. **F5**
- Orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos. **G2**

- Secreção vaginal anormal.

Possível infecção bacteriana ou por tricomonas

- Administrar metronidazol para a mulher. **F5**
- Orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos. **G2**



PRÓXIMO: Se houver sinais sugestivos de infecção por HIV

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (3)

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (4)

SE HOUVER SINAIS SUGESTIVOS DE INFECÇÃO POR HIV

(Condição de HIV não conhecida ou HIV-positivo).

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

- Você perdeu peso?
- Você tem febre?
- Há quanto tempo (>1 mês)?
- Você apresenta diarreia (contínua ou intermitente)?
- Por quanto tempo, mais de 1 mês?
- Você apresenta tosse?
- Por quanto tempo (>1 mês)?

Verificar se está em grupo de risco:

- Exposição profissional.
- A mulher é uma prostituta?
- Utiliza drogas intravenosas?
- Histórico de transfusão de sangue?
- Morte por AIDS ou presença da doença em um parceiro sexual?

OLHAR, OUVIR E SENTIR

- Observar se há desgaste visível.
- Observar úlceras e manchas brancas na boca (monília).
- Observar a pele:
 - Rash cutâneo?
 - Há bolhas nas costelas em um lado do corpo?

SINAIS

- Dois destes sinais:
 - Perda de peso
 - Febre por mais de 1 mês
 - Diarreia por mais de 1 mês
- OU
- Um dos sinais anteriormente citados e
 - Um ou outro sinal a mais
 - Ser de um grupo de risco

CLASSIFICAÇÃO

Possibilidade forte de infecção por HIV

TRATAR E ORIENTAR

- Reforçar a necessidade de conhecer a condição de HIV e orientar sobre onde ir para VCT. **G2-G3**
- Orientar sobre os benefícios de testar o parceiro. **G6**
- Orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos. **G2**
- Examinar mais e tratar de acordo com as diretrizes nacionais para tratamento de HIV ou encaminhar para os serviços de HIV adequados.
- Se apresentar tosse, encaminhar para um centro de tuberculose (TB).

SE FOR FUMANTE, OU HOUVER HISTÓRICO DE ABUSO DE ÁLCOOL OU DROGAS, OU DE VIOLÊNCIA

- Orientar sobre parar de fumar.
- Para abuso de álcool e drogas, encaminhar a centros especializados.
- Para orientação sobre violência, ver **R4**.

SE APRESENTAR TOSSE OU DIFICULDADE REPIRATÓRIA

- Há quanto tempo apresenta tosse?
- Há quanto tempo apresenta dificuldade respiratória?
- Apresenta dor torácica?
- Apresenta sangue no escarro?
- É fumante?

- Observar dificuldade respiratória.
- Escutar o chiado.
- Medir a temperatura.

Pelo menos dois dos seguintes sinais:

- Febre >38°C.
- Falta de ar.
- Dor torácica.

Possível pneumonia

- Administrar a primeira dose de antibióticos WIM adequados. **B15**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

Pelo menos um dos seguintes sinais:

- Tosse ou dificuldade respiratória por mais de 3 semanas.
- Sangue no escarro.
- Chiado.

Possível doença pulmonar crônica

- Encaminhar ao hospital para avaliação.
- Se apresentar chiado intenso, encaminhar com urgência ao hospital.
- Utilizar abordagem prática para as diretrizes de saúde pulmonar (PAL) para avaliação subsequente.

- Febre <38°C.
- Tosse por menos de 3 semanas.

Infecção do trato respiratório superior

- Orientar sobre medicação segura para alívio.
- Se for fumante, recomendar que pare de fumar.

SE ESTIVER RECEBENDO MEDICAMENTOS CONTRA TUBERCULOSE

- Você está utilizando medicamentos antituberculose? Se sim, desde quando?
- O tratamento inclui injeções (estreptomicina)?

- Uso de medicamentos contra tuberculose.
- Administração de medicamentos injetáveis contra tuberculose.

Tuberculose

- Se o tratamento contra tuberculose incluir estreptomicina (injeção), encaminhar a mulher ao hospital regional para revisão do tratamento, pois a estreptomicina é ototóxica para o feto.
- Se o tratamento não incluir estreptomicina, garantir à mulher que o tratamento não causará malefícios e estimulá-la a continuar o tratamento para uma gravidez bem-sucedida.
- Se o escarro for positivo para BK nos dois meses antes do parto, planejar a administração de profilaxia com INH para o recém-nascido. **K13**
- Reforçar a orientação para procurar VCT. **G2-G3**
- Se fumante, aconselhar a parar de fumar.
- Orientar sobre rastreamento de tuberculose para os membros da família e contatos íntimos.

PRÓXIMO: Administrar medidas preventivas

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (5)

Administrar medidas preventivas

ADMINISTRAR MEDIDAS PREVENTIVAS

Orientar e aconselhar todas as mulheres grávidas em cada consulta de pré-natal.

AVALIAR, VERIFICAR REGISTROS

- Verificar imunização contra toxóide tetânico.
- Verificar o suprimento de ferro/folato prescrito.
- Verificar quando foi administrada a última dose de mebendazol.
- Verificar quando foi administrada a última dose de antimalárico.
- Perguntar se ela (e as crianças) estão dormindo sob um cortinado tratado com inseticida.

TRATAR E ORIENTAR

- Administrar toxóide tetânico, se necessário. **F2**
- Se recebeu TT1, planejar a administração de TT2 na próxima consulta.
- Fornecer suprimento de ferro para 3 meses e orientar sobre adesão e segurança da medicação. **F3**
- Administrar mebendazol uma vez no segundo ou no terceiro trimestre. **F3**
- Administrar tratamento preventivo intermitente no segundo e no terceiro trimestre. **F4**
- Estimulá-la a dormir sob cortinados tratados com inseticida.

Primeira consulta

- Desenvolver um plano para parto e um plano de emergência. **C14**
- Orientar sobre nutrição. **C13**
- Orientar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo. **K2**
- Orientar sobre parar de fumar e abuso de drogas e álcool.
- Orientar sobre sexo seguro e utilização correta e contínua de preservativos.

Todas as consultas

- Revisar e atualizar os planos de parto e de emergência de acordo com os novos achados. **C14-C15**
- Orientar sobre quando buscar tratamento: **C17**
 - Consultas de rotina
 - Consultas de seguimento
 - Sinais de perigo

Terceiro trimestre

- Orientar sobre planejamento familiar. **C16**

- Registrar todas as visitas e tratamentos administrados.

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÃO SOBRE NUTRIÇÃO E AUTOCUIDADO

Utilizar as informações do folheto de orientação para dar suporte à sua interação com a mulher, parceiro e família.

Orientar sobre Nutrição

- Orientar a mulher sobre ingerir quantidade e variedade maior de alimentos saudáveis, como carne, peixes, óleos, castanhas, sementes, cereais, favas, vegetais, queijos, leite, para que ela possa se sentir bem e forte (dê exemplos dos tipos de alimentos e o quanto ingerir).
- Permanecer mais tempo em orientação nutricional de mulheres muito magras e adolescentes.
- Verificar se há tabus acerca de alimentos nutricionalmente importantes para uma boa saúde. Advertir a mulher desses tabus.
- Conversar com membros da família, como o parceiro e a sogra, estimulando-os a garantir que a mulher se alimente o suficiente e que evite trabalho físico pesado.

Orientar sobre Autocuidado durante a Gravidez

Orientar a mulher sobre:

- Ingerir comprimidos de ferro.
- Descansar e evitar carregar objetos pesados.
- Dormir sob cortinado impregnado de inseticida.
- Utilizar preservativos de forma correta e contínua, se houver risco de DST ou HIV. **G2**
- Evitar fumar e beber durante a gravidez.
- NÃO utilizar medicamentos, a menos que sejam prescritos no centro de saúde/hospital.

Desenvolver um plano de parto e um plano de emergência (1)

DESENVOLVER UM PLANO DE PARTO E UM PLANO DE EMERGÊNCIA

Utilizar as informações do folheto de orientação para dar suporte à sua interação com a mulher, parceiro e família.

Parto Hospitalar

Explicar por que se recomenda o parto hospitalar

- Qualquer complicação pode ocorrer durante o parto – elas não são sempre previsíveis.
- O hospital dispõe de equipe, equipamentos, materiais e medicamentos para possibilitar o melhor tratamento, se necessário e um sistema de encaminhamento.

Orientar sobre como se preparar

Revisar o preparo para o parto:

- Como vai chegar lá? Ela deverá pagar pelo transporte?
- Quanto custará o parto no hospital? Como irá pagar?
- Pode começar a economizar agora?
- Quem irá com ela para dar apoio durante o trabalho de parto e o parto?
- Quem a auxiliará enquanto estiver fora, para cuidar da casa e de seus outros filhos?

Orientar sobre quando ir

- Se a mulher residir próximo ao hospital, deverá ir aos primeiros sinais do trabalho de parto.
- Se morar distante do hospital, deverá ficar em alojamento da maternidade ou com familiares e amigos próximos ao hospital, 2 a 3 semanas antes da data prevista.
- Orientar sobre buscar auxílio, se necessário, na comunidade. **12**

Orientar sobre o que levar

- Registro domiciliar materno.
- Panos limpos para lavar, secar e enrolar o bebê.
- Panos limpos adicionais para utilizar como absorventes sanitários após o nascimento.
- Roupas para a mãe e o bebê.
- Alimentos e água para a mãe e para o acompanhante.

Parto Domiciliar com Atendente Habilitado

Orientar sobre como preparar

Revisar o seguinte com ela:

- Quem será o acompanhante durante o trabalho de parto e o parto?
- Quem ficará próximo pelo menos nas 24h após o parto?
- Quem auxiliará nas tarefas da casa e cuidará das outras crianças?
- Orientar sobre chamar o atendente habilitado aos primeiros sinais de trabalho de parto.
- Orientar sobre buscar auxílio, se necessário, na comunidade. **12**

Explicar os materiais necessários para o parto domiciliar

- Local aquecido para o parto, com uma superfície ou um pano limpo.
- Panos limpos de diferentes tamanhos: para a cama, para secar e enrolar o bebê, para limpar os olhos do bebê, para o atendente secar as mãos, para emprego como absorventes sanitários.
- Cobertores.
- Baldes com água limpa e uma maneira de aquecê-la.
- Sabão.
- Potes: dois para lavar e um para a placenta.
- Plástico para envolver a placenta.

Orientar sobre os Sinais de Trabalho de Parto

Orientar sobre procurar o hospital/ centro de saúde ou contatar o atendente habilitado se houver um dos seguintes sinais:

- Secreção viscosa com sangue.
- Contrações dolorosas a cada 20min ou menos.
- Rotura da bolsa de água.

Orientar sobre os Sinais de Perigo

Orientar sobre procurar o hospital /centro de saúde **imediatamente, a qualquer hora do dia ou da noite, SEM esperar**, se ocorrer qualquer dos seguintes sinais:

- Sangramento vaginal.
- Convulsões.
- Cefaléia intensa com embaçamento da visão.
- Febre ou fraqueza intensa que impeça de levantar da cama.
- Dor abdominal intensa.
- Respiração acelerada ou dificuldade respiratória.

Deve procurar o centro de saúde **o mais rápido possível**, se apresentar quaisquer dos seguintes sinais:

- Febre.
- Dor abdominal.
- Sentir-se doente.
- Edema em dedos, face ou pernas.

Discutir como Preparar um Plano de Emergência na Gravidez

- Discutir os aspectos da emergência com a mulher e seu parceiro/família:
 - Onde ela vai?
 - Como chegarão lá?
 - Quanto custará o serviço e o transporte?
 - Ela **pode** começar a economizar desde já?
 - Quem irá acompanhá-la para dar apoio durante o trabalho de parto e o parto?
 - Quem cuidará da casa e das outras crianças?
- Orientar a mulher sobre solicitar, se necessário, auxílio na comunidade. **11-13**
- Orientar a mulher sobre levar os registros domiciliares ao centro de saúde, mesmo em visita de emergência.

Recomendações e orientação sobre planejamento familiar

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÃO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR

Orientar sobre a Importância do Planejamento Familiar

- Se apropriado, perguntar à mulher se ela gostaria que seu parceiro ou outro membro da família fosse incluído na sessão de orientação.
- Explicar que, após o parto, se ela tiver relações sexuais e não estiver em amamentação exclusiva, poderá engravidar a partir de 4 semanas. Assim, é importante pensar logo sobre qual método de planejamento familiar será utilizado.
 - Perguntar sobre os planos de ter mais filhos. Se ela (e seu parceiro) quiserem mais filhos, esperar pelo menos de 2 a 3 anos entre as gravidezes, por ser mais saudável para a mãe e a criança
 - As informações sobre quando iniciar o anticoncepcional após o parto dependerão de a mãe estar amamentando ou não
 - Fazer contatos para a mulher consultar um serviço de planejamento familiar, ou orientá-la diretamente (ver Tomada de decisões para orientadores de planejamento familiar e para pacientes, com informações sobre métodos e o processo de aconselhamento)
- Orientar sobre a utilização de preservativos para proteção dupla, contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou HIV e gravidez. Estimulá-la principalmente se houver maior risco de DST e HIV. **G4**
- Para mulheres HIV-positivo, ver **G5** para considerações acerca do planejamento familiar.
- O parceiro pode optar por uma vasectomia (esterilização masculina) a qualquer momento.

Opções de métodos para mulheres que não estiverem amamentando

Podem ser utilizados no pós-parto imediato	Preservativos Contraceptivos à base de progesterona isolada Injetáveis à base de progesterona Implantes Espermicidas Esterilização feminina (em 7 dias ou após 6 semanas) DIU (em 48h ou após 4 semanas)
Após 3 semanas	Contraceptivos orais combinados Injetáveis combinados Diafragma Métodos de detecção de fertilidade

Considerações Especiais sobre Planejamento Familiar durante a Gravidez

O aconselhamento deve ser feito durante o terceiro trimestre da gestação

- Se a mulher optar pela esterilização feminina:
 - Pode ser realizada no pós-parto imediato, se não houver sinais de infecção (idealmente em 7 dias, ou esperar 6 semanas)
 - Planejar o parto em hospital ou centro de saúde onde haja indivíduos treinados para realizar o procedimento
 - Certificar-se de orientar e obter o consentimento informado antes do trabalho de parto e parto
- Se a mulher optar pelo dispositivo intra-uterino (DIU):
 - Ele poderá ser colocado imediatamente após o parto, se não houver sinais de infecção (em até 48h ou após 4 semanas)
 - Planejar o parto em hospital ou centro de saúde onde haja indivíduos treinados em colocação de DIU

Opções de métodos para mulheres que amamentam

Podem ser utilizados no pós-parto imediato	Preservativos Espermicidas Esterilização feminina (em 7 dias ou após 6 semanas) DIU (em 48h ou após 4 semanas)
Esperar 6 semanas	Contraceptivos à base de progesterona isolada Injetáveis à base de progesterona Implantes Diafragma
Esperar 6 meses	Contraceptivos orais combinados Injetáveis combinados Métodos de detecção de fertilidade

Orientações sobre consultas de rotina e de seguimento

ORIENTAÇÕES SOBRE CONSULTAS DE ROTINA E DE SEGUIMENTO

Estimular a mulher a trazer seu parceiro ou um membro da família a pelo menos uma consulta.

Consultas de Pré-natal de Rotina

1ª consulta	Antes de 4 meses
2ª consulta	6 meses
3ª consulta	8 meses
4ª consulta	9 meses

- Todas as mulheres grávidas devem ter, pelo menos, 4 consultas de pré-natal.
- A primeira consulta deve ser o mais cedo possível, no início da gravidez.
- Durante a última consulta, orientar a mulher a retornar se ela não der a luz em até duas semanas após a data prevista.
- Podem ser necessárias consultas mais frequentes, ou calendário diferente, de acordo com as políticas nacionais para malária e HIV.

Consultas de Seguimento

Se o problema for	Retornar em
Hipertensão	1 semana, se mais de 8 meses de gravidez
Anemia intensa	2 semanas

Tratamento pré-natal

PARTO DOMICILIAR SEM ATENDENTE HABILITADO

Reforçar a importância do parto com atendente habilitado.

Instruir a Mãe e a Família sobre Parto Limpo e Seguro em Casa

Se a mãe optar por parto em casa sem atendente habilitado, revisar estas instruções simples com ela e os membros da família

- Fornecer um *kit* de parto descartável e ensiná-la a utilizá-lo.

Ensinar a ela/eles:

- Garantir uma superfície limpa para o parto.
- Garantir que o atendente limpe as mãos com água e sabão antes/depois de tocar mãe/bebê. Deve também manter as unhas limpas.
- Após o parto, colocar o bebê sobre o tórax da mãe em contato pele a pele e limpar os olhos do bebê com um pano limpo para cada olho.
- Cobrir a mãe e o bebê.
- Utilizar os fios e lâmina do *kit* descartável para ligar e cortar o cordão. O cordão deve ser cortado quando cessar a pulsação.
- Secar o bebê após cortar o cordão. Limpar, porém sem banhar o bebê nas primeiras 6h.
- Aguardar o parto espontâneo da placenta.
- Iniciar amamentação quando o bebê mostrar sinais de prontidão, na primeira hora após o parto.
- NÃO deixar a mãe sozinha durante 24h.
- Manter a mãe e o bebê aquecidos. Vestir e agasalhar o bebê, inclusive a cabeça.
- Descartar a placenta de forma correta, segura e adequada culturalmente (queimar ou enterrar).

Aconselhar a Evitar Práticas Lesivas

Por exemplo:

- NÃO utilizar medicações locais para acelerar o parto.
- NÃO esperar a parada da perda de líquido para ir para o hospital.
- NÃO inserir qualquer substância na vagina durante o trabalho de parto ou após o parto.
- NÃO pressionar o abdome durante o trabalho de parto ou o parto.
- NÃO puxar o cordão para expulsar a placenta.
- NÃO colocar cinzas, esterco de vaca ou outra substância no cordão/coto umbilical.

Estimular práticas tradicionais úteis:



Orientar sobre Sinais de Perigo

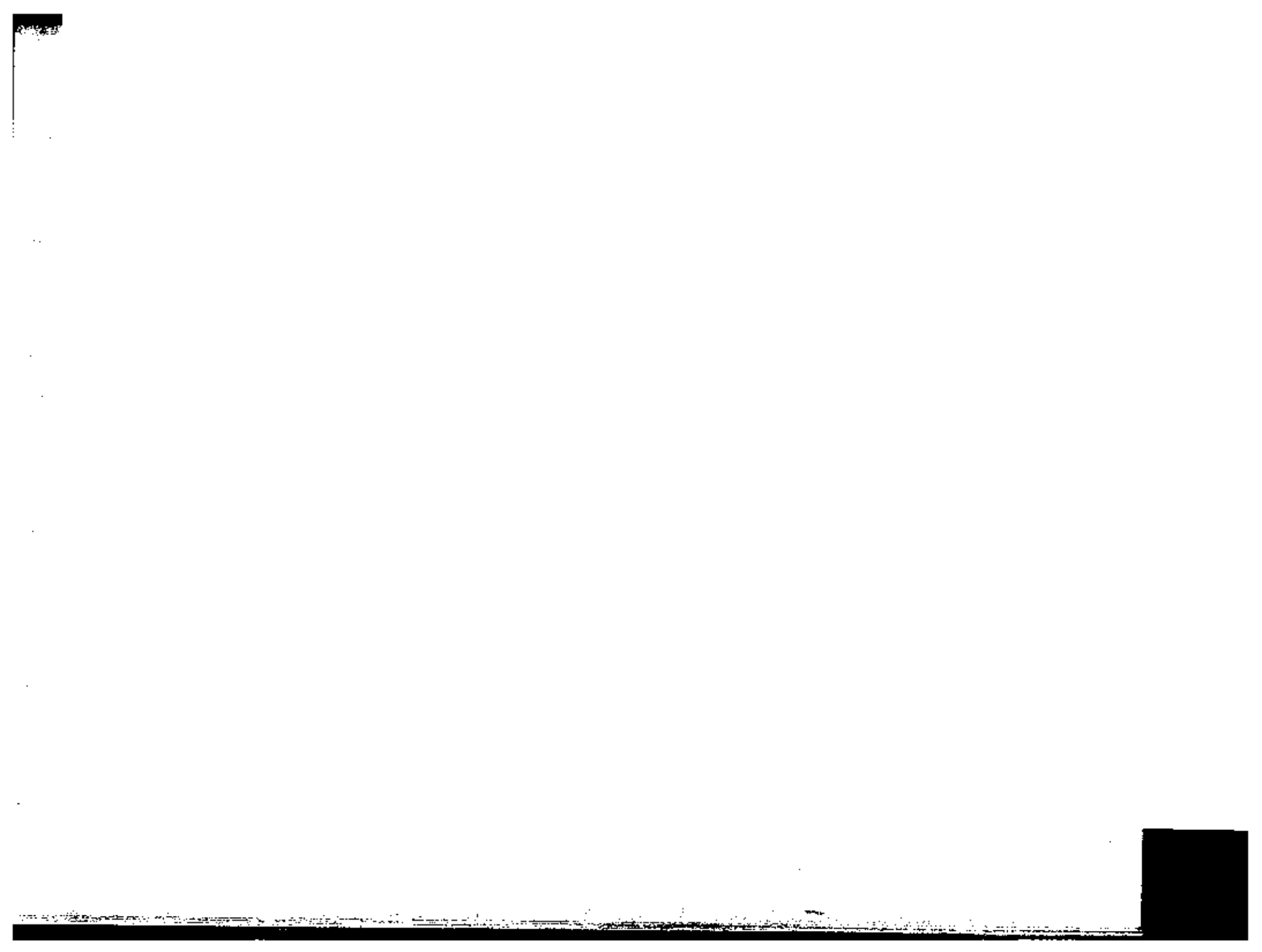
Se a mãe ou o bebê apresentar qualquer destes sinais, devem ir ao centro de saúde **imediatamente, dia ou noite, SEM esperar**

Mãe

- Rotura da bolsa e ausência de trabalho de parto após 6h.
- Dores de parto /contrações contínuas por mais de 12h.
- Sangramento intenso após o parto (absorvente/compressa molhados em menos de 5min).
- Aumento do sangramento.
- Placenta não expulsa uma hora após o parto.

Bebê

- Muito pequeno.
- Dificuldade para respirar.
- Convulsões ou desmaios.
- Febre.
- Ficar frio.
- Sangramento.
- Incapacidade de se alimentar.



Parto: trabalho de parto, parto e cuidados imediatos no pós-parto

D - PARTO: TRABALHO DE PARTO, PARTO E CUIDADOS IMEDIATOS NO PÓS-PARTO



- **D2** EXAMINAR A MULHER EM TRABALHO DE PARTO OU COM BOLSA ROTA



- **D3** ESTABELEÇER O PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO



- **D4** RESPONDER A PROBLEMAS OBSTÉTRICOS NA ADMISSÃO (1)



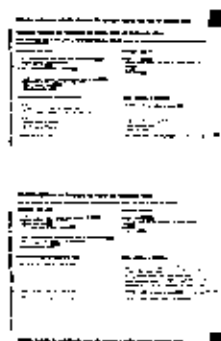
- **D5** RESPONDER A PROBLEMAS OBSTÉTRICOS NA ADMISSÃO (2)



- **D6** FORNECER CUIDADOS DE APOIO DURANTE O TRABALHO DE PARTO



- **D7** ACOMPANHANTE DO PARTO



- **D8** PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO (1): QUANDO A MULHER ESTÁ FORA DE TRABALHO



- **D9** PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO (1): QUANDO A MULHER ESTÁ EM TRABALHO DE PARTO



- **D10** SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: EXPULSÃO DO BEBÊ E CUIDADOS IMEDIATOS DO RECÉM-NASCIDO (1)



- **D11** SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: EXPULSÃO DO BEBÊ E CUIDADOS IMEDIATOS DO RECÉM-NASCIDO (2)



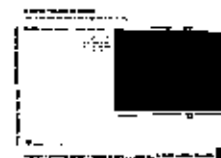
- **D12** TERCEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: EXPULSÃO DA PLACENTA (1)



- **D13** TERCEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: EXPULSÃO DA PLACENTA (2)



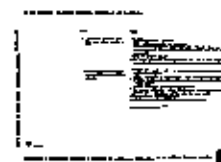
- **D14** RESPONDER A PROBLEMAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO (1)
Se a frequência cardíaca fetal for < 120 ou > 160 batimentos por minuto



- **D15** RESPONDER A PROBLEMAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO (2)
Se houver prolapso do cordão



- **D16** RESPONDER A PROBLEMAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO (3)
Se a apresentação for pélvica



- **D17** RESPONDER A PROBLEMAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO (4)
Se os ombros ficarem retidos (distortia de ombros)



- **D18** RESPONDER A PROBLEMAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO (5)
Se o parto for múltiplo



- **D19** CUIDADOS COM A MÃE E O RECÉM-NASCIDO NA PRIMEIRA HORA APÓS A EXPULSÃO DA PLACENTA



D20 CUIDADOS COM A MÃE UMA HORA APÓS A EXPULSÃO DA PLACENTA



D21 AVALIAÇÃO DA MÃE APÓS O PARTO



D22 RESPONDER A PROBLEMAS DO PÓS-PARTO IMEDIATO (1)
Se houver sangramento vaginal
Se houver febre
Se houver laceração de perineo ou episiotomia (realizadas em circunstâncias de risco de morte)



D23 RESPONDER A PROBLEMAS DO PÓS-PARTO IMEDIATO (2)
Se pressão diastólica estiver elevada



D24 RESPONDER A PROBLEMAS DO PÓS-PARTO IMEDIATO (3)
Se houver palidez ao exame, verificar anemia
Se a mãe estiver gravemente doente ou separada do bebê
Se o bebê for natimorto ou morrer



D25 ADMINISTRAR MEDIDAS PREVENTIVAS



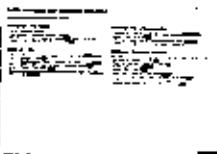
D26 ORIENTAR SOBRE CUIDADOS NO PÓS-PARTO
Orientações sobre cuidados e higiene no pós-parto
Orientações sobre nutrição



D27 ACONSELHAMENTO SOBRE INTERVALO ENTRE AS GRAVIDEZES E PLANEJAMENTO FAMILIAR
Orientar sobre a importância do planejamento familiar
Método de amenorréia durante a lactação (LAM)



D28 ORIENTAR SOBRE OS RETORNOS
Consultas de rotina no pós-parto
Consultas de seguimento por problemas
Orientar sobre sinais de perigo
Discutir como se preparar para uma emergência no pós-parto



D29 PARTO DOMICILIAR COM ATENDENTE HABILITADO
Preparação para o parto domiciliar
Cuidados no parto
Cuidados com a mãe no pós-parto imediato
Cuidados com o recém-nascido no pós-parto

- Sempre iniciar com **Avaliação rápida e tratamento (ART)**, **B3-B7**.
- A seguir, utilizar a tabela **Examinar a mulher em trabalho de parto ou com rotura de membranas** **D2-D3** para avaliar a situação clínica e o histórico obstétrico, e decidir o período do parto.
- Se for identificado um sinal anormal, utilizar as tabelas **Responder a problemas obstétricos** na admissão. **D4-D5**.
- Cuidar da mulher de acordo com o período do trabalho de parto **D8-D13** e responder aos problemas durante o trabalho de parto e o parto de acordo com **D14-D18**.
- Utilizar **Administrar cuidados durante o trabalho de parto** **D6-D7** para dar apoio e cuidados durante o trabalho de parto e o parto.
- Registrar os achados continuamente no registro de parto e partograma. **M4-N6**.
- Manter a mãe e o recém-nascido por uma hora na sala de parto e utilizar a tabela **Cuidados com a mãe e o recém-nascido na primeira, hora após a expulsão da placenta**, em **D19**.
- A seguir, utilizar **Cuidados com a mãe uma hora após a expulsão da placenta** **D20** para cuidados até a alta. Empregar a tabela **D25** para administrar as **Medidas preventivas e Orientações sobre cuidados no pós-parto** **D26-D28** para orientar sobre cuidados, sinais de perigo, quando procurar as consultas de rotina ou emergência e planejamento familiar.
- Examinar a mãe para alta usando a tabela **D21**.
- Não dê alta do hospital para a mãe antes de 12h.
- Se a mãe for HIV-positivo ou adolescente, ou apresentar necessidades especiais, ver **G1-G8**, **H1-H4**.
- Se estiver realizando um parto domiciliar, ver **D29**.

Examinar a mulher em trabalho de parto ou com bolsa rota

EXAMINAR A MULHER EM TRABALHO DE PARTO OU COM BOLSA ROTA

INICIALMENTE REALIZAR Avaliação rápida e tratamento **B3-B7**. Depois, utilizar esta tabela para avaliar o estado materno e o fetal e estabelecer o período do parto.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

Histórico do trabalho de parto:

- Quando as contrações começaram?
- Qual a frequência das contrações? Qual a força?
- A bolsa foi rompida? Se sim, água está clara ou verde?
- Apresentou algum sangramento? Se sim, quando? Qual quantidade?
- O bebê está se movimentando?
- Você apresenta alguma dúvida?

Verificar registros ou, se não houver registros:

- Perguntar a data provável do parto.
- Determinar se é prematuro (menos de 8 meses de gravidez).
- Revisar o plano de parto.

Se houver gravidezes prévias:

- Número de gravidezes/partos prévios.
- Houve cesáreas, fórceps, extração a vácuo ou outras complicações, como hemorragia pós-parto?
- Alguma laceração de terceiro grau anterior?

Gravidez atual:

- RSS. **C5**
- Resultado de Hb. **C4**
- Imunização contra tétano. **F2**
- HIV. **C6**
- Plano de alimentação do bebê. **G7-G8**

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Observar a resposta da mulher às contrações:
 - Ela está enfrentando bem ou está em sofrimento?
 - Ela está empurrando ou resmungando?
- Verificar o abdome:
 - Cicatriz de cesárea
 - Prega horizontal na porção inferior do abdome (se presente, esvaziar a bexiga **B12** e observar novamente)
- Sentir no abdome:
 - Frequência e duração das contrações; alguma contração contínua?
 - Posição fetal – longitudinal ou transversa?
 - Apresentação fetal – cefálica, pélvica, outra?
 - Mais de um feto?
 - Movimentos fetais
- Ouvir os batimentos cardíacos fetais:
 - Contar o número de batimentos em um minuto
 - Se inferior a 100 batimentos ou superior a 180, virar a mulher em decúbito lateral esquerdo e contar novamente
- Medir pressão arterial.
- Medir temperatura.
- Observar palidez.
- Observar olhos encovados e boca seca.
- Beliscar a pele do antebraço: ela volta rapidamente ao local de origem?

ESTABELECER O PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

- Explicar à mulher que você realizará o exame vaginal e pedir o consentimento.

OLHAR, OUVIR E SENTIR

- Observar a vulva:
 - Abaulamento do períneo
 - Qualquer parte fetal visível
 - Sangramento vaginal
 - Vazamento de líquido amniótico: se sim, tem cor de mecônio, odor pútrido?
 - Verrugas, quelóides ou cicatrizes que possam interferir no parto

Realizar o exame vaginal:

- **NÃO** fazer tricotomia perineal.
- Preparar:
 - Luvas limpas
 - Cotonetes, compressas
- Lavar as mãos com sabão antes de cada exame.
- Lavar a vulva e o períneo.
- Colocar as luvas.
- Posicionar a mulher com as pernas afastadas.

NÃO realizar um exame vaginal se estiver sangrando no momento ou em qualquer ocasião após 7 meses de gravidez.

- Realizar um exame vaginal delicado (não iniciar durante uma contração):
 - Determinar a dilatação cervical em centímetros
 - Sentir a apresentação. É dura, arredondada e lisa (cabeça)? Se negativo, identificar a parte que se apresenta
 - Sentir as membranas – elas estão íntegras?
 - Sentir o cordão umbilical – é sensível? Está pulsátil? Se sim, atuar imediatamente como em **D15**

SINAIS

- Abaulamento do períneo, abertura vaginal e cabeça visível, dilatação cervical completa.

- Dilatação cervical:
 - Multigesta ≥ 5 cm
 - Primigesta ≥ 6 cm

- Dilatação cervical ≥ 4 cm.

- Dilatação cervical de 0 a 3cm; contrações fracas e < 2 em 10min.

CLASSIFICAÇÃO

Parto iminente

Trabalho de parto ativo avançado

Trabalho de parto ativo inicial

Fora de trabalho

TRATAMENTO

- Ver segundo período do trabalho de parto. **D10-D11**
- Registrar no gráfico de parto. **N5**

- Ver primeiro período do trabalho de parto-trabalho ativo. **D9**
- Iniciar o registro do gráfico de parto. **NS**
- Anotar no registro de parto. **NS**

- Ver primeiro período do trabalho de parto-fora de trabalho. **D8**
- Anotar no registro de parto. **N4**

PRÓXIMO: Responder a problemas obstétricos na admissão

Responder a problemas obstétricos na admissão

RESPONDER A PROBLEMAS OBSTÉTRICOS NA ADMISSÃO

Utilizar esta tabela se houver achados anormais na avaliação da gravidez e do estado fetal. **D2-D3**

SINAIS	CLASSIFICAÇÃO	TRATAR E ORIENTAR
<ul style="list-style-type: none"> ■ Apresentação transversa. ■ Contrações contínuas. ■ Dor constante entre as contrações ■ Dor abdominal súbita e intensa. ■ Prega horizontal no abdome inferior. ■ Trabalho de parto por mais de 24h. 	Trabalho de parto obstruído	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se estiver em sofrimento, instalar um acesso venoso e administrar líquidos. B9 ■ Se estiver em trabalho de parto por mais de 24h, administrar os antibióticos adequados IVIM. B15 ■ Encaminhar com urgência ao hospital. B17

EM TODAS AS SITUAÇÕES EM CINZA-ESCURO, A SEGUIR, SE ESTIVER EM INÍCIO DE TRABALHO ENCAMINHAR COM URGÊNCIA AO HOSPITAL; TRATAR APENAS SE ESTIVER EM TRABALHO AVANÇADO.

<ul style="list-style-type: none"> ■ Rotura de membranas e: <ul style="list-style-type: none"> - Febre >38°C - Secreção vaginal com odor pútrido 	Infecção uterina e fetal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Administrar os antibióticos adequados IVIM. B15 ■ Se estiver em trabalho de parto avançado, fazer o parto e encaminhar, a seguir, ao hospital. B17 ■ Planejar o tratamento do recém-nascido. J5
<ul style="list-style-type: none"> ■ Rotura de membranas com menos de 8 meses de gravidez 	Risco de infecção uterina e fetal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Administrar os antibióticos adequados IVIM. B15 ■ Se estiver em trabalho de parto avançado, fazer o parto. D10-D28 ■ Se não houver sinais de infecção, suspender o antibiótico para a mãe após o parto. ■ Planejar o tratamento do recém-nascido. J5
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pressão diastólica >90mmHg 	Pré-eclâmpsia	<ul style="list-style-type: none"> ■ Avaliar e tratar como em D23.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Palidez conjuntival e palmar intensa e/ou hemoglobina <7g/dL. 	Anemia grave	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tratar como em D24.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Apresentação pélvica ou outra apresentação anômala. D16 ■ Gravidez múltipla. D18 ■ Sofrimento fetal. D14 ■ Prolapso de cordão. D15 	Complicações obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Seguir instruções específicas. (ver os números das páginas na coluna da esquerda)



SINAIS	CLASSIFICAÇÃO	TRATAR E ORIENTAR
<ul style="list-style-type: none"> ■ Verrugas, quelóide que possam interferir no parto. ■ Laceração prévia de terceiro grau. ■ Sangramento em qualquer ocasião durante o terceiro trimestre. ■ Parto anterior por: <ul style="list-style-type: none"> → Cesariana → Fórceps ou extração a vácuo ■ Idade inferior a 14 anos. 	Risco de complicações obstétricas	<ul style="list-style-type: none"> ■ Fazer uma episiotomia generosa e controlar com cuidado a expulsão da cabeça. D10-D11 ■ Se estiver em trabalho de parto avançado, fazer o parto. D10-D28 ■ Ter auxiliares disponíveis durante o parto.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Trabalho de parto antes de 8 meses completos de gravidez (mais de um mês antes da data prevista). 	Trabalho de parto prematuro	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reavaliar a apresentação (pélvica é mais comum). ■ Se a mulher estiver deitada, estimulá-la a deitar do lado esquerdo. ■ Pedir auxílio durante o parto. ■ Conduzir o parto cautelosamente, pois um recém-nascido de baixo peso pode nascer subitamente. Em particular, controlar o parto da cabeça. ■ Preparar o equipamento para reanimação do recém-nascido. R11
<ul style="list-style-type: none"> ■ Frequência cardíaca fetal < 120 ou > 160 batimentos por minuto. 	Possível sofrimento fetal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tratar como em D14.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Rotura da bolsa a termo e antes do trabalho. 	Rotura da bolsa	<ul style="list-style-type: none"> ■ Administrar os antibióticos adequados IV/IM se a rotura da bolsa >18h. B15 ■ Planejar o tratamento do recém-nascido. J5
<ul style="list-style-type: none"> ■ Se houver dois ou mais dos seguintes sinais: <ul style="list-style-type: none"> → Sede → Olhos encovados → Boca seca → Ao beliscar a pele, ela retorna lentamente ao local de origem 	Desidratação	<ul style="list-style-type: none"> ■ Administrar líquidos orais. ■ Se ela não conseguir ingerir, administrar 1L de líquido por via intravenosa, em 3h. B9
<ul style="list-style-type: none"> ■ Teste de HIV-positivo. ■ Orientada sobre tratamento ARV e aleitamento materno. 	HIV-positivo	<ul style="list-style-type: none"> ■ Certificar-se de que a mulher tome medicamentos ARV assim que o trabalho de parto começar. G6 ■ Apoiar a opção dela para amamentação do recém-nascido. G7-G8
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ausência de movimentos fetais e ■ Ausência de batimentos cardíacos do feto em exames repetidos. 	Possível morte fetal	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explicar aos pais que o bebê não está bem.

PRÓXIMO: Fornecer cuidados de apoio durante o trabalho de parto

Responder a problemas obstétricos na admissão

Fornecer cuidados de apoio durante o trabalho de parto

FORNECER CUIDADOS DE APOIO DURANTE O TRABALHO DE PARTO

Utilizar esta tabela para possibilitar uma atmosfera estimulante de apoio durante o parto, respeitando os desejos da mulher.

Comunicação

- Explicar todos os procedimentos, pedir permissão e discutir os achados com a mulher.
- Mantê-la informada sobre os progressos do trabalho de parto.
- Elogiar, encorajar e dar segurança, afirmar que tudo está progredindo bem.
- Garantir e respeitar a privacidade durante exames e discussão.
- Se for HIV-positivo, perguntar se ela contou ao acompanhante. Respeitar seus desejos.

Limpeza

- Estimular a mulher a tomar banho ou lavar os genitais e o corpo no início do trabalho de parto.
- Lavar a vulva e o perineo antes de cada exame.
- Lavar suas mãos com sabão antes e depois de cada exame. Utilizar luvas limpas para o exame vaginal.
- Verificar a limpeza do local de trabalho de parto e do parto.
- Limpar os respingos imediatamente.
- **NÃO** realizar enema.

Mobilidade

- Estimular a mulher a caminhar livremente durante o primeiro período do parto.
- Apoiar a posição escolhida pela mulher (decúbito lateral esquerdo, de cócoras, ajoelhada, em pé com auxílio do acompanhante) em cada etapa do trabalho de parto e do parto.

Micção

- Estimular a mulher a esvaziar a bexiga com frequência. Relembra-la a cada duas horas.

Comer e Beber

- Estimular a mulher a comer e beber o que desejar durante o trabalho de parto.
- Bebidas nutritivas líquidas são importantes, mesmo no trabalho de parto avançado.
- Se a mulher apresentar desgaste intenso visível ou se cansar durante o trabalho de parto, certificar-se de que ela coma e beba.

Técnica de Respiração

- Ensiná-la a perceber sua respiração normal.
- Estimulá-la a respirar mais lentamente, fazendo um sibilo e relaxando a cada respiração.
- Se ela sentir tontura, mal-estar, formigamento em face, mãos e pés, estimulá-la a respirar mais lentamente.
- Para evitar empurrar no final do primeiro período do trabalho de parto, ensiná-la a ofegar, respirar de boca aberta e respirar levemente duas vezes seguidas de uma respiração prolongada.
- Durante o parto da cabeça, pedir que ela não empurre, mas respire de forma estável ou ofegante.

Aliviar a Dor e o Desconforto

- Sugerir mudanças de posição.
- Estimular a mobilidade, se for confortável para ela.
- Estimular o acompanhante a:
 - Massagear as costas, se ela considerar útil
 - Segurar as mãos da mulher e limpar sua testa durante as contrações
- Estimulá-la a utilizar a técnica respiratória.
- Se disponível, estimular um banho quente ou ducha.
- Se a mulher estiver em sofrimento ou ansiosa, investigar a causa. **D2-D3**
- Se a dor for constante (persistindo entre as contrações) e muito intensa ou de início súbito. **D4**

Acompanhante do Parto

- Estimular o apoio do acompanhante escolhido durante o trabalho de parto.
- Descrever para o acompanhante do parto o que ele ou ela deve fazer:
 - Ficar sempre com a mulher
 - Encorajá-la
 - Estregar-lhe as costas, limpar-lhe a testa com um pano úmido, apoiar de outras formas
 - Dar suporte utilizando práticas locais que não interfiram com o trabalho de parto e com o parto
 - Estimular a mulher a se movimentar livremente quando desejar e adotar a posição escolhida por ela
 - Estimulá-la a ingerir líquidos e a comer, se desejar
 - Auxiliá-la a ir ao banheiro, quando necessário
- Pedir ao acompanhante para solicitar ajuda se:
 - A mulher estiver fazendo força para baixo nas contrações
 - Houver sangramento vaginal
 - Subitamente houver intensificação da dor
 - Ela perder a consciência ou apresentar uma convulsão
 - Houver outras dúvidas ou preocupações
- Dizer ao acompanhante o que ele ou ela **NÃO** deve fazer e explicar o porque:
 - NÃO estimular a mulher a empurrar.
 - NÃO dar orientações diferentes das fornecidas pelo profissional de saúde.
 - NÃO manter a mulher na cama se ela desejar se movimentar.

Primeiro período do trabalho de parto (1): quando a mulher está fora de trabalho ativo

PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: FORA DE TRABALHO ATIVO

Utilizar esta tabela para cuidar da mulher quando esta **NÃO ESTIVER EM TRABALHO DE PARTO ATIVO**, quando o colo estiver com 0 a 3cm de dilatação e as contrações forem fracas, menos de duas em 10 minutos.

MONITORAR A CADA HORA

- Para os sinais de emergência, utilizar Avaliação rápida e tratamento (ART). **B3-B7**
 - Frequência, intensidade e duração das contrações.
 - Frequência cardíaca fetal. **D14**
 - Humor e comportamento (sofrimento, ansiedade). **D6**
-
- Registrar os achados regularmente nos Registros de parto e Gráfico de parto. **N4-N6**
 - Registrar o horário de rotura da bolsa e a cor do líquido amniótico.
 - Fornecer os cuidados de apoio. **D6-D7**
 - **Nunca deixar a mulher sozinha.**

MONITORAR A CADA 4H

- Dilatação cervical. **D3 D15**
A menos que indicado, **NÃO** fazer exame vaginal com intervalos inferiores a 4h.
- Temperatura.
- Pulso. **B3**
- Pressão arterial. **D23**

AVALIAR O PROGRESSO DO TRABALHO DE PARTO

- Após 8h se:
 - Contrações estiverem mais fortes e mais frequentes, porém
 - Não houver progresso na dilatação cervical com ou sem rotura da bolsa
- Após 8h se:
 - Não houver aumento das contrações
 - Não houver rotura da bolsa
 - Não houver progresso na dilatação cervical
- Dilatação cervical de 4cm ou mais.

TRATAR E ORIENTAR, SE NECESSÁRIO

- Encaminhar a mulher com urgência ao hospital. **B17**
- Dar alta para a mulher e orientá-la a retornar se:
 - A dor e o desconforto aumentarem
 - Houver sangramento vaginal
 - Houver rotura da bolsa
- Iniciar a colocação de dados no Gráfico de parto **N5** e tratar a mulher como em Trabalho ativo. **D9**

PRIMEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: EM TRABALHO ATIVO

Utilizar esta tabela para cuidar da mulher quando esta ESTIVER EM TRABALHO DE PARTO ATIVO, quando o colo estiver com mais de 4cm de dilatação.

MONITORAR A CADA 30MIN

- Os sinais de emergência utilizando Avaliação rápida e tratamento (ART). **B3-B7**
- Frequência, intensidade e duração das contrações.
- Frequência cardíaca fetal. **D14**
- Humor e comportamento (sofrimento, ansiedade). **D6**

MONITORAR A CADA 4H

- Dilatação cervical. **D3 D15**
A menos que indicado, **NÃO** fazer exame vaginal com intervalos inferiores a 4h.
- Temperatura.
- Pulso. **B3**
- Pressão arterial. **D23**

- Registrar os achados regularmente nos Registros de parto e Gráfico de parto (Partograma). **N4-N6**
- Registrar o horário de rotura da bolsa e a cor do líquido amniótico.
- Fornecer os cuidados de apoio. **D6-D7**
- **Nunca deixar a mulher sozinha.**

AVALIAR O PROGRESSO DO TRABALHO DE PARTO

- Gráfico de parto passa da direita para a LINHA DE ALERTA:
- Gráfico de parto passa da direita para a LINHA DE AÇÃO.
- Dilatação de colo de 10cm ou abaulamento do períneo.

TRATAR E ORIENTAR, SE NECESSÁRIO

- Reavaliar a mulher e considerar os critérios de encaminhamento.
- Chamar seu superior, se possível. Alertar os serviços de transporte de emergência.
- Estimular a mulher a esvaziar a bexiga.
- Estimular a hidratação adequada, porém evitando alimentos sólidos.
- Se a mulher desejar, estimulá-la a tomar a posição em pé e a caminhar.
- Monitorar intensamente. Reavaliar em duas horas e encaminhar, se não houver progresso. Se o encaminhamento demorar muito, internar imediatamente (**NÃO** aguardar para agir).
- **Encaminhar a mulher com urgência ao hospital **B17****, a menos que o parto seja iminente.
- Tratar com em Segundo período do trabalho de parto. **D10-D11**

Segundo período do trabalho de parto: parto do bebê e cuidados imediatos do recém-nascido (1)

SEGUNDO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: PARTO DO BEBÊ E CUIDADOS IMEDIATOS DO RECÉM-NASCIDO

Utilizar esta tabela quando o colo estiver com 10cm de dilatação ou houver abaulamento e adelgaçamento do períneo e a cabeça estiver visível.

MONITORAR A CADA 5MIN:

- Os sinais de emergência utilizando Avaliação rápida e tratamento (ART). **B3-B7**
- Frequência, intensidade e duração das contrações.
- Frequência cardíaca fetal. **D14**
- Adelgaçamento do períneo e abaulamento.
- Descida visível da cabeça fetal durante as contrações.
- Humor e comportamento (sofrimento, ansiedade). **D6**
- Registrar os achados regularmente nos Registros de parto e Gráfico de parto. **N4-N6**
- Fornecer os cuidados de apoio. **D6-D7**
- Nunca deixar a mulher sozinha.

PARTO DO BEBÊ

- Certificar-se de que todos os equipamentos e materiais, inclusive o equipamento de reanimação do recém-nascido, estejam disponíveis e o local do parto seja limpo e aquecido (25°C). **L3**
- Certificar-se de que a bexiga está vazia.
- Auxiliar a mulher na posição confortável que ela escolher, o mais elevada possível.
- Ficar com ela e oferecer apoio emocional e suporte físico. **D10-D11**
- Permitir que ela empurre o quanto desejar durante as contrações.
- Aguardar até que a cabeça esteja visível e o períneo distendido.
- Lavar as mãos com água e sabão. Colocar as luvas logo antes do parto.
- Ver Precauções universais durante o trabalho de parto e o parto. **A4**

TRATAR E ORIENTAR, SE NECESSÁRIO

- Se ela não conseguir urinar e a bexiga estiver cheia, esvaziar a bexiga. **B12**
- **NÃO** deitar a mulher horizontalmente apoiada nas costas.
- Se a mulher estiver em sofrimento, estimular alívio da dor e desconforto. **D6**

NÃO estimular a empurrar:

- Se, após 30min de esforços expulsivos espontâneos, o períneo não começar a se adelgaçar e esticar com as contrações, realizar um exame vaginal para confirmar a dilatação do colo.
- Se o colo não estiver completamente dilatado, esperar o segundo período. Colocar a mulher em decúbito lateral esquerdo e aconselhá-la a não empurrar. Estimular as técnicas de respiração. **D6**
- Se o segundo período demorar 2h ou mais sem descida visível da cabeça, chamar a equipe treinada em extração a vácuo ou **encaminhar com urgência ao hospital**. **B17**
- Se houver obstrução óbvia ao progresso (verrugas/cicatrizes/quelóide/laceração de terceiro grau prévia), realizar uma episiotomia generosa. **NÃO** fazer episiotomia de rotina.
- Se houver apresentação pélvica ou outra apresentação anômala, tratar com em **D16**.

PARTO DO BEBÊ

- Garantir o parto controlado da cabeça:
 - Colocar uma mão gentilmente na cabeça, na medida em que esta avança com as contrações
 - Apoiar o perineo com a outra mão e cobrir o ânus com uma compressa mantida no local pela lateral da mão durante o parto
 - Deixar o perineo visível (entre o polegar e o indicador)
 - Pedir para a mãe respirar regularmente e não empurrar durante o parto da cabeça
 - Estimular a respiração rápida com a boca aberta

- Sentir gentilmente se há cordão ao redor do pescoço do bebê.
- Verificar se a face está livre de muco e membranas.

- Aguardar a rotação espontânea dos ombros e o parto (em 1 a 2min).
- Aplicar pressão gentilmente para baixo para liberar os ombros.
- A seguir, suspender o bebê em direção à mãe para liberar o ombro inferior.
- Colocar o bebê sobre o abdome ou nos braços da mãe.
- Anotar o horário do parto.

- Secar o bebê imediatamente. Limpar os olhos. Desprezar o pano úmido.
- Avaliar a respiração do bebê, enquanto o estiver secando:
 - Respirando bem (elevando o tórax)?
 - Não está respirando ou está ofegante?

- Excluir um segundo bebê.
- Palpar o abdome da mãe.
- Administrar 10UI de ocitocina IM à mãe.
- Observar o sangramento vaginal.

- Trocar as luvas. Se não for possível, lavar as mãos enluvadas.
- Ligar o cordão e cortar.
 - Colocar ligaduras em volta do cordão a 2cm e a 5cm do abdome do bebê.
 - Cortar entre elas com um instrumento estéril.
 - Observar o gotejamento de sangue.

- Deixar o bebê sobre o tórax da mãe, em contato pele a pele. Colocar a etiqueta de identificação.
- Cobrir o bebê; cobrir-lhe a cabeça com um gorro.

- Estimular o início da amamentação. **K2**

TRATAR E ORIENTAR, SE NECESSÁRIO

- Se os esforços expulsivos forem potencialmente lesivos, exercer mais pressão sobre o perineo.
- Descartar a compressa suja para evitar infecção.

- Se o cordão estiver presente e solto, fazer o parto do bebê pela alça do cordão ou passar o cordão sobre a cabeça do bebê; se o cordão estiver muito apertado, ligar e cortar, e depois desenrolar.
- Limpar gentilmente a face, se necessário, com gaze ou pano.

- Se houver demora para o parto dos ombros:
 - **NÃO** entrar em pânico, mas pedir auxílio; pedir ao acompanhante para ajudar
 - Tratar como *Ombros retidos* **D17**
- Se não for aceitável a colocação do bebê sobre o abdome, ou a mãe não puder segurar o bebê, colocá-lo sobre um local limpo, aquecido e seguro, próximo da mãe.

- **NÃO** deixar o bebê molhado – ele/ela ficará frio.
- Se o bebê não estiver respirando ou estiver ofegante (a menos que esteja morto, macerado, com malformação grave):
 - Cortar o cordão rapidamente: transferir para uma superfície firme aquecida; iniciar a Reanimação do recém-nascido **K11**
- **PEDIR AUXÍLIO** – alguém deve cuidar da mãe.

- Se houver um segundo bebê, **NÃO** administrar ocitocina agora. **PEDIR AJUDA.**
- Fazer o parto do segundo bebê. Tratar como em *Gravidez múltipla*. **D18**
- Se o sangramento for intenso, repetir 10UI de ocitocina IM.

- Se houver vazamento de sangue, colocar uma segunda ligadura entre a pele e a primeira ligadura. **NÃO** aplicar nenhuma substância no coto umbilical. **NÃO** fazer curativo ou recobrir o coto umbilical.

- Se a sala estiver fria (menos de 25°C), utilizar um cobertor adicional para cobrir a mãe e o bebê.

- Se a mãe for HIV-positivo e tiver optado por alimentação substitutiva, alimentar de acordo.
- Verificar o tratamento ARV necessário. **G6**

Terceiro período do trabalho de parto: parto da placenta

TERCEIRO PERÍODO DO TRABALHO DE PARTO: PARTO DA PLACENTA

Utilizar esta tabela para cuidar da mãe entre o parto do bebê e a expulsão da placenta

MONITORAR A MÃE A CADA 5MIN

- Os sinais de emergência utilizando Avaliação rápida e tratamento (ART). **B3-B7**
 - Verificar se o útero está bem contraído.
 - Humor e comportamento (sofrimento, ansiedade). **D6**
 - Tempo desde o início do terceiro estágio (começa no nascimento).
-
- Registrar os achados regularmente nos Registros de parto e Gráfico de parto (N4-N6).
 - Fornecer os Cuidados de apoio. **D6-D7**
 - **Nunca deixar a mulher sozinha.**

MONITORAR O BEBÊ A CADA 15MIN

- Respiração: ouvir rncos, observar a tiragem intercostal e a respiração acelerada. **J2**
- Aquecimento: sentir se os pés estão frios ao tocá-los. **J2**

PARTO DA PLACENTA

- **Certificar-se** de que foram administradas 10UI de ocitocina IM. **D11**
- Aguardar contração uterina intensa (2 a 3min) e fazer o parto da placenta por **tração controlada do cordão**:
 - Colocar uma mão, (habitualmente a esquerda) sobre a sínfise púbica, com a palma em direção ao umbigo da mãe. Ela vai aplicar a contração durante a tração controlada do cordão. Ao mesmo tempo, aplicar tração controlada mantida e firme no cordão
 - Se a placenta não descer em 30 a 40s de tração controlada, aliviar tanto a tração como a contração e aguardar até o útero estar bem contraído novamente. Repetir a tração controlada e a contração
 - Quando a placenta estiver saindo, segurar com ambas as mãos e evitar romper as membranas
 - Se as membranas não saírem espontaneamente, torcê-las gentilmente como uma corda e movimentá-las para cima e para baixo, para auxiliar a separação sem rompê-las

- Verificar se a placenta e as membranas estão completas.

TRATAR E ORIENTAR, SE NECESSÁRIO

- Se, após 30min da administração de ocitocina, a placenta não for expulsa e a mulher não estiver sangrando:
 - Esvaziar a bexiga **B12**
 - Estimular a amamentação
 - Repetir a tração controlada do cordão
 - Se a mulher estiver sangrando, trate como em **B5**.
 - Se a placenta não for expulsa após outros 30min (1h após o parto):
 - Remover a placenta manualmente **B11**
 - Administrar os antibióticos adequados IV/IM **B15**
 - Se em uma hora não conseguir remover a placenta:
 - Encaminhar a mulher ao hospital **B17**
 - Instalar um acesso venoso e administrar líquidos IV com 20UI de ocitocina a 30 gotas por minuto durante a transferência **B9**
- NÃO** tracionar excessivamente o cordão.
NÃO apertar ou empurrar o útero para expulsar a placenta.

- Se a placenta estiver incompleta:
 - Remover manualmente seus fragmentos **B11**
 - Administrar os antibióticos adequados IV/IM **B15**

PARTO DA PLACENTA

- Verificar se o útero está bem contraído e não há sangramento intenso.
- Repetir a verificação a cada 5min.

- Examinar as lacerações no períneo, na porção inferior da vagina e na vulva.

- Coletar, estimar e registrar a perda de sangue em todo o terceiro período e imediatamente após.

- Limpar a mulher e a área embaixo dela. Colocar um absorvente ou tecido limpo sob suas nádegas para coletar o sangue. Se necessário, ajudá-la a trocar de roupa.

- Conservar a mãe e o bebê na sala de parto por, pelo menos, uma hora após a expulsão da placenta.

- Descartar a placenta da forma correta, segura e culturalmente adequada.

TRATAR E ORIENTAR, SE NECESSÁRIO

- Se o sangramento for intenso:
 - Massagear o útero para expelir coágulos, se houver, até que ele esteja duro **B10**
 - Administrar ocitocina 10UI IM **B10**
 - Pedir auxílio
 - Instalar um acesso venoso **B9**, adicionar 20UI de ocitocina aos líquidos IV e administrar 60 gotas por minuto **N9**
 - Esvaziar a bexiga **B12**
- Se o sangramento persistir e o útero estiver mole:
 - Continuar massageando o útero até que ele endureça
 - Aplicar compressão bimanual ou aórtica **B10**
 - Continuar com líquidos IV com ocitocina em 30 gotas por minuto
 - Encaminhar com urgência a mulher ao hospital **B17**

- Se for de terceiro grau (implicando reto e ânus), encaminhar com urgência ao hospital. **B17**
- Para outras lacerações: aplicar pressão sobre a laceração com uma compressa ou gaze estéril e colocar as pernas juntas. **NÃO** cruzar os tornozelos.
- Verificar após 5min. Se o sangramento persistir, reparar a laceração. **B12**

- Se a perda de sangue tiver sido 250ml, mas o sangramento tiver cessado:
 - Planejar a estada da mulher no centro médico por 24h
 - Monitorar rigorosamente (a cada 30min) por 4h:
 - PA e pulso
 - Sangramento vaginal
 - Útero, para se certificar de que está bem contraído
 - Auxiliar a mulher quando ela andar pela primeira vez após descansar e se recuperar
 - Se não for possível a observação em um centro médico, encaminhar ao hospital **B17**

- Ao descartar a placenta:
 - Utilizar luvas ao manipulá-la
 - Colocar a placenta em um saco dentro de recipiente à prova de vazamentos
 - Sempre transportá-la num recipiente à prova de vazamentos
 - Incinerar ou enterrar a placenta pelo menos a 10m de distância da fonte de água, em uma cavidade com 2m de profundidade

Responder a problemas durante o trabalho de parto e o parto (1) ▶ se FCF <120 ou >160BPM

RESponder A PROBLEMAS DURANTE O TRABALHO DE PARTO E O PARTO

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

OLHAR, OUVIR, SENTIR

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR E ORIENTAR

SE A FREQUÊNCIA CARDÍACA FETAL (FCF) <120 OU >160 BATIMENTOS POR MINUTO

- Posicionar a mulher em decúbito lateral esquerdo.
- Se a bolsa estiver rota, examinar a vulva para afastar prolapso de cordão.
- Verificar se o líquido estava com mecônio.
- Repetir a contagem de FCF após 15min.

■ Cordão visua zado na vulva Prolapso de cordão

■ FCF permanece >160 ou <120 **Bebê não está bem** após 30min de observação.

■ Tratamento urgente como em **D15**

- Se em início de trabalho:
 - Encaminhar com urgência a mulher ao hospital **B17**
 - Conservá-la em decúbito lateral esquerdo
- Se estiver em trabalho avançado:
 - Pedir auxílio durante o parto
 - Monitorar após cada contração. Se a FCF não voltar ao normal em 15min, explicar à mulher (e seu acompanhante) que o bebê pode não estar bem
 - Preparar-se para reanimação do recém-nascido **K311**



SE HOUVER PROLAPSO DO CORDÃO

O cordão está visível fora da vagina ou pode ser sentido na vagina abaixo da parte apresentada.

PARTO: TRABALHO DE PARTO, PARTO E CUIDADO: IMEDIATOS NO PÓS-PARTO

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS	OLHAR, OUVIR, SENTIR	SINAIS	CLASSIFICAÇÃO	TRATAR
	<ul style="list-style-type: none"> ■ Olhar ou sentir gentilmente a pulsação do cordão. ■ Verificar apresentação transversa. ■ Proceder a um exame vaginal para verificar o período do parto. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Apresentação transversa. ■ Cordão com pulso. 	<p>Trabalho obstruído</p> <p>Feto vivo</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Encaminhar com urgência ao hospital. B17 <p>Se estiver em início de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Empurrar a cabeça ou a parte apresentada para fora de pelve e segurá-la acima da borda; peixe com sua mão no abdome até que a cesariana seja realizada. ■ Instruir o assistente (família, equipe) a posicionar as nádegas da mulher mais alto que os ombros. ■ Encaminhar com urgência ao hospital. B17 ■ Se a transferência não for possível, deixar o trabalho de parto prosseguir. <p>Se estiver em trabalho avançado</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Pedir auxílio, se possível (para a mãe e o bebê). ■ Preparar-se para reanimar o bebê. K11 ■ Pedir para a mulher ficar em pé ou de cócoras para auxiliar o progresso. ■ Acelerar o parto estimulando a mãe a empurrar com as contrações.
		<ul style="list-style-type: none"> ■ Cordão sem pulso. 	<p>Feto provavelmente morto</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explicar aos pais que o bebê pode não estar bem.



PRÓXIMO: Apresentação pélvica

Responder a problemas durante o trabalho de parto e o parto (2) ► se houver prolapso do cordão

Responder a problemas durante o trabalho de parto e o parto (3) ▶ se a apresentação for pélvica

SE A APRESENTAÇÃO FOR PÉLVICA

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Ao exame externo, a cabeça está no fundo.
- Partes moles do corpo (pernas ou nádegas) são sentidas no exame vaginal.
- Pernas ou nádegas estão aparecendo no perineo.

SINAL

- Se estiver em início de trabalho.
- Se estiver em trabalho avançado.

TRATAR

- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

- Pedir auxílio.
- Confirmar a dilatação total por exame vaginal. **D3**
- Garantir que a bexiga esteja vazia. Se não conseguir esvaziar a bexiga, ver Esvaziar a bexiga. **B12**
- Preparar-se para reanimar o recém-nascido. **K11**
- Parto do bebê:

- Auxiliar a mulher em uma posição que permita ao bebê se projetar para baixo durante o parto, por exemplo, sustentada com as nádegas na borda da cama ou apoiada nas mãos e joelhos (posição de quatro)
- Quando as nádegas estiverem distendidas, fazer a episiotomia
- Permitir que o parto das nádegas, tronco e ombros ocorra espontaneamente durante as contrações
- Após a expulsão dos ombros, deixar o bebê pendurado até a próxima contração

- Se a cabeça não sair após várias contrações.

- Colocar o bebê montado a cavalo em seu antebraço esquerdo, com os membros tombando para cada lado.
- Colocar o dedo médio e o indicador da mão esquerda nos ossos malares em ambos os lados e aplicar gentil pressão para baixo, para auxiliar a flexão da cabeça.
- Conservando a mão esquerda como descrito, colocar o dedo anular e o indicador da mão direita sobre os ombros e o dedo médio na cabeça do bebê e gentilmente flexioná-la até que a linha do cabelo seja visível.
- Quando a linha do cabelo estiver visível, elevar o corpo para cima e para frente até que o nariz e a boca sejam liberados. O auxiliar faz pressão suprapúbica durante o período, para manter a flexão.

- Se os braços ou ombros ficarem retidos.

- Sentir os braços no tórax. Se não senti-los:
- Segurar o bebê gentilmente com as mãos ao redor de cada coxa, com os polegares no sacro.
- Gentilmente dirigindo o bebê para baixo, virá-lo, conservando as costas em posição mais alta até que o ombro que estiver posterior (abaixo) seja liberado e então o anterior (acima) e o braço sejam liberados.
- Depois, virar o bebê de volta, conservando as costas mais elevadas para liberar o outro braço.
- Proceder ao parto da cabeça como explicado anteriormente.

- Se a cabeça ficar retida (e o bebê estiver morto).

- Pendurar 1kg de peso nos pés do bebê e aguardar a dilatação completa.
- Proceder ao parto da cabeça de acordo com o descrito anteriormente.

NUNCA empurrar a pelve.

NÃO permitir que a mulher faça força até que o colo esteja totalmente dilatado. Empurrar cedo demais provoca retenção da cabeça.

SE OS OMBROS FICAREM RETIDOS: (DISTOCIA DE OMBROS)

SINAIS

- A cabeça do feto foi expulsa, porém os ombros ficaram retidos e não podem ser expulsos.
- Se os ombros ainda não foram expulsos e o auxílio cirúrgico não estiver disponível imediatamente.

TRATAR

- Pedir auxílio.
 - Preparar-se para reanimar o recém-nascido.
 - Explicar o problema para a mulher e seu acompanhante.
 - Pedir para a mulher deitar de costas enquanto segura as pernas flexionadas contra o tórax, com os joelhos bem separados. Pedir ao acompanhante ou outro auxiliar para ajudar a manter as pernas nessa posição.
 - Realizar uma episiotomia adequada.
 - Pedir ao auxiliar para pressionar continuamente para baixo, com a palma da mão no abdome logo acima da região púbica, enquanto você mantém uma tração contínua, para baixo, da cabeça do bebê.
 - Permanecer calmo e explicar à mulher e a seu acompanhante que você precisará da colaboração dela para tentar outra posição.
 - Auxiliá-la a ficar de joelhos em "posição de quatro" e pedir ao acompanhante para sustentá-la com firmeza - esta simples mudança de posição às vezes é suficiente para deslocar o ombro impactado e conseguir a expulsão.
 - Introduzir a mão na vagina, junto à curvatura posterior do sacro.
 - Tentar expulsar o ombro posterior ou braço utilizando a pressão do dedo da mão direita como gancho no ombro ou braço posterior, para baixo e para frente através da vagina.
 - Completar o restante do parto de forma habitual.
 - Se não for bem-sucedido, **encaminhar com urgência ao hospital. B17**
- NÃO** tracionar excessivamente a cabeça.

PRÓXIMO: Se for parto múltiplo

Responder a problemas durante o trabalho de parto e o parto (4) ► se os ombros ficarem retidos

D17

Responder a problemas durante o trabalho de parto e o parto (5) ▶ se o parto for múltiplo

SE O PARTO FOR MÚLTIPLO

SINAIS	TRATAR
<ul style="list-style-type: none"> Preparar para o parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Preparar a sala de parto para o nascimento de dois ou mais bebês, incluindo: <ul style="list-style-type: none"> Mais roupas quentes Dois conjuntos de lâminas e fios para ligar o cordão Equipamento de reanimação para dois bebês Providenciar um auxiliar para ajudá-lo com os dois partos e os dois bebês.
<ul style="list-style-type: none"> Segundo período do trabalho de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Fazer o parto do primeiro bebê de acordo com os procedimentos habituais. Reanimá-lo, se necessário. Colocar a etiqueta gemelar 1. Pedir ao auxiliar para atender o primeiro bebê. Palpar o útero imediatamente para determinar a apresentação do segundo bebê. Se for transversa ou oblíqua, virar o bebê gentilmente, por meio de manipulação abdominal, para apresentação cefálica ou pélvica. Confirmar a apresentação por exame vaginal. Verificar a frequência cardíaca fetal. Aguardar a volta de contrações fortes e a rotura espontânea da segunda bolsa, habitualmente 1h após o nascimento do primeiro bebê (mas pode demorar mais). Permanecer com a mulher e continuar monitorando-a e controlando a frequência cardíaca fetal intensivamente. Remover as roupas molhadas que estão embaixo dela. Se ela estiver sentindo frio, cobri-la. Quando a bolsa se romper, fazer um exame vaginal D3 para identificar prolapso de cordão. Se presente, ver Prolapso de cordão. D15 Quando as contrações fortes se reiniciarem, pedir à mãe para empurrar para baixo quando se sentir pronta. Fazer o parto do segundo bebê. Reanimá-lo, se necessário. Colocar a etiqueta gemelar 2. Após cortar o cordão, pedir ao auxiliar para cuidar do segundo bebê. Palpar o útero para identificar um terceiro bebê. Se sentir o terceiro bebê, proceda como descrito anteriormente. Se não sentir o terceiro bebê, iniciar o terceiro período do parto. NÃO tentar retirar a placenta antes do nascimento de todos os bebês. NÃO administrar ocitocina para a mãe até o final do nascimento de todos os bebês.
<ul style="list-style-type: none"> Terceiro período do trabalho de parto. 	<ul style="list-style-type: none"> Administrar ocitocina 10UI IM após se certificar de que não há outro bebê. Quando o útero estiver bem contraído, fazer o parto da placenta e das membranas por intermédio de tração controlada do cordão, aplicando tração a todos os cordões conjuntamente. D12-D23 Antes e depois do parto das placentas e das membranas, observar bem o sangramento vaginal, pois essa mulher apresenta risco maior de hemorragia no pós-parto. Se houver sangramento, ver B5. Examinar a placenta e as membranas completamente. Pode haver uma placenta grande e única com dois cordões umbilicais, ou placentas separadas com um cordão para cada bebê.
<ul style="list-style-type: none"> Cuidados do pós-parto imediato. 	<ul style="list-style-type: none"> Monitorar intensivamente, pois o risco de sangramento é maior. Fornecer os Cuidados do pós-parto imediato. D19-D20 Além disso: <ul style="list-style-type: none"> Manter a mãe no centro de saúde para observação mais prolongada Planejar medir, se possível, hemoglobina pós-parto Dar apoio especial para cuidados e a alimentação dos bebês K1 e K4

CUIDADOS COM A MÃE E O RECÉM-NASCIDO NA PRIMEIRA HORA APÓS A EXPULSÃO DA PLACENTA

Utilizar esta tabela para cuidar da mulher e do recém-nascido na primeira hora após a expulsão da placenta.

MONITORAR A MÃE A CADA 15MIN

- Para os sinais de emergência, utilizar Avaliação rápida e tratamento (ART). **B3-B7**
- Verificar se o útero está endurecido e arredondado.
- Registrar os achados, os tratamentos e os procedimentos regularmente nos Registros de parto e Gráfico de parto. **N4-N6**
- Manter mãe e bebê na sala de parto – não os separar.
- Nunca deixar a mulher e o recém-nascido sozinhos.

MONITORAR O BEBÊ A CADA 15MIN

- Respiração: ouvir roncões, observar a tiragem intercostal e a respiração acelerada. **J2**
- Aquecimento: sentir se os pés estão frios ao tocá-los. **J2**

CUIDADOS COM A MÃE E O RECÉM-NASCIDO

Mulher

- Avaliar a quantidade de sangramento vaginal.
- Estimular a mulher a comer e beber.
- Pedir ao acompanhante para ficar com a mãe.
- Estimular a mulher a urinar.

Recém-nascido

- Limpar os olhos.
- Aplicar um antimicrobiano na primeira hora após o nascimento.
 - Gotas de nitrato de prata a 1% ou iodopovidona a 2,5% ou pomada de tetraciclina a 1%
- Se houver sangue ou mecônio, limpá-lo com pano úmido e secá-lo.
- NÃO retirar o antimicrobiano dos olhos.
- NÃO remover o verniz ou banhar o bebê.
- Manter o bebê aquecido em contato pele a pele com o a mãe.
- Estimular a mãe a iniciar a amamentação quando o bebê apresentar sinais de prontidão. Oferecer ajuda.
- NÃO dar bicos artificiais ou alimentos pré-lácteos para o recém-nascido: água, água com açúcar ou alimentos locais.
- Examinar a mãe e o recém-nascido uma hora após o parto da placenta. Utilizar Avaliação da mãe após o parto **D21** e Examinar o recém-nascido. **J2-J8**

INTERVENÇÕES, SE NECESSÁRIAS

- Se a compressa ficar molhada em menos de 5 min, ou houver gotejamento de sangue constante, tratar como **D22**.
- Se o útero estiver mole, tratar como **B10**.
- Se o sangramento for de laceração de perineo, suturar se necessário **B12** ou encaminhá-la ao hospital. **B17**
- Se estiver respirando com dificuldade – ronco, tiragem intercostal ou respiração rápida, examinar o bebê como em **J2-J8**.
- Se os pés estiverem frios ao toque ou a mãe e o bebê estiverem separados:
 - Certificar-se de que o quarto está quente. Cobrir a mãe e o bebê com um cobertor
 - Reavaliar em uma hora. Se continuar frio, medir a temperatura. Se for < 36,5°C, tratar como em **K9**
- Se não conseguir iniciar a amamentação (devido a complicações maternas):
 - Planejar um método alternativo de alimentação **K5-K6**
 - Se a mãe for HIV-positivo e optar por alimentação substitutiva, alimentá-lo de acordo **G8**
- Se o bebê for natimorto ou morrer, apoiar mãe e a família. **D24**
- Encaminhar ao hospital agora se a mulher tiver apresentado complicações graves na admissão ou durante o parto, mas estivesse em trabalho de parto avançado.

Cuidados com a mãe e o recém-nascido na primeira hora após a expulsão da placenta

CUIDADOS COM A MÃE UMA HORA APÓS A EXPULSÃO DA PLACENTA

Utilizar esta tabela para cuidados contínuos da mãe até a alta. Ver **D10** para cuidados com o bebê.

MONITORAR A MÃE EM 2, 3, 4H E, A SEGUIR A CADA 4H

- Para os sinais de emergência, utilizar Avaliação rápida e tratamento (ART).
 - Verificar se o útero está endurecido e arredondado.
-
- Registrar os achados regularmente nos Registros de parto e Gráfico de parto. **N4-N6**
 - Conserve a mãe e o bebê juntos.
 - **Nunca deixar a mulher e o recém-nascido sozinhos.**
 - **NÃO** dar alta antes de 12h.

CUIDADOS COM A MÃE

- Acompanhar a mãe e o bebê à enfermaria.
 - Orientar sobre Cuidados e higiene pós-parto. **D26**
 - Verificar se a mãe tem absorventes ou pano limpo para coletar o sangramento vaginal.
 - Estimular a mãe a comer, beber e descansar.
 - Certificar-se de que o quarto esteja aquecido (25°C).
-
- Pedir ao acompanhante para observá-la e pedir ajuda se a dor ou o sangramento aumentarem, se a mãe sentir tontura ou apresentar cefaléia intensa, distúrbios visuais ou dor epigástrica.
-
- Estimular a mãe a esvaziar a bexiga e verificar se ela consegue urinar.
-
- Verificar os registros e administrar a profilaxia que for necessária.
 - Orientar a mãe sobre cuidados pós-parto e nutrição. **D26**
 - Orientar sobre quando é necessário buscar auxílio. **D28**
 - Aconselhá-la quanto ao intervalo entre os partos e outros métodos de planejamento familiar. **D27**
 - Repetir o exame da mãe antes da alta, utilizar Avaliação da mãe após o parto **D21**. Para o bebê, ver **J2-J8**.

INTERVENÇÕES, SE NECESSÁRIAS

Certificar-se de que a mulher tenha alguém com ela e que saiba como pedir ajuda.

- Se o sangramento vaginal for intenso, palpar o útero.
 - Se o útero não estiver firme, massagear o fundo e fazer com que se contraia e expulse os coágulos **B6**
 - Se o curativo estiver molhado em menos de 5min, tratar como em **B5**
 - Se o sangramento for proveniente de uma laceração no períneo, repará-la ou encaminhar ao hospital **B17**
- Se a mãe não conseguir urinar ou a bexiga estiver cheia (inchaço no abdome inferior) e ela estiver com desconforto, auxiliá-la jogando água gentilmente na vulva. **NÃO** cateterizar, a menos que necessário.
- Se desejada a ligadura tubária ou a colocação de DIU, planejar antes da alta.
- Se a mãe estiver utilizando antibióticos devido à rotura da bolsa mais de 18h antes do nascimento, porém não apresentar sinais de infecção, suspender os antibióticos.

Responder a problemas do pós-parto imediato (1)

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

OLHAR, OUVIR, SENTIR

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR E ORIENTAR

SE HOUVER SANGRAMENTO VAGINAL

- Absorvente molhado em menos de 5min.

- Mais de um absorvente molhado em 5min.
- Útero não está duro e arredondado

Sangramento intenso

- Ver **B5** para tratamento.
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

SE HOUVER FEBRE (TEMPERATURA >38°C)

- Tempo desde a rotura da bolsa.
- Dor abdominal.
- Calafrios.

- Repetir a medida da temperatura após 2h.
- Se a temperatura permanecer >38°C:
 - Observar secreção vaginal anormal
 - Ouvir a frequência cardíaca fetal
 - Observar se o abdome inferior está dolorido

- Se a temperatura permanecer >38°C e apresentar qualquer um dos sinais:
 - Calafrios
 - Secreção vaginal com odor putrido
 - Abdome inferior dolorido
 - FCF permanecer >160 após 30min de observação
 - Rotura de bolsa por mais de 18h

Infecção uterina e fetal

- Instalar um acesso venoso e administrar líquidos rapidamente. **B9**
 - Administrar os antibióticos adequados. **B15**
 - Se houve parto do bebé e da placenta:
 - Administrar ocitocina 10UI.M. **B10**
 - Encaminhar com urgência a mulher ao hospital. **B17**
 - Avaliar o recém-nascido. **J2-J8**
- Tratar, se apresentar qualquer sinal de infecção.

- Temperatura permanecer >38°C.

Risco de infecção uterina e fetal

- Estimular a mulher a beber bastante líquido.
- Medir a temperatura a cada 4h.
- Se a temperatura persistir elevada por mais de 12h, estiver muito elevada ou se elevar rapidamente, administrar o antibiótico adequado e encaminhar ao hospital. **B15**

SE HOUVER LACERAÇÃO DE PERÍNEO OU EPISIOTOMIA (REALIZADA EM SITUAÇÃO DE RISCO DE MORTE)

- Sangramento da laceração ou da episiotomia.
- Extensão até ânus ou reto?

- Laceração que se estende até o ânus ou o reto

Laceração de terceiro grau

- Encaminhar a mulher com urgência ao hospital. **B27**

- Laceração perineal.
- Episiotomia.

Pequena laceração de períneo

- Se o sangramento persistir, reparar a laceração ou episiotomia. **B12**

▼ **PRÓXIMO:** Se a pressão diastólica estiver elevada

SE A PRESSÃO DIASTÓLICA ESTIVER ELEVADA

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Se a pressão diastólica for ≥ 90 mmHg, repetir a medida após 1h de repouso.
- Se a pressão diastólica permanecer ≥ 90 mmHg, perguntar à mulher se ela apresenta:
 - Cefaléia intensa
 - Embaçamento da visão
 - Dor epigástrica
 - Verificar proteinúria

SINAIS

- Pressão diastólica ≥ 110 mmHg ou
- Pressão diastólica ≥ 90 mmHg e 2+ de proteinúria ou qualquer um dos seguintes sinais:
 - Cefaléia intensa
 - Embaçamento da visão
 - Dor epigástrica

CLASSIFICAÇÃO

Pré-eclâmpsia grave

Pré-eclâmpsia

Hipertensão

TRATAR E ORIENTAR

- Administrar sulfato de magnésio. **B13**
- Se estiver em início de trabalho ou no pós-parto, **encaminhar com urgência ao hospital.** **B17**
- Se estiver em trabalho de parto avançado:
 - Continuar o tratamento com sulfato de magnésio. **B13**
 - Monitorar a pressão arterial a cada hora
 - **NÃO** administrar ergometrina após o parto
- Encaminhar com urgência ao hospital após o parto. **B17**

- Se em início de trabalho, **encaminhar com urgência ao hospital.** **E17**
- Se em trabalho avançado:
 - Monitorar a pressão arterial a cada hora
 - **NÃO** administrar ergometrina após o parto
- Se a PA permanecer elevada após o parto, **encaminhar ao hospital.** **E17**

- Monitorar a pressão arterial a cada hora.
- **NÃO** administrar ergometrina após o parto.
- Se a PA permanecer elevada após o parto, **encaminhar a mulher ao hospital.** **E17**



PRÓXIMO: Se houver palidez ao exame, pesquisar anemia

Responder a problemas do pós-parto imediato (2)

Responder a problemas do pós-parto imediato (3)

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS OLHAR, OUVIR, SENTIR SINAIS CLASSIFICAÇÃO TRATAR E ORIENTAR

SE HOUVER PALIDEZ AO EXAME, VERIFICAR ANEMIA

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ■ Sangramento durante o trabalho de parto ou pós-parto. | <ul style="list-style-type: none"> ■ Medir, se possível, a hemoglobina. ■ Observar palidez conjuntival. ■ Observar palidez palmar: <ul style="list-style-type: none"> → Palidez intensa? → Discreta palidez? → Contar o número de respirações por minuto | <ul style="list-style-type: none"> ■ Hemoglobina <7g/dL <math>200\mu\text{g}</math> ■ Palidez intensa palmar ou conjuntival ou ■ Palidez de qualquer intensidade e respiração >30 respirações por minuto | <p>Anemia grave</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Se no início do trabalho de parto ou pós-parto, encaminhar com urgência ao hospital. B17 ■ Se em trabalho de parto avançado: <ul style="list-style-type: none"> → Monitorar intensamente → Minimizar a perda de sangue → Encaminhar com urgência ao hospital. B17 |
| | | <ul style="list-style-type: none"> ■ Qualquer sangramento. ■ Hemoglobina 7 a 11g/dL. ■ Palidez palmar ou conjuntival. | <p>Anemia moderada</p> <p>NÃO dar alta antes de 24h.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Verificar a hemoglobina a cada 3 dias. ■ Administrar dose dupla de ferro por 3 meses. F3 ■ Seguimento em 4 semanas. |

F3

SE A MÃE ESTIVER GRAVEMENTE DOENTE OU SEPARADA DO BEBÊ

- Ensinar a mãe a retirar o leite a cada 3h. **K5**
- Auxiliar a retirar o leite, se necessário. Certificar-se de que o bebê receba o leite materno. **K8**
- Auxiliar a mãe a estabelecer ou restabelecer a amamentação assim que possível. Ver **K2-K3**

SE O BEBÊ FOR NATIMORTO OU MORRER

- Apoiar:
 - Informar aos pais, o mais cedo possível, a morte do bebê
 - Mostrar o bebê à mãe e deixá-la segurá-lo, se for culturalmente adequado
 - Oferecer a oportunidade, aos pais e à família, de ficar com o bebê morto pelo tempo que necessitarem
 - Discutir os acontecimentos antes da morte e as suas causas possíveis
- Orientar a mãe sobre os cuidados com as mamas. **KB**
- Orientar sobre o método de planejamento familiar adequado. **D17**
- Fornecer o atestado de óbito e notificar as autoridades necessárias. **N7**

ADMINISTRAR MEDIDAS PREVENTIVAS

Certificar-se de que todas serão administradas antes da alta.

AVALIAR, VERIFICAR REGISTROS

- Verificar o resultado de RSS nos registros.
 - Se não houver resultados de RSS durante a gravidez, solicitar esse exame. **L5**
-
- Verificar a imunização para toxóide tetânico (TT).
 - Verificar quando foi administrada a última dose de mebendazol.
-
- Verificar o suprimento de ferro/folato prescritos à mulher.
 - Verificar se foi administrada vitamina A.
-
- Perguntar se a mãe e o bebê estão dormindo sob um cortinado tratado com inseticida.
 - Orientar e aconselhar todas as mulheres.
-
- Registrar todos os tratamentos administrados **N6**

TRATAR E ORIENTAR

- Se RSS-positiva:
 - Tratar a mulher e o parceiro com penicilina benzatina **F6**
 - Tratar o recém-nascido **K12**
-
- Se necessário, administrar toxóide tetânico. **F2**
 - Administrar mebendazol 1 vez a cada 6 meses. **F3**
-
- Fornecer suprimento de ferro para três meses e estimular a adesão. **F3**
 - Se necessário, administrar vitamina A. **F2**
-
- Estimular o uso de cortinados tratados com inseticida. **F4**
 - Orientar sobre cuidados do pós-parto. **D26**
 - Orientar sobre nutrição. **D26**
 - Orientar sobre intervalo entre gravidezes e planejamento familiar. **D27**
 - Orientar sobre aleitamento materno. **K2**
 - Orientar sobre a utilização correta e contínua de preservativos. **G2**
 - Orientar sobre as consultas de rotina e seguimento no pós-parto. **D28**
 - Orientar sobre sinais de perigo. **D28**
 - Discutir como se preparar para uma emergência no pós-parto. **D28**

Orientações sobre cuidados no pós-parto

ORIENTAÇÕES SOBRE CUIDADOS NO PÓS-PARTO

Orientações sobre Cuidados e Higiene no Pós-parto

Orientar a mulher sobre:

- Conservar sempre alguém com ela nas primeiras 24h após o parto e para auxiliar em qualquer mudança de suas condições.
- Não colocar nada na vagina.
- Descansar e dormir o suficiente.
- A importância de se lavar para prevenir infecção da mãe e do bebê:
 - Lavar as mãos antes de segurar o bebê
 - Lavar o períneo diariamente e após eliminação de fezes
 - Trocar as compressas perineais a cada 4 a 6h, ou com frequência maior se a loquiorragia for intensa
 - Lavar as compressas usadas ou descartá-las com segurança
 - Lavar o corpo diariamente
- Evitar relações sexuais até que os ferimentos perineais cicatrizem.

Orientações sobre Nutrição

- Orientar a mulher sobre ingerir maior quantidade e variedade de alimentos saudáveis, como carnes, peixes, óleos, castanhas, sementes, cereais, favas, vegetais, queijos e leite, para auxiliá-la a se sentir bem e forte (dar exemplos do tipo de alimentos e do quanto ingerir).
- Garantir à mulher que ela poderá ingerir qualquer tipo de alimento normal – eles não irão prejudicar a amamentação.
- Orientar com mais tempo e atenção as mulheres muito magras ou adolescentes sobre aspectos da nutrição.
- Determinar se há tabus sobre alimentos nutricionalmente saudáveis.
- Advertir a mulher contra esses tabus.
- Conversar com membros da família, como parceiro e sogra, para estimulá-los a garantir que a mulher receba alimentação suficiente e evite trabalhos físicos pesados.

ACONSELHAMENTO SOBRE INTERVALO ENTRE AS GRAVIDEZES E PLANEJAMENTO FAMILIAR

Orientar sobre a importância do Planejamento Familiar

- Se apropriado, perguntar à mulher se ela gostaria que seu parceiro ou outro membro da família fosse incluído na sessão de orientação.
- Explicar que após o parto, se ela tiver relações sexuais e não estiver em amamentação exclusiva, poderá engravidar 4 semanas depois. Assim, é importante começar a pensar logo sobre qual método de planejamento familiar será utilizado.
 - Perguntar sobre os planos de ter mais filhos. Se ela (e seu parceiro) quiserem mais filhos, orientá-los para esperar pelo menos de 2 a 3 anos entre as gravidezes, por ser mais saudável para a mãe e a criança
 - As informações sobre quando iniciar o anticoncepcional após o parto dependerão de a mãe estar amamentando ou não
 - Fazer contatos para a mulher consultar um serviço de planejamento familiar, ou orientá-la diretamente (ver Tomada de decisões para orientadores de planejamento familiar e para pacientes, com informações sobre métodos e processo de aconselhamento)
- Orientar sobre a utilização de preservativos para proteção dupla contra doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou HIV e gravidez. Estimulá-la, principalmente se houver risco maior de DST e HIV. **G2**
- Para mulheres HIV-positivo, ver **G3** para considerações acerca do planejamento familiar.
- O parceiro pode optar por vasectomia (esterilização masculina) a qualquer momento.

Opções de métodos para mulheres que não estiverem amamentando

Pode ser utilizado imediatamente no pós-parto	Preservativos Contraceptivos à base de progesterona isolada Injetáveis à base de progesterona Implantes Espermicidas Esterilização feminina (em 7 dias ou após 6 semanas) DIU (em 48h ou após 4 semanas)
Após 3 semanas	Contraceptivos orais combinados Injetáveis combinados Diafragma Métodos de detecção de fertilidade

Método de Amenorréia durante a Lactação (LAM)

- Uma mulher que esteja amamentando estará protegida da gravidez apenas se:
 - Não houver mais de 6 meses após o parto
 - Estiver utilizando amamentação exclusiva (8 ou mais vezes ao dia, incluindo uma vez à noite: nenhum intervalo superior a 4h na amamentação durante o dia e nenhum intervalo superior a 6h na amamentação noturna; sem utilização de líquidos ou alimentos suplementares)
 - Houver ausência de ciclo menstrual
- A mulher que está amamentando poderá optar por qualquer outro método de planejamento familiar, isolado ou em conjunto com LAM.

Opções de métodos para mulheres que amamentam

Pode ser utilizado no pós-parto imediato	Método de amenorréia durante a lactação (LAM) Preservativos Espermicidas Esterilização feminina (em 7 dias ou após 6 semanas) DIU (em 48h ou após 4 semanas)
Após 6 semanas	Contraceptivos à base de progesterona isolada Injetáveis à base de progesterona Implantes Diafragma
Após 6 meses	Contraceptivos orais combinados Injetáveis combinados Métodos de detecção de fertilidade

Orientações sobre os retornos

ORIENTAÇÕES SOBRE OS RETORNOS

Utilizar esta tabela para orientar sobre os cuidados no pós-parto **D21** ou **E2**. Para os recém-nascidos, ver a tabela em **K10**. Estimular a mulher a trazer o parceiro ou algum membro da família a pelo menos uma consulta.

Consultas de Rotina no Pós-parto

Primeira visita D19	Na primeira semana, preferencialmente em 2 ou 3 dias
Segunda visita E2	4 a 6 semanas

Consultas de Seguimento por Problemas

Se o problema for	Retornar em
Febre	2 dias
Infecção do trato urinário inferior	2 dias
Infecção ou dor no perineo	2 dias
Hipertensão	1 semana
Incontinência urinária	1 semana
Anemia grave	2 semanas
Alteração de humor pós-parto	2 semanas
HIV-positivo	2 semanas
Anemia moderada	4 semanas
Se tratada no hospital para qualquer complicação	De acordo com as instruções do hospital ou com as diretrizes nacionais, porém não mais que 2 semanas

Orientar sobre Sinais de Perigo

Se a mãe ou o bebê apresentar qualquer desses sinais, ela/eles devem ir ao centro de saúde, imediatamente, dia ou noite, **SEM ESPERAR**:

- Sangramento vaginal:
 - Mais de 2 a 3 compressas molhadas em 20 a 30min após o parto **DU**
 - Aumento do sangramento ao invés de redução, após o parto
- Convulsões.
- Respiração acelerada ou difícil.
- Febre e fraqueza excessiva para levantar da cama.
- Dor abdominal intensa.

Procurar o centro de saúde o **mais rápido possível** se apresentar os seguintes sinais:

- Febre.
- Dor abdominal.
- Sentir-se doente.
- Inchaço nas mamas, mamas vermelhas e doloridas, dor nos mamilos.
- Gotejamento de urina ou dor ao urinar.
- Dor no perineo ou drenagem de pus.
- Lóquia com odor pútrido.

Discutir como se Preparar para uma Emergência no Pós-parto

- Aconselhar a ter sempre alguém por perto nas primeiras 24h após o parto para responder a quaisquer mudanças nas condições.
- Discutir com a mulher e seu parceiro sobre aspectos da emergência:
 - Aonde ir se houver sinais de emergência
 - Como chegar ao hospital
 - Custos implicados
 - Apoio da família e da comunidade
- Orientar sobre pedir auxílio, se necessário, à comunidade. **I1-I3**
- Aconselhar a mulher a trazer os registros domiciliares ao centro de saúde, mesmo em consulta de emergência.

PARTO DOMICILIAR COM ATENDENTE HABILITADO

Utilizar estas instruções para atender um parto domiciliar.

Preparação para o Parto Domiciliar

- Verificar o preparo para emergência.
- Manter atualizados os arranjos para transporte de emergência.
- Transportar com você todos os medicamentos essenciais **B17**, registros e o kit de parto.
- Certificar-se de que a família está preparada de acordo com **C18**.

Cuidados com o Parto

- Seguir os procedimentos de rotina para o trabalho de parto e para o parto. **D2-D28** **K11**
- Observar as precauções universais **A4**.
- Fornecer os **Cuidados de Apoio**. Envolver o acompanhante nos cuidados e no apoio. **D6-D7**
- Manter os registros do Gráfico de parto e os Registros do trabalho de parto. **N4-N6**
- Fornecer os cuidados ao recém-nascido. **J2-J8**
- Encaminhar ao serviço de saúde assim que possível, se encontrar alguma anormalidade na mãe ou no bebê. **B17** **K14**

Cuidados com a Mãe no Pós-parto Imediato

- Permanecer com a mulher por duas horas após a expulsão da placenta. **C2** **C13-C14**
- Examinar a mulher antes de sair. **D21**
- Orientar sobre cuidados de pós-parto, nutrição e planejamento familiar. **D26-D27**
- Certificar-se de que alguém permanecerá com a mulher nas primeiras 24h.

Cuidados com o Recém-nascido no Pós-parto

- Permanecer até que o bebê seja amamentado pela primeira vez e auxiliar a mãe para um bom posicionamento e integração com o bebê. **B2**
- Orientar sobre aleitamento e cuidados com as mamas. **B3**
- Examinar o bebê antes de sair. **N2-N8**
- Imunizar o bebê, se possível. **B13**
- Orientar sobre os cuidados com o recém-nascido. **B9-B10**
- Orientar a família sobre os sinais de perigo e sobre quando procurar ajuda. **B14**
- Se possível, retornar em um dia pra verificar a mãe e o bebê.
- Aconselhar consulta pós-parto para a mãe e o bebê em uma semana. **B14**



E - CUIDADOS NO PÓS-PARTO

E2 EXAME PÓS-PARTO DA MÃE (ATÉ 6 SEMANAS)

E3 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS (1)

Se houver pressão diastólica elevada

E4 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS (2)

Se houver palidez, verificar anemia

E5 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS (3)

Verificar HIV

E6 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS (4)

Se houver sangramento vaginal intenso
Se houver febre ou loquias com odor putrido

E7 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS (5)

Se houver incontinência urinária
Se houver pus ou dor no perineo
Se estiver se sentindo infeliz ou chorando com facilidade

E8 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS (6)

Se houver secreção vaginal 4 semanas após o parto
Se houver problemas nas mamas **J9**

E9 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS (7)

Se houver tosse ou dificuldade respiratória
Se estiver utilizando medicamentos contra tuberculose

E10 RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU PROBLEMAS APRESENTADOS (8)

Se houver sinais sugestivos de infecção por HIV

- Sempre iniciar com Avaliação rápida e tratamento (ART). **B2-B7**
- A seguir, utilizar o Exame pós-parto da mãe. **E2**
- Se for identificado um sinal anormal (apresentado ou observado), utilizar as Tabelas de resposta a sinais observados ou problemas apresentados. **E3-E10**
- Registrar todos os tratamentos administrados, achados positivos e a próxima consulta agendada no registro domiciliar e na ficha de registro clínico.
- Para a primeira ou segunda consulta pós-parto durante a primeira semana, utilizar a tabela de Exame no pós-parto **D21** e a seção de Orientação e recomendações **D26** para examinar e orientar a mãe.
- Se a mulher for HIV-positivo, adolescente ou apresentar necessidades especiais, utilizar **G1-G8 H1-H4**.

Cuidados no pós-parto

EXAME PÓS-PARTO DA MÃE (ATÉ 6 SEMANAS)

Utilizar esta tabela para examinar a mãe após alta do serviço de saúde ou parto domiciliar.

Se o parto foi há menos de uma semana sem atendente habilitado, utilizar o quadro Avaliar a mãe após o parto. **D21**

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

- Quando e onde foi o parto?
- Como está se sentindo?
- Apresentou dor, febre ou sangramento desde o parto?
- Tem problemas para urinar?
- Decidiu sobre a contracepção?
- Como estão as mamas?
- Você tem alguma preocupação?
- Verificar registros:
 - Alguma complicação durante o parto?
 - Recebendo algum tratamento?
 - HIV

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Medir a pressão arterial e a temperatura.
- Sentir o útero. Está endurecido e arredondado?
- Observar a vulva e o períneo quanto a:
 - Laceração
 - Edema
 - Pus
- Observar o absorvente para sangramento ou lóquia.
 - Tem odor?
 - É profuso?
- Observar a palidez.

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR OU ORIENTAR

			D28
		D26	
			D27
			F3
		F2	



RESPONDER A SINAIS OBSERVADOS OU AOS PROBLEMAS APRESENTADOS

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

OLHAR, OUVIR, SENTIR

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR OU ORIENTAR

SE A PRESSÃO DIASTÓLICA ESTIVER ELEVADA

■ Histórico de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia durante gravidez, parto ou após o parto?

■ Se a pressão diastólica é ≥ 90 mmHg, repetir após 1h de repouso.

■ Pressão diastólica ≥ 110 mmHg

Hipertensão grave

■ Administrar anti-hipertensivos adequados. **B14**

■ Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

■ Pressão diastólica ≥ 90 mmHg em duas medidas.

Hipertensão moderada

■ Reavaliar em 1 semana.

■ Se a hipertensão persistir, encaminhar ao hospital.



PRÓXIMO: Se apresentar palidez, verificar anemia

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (1) ► se houver palidez, verificar anemia

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (2) ► se houver palidez, verificar anemia

E4

SE HOVER PALIDEZ, VERIFICAR ANEMIA

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

- Verificar registros de sangramento na gravidez, parto ou pós-parto.
- Apresentou sangramento intenso desde o parto?
- Apresenta cansaço com facilidade?
- Está com falta de ar (respiração curta) durante o trabalho de rotina em casa?

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Se houver histórico de sangramento, medir a hemoglobina.
- Observar palidez conjuntival.
- Observar palidez palmar:
 - Palidez intensa?
 - Algum grau de palidez?
- Contar o número de respirações por minuto.

SINAIS

- Hemoglobina < 7g/dL E/OU
- Palidez palmar e conjuntival intensas.
- Qualquer grau de palidez e um dos sintomas:
 - 30 respirações por minuto
 - Cansaço fácil
 - Falta de ar em repouso

CLASSIFICAÇÃO

Anemia grave

TRATAR OU ORIENTAR

- Administrar o dobro da dose de ferro (1^o co 60mg duas vezes ao dia por 3 meses) **F3**
- **Encaminhar com urgência ao hospital.** **B17**
- Seguimento em 2 semanas para avaliar o progresso clínico e adesão ao tratamento.

- Hemoglobina 7 a 11g/dL OU
- Palidez palmar ou conjuntival.

Anemia moderada

- Administrar dose dupla de ferro por 3 meses. **F3**
- Reavaliar na próxima consulta pós-natal (em 4 semanas).
- Se a anemia persistir, encaminhar ao hospital.

F3

VERIFICAR HIV

Se a condição de HIV ainda não foi discutida.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

OLHAR, OUVIR, SENTIR

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR OU ORIENTAR

- Você já fez exame para HIV?
- Se sim, sabe o resultado? (Explique à mulher que ela pode não revelar o resultado).
- Seu parceiro fez o teste?

- HIV-positivo conhecido.

HIV-positivo

- Descobrir o que ela sabe sobre HIV. Certificar-se de que ela tenha as principais informações a respeito. **G2**
- Orientar sobre cuidados adicionais no pós-parto. **G4**
- Orientar sobre os benefícios de envolver e realizar o exame no parceiro. **G3**
- Orientar sobre a utilização correta e contínua de preservativos. **G2**
- Orientar a mulher HIV-positivo sobre planejamento familiar. **G3**
- Seguimento em 2 semanas.

- Não foi testada, sem resultado de exame ou não quer revelar o resultado.

HIV desconhecido

- Descobrir o que ela sabe sobre HIV. Certificar-se de que ela tenha as principais informações a respeito. **G2**
- Orientar sobre o VCT e determinar o resultado de HIV. **G3**
- Orientar sobre os benefícios de envolver e realizar o exame no parceiro. **G3**
- Orientar sobre a utilização correta e contínua de preservativos. **G2**

G2-G3

G3

G2

PRÓXIMO: Se apresentar sangramento vaginal intenso

Responder aos sinais observados ou aos problemas apresentados (3) ► verificar HIV

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (4)

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

OLHAR, OUVIR, SENTIR

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR OU ORIENTAR

SE HOVER SANGRAMENTO VAGINAL INTENSO

- Mais de um absorvente molhado em 5min.

Sangramento pós-parto

- Administrar 0,2mg de ergometrina IM. **B10**
- Administrar os antibióticos adequados IM/IV. **B15**
- Tratar como em Avaliação rápida e tratamento **B3-B7**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

SE APRESENTAR FEBRE OU LÓQUIA COM ODOR PÚTRIDO

- Apresentou:
 - Sangramento intenso?
 - Lóquia com odor pútrido?
 - Queimação ao urinar?

- Verificar dor no abdome inferior e quadris.
- Observar lóquias anormais.
- Medir a temperatura.
- Observar ou sentir rigidez de nuca.
- Observar letargia.

- Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ e qualquer dos seguintes sintomas:
 - Muita fraqueza
 - Dor abdominal.
 - Lóquia com odor pútrido
 - Lóquia profusa
 - Útero não está bem contraído
 - Dor na porção inferior do abdome
 - Histórico de sangramento vaginal intenso

Infecção uterina

- Instalar um acesso venoso e administrar líquidos IV rapidamente. **B9**
- Administrar os antibióticos adequados IM/IV. **B15**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

- Febre $>38^{\circ}\text{C}$ e qualquer:
 - Sensação de queimação ao urinar
 - Dor lombar

Infecção do trato urinário superior

- Administrar os antibióticos adequados IM/IV. **B15**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

- Queimação ao urinar.

Infecção do trato urinário inferior

- Administrar os antibióticos adequados IM/IV. **F5**
- Estimular a ingerir mais líquidos.
- Seguimento em 2 dias.
- Se não houver melhora, encaminhar ao hospital.

- Temperatura $>38^{\circ}\text{C}$ e qualquer:
 - Rigidez de nuca
 - Letargia

Doença febril muito grave

- Instalar um acesso venoso. **B9**
- Administrar os antibióticos adequados IM/IV. **B15**
- Administrar artemeter IM (ou quinino, se não houver artemeter disponível) e glicose. **B16**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

- Febre $>38^{\circ}\text{C}$.

Malária

- Administrar antimaláricos por via oral. **F4**
- Seguimento em 2 dias.
- Se não houver melhora, encaminhar ao hospital.



PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS OLHAR, OUVIR, SENTIR

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR

SE HOUVER INCONTINÊNCIA URINÁRIA

- Gotejar ou perder urina.

Incontinência urinária

- Verificar trauma no perineo.
- Administrar os antibióticos adequados contra infecção do trato urinário inferior (VIM). **F5**
- Se as condições persistirem por mais de uma semana, encaminhar a mulher ao hospital.

SE HOUVER DOR OU PUS NO PERÍNEO

- Inchaço excessivo no perineo e na vulva.

Trauma de perineo

- Encaminhar a mulher ao hospital.

- Pus no perineo.
- Dor no perineo.

Infecção ou dor no perineo

- Remover as suturas, quando presentes.
- Limpar o ferimento. Orientar sobre cuidados e higiene. **D26**
- Administrar paracetamol contra dor. **F4**
- Seguimento em 2 dias. Se não houver melhora, encaminhar ao hospital.

SE ESTIVER SE SENTINDO INFELIZ E CHORANDO COM FACILIDADE

- Como se sente ultimamente?
- Tem estado de mau-humor?
- Você tem gostado das coisas que habitualmente são prazerosas?
- Seu nível de energia habitual está normal, ou você se sente cansada?
- Como está seu sono?
- Você consegue se concentrar (por exemplo em artigos de jornal ou no seu programa de rádio favorito)?

Dois ou mais dos sintomas seguintes durante 2 semanas significam anormalidade:

- Sentimentos de culpa ou negatividade
- Choro fácil.
- Diminuição de interesse ou prazer.
- Sentir-se cansada, agitada o tempo todo.
- Sono alterado (dorme demais ou dorme pouco, despertar precoce)
- Diminuição da capacidade de pensar e se concentrar.
- Perda de apetite significativa.

Depressão pós-parto (habitualmente após a primeira semana)

- Fornecer apoio emocional
- Encaminhar a mulher com urgência ao hospital. **B17**

- Qualquer dos sintomas anteriores por menos de 2 semanas.

Alteração de humor pós-parto (habitualmente na primeira semana)

- Garantir à mulher que isso é muito comum.
- Ouvir as dúvidas. Fornecer apoio emocional e encorajamento.
- Aconselhar o parceiro e a família a auxiliar a mulher.
- Seguimento em 2 semanas e encaminhamento, se não houver melhora.

PRÓXIMO: Se houver secreção vaginal 4 semanas após o parto

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (6)

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS OLHAR, OUVIR, SENTIR SINAIS CLASSIFICAÇÃO TRATAR E ORIENTAR

SE HOUVER SECREÇÃO VAGINAL 4 SEMANAS APÓS O PARTO

- Apresenta prurido na vulva?
- Seu parceiro apresentou problemas urinários?

Se o parceiro estiver presente na clínica, pergunte à mulher se há algum problema em fazer perguntas similares a ele. Se ela autorizar, perguntar a ele sobre:

- Secreção uretral ou pus.
- Ardor ao urinar.

Se o parceiro não for acessível, explicar a importância da avaliação e tratamento do parceiro para evitar reinfecção.

- Separe os lábios e observe a secreção vaginal anormal:

→ Quantidade
→ Cor
→ Odor/cheiro

- Se não for encontrada secreção, examinar com um dedo enluvado e observar a secreção na luva.

- Secreção vaginal anormal, e o parceiro apresenta secreção uretral ou ardor ao urinar.

Possível infecção por clamídia ou gonorréia

- Administrar os antibióticos adequados, por via oral, à mulher. **[E3]**

- Tratar o parceiro com os antibióticos orais adequados. **[E3]**

- Orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos. **[G2]**

- Secreção vaginal semelhante a coelho ebo

Possível infecção por sífilis

- Administrar doxitrizol. **[E3]**

- Orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos. **[G2]**

- Se não apresentar melhora, encaminhar a mulher ao hospital.

- Secreção vaginal anormal.

Possível infecção bacteriana ou por tricomonas

- Administrar metronidazol à mulher. **[E3]**

- Orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos. **[G2]**

SE HOUVER PROBLEMAS NAS MAMAS

Ver **[19]**

SE HOUVER TOSSE OU DIFICULDADE RESPIRATÓRIA

- Há quanto tempo está tossindo?
- Há quanto tempo apresenta dificuldade respiratória?
- Apresenta dor torácica?
- Apresenta sangue no escarro?
- É fumante?
- Observar a falta de ar.
- Escutar o chiado.
- Medir a temperatura.

Pelo menos dois dos seguintes:

- Temperatura >38°C.
- Falta de ar.
- Dor torácica.

Possível pneumonia

- Administrar a primeira dose de antibióticos adequados. **B15**
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

Pelo menos um dos seguintes:

- Tosse ou dificuldade respiratória por mais de 3 semanas.
- Sangue no escarro.
- Chiado.

Possível doença pulmonar crônica

- Encaminhar ao hospital para avaliação.
- Se apresentar chiado intenso, encaminhar com urgência ao hospital.
- Utilizar Abordagem Prática dos Pulmões, diretrizes de saúde (PAL) para tratamento subsequente.

- Temperatura <38°C.
- Tosse por <3 semanas.

Possível infecção do trato respiratório superior

- Orientar sobre medicação de alívio segura.
- Se fumante, aconselhar a parar de fumar.

SE ESTIVER UTILIZANDO MEDICAMENTOS CONTRA TUBERCULOSE

- Está tomando medicações contra tuberculose? Se sim, desde quando?

- Utilizando medicações contra tuberculose.

Tuberculose

- Assegurar à mulher que os medicamentos não são lesivos para o recém-nascido e é necessário continuar o tratamento.
- Se o escarro for BK-positivo nos 2 meses após o parto, planejar administrar profilaxia com antiinflamatório não hormonal ao recém-nascido. **K13**
- Reforçar a orientação para procurar o VCT. **G3**
- Se fumante, aconselhar a parar de fumar.
- Orientar sobre pesquisa de tuberculose nos membros imediatos da família e nos indivíduos com contato íntimo.

PRÓXIMO: Se apresentar sinais de infecção por HIV

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (7)

Responder a sinais observados ou problemas apresentados (8) ► Se houver sinais sugestivos de infecção por HIV

SE HOUVER SINAIS SUGESTIVOS DE INFECÇÃO POR HIV

O resultado de HIV é desconhecido ou HIV é positivo.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS	OLHAR, OUVIR, SENTIR	SINAIS	CLASSIFICAÇÃO	TRATAR E ORIENTAR
<ul style="list-style-type: none"> ■ Você perdeu peso? ■ Você tem febre? ■ Há quanto tempo (>1 mês)? ■ Você apresenta diarreia (contínua ou intermitente)? ■ Por quanto tempo (>1 mês)? ■ Você apresenta tosse? ■ Por quanto tempo (>1 mês)? <p>Verificar se está em grupo de risco:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Exposição profissional. ■ A mulher é uma prostituta? ■ Utiliza drogas intravenosas? ■ Histórico de transfusão de sangue. ■ Morte ou presença de AIDS em parceiro sexual. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Observar se apresenta aspecto visivelmente debilitado. ■ Observar úlceras e manchas brancas na boca (monilíase). ■ Observar a pele: <ul style="list-style-type: none"> → Apresenta rash? → Há bolhas ao longo das costelas ou em um lado do corpo? 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Dois destes sinais: <ul style="list-style-type: none"> → Perda de peso → Febre por mais de 1 mês → Diarreia por mais de 1 mês OU ■ Um dos sinais anteriormente citados e <ul style="list-style-type: none"> → Um ou outro sinal a mais ou → Ser de um grupo de risco 	<p>Possibilidade forte de infecção por HIV</p>	<ul style="list-style-type: none"> ■ Reforçar a necessidade de saber se é portador de infecção por HIV e orientar sobre aonde ir para VCT. G2-G3 ■ Oriente sobre os benefícios de testar o parceiro. G3 ■ Orientar sobre utilização correta e contínua de preservativos. G2 ■ Examinar mais e tratar de acordo com as diretrizes nacionais para tratamento de HIV ou encaminhar para os serviços adequados para HIV. ■ Se apresentar tosse, encaminhar para um centro de tuberculose.

F - MEDIDAS PREVENTIVAS E TRATAMENTOS ADICIONAIS PARA A MULHER

F2 MEDIDAS PREVENTIVAS (1)

Administrar toxóide tetânico
Administrar vitamina A pós-parto

F3 MEDIDAS PREVENTIVAS (2)

Administrar ferro e ácido fólico
Administrar mebendazol
Motivar a adesão ao tratamento com ferro

F4 TRATAMENTOS ADICIONAIS PARA A MULHER (1)

Administrar tratamento preventivo intermitente contra malária por *P. falciparum*
Orientar sobre a utilização de tela mosquiteira tratada com inseticida
Administrar paracetamol

F5 TRATAMENTOS ADICIONAIS PARA A MULHER (2)

Administrar os antibióticos orais adequados

F6 TRATAMENTOS ADICIONAIS PARA A MULHER (3)

Administrar penicilina benzatina IM
Observar sinais de alergia

■ Esta seção apresenta detalhes sobre medidas preventivas e tratamentos prescritos na gravidez e no pós-parto.

■ Os princípios gerais são encontrados na seção sobre bom tratamento. **A2**

■ Para tratamento de emergência da mulher, ver **B8-B17**.

■ Para tratamento do recém-nascido, ver **K9-K13**.

Medidas preventivas (1)

MEDIDAS PREVENTIVAS

Administrar Toxóide Tetânico

- Imunizar todas as mulheres.
- Verificar a imunização contra toxóide tetânico (TT):
 - Quando foi administrada a última TT?
 - Qual a dose de TT?
- Se a condição de imunização for desconhecida, administrar TT1. Planejar a administração de TT2 em 4 semanas.

Se necessário:

- Explicar à mulher que a vacinação é segura durante a gravidez e não causará lesão ao bebê.
- O local da injeção pode apresentar um certo edema, vermelhidão e dor, mas melhorará após alguns dias.
- Se ela tiver ouvido que a injeção tem efeitos contraceptivos, garantir-lhe que isso não ocorre, que apenas a protegerá de doenças.
- Administrar 0,5mL TT IM, no antebraço.
- Avisar a mulher quando deverá receber a próxima dose.
- Registrar no cartão da mãe.

Esquema de toxóide tetânico

No primeiro contato com uma mulher em idade fértil ou na primeira visita de pré-natal, o mais cedo possível	TT1
Pelo menos 4 semanas após TT1 (na próxima visita de pré-natal)	TT2
Pelo menos 6 meses após TT2	TT3
Pelo menos 1 ano após TT3	TT4
Pelo menos 1 ano após TT4	TT5

Administrar Vitamina A Pós-parto

- Administrar cápsulas de 200.000UI após o parto ou dentro de 6 semanas após o parto:
- Explicar para a mulher que a cápsula de vitamina A auxiliará na sua recuperação e que o bebê receberá a vitamina pelo leite.
 - Pedir-lhe que ingira a cápsula na sua presença
 - Explicar que se ela se sentir nauseada ou apresentar cefaléia, isso passará em alguns dias
- **NÃO** administrar cápsulas com altas doses de vitamina A durante a gravidez.

Vitamina A

1 cápsula	200.000UI	1 cápsula após o parto ou dentro de 6 semanas após o parto
-----------	-----------	--

Administrar Ferro e Ácido Fólico

- Para todas as mulheres grávidas, pós-parto ou pós-aborto:
 - Rotineiramente, uma vez ao dia durante a gravidez e até três meses após o parto ou o aborto
 - Duas vezes ao dia em tratamento da anemia (dose dupla)
- Verificar o suprimento de ferro e ácido fólico da mulher a cada consulta e fornecer suprimento para três meses.
- Orientar a mulher sobre como armazenar o ferro com segurança:
 - Fora do alcance das crianças
 - Em local seco

Ferro e folato

1 comprimido = 60mg de ácido fólico = 400µg

	Todas as mulheres 1 comprimido	Mulheres com anemia 2 comprimidos
Na gravidez	Toda a gravidez	3 meses
Pós-parto e pós-aborto	3 meses	3 meses

Administrar Mebendazol

- Administrar 500mg para todas as mulheres a cada 6 meses.
- **NÃO** administrar no primeiro trimestre.

Mebendazol

Comprimido de 500mg	Comprimido de 100mg
1 comprimido	5 comprimidos

Motivar a Adesão ao Tratamento com Ferro

Explorar as percepções locais sobre o tratamento com ferro (exemplos de percepções incorretas: produzir mais sangue tornará o sangramento mais intenso, o ferro levará o bebê a ser maior).

- Explicar à mãe e à sua família:
 - O ferro é essencial para uma boa saúde durante a gravidez e após o parto
 - O perigo de anemia e a necessidade da suplementação
- Discutir qualquer outra percepção incorreta.
- Explorar as preocupações da mãe em relação à medicação:
 - Ela já utilizou o comprimido antes?
 - Houve problemas?
 - Alguma outra preocupação?
- Orientar sobre como ingerir os comprimidos:
 - Às refeições ou, se apenas uma dose diária, à noite
 - Os comprimidos de ferro podem auxiliar a sentir menos cansaço. Não interromper o tratamento se isso ocorrer
 - Não se preocupar com fezes escuras. É normal
- Orientar sobre como tratar os efeitos colaterais:
 - Se estiver obstipada, ingerir mais água
 - Ingerir os comprimidos após a alimentação ou à noite, para evitar náuseas
 - Explicar que esses efeitos colaterais não são graves
 - Orientar sobre retorno, se apresentar problemas para ingerir os comprimidos de ferro
- Se necessário, discutir com um membro da família, TBA, ou outros agentes de saúde baseados na comunidade ou com outras mulheres, como promover o consumo dos comprimidos de ferro e folato.
- Orientar sobre ingestão de alimentos ricos em ferro – ver **C16 D26**.

Tratamentos adicionais para a mulher (1) ▶ Tratamento antimalária e paracetamol

TRATAMENTO ANTIMALÁRIA E PARACETAMOL

Administrar Tratamento Preventivo Intermitente contra Malária por *P. falciparum*

- Administrar pirimetamina-sulfadoxina no início do segundo trimestre a todas as mulheres, de acordo com as diretrizes nacionais.
- Verificar quando foi administrada a última dose de pirimetamina-sulfadoxina:
 - Se não houve dose no último mês, administrar 3 comprimidos de pirimetamina-sulfadoxina na clínica
- Orientar a mulher sobre a próxima dose.
- Monitorar o bebê para icterícia, se a dose for administrada logo antes do parto.
- Anotar no registro domiciliar.

Pirimetamina-sulfadoxina

1 comprimido = 500mg + 25mg pirimetamina-sulfadoxina

Segundo trimestre	Terceiro trimestre
3 comprimidos	3 comprimidos

Orientar sobre a Utilização de Tela Mosquiteira Tratada com Inseticidas

- Perguntar se a mulher e o recém-nascido estão dormindo sob um cortinado.
- Se sim:
 - Ele foi mergulhado em inseticida?
 - Quando?
 - Orientar sobre mergulhar a cada 6 meses
- Se não, orientar sobre a utilização de um cortinado tratado com inseticida e fornecer as informações necessárias para auxiliá-la a fazer isso.

Fornecer o Tratamento oral Antimalária Adequado

É preferível um medicamento altamente eficiente antimalária (mesmo se for de segunda linha) durante a gravidez.

	Cloroquina			Sulfadoxina + pirimetamina		
	Comprimido (base 150mg)	Comprimido (base 100mg)		Comprimido 500mg de sulfadoxina + 25mg de pirimetamina		
Mulheres grávidas (peso aproximado de 50kg)	Dia 1 4	Dia 2 4	Dia 3 2	Dia 1 6	Dia 2 6	Dia 3 3

Administrar Paracetamol

Para dor intensa

Paracetamol	Dose	Frequência
1 comprimido = 500mg	1 - 2 comprimidos	A cada 4 a 6h

MEDIDAS PREVENTIVAS E TRATAMENTOS ADICIONAIS PARA A MULHER

ADMINISTRAR OS ANTIBIÓTICOS ORAIS ADEQUADOS

INDICAÇÃO	ANTIBIÓTICO	DOSE	FREQÜÊNCIA	DURAÇÃO	COMENTÁRIO
Mastite	Cloxacilina 1 cápsula (500mg)	500mg	A cada 6h	10 dias	-
Infecção do trato urinário inferior	Amoxicilina 1 comprimido (500mg)	500mg	A cada 8h	3 dias	-
	Sulfametoxazol + trimetoprima 1 comprimido (80mg + 400mg)	80mg trimetoprima + 400mg sulfametoxazol	2 comprimidos a cada 12h	3 dias	Evitar no final da gravidez e duas semanas após o parto, se estiver amamentando
Gonorréia Mulher	Ceftriaxona (frasco = 250mg)	250mg injeção IM	Dose única	Dose única	-
Apenas parceiro	Ciprofloxacino (1 comprimido = 250mg)	500mg (2 comprimidos)	Dose única	Dose única	Não é seguro para mulheres grávidas ou em amamentação
Clamídia Mulher	Eritromicina (1 comprimido = 250mg)	500mg (2 comprimidos)	A cada 6h	7 dias	-
Apenas parceiro	Tetraciclina (1 comprimido = 250mg)	500mg (2 comprimidos)	A cada 6h	7 dias	Não é seguro para mulheres grávidas ou em amamentação
	Doxiciclina (1 comprimido = 100mg)	100mg	A cada 12h	7 dias	-
Tricomonas ou infecção bacteriana vaginal	Metronidazol (1 comprimido = 500mg)	2g ou 500mg	Dose única a cada 12h	Dose única 7 dias	Não utilizar no primeiro trimestre da gravidez
Infecção vaginal por cândida	Clotrimazol 1 pessário 200mg	200mg	Toda noite	3 dias	Orientar a mulher sobre como introduzir o pessário na vagina e lavar as mãos antes e depois de cada aplicação
	ou 500mg	500mg	Dose única	Dose única	

Tratamentos adicionais para a mulher (3) ► Administrar penicilina benzatina IM

ADMINISTRAR PENICILINA BENZATINA IM

Tratar o parceiro. Excluir histórico de alergia a antibióticos.

INDICAÇÃO	ANTIBIÓTICO	DOSE	FREQÜÊNCIA	DURAÇÃO	COMENTÁRIO
RSS-positiva	Penicilina benzatina IM (2,4 milhões de unidades em 5mL)	2,4 milhões de unidades IM	Dose única	Única aplicação	Administrar na forma de 2 injeções IM em locais separados Planejar o tratamento do recém-nascido K12 Orientar sobre a utilização correta e contínua de preservativos G2
Se a mulher for alérgica à penicilina	Eritromicina (1 comprimido = 250mg)	500mg (2 comprimidos)	A cada 6h	15 dias	
Se o parceiro for alérgico à penicilina	Tetraciclina (1 comprimido = 250mg) OU Doxiciclina (1 comprimido = 100mg)	500mg (2 comprimidos) 100mg	A cada 6h A cada 12h	15 dias 15 dias	Não é seguro para mulheres grávidas e em amamentação

OBSERVAR SINAIS DE ALERGIA

Após administrar uma injeção de penicilina, observar os sinais de alergia por alguns minutos.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTROS

- Como está se sentindo?
- Sensação de aperto na garganta ou no peito?
- Sente tontura ou confusão?

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Observar inchaço na face, pescoço e língua.
- Observar rash ou erupções na pele.
- Observar edema e vermelhidão no local da injeção.
- Observar se há dificuldade respiratória.
- Observar chiado.

SINAIS

- Qualquer destes sinais:
- Aberto no peito e na garganta.
 - Tontura e confusão.
 - Edema na face, pescoço e língua.
 - Local de injeção edemaciado e vermelho.
 - Rash ou erupções.
 - Dificuldade respiratória e chiado.

CLASSIFICAÇÃO

Alergia à penicilina

TRATAR

- Desobstruir vias aéreas. **B9**
- Instalar um acesso venoso e administrar líquidos. **B9**
- Administrar adrenalina 1:1.000, 0,5mL em 10mL de soro fisiológico, IV lentamente. Repetir, se necessário, em 5 a 15m n.
- NÃO deixar a mulher sozinha.
- Encaminhar com urgência ao hospital. **B17**

G - INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES SOBRE HIV

G2 FORNECER INFORMAÇÕES FUNDAMENTAIS SOBRE HIV

O que é HIV e como é transmitido?
Vantagens de conhecer a condição de portadora de HIV durante a gestação
Orientação sobre a utilização correta e contínua de preservativos

G3 SERVIÇOS DE ACONSELHAMENTO VOLUNTÁRIO E TESTES LABORATORIAIS (VTC)

Aconselhamento voluntário e testes laboratoriais
Discutir a confidencialidade do resultado
Implicações do resultado do teste
Benefícios do envolvimento e teste do(s) parceiro(s) masculino(s)

G4 TRATAMENTO E ACONSELHAMENTO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA MULHERES HIV-POSITIVO

Cuidados adicionais para a mulher HIV-positivo
Aconselhamento sobre planejamento familiar da mulher HIV-positivo

G5 APOIO À MULHER HIV-POSITIVO

Fornecer apoio emocional à mulher
Como fornecer o apoio

G6 PREVENIR A TRANSMISSÃO MATERNO-FETAL (TMF) DO HIV

Administrar drogas anti-retrovirais para evitar TMF do HIV
Drogas anti-retrovirais para prevenção de TMF do HIV

G7 RECOMENDAÇÕES SOBRE A ESCOLHA DA ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ

Explicar os riscos de transmissão do HIV pela amamentação ou não
Se a condição de portadora do HIV da mulher for desconhecida ou negativa
Se a mulher sabe e aceita o fato de ser HIV-positivo

G8 SE A MÃE OPTAR POR ALIMENTAÇÃO SUBSTITUTIVA

Ensinar a mãe a fornecer alimentação substitutiva
Explicar os riscos da alimentação substitutiva
Seguimento da alimentação substitutiva
Fornecer orientações especiais para a mãe HIV-positivo que optar pelo aleitamento materno

- Utilizar esta seção quando precisar fornecer informações precisas sobre HIV à mulher e à sua família.
- Fornecer informações sobre HIV para todas as mulheres e explicar, na primeira consulta pré-natal, como o HIV é transmitido e as vantagens de se conhecer a condição de portadora do HIV na gravidez. **G2**
- Explicar sobre os serviços voluntários de aconselhamento e de exames (VCT), as implicações dos resultados dos exames e os benefícios de envolver e testar o parceiro masculino. Discutir a confidencialidade dos resultados. **G3**
- Se a mulher for HIV-positivo (e desejar revelar o resultado):
 - Fornecer cuidados adicionais durante a gravidez, parto e pós-parto. **G4**
 - Fornecer qualquer apoio adicional de que ela necessitar. **G5**
 - Se a política for administração de drogas anti-retrovirais profiláticas para evitar a transmissão materno-fetal, administrar o tratamento de acordo com essas diretrizes. **G6**
- Se não houver disponibilidade de um conselheiro treinado para orientar a alimentação infantil, informar à mulher suas opções. **G7** Se a mulher for HIV-positivo, orientar e apoiar a escolha de alimentação infantil que ela fizer – alimentação substitutiva ou aleitamento materno. **G8**
- Orientar todas as mulheres sobre a utilização correta e contínua de preservativos durante e após a gravidez. **G2**

Fornecer informações fundamentais sobre HIV

FORNECER INFORMAÇÕES FUNDAMENTAIS SOBRE HIV

O Que é o HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) e como ele é Transmitido?

- O HIV é um vírus que destrói parte do sistema imune do organismo. Uma pessoa infectada pelo HIV pode, de início, não se sentir doente, mas lentamente seu sistema imune é destruído. A pessoa fica doente e incapaz de lutar contra infecções. Quando a pessoa é infectada pelo HIV pode transmitir o vírus a outros indivíduos.
- O HIV pode ser transmitido por:
 - Troca de líquidos corpóreos como sêmen, líquido vaginal ou sangue durante a relação sexual sem proteção
 - Transfusões de sangue contaminado por HIV ou agulhas contaminadas
 - Dividir instrumentos e agulhas no uso de drogas ou em tatuagens
 - Da mãe infectada para o filho durante:
 - Gravidez
 - Trabalho de parto e parto
 - Pós-parto, pela amamentação
- HIV não é transmitido por abraços ou por picadas de insetos.
- Um exame de sangue especial é realizado para se saber se a pessoa foi infectada pelo HIV.

Vantagem de Conhecer a Condição de Portadora do HIV durante a Gravidez

Conhecer a condição de portadora do HIV durante a gravidez é importante para mulher poder:

- Obter o tratamento médico adequado e as intervenções necessárias para tratar e/ou prevenir as doenças associadas ao HIV.
- Reduzir o risco de transmissão da infecção ao bebê:
 - Pela utilização de drogas anti-retrovirais como AZT durante a gravidez, ou niverapina durante o trabalho de parto **G7**
 - Pela adaptação de práticas de alimentação do bebê **G9**
 - Pela adaptação do plano de parto e das práticas do parto **G4**
- Proteger o(s) parceiro(s) sexual(ais) de infecção.
- Optar por gravidezes futuras.

Orientação sobre a Utilização Correta e Contínua de Preservativos

SEXO SEGURO É QUALQUER PRÁTICA SEXUAL QUE REDUZA O RISCO DE TRANSMISSÃO DE HIV E DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DST) DE UMA PESSOA PARA OUTRA.

A melhor proteção é obtida por:

- Utilização correta e contínua de preservativos durante cada ato sexual.
- Escolha de atividades sexuais que não permitam que sêmen, líquido vaginal ou sangue entrem na boca, no ânus ou na vagina da parceira, ou toquem a pele de um parceiro num local onde haja corte aberto ou ferida.

Se a mulher for HIV-positivo:

- Explicar à mulher que ela foi infectada e pode transmitir a infecção ao parceiro. Eles devem utilizar preservativos em cada ato sexual.
- Explicar a importância de evitar a reinfecção durante a gravidez e a amamentação. O risco de infectar o bebê é maior se a mãe for reinfecada.
- Se a condição de portador do HIV for desconhecida, orientar sobre outros benefícios de testar o parceiro.

Se a mulher for HIV-negativo ou o resultado for desconhecido:

- Explicar que ela tem risco de contrair HIV e que é importante permanecer negativa durante a gravidez e a amamentação. O risco de infectar o bebê é maior se a infecção da mãe for recente.
- Se a condição de portador do HIV do parceiro for desconhecida, orientar sobre os benefícios de testar o parceiro.
- Certificar-se de que ela saiba utilizar preservativos e saiba onde adquiri-los.

ACONSELHAMENTO VOLUNTÁRIO E TESTES LABORATORIAIS (VCT)

Serviço de Aconselhamento Voluntário e Testes Laboratoriais (VCT)

Explicar sobre os serviços VCT (*voluntary counselling and testing*):

- VCT é utilizado para determinar a condição de portador de HIV de um indivíduo.
- O exame é voluntário. A mulher tem o direito de recusá-lo.
- VCT fornece uma oportunidade de aprender e aceitar a condição de portador de HIV em um ambiente confidencial.
- VCT inclui o aconselhamento pré-exame, o exame de sangue e o aconselhamento pós-exame.

Se o VCT estiver disponível em sua localidade e você for treinado para tanto, utilizar as diretrizes nacionais para fornecer:

- Aconselhamento pré-teste.
- Aconselhamento pós-teste.
- Aconselhamento sobre alimentação do bebê.

Se o VCT não estiver disponível em sua localidade, informar a mulher sobre:

- Onde ir.
- Como o exame é realizado.
- Como a confidencialidade é mantida.
- Como e quando os resultados são fornecidos.
- Custos envolvidos.
- Endereço do serviço de VCT na sua área.



Discutir a Confidencialidade do Resultado

- Assegurar à mulher que o exame é confidencial.
- O resultado dela deve ser conhecido apenas por ela e pela pessoa escolhida por ela.
- Ela tem o direito de não revelar seu resultado.

Implicações do Resultado

- Apesar de a mulher ter sido orientada no local do VCT, ela pode necessitar de mais orientação e apoio do profissional de saúde que a encaminhou para o exame.
- Perguntar à mulher se ela quer revelar o resultado. Garantir que você manterá o resultado confidencial.

SE O RESULTADO DO TESTE FOR POSITIVO:

- Explicar à mulher que um resultado positivo significa que ela é portadora da infecção e tem possibilidade (40%) de transmitir a infecção para o feto, se não houver intervenção.

SE O RESULTADO FOR NEGATIVO:

- Explicar à mulher que um resultado negativo significa que ela não foi infectada pelo HIV, ou que ela foi infectada e ainda não produziu anticorpos contra o vírus (é chamada de *janela imunológica*). Repetir que o exame pode ser realizado após 3 meses.
- Orientar sobre a importância de permanecer negativo pela utilização correta e contínua de preservativos.

SE A MULHER NÃO FOI TESTADA OU NÃO REVELA O RESULTADO:

- Assegurar que você manterá o resultado confidencial se ela o revelar.
- Reforçar a importância do teste e dos benefícios de conhecer o resultado. **G2**

Benefícios do Envolvimento e Teste do(s) Parceiro(s) Masculino(s)

Os homens geralmente tomam as decisões na família e na comunidade. Envolvê-los:

- Causará maior impacto da aceitação crescente de preservativos e prática de sexo seguro para evitar infecção e gravidez indesejada.
- Auxiliará a diminuir o risco de suspeita e violência.
- Auxiliará o aumento do apoio à parceira.
- Estimulará a mulher a motivar seu parceiro a realizar o exame.

Tratamento e aconselhamento sobre planejamento familiar para mulheres HIV-positivo

G4

TRATAMENTO E ACONSELHAMENTO SOBRE PLANEJAMENTO FAMILIAR PARA MULHERES HIV-POSITIVO

Cuidados Adicionais para a Mulher HIV-positivo

- Verificar o quanto a mulher revelou a seu parceiro, acompanhante de parto e família, e então respeitar a confidência.
- Ser sensível a suas preocupações e medos. Oferecer apoio psicossocial. **G6**
- Orientar sobre importância de uma boa nutrição. **C16 D26**
- Utilizar as precauções universais para todas as mulheres. **A4**
- Avisar que ela é mais sujeita a infecções e deve buscar ajuda médica, assim que possível, se apresentar:
 - Febre
 - Diarréia persistente
 - Resfriado e tosse - infecções respiratórias
 - Ardor ao urinar
 - Prurido vaginal/secreção vaginal fétida
 - Perda de peso intensa
 - Infecções de pele
 - Lóquia com odor pútrido

DURANTE A GRAVIDEZ:

- Revisar o plano de parto. **C2 C13**
 - Aconselhar a ter o parto em um hospital
 - Aconselhar a procurar um hospital assim que a bolsa romper ou entrar em trabalho de parto
- Orientar sobre tratamento profilático com anti-retrovirais. **G7**
- Discutir o plano de alimentação para o bebê. **G8-G9**
- Modificar o tratamento para malária, de acordo com a estratégia nacional. **F4**
- Utilizar as precauções universais para todas as mulheres. **A4**

DURANTE O PERÍODO DO PÓS-PARTO:

- Explicar que a lóquia pode infectar outras pessoas e, conseqüentemente, ela deverá descartar de modo seguro os absorventes manchados com sangue (listar as opções locais).
- Se não estiver amamentando exclusivamente, aconselhar a utilização de um método de planejamento familiar imediatamente. **D27**
- Se ela não estiver amamentando, orientar sobre cuidados com a mama. **K8**

Orientar sobre Planejamento Familiar da Mulher HIV-positivo

- Utilizar as seções de aconselhamento e orientação em **C15** durante o pré-natal e em **D27** durante as consultas de pós-parto. As seguintes orientações devem ser salientadas:
 - Explicar à mulher que as futuras gravidezes podem significar risco de saúde para ela e para o bebê. Eles incluem: transmissão do HIV para o bebê (durante a gravidez, o parto ou amamentação), abortos, parto prematuro, natimortos, baixo peso ao nascimento, gravidez ectópica e outras complicações
 - Se ela desejar mais filhos, aconselhar um intervalo de 2 a 3 anos entre as gravidezes, por ser mais saudável para ela e para o bebê
 - Um método de planejamento familiar deve ser escolhido para proteger de gravidez e infecção por outras doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou reinfeção por HIV, e para evitar a transmissão de DST e HIV ao parceiro. Preservativo é a melhor opção para a mulher com HIV
- Orientar a mulher sobre utilização correta e contínua de preservativos **G4**.
- Com o preservativo, um outro método pode ser utilizado para proteção adicional contra gravidez. Entretanto, nem todos os métodos são adequados para a mulher HIV-positivo:
 - Pelo fato de ser HIV-positivo, ela pode não optar pela amamentação exclusiva e o método da amenorréia da lactação (LAM) pode não ser adequado
 - O dispositivo intra-uterino (DIU) só é recomendado se os outros métodos não forem disponíveis ou aceitáveis
 - O método de percepção da fertilidade pode ser difícil para a mulher com AIDS ou em tratamento de infecções por HIV, devido a alterações no ciclo menstrual e a temperaturas elevadas
 - Se a mulher estiver utilizando medicamentos para tuberculose (rifampicina), ela não pode utilizar anticoncepcionais orais, injeções mensais ou implantes

O atendente de planejamento familiar fornecerá mais informações.

APOIO À MULHER HIV-POSITIVO

Mulheres grávidas que são HIV-positivo se beneficiam muito do suporte a seguir, após o impacto do resultado do exame haver sido superado. O treinamento especial para o aconselhamento de mulheres HIV-positivo é necessário e este guia não o substitui. Entretanto, se não houver disponibilidade de um atendente treinado ou se a mulher não procurar o auxílio de um, orientá-la da seguinte maneira:

Fornecer Apoio Emocional à Mulher

- Compreender suas preocupações e temores.
- Utilizar boas habilidades de orientador. **A2**
- Auxiliá-la a avaliar a situação e decidir qual a melhor opção para si, seu feto e seu parceiro sexual. Apoiar sua escolha.
- Por a mulher em contato com outros serviços de apoio incluindo grupos, atividades geradoras de recursos, grupos de apoio religiosos, cuidados de órfãos e cuidados em casa.
- Auxiliá-la a encontrar maneiras de envolver o parceiro e/ou membros da família para dividir responsabilidades, para identificar uma pessoa da comunidade que a irá apoiar e cuidar dela.
- Discutir como cuidar das outras crianças e auxiliar a encontrar uma pessoa da família ou da comunidade que apoiará os seus filhos.
- Confirmar e sustentar as informações fornecidas durante o VCT sobre a transmissão materno-fetal, a possibilidade de tratamento ARV, sexo seguro, alimentação do bebê e orientação sobre o planejamento familiar (auxiliar a absorver as informações e aplicá-las a seu caso).
- Se a mulher apresentar sinais de AIDS e/ou doença terminal, responder. Encaminhar aos serviços adequados.

Como Fornecer o Apoio

- Conduzir grupos de apoio para mulheres que apresentam HIV-positivo e casais com HIV/AIDS:
 - Liderados por um assistente social e/ou uma mulher que esteja bem com seu estado HIV-positivo
 - Fazer o grupo fora da clínica para não revelar a condição de portador de HIV das mulheres envolvidas
- Estabelecer e manter ligações constantes com outros agentes de saúde, sociais e com serviços de apoio da comunidade:
 - Para trocar informações e coordenar intervenções
 - Para fazer um plano para cada família envolvida
- Encaminhar os indivíduos ou casais para aconselhamento com conselheiros da comunidade.

Prevenir a transmissão materno-fetal do HIV (TMF)

PREVENIR A TRANSMISSÃO MATERNO-FETAL DO HIV (TMF)

Administrar Drogas Anti-retrovirais (ARV)

para Evitar a Transmissão Materno-fetal (TMF) do HIV

- Explicar à mulher que foi demonstrado que a medicação é capaz de reduzir muito o risco de infecção do bebê.

- Explicar que, para receber o tratamento profilático, ela deverá:

- Comparar o resultado do exame de HIV
- Receber orientação sobre alimentação do bebê
- Ter o parto preferencialmente em hospital com atendente habilitado
- Desjejtar e ser capaz de utilizar os medicamentos como prescrito
- Se for planejado o tratamento com zidovudina (AZT, ZDV):
- Obter uma dosagem de hemoglobina precocemente; se inferior a 8g/dL, tratar a anemia com ur-gência e medir novamente, para assegurar um nível adequado para o tratamento
- Determinar quando a mulher chegar a 36 semanas de gestação e explicar a ela quando iniciar o tratamento

- Suplementar com comprimidos suficientes até o início do trabalho, caso ocorra atraso em chegar ao hospital ou à clínica.

- Orientá-la sobre tomar a dose do trabalho de parto assim que este começar e mostrar como fazê-lo:

Drogas Anti-retrovirais para Prevenção de TMF do HIV (Administrar de Acordo com a Política Nacional)

	Quando administrar		Dose	Frequência	Comentário
Zidovudina	1 comprimido = 300mg	Do início do trabalho de parto até o parto	300mg (1 comprimido)	A cada 3h	Sem tratamento para o bebê
		De 36 semanas de gravidez até o início do trabalho de parto	300mg (1 comprimido)	A cada 12h	
OU					
Nevirapina	1 comprimido = 200mg (mulher)	Para mulher: assim que possível no trabalho de parto	200mg (1 comprimido)	Dose única	Se vomitar na primeira hora, repetir a dose
	Solução oral 50mg/5ml (bebê)	Para o recém-nascido: administrar em 72h do nascimento (antes de receber alta hospitalar)	2mg/kg (bebê de 2kg: 0,4mL) (bebê de 3kg: 0,6mL)	Dose única	Se a mãe recebeu nevirapina menos de 1h antes do parto, administrar um tratamento ao recém-nascido logo após o nascimento.

RECOMENDAÇÕES SOBRE A ESCOLHA DE ALIMENTAÇÃO DO BEBÊ

É necessário treinamento especial para orientar a mãe HIV-positivo sobre as opções de alimentação do bebê e apoiar o método escolhido por ela. Este guia não deve substituir o treinamento especial. A mulher HIV-positivo deve ser encaminhada a um agente de saúde treinado em aconselhamento sobre alimentação de bebês. Entretanto, se não houver disponibilidade de um agente treinado, orientar como a seguir.

Explicar os Riscos de Transmissão do HIV pela Amamentação e Não Amamentar

- Cinco de cada 20 bebês nascidos de mães HIV-positivo serão infectados durante a gravidez e o parto sem utilização de medicamentos anti-retrovirais. Mais três serão infectados durante a amamentação.
- O risco pode ser reduzido empregando técnica correta de amamentação exclusiva, de modo que a mama permaneça sadra.
- Mastites e fissuras nos mamilos aumentam o risco de infecção do bebê. O risco de não amamentar pode ser maior, pois a alimentação substitutiva também tem riscos:
 - Diarréia causada pela água contaminada, por utensílios sem limpeza adequada ou pelo leite ficar fora da geladeira muito tempo
 - Desnutrição devida a quantidades insuficientes oferecidas ao bebê, a leite muito aguado ou a episódios recorrentes de diarréia
- Alimentação mista pode aumentar o risco de transmissão de HIV e de diarréia.

Se a Condição de Portador do HIV da Mulher for Desconhecida

- Orientar sobre importância da amamentação exclusiva. **K2**
- Estimular a amamentação exclusiva.
- Orientar sobre necessidade de conhecer a condição de portador de HIV e onde ir para VCT. **G3**
- Explicar a ela os riscos de transmissão do HIV:
 - Mesmo em áreas onde muitas mulheres tem HIV, a maioria delas é negativa
 - O risco de infectar o bebê é maior se a mãe for recém-infectada
 - Explicar que é muito importante evitar a infecção durante a gravidez e o período de amamentação

Se a Mulher Sabe e Aceita o Fato de Ser HIV-positivo

- Informar sobre as opções de alimentação, as vantagens e os riscos:
 - Se aceitável, realizável, seguro e sustentável (acessível), ela poderá optar por alimentação substitutiva com fórmula preparada em casa ou fórmula comercial
 - Amamentação exclusiva interrompida assim que a alimentação substitutiva for possível. Se a alimentação substitutiva for introduzida logo, ela deverá interromper a amamentação
 - Amamentação exclusiva por 6 meses, e depois continuar amamentação mais alimentação complementar após 6 meses de idade, como é recomendado para as mulheres HIV-negativo ou as mulheres que desconhecem sua condição de portador de HIV
- Algumas situações adicionais possíveis são:
 - Retirar o leite materno e fervê-lo
 - Aleitamento por uma mulher HIV-negativo
- Auxiliar a avaliar a situação e decidir qual a melhor opção para ela, e apoiar a escolha.
- Se a mãe optar por aleitamento materno, fornecer orientações especiais.
- Assegurar-se de que, se a mãe optar por alimentação substitutiva, incluirá alimentação complementar enriquecida por até 2 anos.
 - Se isso não puder ser garantido, a amamentação exclusiva interrompida logo que a alimentação substitutiva for possível constitui uma alternativa
 - Todos os bebês que recebem alimentação substitutiva necessitarão de seguimento regular e, suas mães, de apoio para fornecer a alimentação substitutiva correta

Recomendações sobre a escolha de alimentação do bebê

G7

Se a mãe optar pela alimentação substitutiva

SE A MÃE OPTAR PELA ALIMENTAÇÃO SUBSTITUTIVA

Ensinar a Mãe a Fornecer Alimentação Substitutiva

- Perguntar à mãe qual o tipo de alimentação substitutiva que escolheu.
- Nas primeiras alimentações após o parto, preparar a fórmula para a mãe, ensiná-la como preparar e alimentar o bebê com um copo:
 - Lavar as mãos com água e sabão
 - Ferver a água por alguns minutos
 - Limpar o copo completamente com água e sabão e, se possível, fervê-lo ou lavá-lo com água fervida
 - Decidir quanto leite será necessário, de acordo com as instruções
 - Medir o leite e a água e misturá-los
 - Ensinar à mãe como amamentar o bebê com um copo **K9**
 - Deixar a mãe alimentar o bebê 8 vezes ao dia (no primeiro mês). Ensiná-la a ser flexível e a atender as demandas do bebê
 - Se o bebê não receber a alimentação em até uma hora após o preparo, dá-lo a uma criança mais velha ou adicioná-lo aos alimentos. **NÃO** o dê ao bebê na próxima alimentação
 - Lavar os utensílios com água e sabão logo após alimentar o bebê
 - Preparar um alimento novo a cada vez
- Fornecer instruções por escrito para o preparo seguro da fórmula.
- Explicar os riscos da alimentação substitutiva e como evitá-los.
- Orientar sobre quando buscar tratamento.
- Orientar sobre a consulta de seguimento.

Explicar os Riscos da Alimentação Substitutiva

- O bebê pode apresentar diarreia se:
 - Mãos, água e utensílios não estiverem limpos
 - O leite ficar fora da geladeira por muito tempo
- O bebê poderá não crescer bem se:
 - Receber pouca fórmula a cada alimentação ou poucas alimentações
 - O leite estiver muito aguado
 - Apresentar diarreia

Seguimento da Alimentação Substitutiva

- Garantir consultas de seguimento regulares para monitorar o crescimento.
- Garantir o apoio para promover uma alimentação substitutiva segura.
- Orientar a mãe sobre retornar se:
 - O bebê estiver se alimentando menos de 6 vezes ao dia, ou ingerindo quantidades menores
 - O bebê apresentar diarreia
 - Ocorrerem outros sinais de perigo

Fornecer Orientações Especiais para a Mãe HIV-positivo que Optar pelo Aleitamento Materno

- Apoiar a mãe em sua escolha de amamentação.
- Assegurar uma boa integração e sucção para evitar mastites e lesões dos mamilos. **K9**
- Orientar a mãe sobre retornar imediatamente se:
 - Apresentar sintomas e sinais nas mamas
 - O bebê apresentar dificuldades na alimentação
- Agendar uma consulta na primeira semana para verificar a integração, o posicionamento e as condições das mamas.
- Orientar sobre mais aconselhamento para se preparar para a possibilidade de interromper a amamentação precocemente.
- Fornecer apoio psicossocial. **G6**

H – MULHERES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

H2 APOIO EMOCIONAL PARA MULHERES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Fontes de apoio
Apoio emocional

H3 CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS SOBRE TRATAMENTO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS

Quando interagir com a adolescente
Auxiliar a adolescente a considerar suas opções e tomar as decisões que lhe preencham melhor as necessidades

H4 CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA APOIAR MULHERES QUE CONVIVEM COM A VIOLÊNCIA

Apoio à mulher que convive com a violência
Apoiar a resposta do serviço de saúde às necessidades da mulher que convive com a violência

- Se a mulher for adolescente ou conviver com a violência, ela necessitará de considerações especiais. Durante a interação com essa mulher, utilizar esta seção para apoiá-la.

Apoio emocional para mulheres com necessidades especiais

APOIO EMOCIONAL PARA MULHERES COM NECESSIDADES ESPECIAIS

Você pode precisar encaminhar a mulher para outro nível de cuidado ou para um grupo de apoio. Entretanto, se esse apoio não estiver disponível, ou se a mulher não procurar ajuda, orientar conforme se segue. O apoio e a disposição para ouvir auxiliarão sua melhora.

Fontes de Apoio

O principal papel do agente de saúde inclui a ligação do serviço de saúde com a comunidade e outros serviços de apoio disponíveis. Manter as ligações existentes e, quando possível, explorar necessidades e alternativas para apoiar por meio de:

- Grupos da comunidade, grupos de mulheres, líderes.
- Grupo de apoio de iguais.
- Agentes de outros serviços de saúde.
- Conselheiros da comunidade.
- Orientadores tradicionais.

Apoio Emocional

Os princípios do bom tratamento, incluindo sugestões sobre a comunicação com a mulher e sua família, estão em **A2**. Quando fornecer apoio emocional a mulheres com necessidades especiais, é particularmente importante lembrar de:

- Criar um ambiente confortável:
 - Estar atento a suas atitudes
 - Estar aberto e acessível
 - Utilizar um tom de voz calmo e confortador
- Garantir a confidencialidade e a privacidade:
 - Conversar claramente sobre a confidencialidade. Dizer à mulher que você não falará com ninguém sobre a consulta, discussão ou plano
 - Se for trazida pelo parceiro, pais ou outro membro da família, certificar-se de ter tempo e espaço para conversar com privacidade. Perguntar à mulher se ela deseja incluir os membros da família no exame e discussão. Obter primeiro o seu consentimento
 - Certificar-se de que a área física possibilita privacidade
- Transmitir respeito:
 - Não julgar
 - Ser compreensivo com a situação dela
 - Ultrapassar seu próprio desconforto com a situação dela
- Responder de forma simples e direta, numa linguagem clara:
 - Certificar-se de que ela tenha entendido os pontos mais importantes
- Fornecer informações de acordo com a situação dela, de modo que ela as possa utilizar para tomar decisões.
- Ser um bom ouvinte:
 - Ter paciência. Mulheres com necessidades especiais podem necessitar de tempo para contar seus problemas e tomar decisões
 - Prestar atenção enquanto ela fala
- Podem ser necessárias consultas de seguimento.

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS SOBRE TRATAMENTO DE ADOLESCENTES GRÁVIDAS

É necessário treinamento especial para trabalhar com meninas adolescentes e este guia não substitui tal treinamento. Entretanto, quando se trabalha com adolescentes, casadas ou não, é particularmente importante lembrar o que se segue.

Quando Interagir com a Adolescente

- Não julgar. Você deve estar atento e ultrapassar seu próprio desconforto com a sexualidade da adolescente.
- Estimular a menina a formular questões e dizer a ela que todos os tópicos podem ser discutidos.
- Utilizar linguagem simples e clara.
- Repetir a garantia de confidencialidade. **A2 G3**
- Entender as dificuldades da adolescente em se comunicar sobre assuntos relacionados à sexualidade (temor da descoberta dos pais, reprovação dos adultos, estigma social, etc.).

Apoie-a quando discutir a situação e perguntar se ela tem preocupações particulares:

- Ela mora com os pais, pode confiar neles? Ela vive como um casal? Ela está em uma relação duradoura? Ela foi submetida à violência ou coerção?
- Estabelecer quem sabe sobre a gravidez – ela pode não a ter revelado abertamente.
- Apoiar suas preocupações relacionadas à puberdade, aceitação social, pressão dos pares, formação de relacionamentos, a estigmas sociais e violência.

Auxiliar a Adolescente a Considerar suas Opções e a Tomar as Decisões que lhe Preencham Melhor as Necessidades

- Planejamento do parto: é altamente recomendável parto hospitalar ou em um centro de saúde. Ela precisa entender por que isso é importante; ela deve decidir se e como vai fazê-lo.
- Prevenção de DST ou HIV/AIDS é importante para ela e o bebê. Se ela ou o parceiro estiverem em risco de DST e HIV/AIDS, devem utilizar preservativo em todas as relações sexuais. Ela pode necessitar de orientação sobre como discutir o uso de preservativos com seu parceiro.
- Intervalo entre as gravidezes – tanto para a saúde do bebê como para a da mulher, é recomendável que a próxima gravidez tenha um intervalo de pelo menos 2 anos. A menina, com seu parceiro se possível, deve decidir se e quando uma segunda gravidez é desejada, com base nos planos de ambos. Adolescentes saudáveis podem empregar qualquer método contraceptivo. A menina necessita de apoio para decidir o que é melhor para ela. Ser ativo em fornecer aconselhamento sobre planejamento familiar e orientações.

A mulher que convive com a violência

CONSIDERAÇÕES ESPECIAIS PARA APOIAR MULHERES QUE CONVIVEM COM A VIOLÊNCIA

A violência contra a mulher por parte do parceiro afeta sua saúde física e mental, incluindo a saúde reprodutiva. Embora você possa não ter sido treinado para lidar com o problema, ela pode revelar a violência ou você pode identificar hematomas inexplicáveis ou outras lesões que o levem a suspeitar de que ela esteja sofrendo abuso. A seguir, algumas recomendações sobre como responder e apoiar.

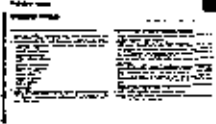
Apoio à Mulher que Convive com a Violência

- Fornecer um local onde a mulher possa falar com privacidade e o parceiro e outros não possam ouvir. Fazer o possível para garantir a confidencialidade, assegurando-a disso.
- Gentilmente, estimulá-la a contar o que está acontecendo. Você pode fazer perguntas indiretas para auxiliá-la a contar sua história.
- Escutá-la de maneira compreensiva. Ouvir pode ser um grande apoio. Não a culpar ou fazer piadas com a situação. Ela pode defender a ação do parceiro. Assegurá-la de que ela não merece abuso de forma nenhuma.
- Auxiliá-la a avaliar a situação atual. Se ela acreditar que ela e as crianças estão em perigo, explorar juntos as possibilidades de segurança imediata (por exemplo, ela pode ficar com os pais ou amigos? Ela tem ou pode emprestar dinheiro de alguém?).
- Explorar as opções com ela. Auxiliar a identificar as fontes de apoio locais, ou dentro da família, entre amigos, comunidade local ou por intermédio de ONG, abrigos, serviços sociais disponíveis. Lembrá-la de que ela possui amparo legal, se relevante.
- Oferecer uma oportunidade de encontrá-lo novamente. A violência de parceiros é complexa e ela pode não ser capaz de resolver a situação rapidamente.
- Documentar nos registros qualquer forma de abuso identificada ou preocupações que você tiver.

Apoiar a Resposta do Serviço de Saúde às Necessidades da Mulher que Convive com a Violência

- Auxiliar a aumentar a atenção da equipe de saúde em relação à violência contra a mulher e sua prevalência na comunidade atendida pela clínica.
- Descobrir se há treinamento disponível para melhorar o apoio que a equipe de saúde pode fornecer a mulheres que o necessitem.
- Colocar cartazes, panfletos e outras informações que condenem a violência e informações sobre grupos que possam oferecer apoio.
- Fazer contato com organizações que trabalhem com a violência em sua área. Identificar aquelas que possam apoiar as mulheres em relacionamentos abusivos. Se não houver serviços específicos disponíveis, contatar outros grupos como igrejas, grupos de mulheres, de idosos e outros grupos locais e discutir com eles o apoio que possam fornecer ou outros papéis que possam desempenhar, como resolver disputas. Obter uma lista desses recursos disponíveis.

I - APOIO COMUNITÁRIO PARA A SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO



- **12 ESTABELEÇER VÍNCULOS**
 Coordenar-se com outros agentes de saúde e grupos comunitários
 Estabelecer vínculos com parceiros e curandeiros tradicionais



- **13 ENVOLVER A COMUNIDADE NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS**

- Todos na comunidade devem ser informados e envolvidos no processo de melhora da saúde dos membros da comunidade. Esta seção fornece orientações sobre como seu envolvimento pode ajudar a melhorar a saúde das mulheres e dos recém-nascidos.
- Os diferentes grupos devem ser solicitados a fornecer retorno e sugestões sobre como melhorar os serviços fornecidos pelos serviços de saúde.
- Utilizar as sugestões a seguir quando trabalhar com as famílias e comunidades para apoiar o tratamento de mulheres e recém-nascidos durante gravidez, parto, pós-aborto e período pós-parto.

Estabelecer vínculos

ESTABELECEER VÍNCULOS

Coordenar-se com Outros Agentes de Saúde e Grupos Comunitários

- Encontrar outros indivíduos na comunidade para discutir e elaborar mensagens de comum acordo sobre o tratamento na gravidez, parto, pós-parto, pós-aborto e cuidados com o recém-nascido.
- Trabalhar em conjunto com líderes e grupos comunitários para discussão dos problemas mais comuns de saúde pública e encontrar soluções. Os grupos para contatar e estabelecer relações incluem:
 - Outros agentes de saúde
 - Parteiros e curandeiros tradicionais
 - Casas de apoio à maternidade
 - Serviços de saúde para adolescentes
 - Escolas
 - Organizações não-governamentais
 - Grupos de apoio à amamentação
 - Comitês de saúde distritais
 - Grupos de mulheres
 - Associações de agricultura
 - Comitês da vizinhança
 - Grupos de jovens
 - Grupos da igreja
- Estabelecer vínculos com grupos de apoio de pares e centros de referência para mulheres com necessidades especiais, incluindo portadoras de HIV, adolescentes e mulheres que convivem com a violência. Ter à disposição o nome e informações de contato desses grupos e locais de referência e estimular a mulher a buscar tal apoio.

Estabelecer Vínculos com Parteiros e Curandeiros Tradicionais

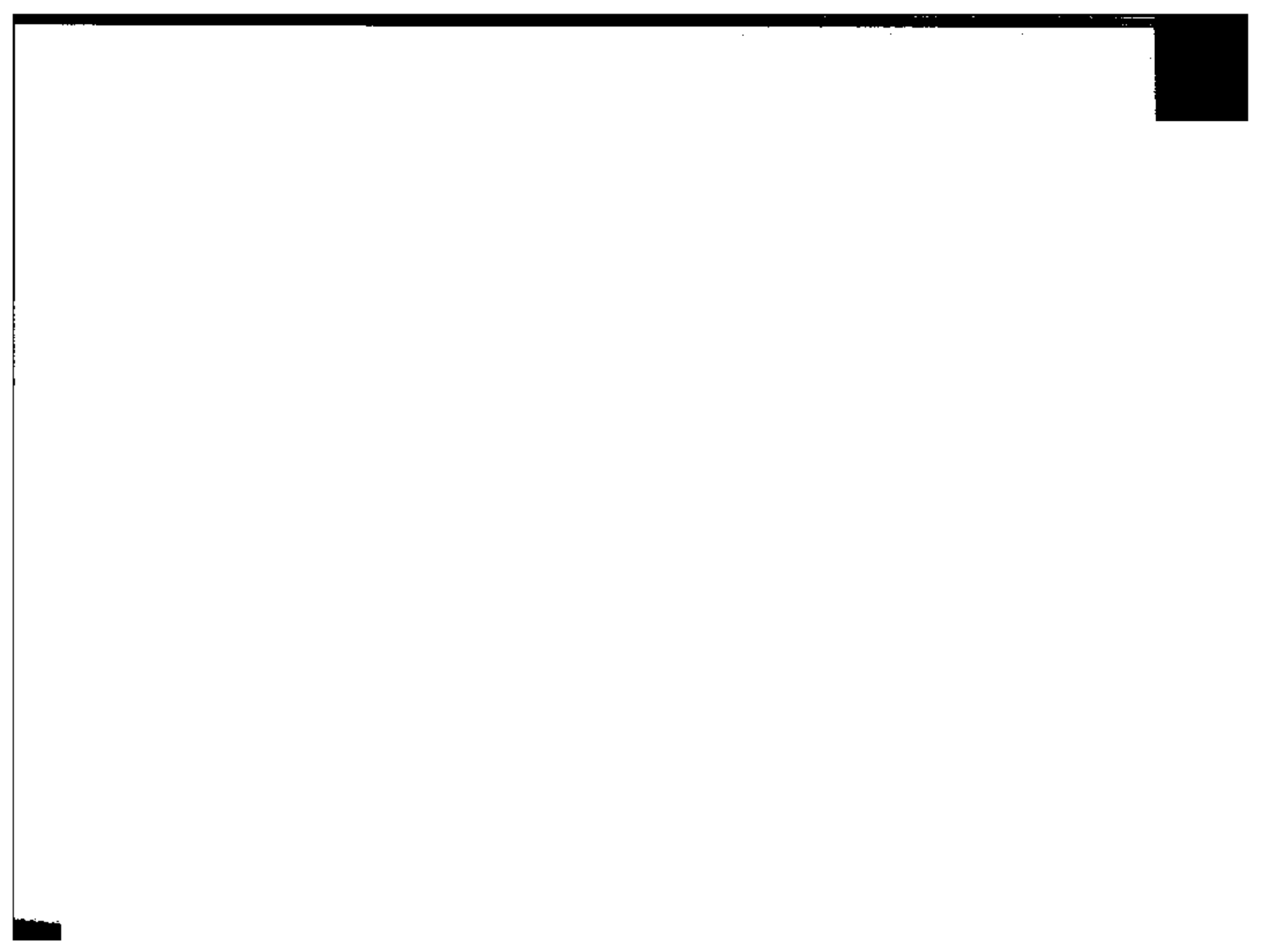
- Contatar os parteiros e curandeiros tradicionais que trabalham na área de alcance do serviço de saúde. Discutir como podem se ajudar mutuamente.
- Respeitar os conhecimentos deles, experiência e influência na comunidade.
- Dividir com eles as informações que você possui e escutar sua opinião. Fornecer cópias do material sobre educação em saúde que você distribui aos membros da comunidade e discutir o conteúdo com eles. Pedir-lhes para explicar os conhecimentos que dividem com a comunidade. Juntos poderão criar novos conhecimentos que serão mais apropriados localmente.
- Revisar como poderão, juntos, fornecer apoio a mulheres, famílias e grupos de saúde materna e do recém-nascido.
- Envolver parteiros e curandeiros nas sessões de aconselhamento nas quais você orienta as famílias e outros membros da comunidade. Incluir os parteiros em encontros com líderes da comunidade e grupos.
- Discutir a recomendação de que todos os partos devem ser atendidos por um agente habilitado. Quando isso não for possível ou não for desejado pela mulher e por sua família, discutir o que é preciso para um parto seguro em casa, cuidados no pós-parto e quando procurar tratamento de emergência.
- Convidar os parteiros tradicionais para atuar como acompanhantes da mulher que eles acompanharam durante a gravidez, se esse for o desejo da mulher.
- Garantir a inclusão dos parteiros tradicionais no sistema de referência.
- Esclarecer como e quando encaminhar; fornecer retorno (feedback) aos parteiros tradicionais sobre as mulheres que foram encaminhadas por eles.

ENVOLVER A COMUNIDADE NA QUALIDADE DOS SERVIÇOS

Todos na comunidade devem ser informados e envolvidos no processo de melhora da saúde de seus membros. Pedir aos diferentes grupos retornos e sugestões de como melhorar os serviços fornecidos pelo centros de saúde.

- Descobrir o que as pessoas sabem sobre mortalidade e morbidade materna e fetal em sua localidade. Dividir os dados que você possui e refletir em conjunto sobre o porquê dessas mortes e doenças estarem ocorrendo. Discutir com eles o que as famílias e as comunidades podem fazer para evitar essas mortes e doenças. Juntos, prepararem um plano de ação, definindo responsabilidades.
- Discutir as diferentes mensagens sobre saúde que você fornecer. Fazer com que os membros da comunidade conversem a respeito de seus conhecimentos acerca dessas mensagens. Juntos, determinarem o que as famílias e as comunidades podem fazer para apoiar a saúde materno-fetal.
- Discutir algumas maneiras práticas da família e outros na comunidade poderem apoiar a mulher durante gravidez, parto e período pós-parto:
 - Reconhecer e responder rapidamente aos sinais de emergência /perigo durante gravidez, parto e período pós-parto
 - Fornecer alimentos e cuidados para as crianças e outros membros da família quando a mulher estiver longe de casa para o parto, ou quando necessitar de repouso
 - Acompanhar a mulher após o parto
 - Auxiliar no pagamento de contas e suprimentos
 - Motivar os parceiros a auxiliarem com a carga de trabalho, acompanharem a mulher à clínica, permitirem que ela descanse e se alimente adequadamente. Motivar a comunicação entre homens e suas companheiras, incluindo a discussão sobre a necessidade de planejamento familiar no pós-parto
- Apoiar a comunidade no preparo de um plano de ação para responder a emergências. Discutir com eles:
 - Sinais de emergência /perigo: saber quando procurar tratamento
 - Importância da resposta rápida a emergências para reduzir a mortalidade materna e de recém-nascidos, incapacidades e doenças
 - Opções de transporte disponíveis, dando exemplos de como o transporte pode ser organizado
 - Razões dos atrasos em procurar tratamento e possíveis dificuldades, incluindo chuvas fortes
 - Quais os serviços disponíveis e onde
 - Quais as opções disponíveis
 - Custos e opções de pagamento
 - Um plano de ação para responder a emergências, incluindo papéis e responsabilidades

Envolver a comunidade na qualidade dos serviços



J - CUIDADOS COM RECÉM-NASCIDOS



J2 EXAME DO RECÉM-NASCIDO



J3 SE PREMATURO, PESO AO NASCIMENTO < 2.500G OU GEMELAR



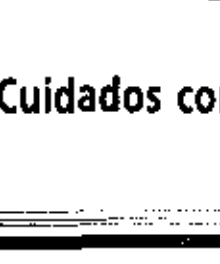
J4 AVALIAR AMAMENTAÇÃO



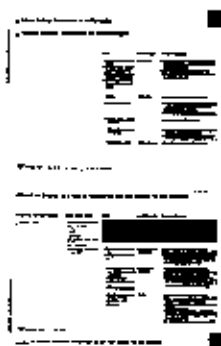
J5 VERIFICAR NECESSIDADES ESPECIAIS DE TRATAMENTO



J6 PROCURAR SINAIS DE ICTERÍCIA E INFECÇÃO LOCAL



J7 SE HOUVER SINAIS DE PERIGO



J8 SE HOUVER INCHAÇO, HEMATOMAS OU MALFORMAÇÕES



J9 AVALIAR AS MAMAS, SE A MÃE RECLAMAR DE DOR NOS MAMILLOS OU NAS MAMAS



J10 CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO



J11 CUIDADOS ADICIONAIS COM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO (OU GEMELARES)

- Examinar rotineiramente todos os bebês cerca de uma hora após o nascimento, para alta, na rotina e nas consultas de seguimento pós-natal nas primeiras semanas de vida, e quando o agente de saúde ou a mãe observarem sinais de perigo.
- Utilizar a tabela Avaliação das mamas, se a mãe se queixar de dor nas mamas ou nos mamilos. **J9**
- Durante a permanência no hospital, utilizar a tabela Cuidados com o Recém-nascido. **J10** Se o recém-nascido for de baixo peso mas não necessitar de encaminhamento, utilizar também a tabela Cuidados adicionais com recém-nascidos de baixo peso ou gemelares. **J11**
- Utilizar as seções Amamentação, medidas preventivas e tratamento do recém-nascido para cuidados detalhados, reanimação e tratamentos. **K1-K13**
- Utilizar Orientação sobre quando retornar com o bebê **K14** para orientar a mãe sobre quando retornar com o bebê para consultas de rotina e de seguimento e para procurar tratamento, se o bebê apresentar sinais de perigo. Utilizar os folhetos de informações e orientações. **M5-M6**
- Para os cuidados ao nascimento e nas primeiras horas de vida, utilizar Trabalho de parto e parto. **D19**

Ver também:

- Orientação sobre escolha de alimentação e assuntos relacionados a HIV. **G7-G8**
- Equipamentos, materiais e drogas. **L1-L5**
- Registros. **N1-N7**
- O bebê morto. **D24**

Exame do recém-nascido

EXAME DO RECÉM-NASCIDO

Utilizar esta tabela para avaliar o recém-nascido após o nascimento, classificar, tratar, possivelmente cerca de uma hora após o nascimento, para alta e durante a primeira semana de vida como rotina, seguimento ou consulta ao recém-nascido doente. Registrar os achados no registro de pós-parto. **NG**
Sempre examinar o bebê na presença da mãe.

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

Verificar registros da mãe e do recém-nascido e perguntar à mãe:

- Qual a idade do bebê?
- Prematuro (menos de 37 semanas ou 1 mês ou mais cedo)?
- Parto pélvico?
- Parto difícil?
- Reanimado ao nascimento?
- O bebê apresentou convulsões?

Perguntar à mãe:

- Você tem preocupações?
- Como o bebê está se alimentando?

A mãe está muito doente ou foi transferida?

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Avaliar a respiração (o bebê deve estar calmo).
→ Ouvir os rôncos
→ Contar as respirações: são 30 a 60 por minuto? Se não, repetir a contagem
→ Observar tiragem intercostal
- Olhar a movimentação: movimentos simétricos e normais?
- Olhar a parte de apresentação – inchaço ou hematomas?
- Observar o abdome quanto à palidez.
- Procurar malformações.
- Sentir o tônus: é normal?
- Sentir o aquecimento: se frio ou muito quente, medir a temperatura.
- Pesar o bebê.

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR E ORIENTAR

			J10
			K13
			K2 K9-K10
		K14	
		K14	
■ Temperatura corpórea 35 a 36,4°C.	Hipotermia leve		■ Reaquecer o bebê pele a pele. K9 ■ Se a temperatura não se elevar após 2h, reavaliar o bebê.
■ Mãe incapaz de amamentar por estar recebendo tratamento especial.	Mãe incapaz de cuidar do bebê		■ Auxiliar a mãe a retirar o leite. K5 ■ Considerar métodos alternativos de alimentação até que a mãe esteja bem. K5-K6 ■ Fornecer os cuidados do bebê, assegurar o aquecimento. K9 ■ Certificar-se de que a mãe possa ver o bebê regularmente. ■ Se possível, transferir o bebê com a mãe. ■ Assegurar os cuidados do bebê em casa.
■ Mãe transferida.			

SE PREMATURO, PESO AO NASCIMENTO < 2.500G OU GEMELAR

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

- Recém-nascido.
- Peso ao nascimento:
 - <1.500g
 - 1.500g a <2.500g
- Prematuro:
 - <32 semanas
 - 33 a 36 semanas
- Gemelar.

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Se for uma segunda visita, verificar o ganho de peso.

SINAIS

- Peso ao nascimento <1.500g. Muito prematuro (<32 semanas ou mais de 2 meses antes do final da gestação).

- Peso ao nascimento de 1.500 a 2.500g.
- Prematuro (32 a 36 semanas ou 1 a 2 meses antes do termo).
- Vários dias de vida e ganho de peso inadequado.
- Dificuldade de alimentação.

- Gêmeos.

CLASSIFICAÇÃO

Recém-nascido de muito baixo peso

Recém-nascido de baixo peso

Gêmeos

TRATAR E ORIENTAR

- Encaminhar o bebê com urgência ao hospital. **K14**
- Assegurar aquecimento extra durante o encaminhamento.

- Fornecer apoio adicional para amamentação do recém-nascido de baixo peso. **K14**
- Assegurar cuidados adicionais para recém-nascidos de baixo peso. **J11**
- Reavaliar diariamente. **J11**
- Não dar alta antes de estar se alimentando bem, ganhando peso e com a temperatura corpórea estável.
- Se as dificuldades de alimentação persistirem por 3 dias e estiver bem sob outros aspectos, encaminhar para aconselhamento sobre amamentação.

- Fornecer apoio especial para a mãe amamentar gêmeos. **K4**
- Não dar alta enquanto os dois gêmeos não puderem ir para casa.



PRÓXIMO: Avaliar amamentação

Se prematuro, peso ao nascimento < 2.500g ou gemelar

Avaliar amamentação

AVALIAR AMAMENTAÇÃO

Avaliar a amamentação em todos os bebês como parte do exame.

Se a mãe estiver se queixando de dor nas mamas ou nos mamilos, avalie também as mamas. **J9**

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

Perguntar à mãe:

- Como está indo a amamentação?
- O bebê mamou na última hora?
- Houve alguma dificuldade?
- O bebê está satisfeito com a amamentação?
- Você deu alguma outra comida ou bebida ao bebê?
- Como estão suas mamas?
- Você tem alguma preocupação?

Se o bebê tiver mais de um dia de vida:

- Quantas vezes ele se alimentou em 24h?

OLHAR, OUVIR, SENTIR

■ **Observar a amamentação:**

Se o bebê não se alimentou na hora anterior, pedir à mãe para colocar o bebê ao seio e observar a amamentação por cerca de 5min.

Olhar:

- O bebê é capaz de fazer a integração correta?
- O bebê está bem posicionado?
- O bebê está sugando com eficiência?

Se a mãe amamentou na última hora, pedir para avisar quando o bebê quiser mamar novamente.

SINAIS

- Ainda não foi amamentado (primeiras horas de vida).
- Não está bem integrado.
- Não está sugando com eficiência.
- Amamentar menos de 8 vezes em 24h.
- Recebeu outros alimentos e bebidas.
- Ganho de peso inadequado após vários dias de vida.

- Não está sugando (após 6h de vida).
- Parou de se alimentar.

CLASSIFICAÇÃO

Dificuldade na alimentação

Incapaz de se alimentar

TRATAR E ORIENTAR

K3

- Estimular amamentação exclusiva. **K2-K3**
- Auxiliar a mãe a iniciar a amamentação. **K3**
- Ensinar o posicionamento correto e a integração. **K3**
- Orientar sobre alimentar com mais frequência dia e noite. Assegurar-se de que ela tem leite suficiente.
- Orientar a mãe a interromper a administração de outros alimentos e bebidas ao bebê.
- Reavaliar na próxima alimentação ou na consulta de seguimento em 2 dias.

- Encaminhar o bebê com urgência ao hospital. **K14**

VERIFICAR NECESSIDADE DE TRATAMENTOS ESPECIAIS

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

OLHAR, OUVIR, SENTIR

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR E ORIENTAR

Verificar registros para necessidade de tratamentos especiais

- A mãe apresentou nos 2 dias antes do parto:
 - Febre >38°C?
 - Infecção tratada com antibióticos?
- Rotura de bolsa >18h antes do parto?
- Exame da mãe positivo para RSS?
- Mãe tem exame de HIV-positivo?
 - Recebeu orientação sobre alimentação do bebê?
- A mãe está recebendo tratamento para tuberculose há menos de 2 meses?

- Bebê <1 dia de vida e rotura de bolsa >18h antes do parto, ou
- Mãe está recebendo antibióticos contra infecção, ou
- Mãe com febre >38°C.

Risco de infecção bacteriana

- Administrar ao bebê dois antibióticos IM por 5 dias. **K32**
- Avaliar o bebê diariamente. **J2-17**

- Mãe com RSS-positivo.

Risco de sífilis congênita

- Administrar ao bebê uma dose única de penicilina benzatina. **R12**
- Assegurar que a mãe e seu parceiro foram tratados. **F6**
- Seguimento em 2 semanas.

- Mãe com HIV-positivo.
- Mãe não foi orientada sobre alimentação do bebê.
- Mãe optou pela amamentação.

Risco de transmissão do HIV

- Orientar especialmente a mãe que estiver amamentando. **G3**
- Encaminhar para aconselhamento sobre alimentação do bebê. **G7**
- Seguimento em 2 semanas.

- Mãe iniciou o tratamento contra tuberculose <2 meses antes do parto.

Risco de tuberculose

- Administrar ao bebê profilaxia com isoniazida por 6 meses. **K1E**
- Administrar a vacina BCG apenas após o tratamento do bebê estar completo.
- Seguimento em 2 semanas.



PRÓXIMO: Procurar sinais de icterícia e infecção local

Verificar necessidade de tratamentos especiais

Procurar sinais de icterícia e infecção local

PROCURAR SINAIS DE ICTERÍCIA E INFEÇÃO LOCAL

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

- O que foi colocado no umbigo?

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Observar a pele, está amarelada?
 - Se o bebê tiver menos de 24h de vida, olhar a pele da face
 - Se o bebê tiver mais de 24h de vida, olhar as palmas e plantas
- Observar os olhos. Eles estão inchados e com secreção purulenta?
- Observar a pele, especialmente ao redor do pescoço, axilas e região inguinal:
 - Há pústulas?
 - Há edema, endurecimento ou uma bolha grande?
- Observar o umbigo:
 - Está vermelho?
 - Drenando pus?
 - A vermelhidão se estende para a pele?

SINAIS

- Pele amarelada na face e menos de 24h de vida.
- Palmas e plantas amarelas e mais de 24h de vida.

CLASSIFICAÇÃO

Icterícia

TRATAR E ORIENTAR

- Encaminhar o bebê com urgência ao hospital. **K14**
- Estimular a amamentação no caminho.
- Se a alimentação for difícil, administrar leite materno por copo. **K6**

- Olhos inchados e com secreção purulenta.

Infecção ocular por gonococos

- Administrar dose única de antibiótico adequado para infecção ocular. **K12**
- Ensinar a mãe a tratar os olhos. **K13**
- Seguimento em 2 dias: se não houver melhora, encaminhar com urgência ao hospital.
- Avaliar e tratar a mãe e seu parceiro para possível gonorréia. **E8**

- Umbigo ou pele ao redor dele vermelhos.

Infecção local do umbigo

- Ensinar a mãe a tratar infecção do umbigo. **K13**
- Se não houver melhora em 2 dias, ou se piorar, encaminhar com urgência ao hospital.

- Menos de 10 pústulas.

Infecção local da pele

- Ensinar a mãe a tratar infecção de pele. **K13**
- Seguimento em 2 dias.
- Se não houver melhora das pústulas em 2 dias ou mais, encaminhar com urgência ao hospital.



SE HOVER SINAIS DE PERIGO

SINAIS	CLASSIFICAÇÃO	TRATAR E ORIENTAR
<p>Se apresentar qualquer dos seguintes sinais:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Respiração acelerada (mais de 60 respirações por minuto). ■ Respiração lenta (menos de 30 respirações por minuto). ■ Tiragem intercostal intensa. ■ Roncos. ■ Convulsões. ■ Hipotonia ou rigidez. ■ Febre (temperatura >38°C). ■ Temperatura <35°C ou que não se eleva com o reaquecimento. ■ Umbigo drenando pus ou vermelhidão umbilical que se estende para a pele. ■ Mais de 10 pustulas ou bolhas, ou edema, vermelhidão e endurecimento da pele. ■ Sangramento pelo cordão ou corte. ■ Palidez. 	Possibilidade de doença grave	<ul style="list-style-type: none"> ■ Iniciar a primeira dose de dois antibióticos IM. K12 ■ Encaminhar o bebê com urgência ao hospital. K14 <p>Adicionalmente:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Reaquecer e manter aquecido durante o encaminhamento. K9 ■ Tratar a infecção umbilical local antes de encaminhar. K13 ■ Tratar a infecção de pele antes de encaminhar. K13 ■ Interromper o sangramento

 **PRÓXIMO:** Se houver inchaço, hematomas ou malformações

Se houver sinais de perigo

Se houver inchaço, hematomas ou malformações

SE HOUVER INCHAÇO, HEMATOMAS OU MALFORMAÇÕES

SINAIS	CLASSIFICAÇÃO	TRATAR E ORIENTAR
<ul style="list-style-type: none"> ■ Hematomas e inchaço nas nádegas. ■ inchaço na cabeça - elevação de um ou ambos os lados. ■ Posição anormal das pernas (após apresentação pélvica). ■ Movimento assimétrico dos braços, um braço não se movimenta. 	Lesão de parto	<ul style="list-style-type: none"> ■ Explicar aos pais que não machuca o bebê, que desaparecerá em uma semana ou duas e não é necessário nenhum tratamento especial. ■ NÃO forçar as pernas em uma posição diferente. ■ Movimentar com delicadeza o membro que não está se movimentando, não puxar.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Pé torto. ■ Lábio ou palato fendido. ■ Aspecto estranho, aparência pouco usual. ■ Tecido aberto na cabeça, abdome ou costas. 	Malformação	<ul style="list-style-type: none"> ■ Se disponível, encaminhar para tratamento. ■ Auxiliar a mãe a amamentar. Se não for bem-sucedido, ensinar um método alternativo de alimentação. K5-K6 Planejar o seguimento. ■ Orientar sobre correção cirúrgica com alguns meses de idade. ■ Encaminhar para avaliação especial. ■ Cobrir com tecidos estéreis embebidos em solução soro fisiológico estéril antes de encaminhar. ■ Encaminhar para tratamento especial, se disponível.
<ul style="list-style-type: none"> ■ Outros aspectos anormais. 	Malformação grave	<ul style="list-style-type: none"> ■ Tratar de acordo com as diretrizes nacionais.



PRÓXIMO: Avaliar as mamas da mãe se ela se queixar de dor nas mamas ou nos mamilos

AVALIAR AS MAMAS, SE A MÃE SE QUEIXAR DE DOR NAS MAMAS OU NOS MAMILOS

PERGUNTAR, VERIFICAR REGISTRO

- Como estão as mamas?

OLHAR, OUVIR, SENTIR

- Observar se há fissuras nos mamilos.
- Observar nas mamas.
 - Inchaço
 - Brilho
 - Vermelhidão
- Sentir gentilmente a parte dolorida da mama.
- Medir a temperatura.
- Se ainda não o fez, observar a amamentação. **J4**

SINAIS

CLASSIFICAÇÃO

TRATAR E ORIENTAR

- Mamilos feridos ou com fissuras.
- A integração do bebê não é boa.

Fissura ou ferimento nos mamilos

- Estimular a mãe a continuar a amamentação.
- Ensinar o posicionamento correto e a integração. **K3**
- Reavaliar após duas alimentações (ou 1 dia). Se não estiver melhor, ensinar a mãe a retirar o leite antes de amamentar, para reduzir o desconforto.

- Ambas as mamas estão inchadas, brilhantes e com áreas avermelhadas.
- Temperatura <38°C.
- A integração do bebê não é boa.
- Ainda não está amamentando.

Engurgitamento das mamas

- Estimular a mãe a continuar a amamentação.
- Ensinar o posicionamento correto e a integração. **K3**
- Orientar sobre alimentar com mais frequência.
- Reavaliar após duas alimentações (ou 1 dia). Se não estiver melhor, ensinar a mãe a retirar o leite antes de amamentar, para reduzir o desconforto. **K5**

- Parte da mama está dolorida, inchada e vermelha.
- Temperatura >38°C.
- Sente-se mal.

Mastite

- Estimular a mãe a continuar a amamentação.
- Ensinar o posicionamento correto e a integração. **K3**
- Administrar cloxacilina por 10 dias. **F5**
- Reavaliar em 2 dias. Se não houver melhora ou piorar, encaminhar ao hospital.
- Se a mãe for HIV-positivo permitir que amamente na mama sadia. Retirar o leite da mama afetada e descartá-lo até que a febre cesse. **K5**
- Se a dor for intensa, administrar paracetamol. **F4**

PRÓXIMO: Cuidados com o recém-nascido

Avaliar as mamas, se a mãe se queixar de dor nas mamas ou nos mamilos

Cuidados com o recém-nascido

CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

Utilizar esta tabela para cuidar de todos os bebês até a alta.

CUIDADOS E MONITORAÇÃO

- Certificar-se de que o quarto está quente (não menos de 25°C e sem vento).
- Conservar o bebê no quarto com a mãe, na cama dela ou em local de fácil alcance.
- A mãe e o bebê podem dormir sob um cortinado.

- Estimular a amamentação exclusiva de acordo com a demanda dia e noite.
- Pedir para a mãe alertá-lo se houver dificuldades na alimentação.
- Avaliar a amamentação de todo bebê antes de planejar a alta.

NÃO dar alta se o bebê não estiver se alimentando bem.

- Ensinar a mãe a cuidar do bebê:
 - Conservar o bebê aquecido **K9**
 - Cuidar do coto umbilical **K10**
 - Assegurar a higiene **K10**

NÃO expor o bebê diretamente ao sol.

NÃO colocar o bebê em uma superfície fria.

NÃO dar banho no bebê antes de 6 horas de vida.

- Pedir à mãe e ao parceiro para observar o bebê e chamá-lo se:
 - Os pés estiverem frios
 - Apresentar dificuldade respiratória: roncos, respiração acelerada ou lenta, tiragem intercostal
 - Houver qualquer sangramento

- Administrar os tratamentos prescritos de acordo com o horário. **K12**

- Examinar todos os bebês antes de planejar a alta para a mãe e o bebê. **J2-J9**

NÃO dar alta antes de 12 horas de vida.

RESPONDER A ACHADOS ANORMAIS

- Se o bebê estiver em um berço, certificar-se de que esteja vestido e coberto por um cobertor.
- Cobrir a cabeça com um gorro.

- Se a mãe relatar dificuldades na amamentação, avaliar a amamentação e auxiliar a mãe no posicionamento e integração. **J3**

- Se a mãe for incapaz de cuidar do bebê, fornecer os cuidados ou ensinar o acompanhante. **K9-K10**

- Lavar as mãos antes e após manipular o bebê.

- Se os pés estiverem frios:
 - Ensinar a mãe a colocar o bebê em contato pele a pele **K13**
 - Reavaliar em uma hora; se os pés estiverem frios ainda, medir a temperatura e reaquecer o bebê **K9**

- Se apresentar sangramento do cordão, verificar se a ligadura está frouxa e religar o cordão.

- Se houver outro sangramento, avaliar o bebê imediatamente. **J2-J7**

- Se apresentar dificuldade respiratória ou a mãe relatar outra anormalidade, examinar o bebê como em **J2-J7**.

CUIDADOS ADICIONAIS COM RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO (OU GEMELARES)

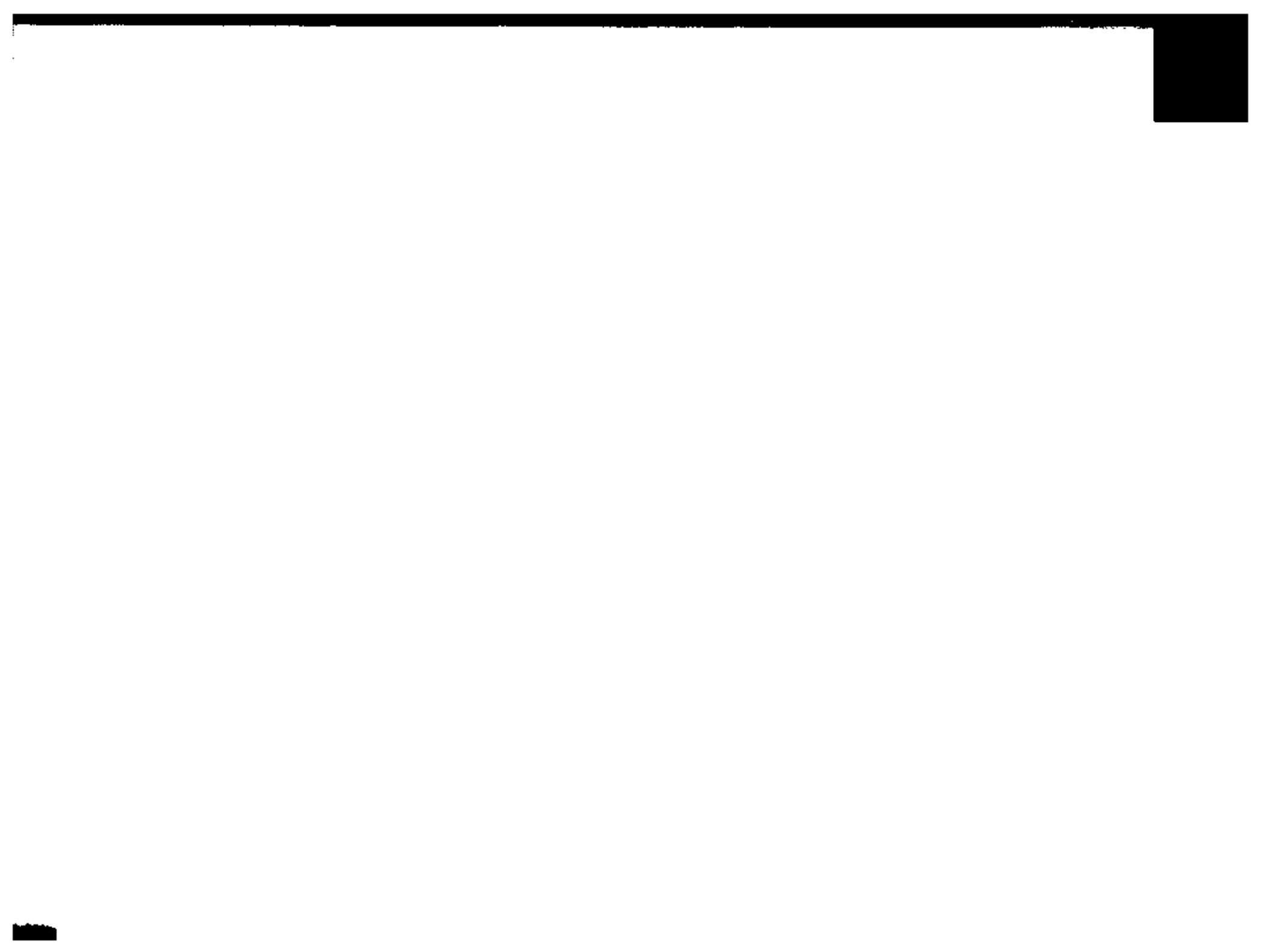
Utilizar esta tabela para cuidados adicionais do recém-nascido de baixo peso: prematuro, 1 a 2 meses antes da data ou pesando de 1.500 a <2.500g. Encaminhar ao hospital o recém-nascido muito pequeno: >2 meses antes da data, pesando menos de 1.500g.

CUIDADOS E MONITORAÇÃO

- Prever que o recém-nascido permaneça no hospital por mais tempo, antes da alta.
 - Permitir que a mãe visite o bebê.
 - Dar apoio especial à amamentação do recém-nascido de baixo peso (ou gemelares). **K4**
 - Estimular a mãe a amamentar a cada 2 ou 3h
 - Avaliar a amamentação diariamente: integração, sucção, duração e frequência das alimentações, e satisfação do bebê com a alimentação **J4 K6**
 - Se estiver sendo utilizado um método alternativo, avaliar a quantidade total de leite administrada
 - Pesquisar diariamente e avaliar o ganho de peso **K7**
 - Garantir calor adicional para o recém-nascido de baixo peso. **K9**
 - Assegurar que o quarto esteja bem quente (25 a 28°C)
 - Ensinar a mãe a conservar o bebê de baixo peso quente, usando o contato pele a pele
 - Fornecer cobertores extras para a mãe e o bebê
 - Garantir a higiene. **K10**
- NÃO** dê banho no recém-nascido de baixo peso. Lave o necessário.
- Avaliar o bebê de baixo peso diariamente:
 - Medir a temperatura
 - Avaliar a respiração (o bebê deve estar quieto, sem chorar): ouvir roncões e contar as respirações por minuto, repetir a contagem se >60 ou <30; observar a tiragem intercostal
 - Observar icterícia (nos primeiros 10 dias de vida): nas primeiras 24h, no abdome; depois, em palmas e plantas
 - Planejar a alta quando:
 - Estiver com boa amamentação
 - Ganhando peso adequadamente em 3 dias consecutivos
 - Temperatura corpórea entre 36,5 e 37,5°C em três dias consecutivos
 - Mãe for capaz e estiver confiante quanto aos cuidados com o recém-nascido
 - Sem preocupações maternas
 - Avaliar o bebê para alta.

RESPONDER A ACHADOS ANORMAIS

- Se o recém-nascido de baixo peso não estiver sugando com eficiência e não apresentar outros sinais de perigo, considerar os métodos alternativos de alimentação. **K5-K6**
 - Ensinar a mãe a retirar o leite por expressão manual diretamente na boca do bebê **K5**
 - Ensinar a mãe a retirar o leite por expressão manual e alimentar o bebê com um copo **K5-K6**
 - Determinar a quantidade adequada de alimentações diárias pela idade **K6**
- Se a dificuldade de alimentação persistir após 3 dias, ou a perda de peso for superior a 10% do peso ao nascimento e não existirem outros problemas, encaminhar para orientação sobre amamentação e tratamento.
- Se for difícil manter a temperatura corpórea dentro da faixa da normalidade (36,5 a 37,5°C):
 - Conservar o bebê em contato pele a pele com a mãe o máximo possível
 - Se a temperatura corpórea abaixo de 36,5°C persistir por 2h, apesar do contato pele a pele com a mãe, avaliar o bebê **J2-J8**
- Se apresentar dificuldade respiratória, avaliar o bebê. **J2-J8**
- Se apresentar icterícia, encaminhar para fototerapia.
- Se houver qualquer preocupação materna, avaliar o bebê e responder à mãe. **J2-J8**
- Se a mãe e o bebê não puderem permanecer, garantir consultas diárias (em casa) ou encaminhar ao hospital.



K - ALEITAMENTO MATERNO, CUIDADOS, MEDIDAS PREVENTIVAS E TRATAMENTO PARA O RECÉM-NASCIDO



- **K2** **ORIENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO (1)**
Orientar sobre a importância da amamentação exclusiva
Auxiliar a mãe a iniciar a amamentação
- **K3** **ORIENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO (2)**
Estimular amamentação exclusiva
Ensinar o posicionamento correto e a interação para amamentação
- **K4** **ORIENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO (3)**
Fornecer apoio especial para a amamentação do recém-nascido de baixo peso (prematureo e/ou baixo peso ao nascimento)
Fornecer apoio especial para amamentação de gêmeos
- **K5** **MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ALIMENTAÇÃO (1)**
Leite materno extraído
Expressão manual de leite materno diretamente na boca do bebê
- **K6** **MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ALIMENTAÇÃO (2)**
Alimentação por copo com leite materno extraído
Quantidade de alimentação por copo
Sinais de que o bebê está recebendo quantidade adequada de leite
- **K7** **PESO E AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO**
Pesar o bebê no primeiro mês de vida
Avaliar o ganho de peso
Manutenção da balança



- **K8** **OUTROS APOIOS AO ALEITAMENTO**
Dar apoio especial à mãe que ainda não estiver amamentando
Se o bebê não tiver mãe
Orientar a mãe que não está amamentando sobre como aliviar o inchaço das mamas
- **K9** **GARANTIR O AQUECIMENTO DO BEBÊ**
Manter o bebê aquecido
Manter o bebê de baixo peso aquecido
Reaquecer o bebê pele a pele
- **K10** **OUTROS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO**
Cuidados com o cordão umbilical
Sono
Higiene
- **K11** **REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO**
Manter o bebê aquecido
Abrir as vias aéreas
Se ainda não estiver respirando, ventilar
Se estiver respirando ou chorando, interromper a ventilação
Se a respiração for menor que 30 respirações por minuto ou apresentar tiragem intercostal intensa
Se não respirar ou apresentar respiração ofegante após 20min de ventilação



- **K12** **TRATAR E IMUNIZAR O BEBÊ (1)**
Tratar o bebê
Administrar dois antibióticos IM (primeira semana de vida)
Administrar penicilina benzatina IM ao bebê (dose única), se a mãe for RSS-positiva
Administrar antibiótico IM contra possível infecção gonocócica ocular (dose única)
- **K13** **TRATAR E IMUNIZAR O BEBÊ (2)**
Tratar a infecção local
Administrar profilaxia com isoniazida (INH) ao recém-nascido
Imunizar o recém-nascido
- **K14** **ORIENTAÇÃO SOBRE QUANDO RETORNAR COM O BEBÊ**
Consultas de rotina
Consultas de seguimento
Orientar a mãe sobre procurar tratamento para o bebê
Encaminhar o bebê com urgência ao hospital

- Esta seção apresenta detalhes sobre amamentação, cuidados com o bebê, tratamentos, imunização, consultas de rotina e de seguimento e encaminhamentos urgentes ao hospital.
- Os princípios gerais são encontrados na seção sobre bom tratamento. **A1-A6**
- Se a mãe for HIV-positivo, ver também **G7-G8**.

Orientação sobre aleitamento materno (1)

ORIENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Orientar Sobre a Importância da Amamentação Exclusiva durante a Gravidez e após o Parto

INCLUIR, SE POSSÍVEL, O PARCEIRO E OUTROS MEMBROS DA FAMÍLIA

Explicar à mãe que:

- O leite materno contém os nutrientes exatos de que o bebê necessita.
 - É facilmente digerido e utilizado com eficiência pelo corpo do bebê
 - Protege-o de infecções
- Os bebês devem iniciar a amamentação 1 hora após o parto. Eles não devem receber nenhuma outra comida ou bebida antes de iniciar a amamentação.
- Os bebês devem receber amamentação exclusiva até os 6 meses de vida.
- Amamentação:
 - Auxilia o desenvolvimento e a integração mãe/bebê
 - Pode auxiliar a retardar outra gravidez (ver **D27** para amamentação e planejamento familiar)

Para orientar a mãe HIV-positivo, ver **G7**.

Auxiliar a Mãe a Iniciar a Amamentação na Primeira Hora, quando o Recém-nascido Estiver Pronto

- Após o nascimento, deixe o bebê descansar confortavelmente sobre o peito da mãe, em contato pele a pele.
- Dizer a mãe para colocar o bebê no peito quando ele parecer pronto, habitualmente na primeira hora. Os sinais de prontidão para amamentação são:
 - Bebê olhando ao redor/movimentando-se
 - Boca aberta
 - Procurando
- Verificar se a posição e a integração estão corretas na primeira alimentação. Oferecer-se para auxiliar a mãe a qualquer momento. **K3**
- Deixar o bebê largar o peito sozinho e, a seguir, oferecer o outro peito.
- Se o bebê não se alimentar em 1h, examiná-lo. **J2-J9** Se estiver saudável, deixá-lo com a mãe para tentar mais tarde. Avaliar em 3h, ou antes, se o bebê for de baixo peso. **J4**
- Se a mãe estiver doente ou for incapaz de amamentar, auxiliar a retirada do leite por expressão e alimentar o bebê com um copo. **K6** No dia 1, retirar o leite e alimentar com colher.
- Se a mãe não puder amamentar, utilizar uma das seguintes opções:
 - Fórmula feita em casa ou comercial
 - Leite materno doado tratado com aquecimento

Estimular a Amamentação Exclusiva

- Conservar a mãe e o bebê juntos, na cama ou em local de fácil alcance. **NÃO** os separar.
- Estimular a amamentação de acordo com a demanda, dia e noite, quanto o bebê desejar.
 - O bebê necessita ser alimentado dia e noite, 8 ou mais vezes em 24h desde o nascimento. Apenas no primeiro dia, um bebê a termo saudável pode dormir várias horas após uma boa alimentação.
 - Um recém-nascido de baixo peso deverá ser estimulado a se alimentar dia e noite, pelo menos 8 vezes em 24h, desde o nascimento.
- Auxiliar a mãe sempre que esta desejar, especialmente ser for a primeiro filho ou uma mãe adolescente.
- Deixar o bebê liberar o peito e depois oferecer o outro.
- Se a mãe precisar se ausentar, ela deve retirar o leite e outra pessoa alimentar o bebê com o leite retirado, utilizando um copo.

NÃO forçar o bebê a segurar o peito.

NÃO interromper a alimentação antes de o bebê querer.

NÃO administrar outros alimentos ou água.

NÃO utilizar mamadeiras ou chupetas.

- Orientar a mãe sobre medicações e amamentação:
 - A maioria dos medicamentos administrados à mãe neste Guia é segura e o bebê poderá ser amamentado
 - Se a mãe estiver tomando cotrimoxazol ou fansidar, monitorar o bebê para icterícia.

Ensinar o Posicionamento Correto e a Integração para Amamentação

- Mostrar à mãe como segurar o bebê. Ela deverá:
 - Certificar-se de que a cabeça e o corpo do bebê estão em linha reta
 - Certificar-se de que o bebê está de frente para o peito, com o nariz em direção oposta ao mamilo
 - Segurar o corpo do bebê próximo ao dela
 - Sustentar o corpo todo do bebê, não apenas o pescoço e os ombros
- Mostrar à mãe como auxiliar a integração. Ela deverá:
 - Tocar os lábios do bebê com o mamilo
 - Esperar até que a boca do bebê esteja bem aberta
 - Mover o bebê rapidamente para o peito, direcionando seu lábio inferior para baixo do mamilo
- Observar sinais de boa integração e sucção eficaz (que são sucções lentas e profundas, algumas vezes com pausas). Se a integração ou a sucção não for boa, tentar novamente. Depois reavaliar.
- Se a mama estiver ingurgitada, retirar uma pequena quantidade de leite antes de iniciar a amamentação, para tornar a área do mamilo mais mole e facilitar a integração do bebê.

Se a mãe for HIV-positivo, ver **G7** para recomendações especiais para mãe que é HIV-positivo e está amamentando.

Se a mãe optar por alimentação substitutiva, ver **G8**.

Orientação sobre aleitamento materno (3)

ORIENTAÇÃO SOBRE ALEITAMENTO MATERNO

Fornecer Apoio Especial para a Amamentação do Recém-nascido de Baixo Peso (Prematuro e/ou Baixo Peso ao Nascimento)

ORIENTAR A MÃE:

- Assegurar à mãe que ela poderá amamentar o recém-nascido de baixo peso e que tem leite suficiente.
- Explicar que o leite materno é o melhor alimento para um bebê tão pequeno. A alimentação para ele é mais importante que para um bebê maior.
- Explicar como muda o aspecto do leite: nos primeiros dias é grosso e amarelado e depois se torna mais fino e mais branco. Ambos são bons para o bebê.
- Um recém-nascido de baixo peso não se alimenta tão bem quanto um bebê grande nos primeiros dias:
 - Ele pode se cansar com facilidade e sugar pouco no início
 - Pode sugar por períodos curtos antes de descansar
 - Pode dormir durante a alimentação
 - Pode fazer longas pausas entre a sucção e pode demorar mais para mamar
 - Nem sempre acorda para mamar
- Explicar que a amamentação se tornará mais fácil se o bebê sugar e estimular a mama e quando ele ficar maior.
- Estimular o contato pele a pele, pois torna a amamentação mais fácil.

AUXILIAR A MÃE:

- Iniciar a amamentação em uma hora após o nascimento.
- Alimentar o bebê a cada 2 a 3h. Acordar o bebê para se alimentar, mesmo que ele não acorde sozinho, 2h após a última alimentação.
- Sempre iniciar a alimentação com amamentação antes de oferecer o copo. Se necessário, aumentar o fluxo de leite (deixar a mãe retirar um pouco de leite antes de o bebê fazer a integração com o peito).
- Conservar o bebê por mais tempo no peito. Permitir longas pausas, ou alimentação lenta e longa. Não interromper a alimentação se o bebê ainda estiver tentando.
- Se o bebê ainda não conseguir sugar bem, por tempo suficiente, fazer o que funcionar melhor em seu meio:
 - Deixar a mãe retirar o leite na boca do bebê **K5**
 - Deixar a mãe retirar o leite e alimentar o bebê com um copo **K6**. Nos primeiros dias, retirar leite materno no copo e administrar o colostro com colher
- Ensinar a mãe a observar a deglutição se estiver administrando o leite materno retirado.
- Pesquisar o bebê diariamente (se houver balanças precisas disponíveis), registrar e avaliar o ganho de peso. **K7**

Fornecer Apoio Especial para a Amamentação de Gêmeos

ORIENTAR A MÃE:

- Assegurar-lhe que ela tem leite suficiente para dois bebês.
- Encorajá-la, explicando que os gêmeos podem demorar mais para estabelecer a amamentação, pois eles geralmente são prematuros e têm baixo peso ao nascimento.

AUXILIAR A MÃE:

- Começar amamentando um bebê de cada vez até que a amamentação esteja bem estabelecida.
- Auxiliar a mãe a encontrar o melhor método de alimentar gêmeos:
 - Se um for mais fraco, estimulá-la a garantir que o mais fraco receba leite suficiente
 - Se necessário, ela poderá retirar o leite e alimentá-lo com um copo após a amamentação inicial
 - Diariamente, alternar o lado oferecido ao bebê

MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ALIMENTAÇÃO

Leite Materno Extraído

- A mãe necessitará de recipientes limpos para coletar e armazenar o leite. Uma jarra, copo, pote de boca larga podem ser utilizados.
- Uma vez retirado, o leite deve ser armazenado com uma tampa bem ajustada ou coberto.
- Ensinar a mãe a retirar o leite:
 - Para fornecer leite ao bebê quando ela estiver ausente. Para alimentar o bebê, se ele for muito pequeno ou muito fraco para sugar
 - Para aliviar o ingurgitamento e auxiliar a integração do bebê
 - Para drenar a mama, se apresentar mastite grave ou abscesso
- Ensinar a mãe a retirar o leite, sozinha. NÃO fazer isso por ela.
- Ensinar como fazer:
 - Lavar completamente as mãos
 - Sentar ou ficar em pé confortavelmente e segurar um recipiente limpo sob a mama
 - Colocar o primeiro dedo e o polegar em cada lado da aréola, atrás do mamilo
 - Pressionar ligeiramente para dentro, em direção ao peito, entre o dedo e o polegar
 - Espremer um lado até que o leite saia. A seguir, espremer o outro lado
 - Continuar alternando os lados por pelo menos 20 a 30min
- Se o leite não fluir bem:
 - Aplicar compressas quentes
 - Pedir a alguém para massagear as costas e o pescoço antes de retirar o leite
 - Ensinar a mãe a massagear a mama e o mamilo
 - Alimentar imediatamente o bebê com um copo. Se não o fizer, armazenar o leite resfriado em local fresco, limpo e seguro
- Se necessário, repetir o procedimento para retirar o leite materno pelo menos 8 vezes em 24h. Retirar tudo o que o bebê retiraria ou mais, a cada 3h.
- Quando não estiver amamentando, retirar apenas um pouco para aliviar a dor. **K5**
- Se a mãe estiver muito doente, auxiliar a retirar o leite ou fazer isso por ela.

Expressão Manual de Leite Materno Diretamente na Boca do Bebê

- Ensinar a mãe a retirar o leite.
- Segurar o bebê em contato pele a pele, a boca próxima ao mamilo.
- Espremer a mama até que algumas gotas de leite surjam no mamilo.
- Esperar até que o bebê esteja alerta e abra a boca e os olhos, ou estimulá-lo a acordar.
- Deixar o bebê cheirar e lambe o mamilo, e tentar sugar.
- Deixar um pouco de leite cair na boca do bebê.
- Esperar até que ele engula, antes de retirar mais gotas de leite.
- Após algum tempo, quando o bebê tiver recebido leite suficiente, ele fechará a boca e não receberá mais.
- Solicitar à mãe repetir esse processo cada 1 a 2h, se o bebê for muito pequeno (ou cada 2 a 3h, se o bebê não for muito pequeno).
- Ser flexível em cada amamentação, mas certificar-se de que a ingesta foi adequada, verificando o ganho de peso diário.

Métodos alternativos de alimentação (2)

MÉTODOS ALTERNATIVOS DE ALIMENTAÇÃO

Alimentação por Copo com Leite Materno Extraído

- Ensinar a mãe a alimentar o bebê com um copo. Não alimente você o bebê. A mãe deverá:
 - Medir a quantidade de leite no copo.
 - Segurar o bebê na posição semi-reclinada em seu colo.
 - Segurar o copo nos lábios do bebê:
 - Apoiar o copo levemente no lábio inferior
 - Toçar a borda do copo na parte externa do lábio superior
 - Incliná-lo para o leite chegar à boca do bebê
 - Não jogar o leite dentro da boca do bebê
 - O bebê fica alerta, abre a boca e os olhos, e começa a se alimentar.
 - O bebê irá sugar o leite, derramando um pouco.
 - Os bebês de baixo peso começarão a levar o leite para a boca utilizando a língua.
 - O bebê engole o leite.
 - O bebê termina de se alimentar quando a boca se fecha e ele não estiver mais interessado em receber mais.
 - Se o bebê não ingerir a quantidade calculada:
 - Alimentá-lo por mais tempo ou com maior frequência
 - Ensinar a mãe a medir a ingestão em 24h, e não apenas em cada alimentação
 - Se a mãe não retirar leite suficiente nos primeiros dias, ou se não puder amamentar de nenhuma maneira, utilizar uma das seguintes opções de alimentação:
 - Leite materno doado tratado por aquecimento
 - Fórmula caseira ou comercial
 - Alimentar o bebê com um copo se a mãe não o puder fazer.
 - O bebê estará se alimentando bem com o copo se a quantidade necessária de leite for engolida, derramando pouco e o ganho de peso for mantido.

Quantidade de Alimentação por Copo

- Iniciar com 80mL/kg de peso corpóreo por dia para o dia 1. Aumentar o volume em 10 a 20mL/kg por dia, até que o bebê receba 150mL/kg/dia. Ver a tabela a seguir.
- Dividir o total em 8 alimentações. Administrar cada 2 a 3h para um recém-nascido de baixo peso ou doente.
- Verificar a ingestão de 24h. A quantidade de cada alimentação pode variar.
- Continuar até que o bebê ingira a quantidade necessária.
- Lavar o copo com água e sabão após cada alimentação.

QUANTIDADE APROXIMADA FORNECIDA POR COPO (EM ML) CADA 2 A 3H DESDE O NASCIMENTO (POR PESO)

Peso (kg)	Dia 0 (mL)	1 (mL)	2 (mL)	3 (mL)	4 (mL)	5 (mL)	6 (mL)	7 (mL)
1,5 - 1,9	15	17	19	21	23	25	27	27 +
2 - 2,4	20	22	25	27	30	32	35	35 +
2,5 +	25	28	30	35	35	40 +	45 +	50 +

Sinais de que o Bebê Está Recebendo Quantidade Adequada de Leite

- O bebê está satisfeito com a alimentação.
- A perda de peso é inferior a 10% na primeira semana de vida.
- O bebê ganha pelo menos 160g nas semanas seguintes ou, no mínimo, 300g no primeiro mês.
- O bebê urina todos os dias com a mesma frequência com que está se alimentando.
- As fezes do bebê estão mudando de escuras para marrom-claras ou amarelas a partir do dia 3.

PESO E AVALIAÇÃO DO GANHO DE PESO

Pesar o Bebê no Primeiro Mês de Vida

PESAR O BEBÊ

- Mensalmente, se o peso ao nascimento for normal e o bebê estiver mamando bem. A cada 2 semanas, se estiver utilizando alimentação substitutiva ou em tratamento com isoniazida.
- Quando o bebê vier à consulta por não estar se alimentando bem ou por estar doente.

PESAR O BEBÊ DE BAIXO PESO

- Todos os dias até ganho de peso consecutivo por 3 dias (pelo menos 15g/dia).
- Semanalmente, até 4 a 6 semanas de idade (atingiu o termo).

Avaliar o Ganho de Peso

Esta tabela serve para orientação ao avaliar o ganho de peso no primeiro mês de vida

Idade	Perda/ganho de peso aceitável no primeiro mês de vida
1 semana	Perda de até 10%
2 - 4 semanas	Ganho de pelo menos 160g por semana (pelo menos 15g/dia)
1 mês	Ganho de pelo menos 300g no primeiro mês

Se estiver pesando diariamente em uma balança precisa e acurada

Primeira semana	Sem perda de peso ou perda total inferior a 10%
Após	Ganho diário, em recém-nascidos de baixo peso, de pelo menos 20g

Manutenção da Balança

A pesagem diária e semanal requer um balança precisa e acurada (incrementos de 10g):

- Calibrar diariamente de acordo com as instruções
- Checar a acuidade de acordo com as instruções

As balanças simples não são precisas o suficiente para pesagem diária ou semanal.

Outros apoios ao aleitamento

OUTROS APOIOS AO ALEITAMENTO

Dar Apoio Especial à Mãe que Ainda Não Estiver Amamentando

(Mãe ou bebê estão doentes, ou o bebê é muito pequeno para sugar)

- Ensinar a mãe a retirar o leite. **K5** Auxiliá-la, se necessário.
- Utilizar o leite materno para alimentar o bebê com um copo.
- Se a mãe e o bebê estiverem separados, auxiliar a mãe a ver ou bebê ou informá-la sobre as condições dele pelo menos 2 vezes ao dia.
- Se o bebê foi encaminhado à outra instituição, se possível garantir que ele receba o leite materno retirado.
- Estimular a mãe a amamentar assim que ela ou o bebê se recuperarem.

Se o Bebê Não Tiver Mãe

- Administrar leite materno doado aquecido ou uma fórmula caseira ou comercial por copo.
- Ensinar a pessoa que cuidará do bebê a preparar o leite e a alimentar o bebê. **K6**
- Seguimento em 2 semanas; pesar e avaliar o ganho de peso.

Orientar a Mãe que Não Está Amamentando sobre como Aliviar o Ingurgitamento

(Bebê morreu ou foi natimorto, mãe optou por alimentação substitutiva).

- Pode ocorrer desconforto nas mamas por um período.
- Evitar estimular as mamas.
- Sustentar as mamas com um sutiã justo ou tecido. Não aperte as mamas, pois pode aumentar o desconforto.
- Aplicar compressas. O calor é confortável para algumas mães, outras preferem compressas frias para reduzir o inchaço.
- Ensinar a mãe a extrair leite suficiente para aliviar o desconforto. A expressão da mama pode ser realizada algumas vezes ao dia quando as mamas estão muito cheias. Ela não precisa ser feita se a mãe estiver desconfortável. Ela representa menos do que o bebê receberia e não estimulará a produção de leite.
- Aliviar a dor. Pode ser utilizado um analgésico como ibuprofeno ou paracetamol.
- Algumas mulheres utilizam produtos vegetais como chás de ervas ou plantas como folhas de repolho cru colocadas diretamente sobre as mamas, para reduzir a dor e o inchaço.
- Orientar sobre procurar auxílio, se as mamas se tornarem dolorosas, vermelhas, inchadas e se apresentarem temperatura >38°C.

Os tratamentos farmacológicos para reduzir o leite não são recomendáveis.
Os tratamentos anteriormente citados são considerados mais eficazes a longo prazo.

GARANTIR O AQUECIMENTO DO BEBÊ

Manter o Bebê Aquecido

AO NASCIMENTO OU NA(S) PRIMEIRA(S) HORA(S)

- Aquecer a sala de parto: para o nascimento do bebê a temperatura deve ser de 25 a 28°C, sem vento.
- Secar o bebê: após o nascimento, colocar o bebê sobre o abdome da mãe ou em uma superfície quente, limpa e seca. Secar o corpo todo e o cabelo por completo, com um pano seco.
- Contato pele a pele: deixar o bebê sobre o abdome da mãe (antes de cortar o cordão) ou sobre o tórax (após cortar o cordão), por pelo menos 2h. Cobri-lo com um pano macio e seco.
- Se a mãe não puder conservar o bebê pele a pele devido a complicações, enrolar o bebê com um pano limpo, seco e aquecido e colocá-lo em um berço. Cobri-lo com cobertor. Utilizar um aquecedor radiante se a sala não estiver quente ou o bebê for de baixo peso.

A SEGUIR (PRIMEIRO DIA)

- Explicar à mãe que manter o bebê aquecido é importante para que ele permaneça saudável.
- Vestir o bebê ou enrolá-lo num tecido seco aquecido. Cobrir a cabeça com um gorro nos primeiros dias, especialmente se o bebê for pequeno.
- Garantir que o bebê esteja vestido, enrolado e coberto com um cobertor.
- Manter o bebê ao alcance da mãe. Não os separar (*rooming-in*).
- Se a mãe e o bebê precisarem ser separados, assegurar-se de que o bebê esteja vestido ou enrolado e coberto com um cobertor.
- Verificar o aquecimento a cada 4h tocando os pés do bebê: se estiverem frios, utilizar o contato pele a pele. Adicionar um cobertor extra e reavaliar (ver Reaquecer o recém-nascido).
- Manter aquecido o quarto para a mãe e o bebê. Se o quarto não estiver aquecido o suficiente, sempre cobrir o bebê com um cobertor e/ou utilizar o contato pele a pele.

EM CASA

- Explicar à mãe que os bebês necessitam de mais roupas que as outras crianças ou adultos.
- Manter o quarto ou parte do quarto aquecida, especialmente em climas frios.
- Durante o dia, vestir ou enrolar o bebê.
- À noite, deixar o bebê dormir com a mãe ou em local de fácil alcance, para facilitar a amamentação.

NÃO colocar o bebê em uma superfície fria ou molhada.

NÃO dar banho no bebê ao nascimento. Esperar pelo menos 6h.

NÃO enfaixar-enrolar muito apertado. O enfaixamento resfria.

NÃO deixar o bebê diretamente ao sol.

Manter o Bebê de Baixo Peso Aquecido

- O quarto do bebê deve ser quente (não menos de 25°C), sem vento.
- Explicar à mãe a importância do aquecimento para um bebê pequeno.
- Após o nascimento, estimular a mãe a manter o bebê em contato pele a pele o máximo possível.
- Orientar sobre uso de roupas extras, meias, gorro, cobertores, para conservar o bebê aquecido ou para quando ele não estiver com a mãe.
- Lavar ou banhar o bebê em local muito aquecido. Após banhá-lo, secá-lo imediata e completamente. Conservá-lo aquecido. Evitar banhar o recém-nascido de baixo peso.
- Verificar frequentemente se os pés estão aquecidos. Se estiverem frios, reaquecer o bebê (ver a seguir).
- Procurar tratamento se os pés do bebê permanecerem frios depois do reaquecimento.

Reaquecer o Bebê Pele a Pele

- Antes de reaquecer, remover as roupas frias do bebê.
 - Colocar o recém-nascido em contato pele a pele, no tórax da mãe, em uma roupa pré-aquecida aberta na frente, com fraldas, gorro e meias.
 - Cobrir o bebê no tórax da mãe com as roupas dela e um cobertor adicional (pré-aquecido).
 - Verificar a temperatura a cada hora até que volte ao normal.
 - Manter o bebê com a mãe até que sua temperatura atinja os limites da normalidade.
 - Se o recém-nascido for de baixo peso, estimular a mãe a manter o contato pele a pele o máximo possível, dia e noite.
 - Assegurar-se de que a temperatura do quarto onde está ocorrendo o reaquecimento seja de pelo menos 25°C.
 - Se a temperatura do bebê não chegar a 36,5°C ou mais após 2h de reaquecimento, reavaliar o bebê.
- J2-J7**
- Se for necessário o encaminhamento, conservar o bebê na posição pele a pele/contato com a mãe ou com a pessoa que o estiver acompanhando.

Outros cuidados com o recém-nascido

OUTROS CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO

Sempre lavar as mãos antes e depois de cuidar do bebê. **NÃO** dividir materiais com outros bebês.

Cuidados com o Cordão Umbilical

- Lavar as mãos antes e depois de cuidar do cordão.
- Não colocar nada no coto.
- Afrouxar a fralda abaixo do coto.
- Deixar coto e cordão soltos, recobertos com roupas limpas.
- Se o coto estiver sujo, lavar com água limpa e sabão. Secar completamente com um pano limpo.
- Se o umbigo estiver vermelho ou drenando pus ou sangue, examinar o bebê e tratar de acordo.

12-17

- Explicar à mãe que ela deve procurar tratamento se o umbigo estiver vermelho, drenando pus ou sangue.

NÃO cobrir com curativo o coto ou o abdome.

NÃO aplicar nenhuma substância ou remédio no coto.

Evitar tocar o coto desnecessariamente.

Sono

- Utilizar o cortinado dia e noite para o bebê dormir.
- Deixar o bebê dormir de costas ou de lado.
- Manter o bebê longe da fumaça e de pessoas fumando.
- Manter o bebê, especialmente o de baixo peso, longe de adultos ou crianças doentes.

Higiene (Lavar e Banhar)

AO NASCIMENTO

- Remover apenas o sangue e o mercúrio.

NÃO remover o vernix.

NÃO banhar o bebê antes de 6h de idade.

MAIS TARDE, EM CASA

- Lavar rosto, pescoço e axilas diariamente. Lavar as nádegas quando estiverem sujas. Secar completamente.
- Dar banho quando necessário:
 - Certificar-se de que o quarto esteja quente, sem vento
 - Utilizar água morna para o banho
 - Secar completamente o bebê, vesti-lo e cobri-lo após o banho

OUTROS CUIDADOS COM O BEBÊ

- Utilizar tecidos no bumbum do bebê para coletar fezes. Descartar as fezes da mesma forma que os absorventes femininos. Lavar as mãos.

NÃO banhar o bebê antes de 6h de vida ou se ele estiver frio.

NÃO aplicar nada nos olhos do bebê, exceto o antimicrobiano ao nascimento.

RECÉM-NASCIDOS DE BAIXO PESO REQUEREM MAIS ATENÇÃO

- O quarto deve estar mais aquecido ao trocar, lavar, banhar e examinar o recém-nascido de baixo peso.

REANIMAÇÃO DO RECÉM-NASCIDO

Iniciar a reanimação no primeiro minuto após o nascimento, se o recém-nascido não estiver respirando ou apresentar respiração ofegante. Observar precauções universais para evitar infecções. **A4**

Manter o Bebê Aquecido

- Se necessário, cortar e ligar o cordão.
- Transferir o bebê para uma superfície limpa, seca e aquecida.
- Informar à mãe que o bebê apresentou dificuldade para respirar e que você o auxiliará.
- Manter o bebê enrolado, se possível, sob um aquecedor radiante.

Abrir as Vias Aéreas

- Posicionar a cabeça em ligeira extensão.
- Aspirar inicialmente a boca, depois o nariz.
- Introduzir a sonda do aspirador na boca do recém-nascido a 5cm dos lábios e aspirar ao retirar.
- Introduzir o aspirador 3cm em cada narina e aspirar ao retirar até que não haja mais muco.
- Repetir cada sucção, se necessário, porém não mais do que duas vezes ou não mais de 20s no total.

Se Ainda Não Estiver Respirando, VENTILAR

- Posicionar a máscara para cobrir o queixo, a boca e o nariz.
- Formar um selo.
- Pressionar o ambu ligado à máscara com dois dedos ou com a mão inteira, de acordo com o tamanho do ambu, 2 a 3 vezes.
- Observar a excursão do tórax. Se o tórax não se elevar:
 - Reposicionar a cabeça
 - Verificar a vedação da máscara
- Pressionar o ambu com mais força com a mão inteira.
- Se obtiver boa vedação e excursão do tórax, ventilar 40 vezes por minuto até que o recém-nascido comece a chorar ou respirar espontaneamente.

Se Estiver Respirando ou Chorando, Interromper a Ventilação

- Observar o tórax para identificar tiragem intercostal.
- Contar as respirações por minuto.
- Se estiver com mais de 30 respirações por minuto e não apresentar tiragem intercostal intensa:
 - Não ventilar mais
 - Colocar o recém-nascido em contato pele a pele com o tórax da mãe e continuar com os cuidados como em **D19**
 - Monitorar a cada 15min a respiração e o aquecimento
 - Dizer à mãe que o bebê provavelmente fique bem

NÃO deixar o bebê sozinho.

Se a Respiração for Menor que 30 Respirações por Minuto ou Apresentar Tiragem Intercostal Intensa

- Continuar ventilando.
- Providenciar encaminhamento imediato.
- Explicar à mãe o que ocorreu, o que você está fazendo e porquê.
- Ventilar durante o encaminhamento.
- Registrar o evento na ficha de encaminhamento e no registro de parto.

Se Não Respirar ou Apresentar Respiração Ofegante após 20min de Ventilação

- Interromper a ventilação. O bebê está morto.
- Explicar à mãe e dar os cuidados de apoio. **D24**
- Registrar o evento.

Tratar e imunizar o bebê (1)

TRATAR E IMUNIZAR O BEBÊ

Tratar o Bebê

- Determinar o medicamento e a dosagem adequada para o peso do bebê.
- Explicar à mãe as razões da administração do medicamento ao bebê.
- Administrar os antibióticos por via intramuscular na coxa. Utilizar nova seringa e nova agulha para cada antibiótico.

ENSINAR A MÃE A ADMINISTRAR O TRATAMENTO DO BEBÊ EM CASA

- Explicar cuidadosamente como administrar o tratamento. Identificar e guardar cada droga separadamente.
- Verificar a compreensão da mãe antes dela sair da clínica.
- Demonstrar como medir a dose.
- Observar a mãe medir a dose sozinha.
- Observar a mãe administrar a primeira dose ao bebê.

Administrar Dois Antibióticos IM (Primeira Semana de Vida)

- Administrar a primeira dose de ampicilina e gentamicina IM na coxa antes de encaminhar por possível doença grave, infecção grave do cordão umbilical ou infecção cutânea grave.
- Administrar tanto ampicilina como gentamicina IM por 5 dias a bebês assintomáticos em risco de infecção.
- Administrar antibióticos intramusculares na coxa. Utilizar nova seringa e nova agulha para cada antibiótico.

Peso (kg)	Ampicilina IM	Gentamicina IM
	Dose: 50mg por kg a cada 12h Adicionar 2,5mL de água estéril ao frasco de 500mg = 200mg/mL	Dose: 5mg por kg a cada 24h se for a termo; 4mg por kg a cada 24h se for prematureo. 20mg por frasco de 2mL = 10mg/mL
1 - 1,4	0,35mL	0,5mL
1,5 - 1,9	0,5mL	0,7mL
2 - 2,4	0,6mL	0,9mL
2,5 - 2,9	0,75mL	1,35mL
3 - 3,4	0,85mL	1,6mL
3,5 - 3,9	1mL	1,85mL
4 - 4,4	1,1mL	2,1mL

Administrar Penicilina Benzatina IM ao Bebê (dose única) se a Mãe for RSS-positiva

Penicilina benzatina IM

Dose: 50.000unidades/kg dose única
Adicionar 5mL de água estéril ao frasco
contendo 1.200.000 unidades = 1,2 milhão de unidades
(6mL volume total) = 200.000 unidades/mL

Peso (kg)	
1 - 1,4	0,35mL
1,5 - 1,9	0,5mL
2 - 2,4	0,6mL
2,5 - 2,9	0,75mL
3 - 3,4	0,85mL
3,5 - 3,9	1mL
4 - 4,4	1,1mL

Administrar Antibióticos IM Contra Possível Infecção Gonocócica Ocular (Dose Única)

Peso (kg)	Ceftriaxona	Canamicina (segunda escolha)
	Dose: 50mg por kg dose única 250mg por frasco de 5mL = mg/mL	Dose: 25mg/kg dose única, máximo 75mg 75mg por frasco de 2mL = 37,5mg/mL
1 - 1,4	1mL	0,7mL
1,5 - 1,9	1,5mL	1mL
2 - 2,4	2mL	1,3mL
2,5 - 2,9	2,5mL	1,7mL
3 - 3,4	3mL	2mL
3,5 - 3,9	3,5mL	2mL
4 - 4,4	4mL	2mL

Tratar Infecção Local

ENSINAR A MÃE A TRATAR A INFECÇÃO LOCAL

- Explicar e mostrar como administrar o tratamento.
- Observar enquanto ela realiza o primeiro tratamento.
- Pedir para avisá-lo se a infecção local piorar e, se possível, retornar à clínica.
- Tratar por 5 dias.

TRATAR PÚSTULAS NA PELE OU INFECÇÃO DO UMBIGO

Fazer o seguinte três vezes ao dia:

- Lavar as mãos com água e sabão.
- Lavar o pus e as crostas delicadamente com água fervida e sabão.
- Secar a área com um pano limpo.
- Pintar com violeta genciana.
- Lavar as mãos.

TRATAR INFECÇÃO OCULAR

Fazer o seguinte 6 a 8 vezes ao dia:

- Lavar as mãos com água e sabão.
- Lavar um pano com água fervida e resfriada.
- Utilizar o pano úmido para retirar delicadamente o pus dos olhos do bebê.
- Aplicar pomada oftálmica de tetraciclina a 1% em cada olho, 3 vezes ao dia.
- Lavar as mãos.

REAVALIAR EM 2 DIAS

- Avaliar pele, umbigo ou olhos.
- Se o pus ou vermelhidão permanecerem ou piorarem, encaminhar ao hospital.
- Se o pus e a vermelhidão melhorarem, pedir à mãe para continuar a tratar a infecção local em casa.

Administrar Profilaxia com Isoniazida (INH) ao Recém-nascido

Se a mãe foi diagnosticada com tuberculose e iniciou o tratamento menos de 2 meses antes do parto:

- Administrar 5mg/kg de isoniazida por via oral, uma vez ao dia, por 6 meses (1 comprimido = 200mg).
- Atrase a vacinação com BCG até que o tratamento com INH esteja completo, ou repita a BCG.
- Assegurar à mãe que é seguro amamentar o bebê.
- Seguimento do bebê a cada duas semanas, ou de acordo com as diretrizes nacionais, para avaliar o ganho de peso.

Imunizar o Recém-nascido

- Administrar vacinas BCG, OPV-O, Hepatite B (HB-1) na primeira semana de vida, preferencialmente antes da alta.
- Se encontrar um recém-nascido sem imunização com 1 a 4 semanas de vida, administrar apenas BCG.
- Registrar as imunizações no cartão de vacinação e nos registros da criança.
- Orientar sobre quando retornar para a próxima imunização.

Idade	Vacina
Menos de 1 semana	BCG, OPV-O, HB-1
6 semanas	DPT, OPV-1, HB-2

BCG = bacilo de Calmette-Guérin; DPT = triplice (antidiftérica, antipertussis e antitetânica); OPV = oral contra poliovírus.

Orientação sobre quando retornar com o bebê

ORIENTAÇÃO SOBRE QUANDO RETORNAR COM O BEBÊ

Para consultas maternas ver tabela em **D28**.

Consultas de Rotina

	Retorno
Consulta pós-natal	Na primeira semana, preferencialmente em 2 a 3 dias
Consulta de imunização (Se BCG, OPV-O e HB-1 administradas na primeira semana de vida)	Com 6 semanas de idade

Consultas de Seguimento

Se o problema for	Retornar em (dias)
Dificuldade de alimentação	2
Umbigo vermelho	2
Infecção de pele	2
Infecção nos olhos	2
Monilíase	2
Mãe apresenta	
→ Ingurgitamento mamário ou	2
→ Mastite	2
Baixo peso ao nascimento e	
→ Primeira semana de vida ou	2
→ Ganho de peso inadequado	2
Baixo peso ao nascimento e	
→ Mais de 1 semana de vida	7
→ Ganho de peso adequado	7
Bebê órfão	14
Profilaxia com isoniazida (INH)	14
Tratamento para possível sífilis congênita	14
Mãe HIV-positivo	14

Orientar a Mãe sobre Procurar Tratamento para o Bebê

Utilizar o folheto de aconselhamento para orientar a mãe sobre procura de tratamento e quando retornar, se o bebê apresentar algum dos seguintes sinais de perigo.

VOLTAR IMEDIATAMENTE AO HOSPITAL SE O BEBÊ APRESENTAR

- Dificuldade respiratória.
- Convulsões.
- Febre ou hipotermia.
- Sangramento.
- Diarréia.
- Recém-nascido muito pequeno.
- Não estiver se alimentando.

PROCURAR O CENTRO DE SAÚDE O MAIS RÁPIDO POSSÍVEL SE O BEBÊ APRESENTAR

- Dificuldade para se alimentar.
- Pus nos olhos.
- Pústulas na pele.
- Pele amarelada.
- O coto umbilical vermelho ou drenando pus.
- Alimentação menos de 5 vezes em 24h.

ENCAMINHAR O BEBÊ COM URGÊNCIA AO HOSPITAL

- Após o tratamento de emergência, explicar para mãe e pai a necessidade de encaminhamento.
- Organizar transporte seguro.
- Sempre enviar a mãe com o bebê, se possível.
- Enviar uma nota de encaminhamento com o bebê.
- Informar o local de encaminhamento, se possível, por rádio ou telefone.

DURANTE O TRANSPORTE

- Conservar o bebê aquecido em contato pele a pele com a mãe ou outra pessoa.
- Cobrir o bebê com cobertor e a cabeça com um gorro.
- Proteger o bebê do sol direto.
- Estimular a amamentação durante a viagem.
- Se o bebê não for amamentado e a duração da viagem for superior a 3h, considerar a opção de fornecer leite materno com copo. **K6**

L – EQUIPAMENTOS, MATERIAIS, DROGAS E EXAMES DE LABORATÓRIO

- L2** EQUIPAMENTOS, MATERIAIS, DROGAS E EXAMES DE ROTINA E EMERGÊNCIA PARA GRAVIDEZ E CUIDADOS NO PÓS- PARTO

- L3** EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E DROGAS PARA O PARTO

- L4** EXAMES DE LABORATÓRIO (1)
Verificar proteinúria (proteínas na urina)
Verificar hemoglobina

- L5** EXAMES DE LABORATÓRIO (2)
Realizar o teste de reagina plasmática rápida (RPR) (reação sorológica para sífilis-RSS)

Equipamentos, materiais, drogas e exames de laboratório para gravidez e cuidados no pós-parto

EQUIPAMENTOS, MATERIAIS, DROGAS E EXAMES DE ROTINA E EMERGÊNCIA PARA GRAVIDEZ E CUIDADOS NO PÓS-PARTO**Quarto Aquecido e Limpo**

- Mesa de exame ou cama com lençóis limpos.
- Fonte de luz.
- Fonte de calor.

Lavar as Mãos

- Fonte de água limpa.
- Sabão.
- Escova ou palito para unhas.
- Toalhas limpas.

Lixo

- Balde para absorventes sujos e cotonetes.
- Recipiente para lençóis sujos.
- Recipiente para desprezar material cortante.

Esterilização

- Esterilizador de instrumentos.
- Jarra para fórceps.

Vários

- Relógio de parede.
- Lanterna com lâmpadas e baterias extras.
- Diário de registros.
- Registros.
- Refrigerador.

Equipamento

- Aparelho para medir pressão arterial e estetoscópio.
- Termômetro corporal.
- Estetoscópio fetal.
- Balança de bebês.

Materiais

- Luvas:
 - Utilitárias
 - Estéreis ou com alto grau de desinfecção
 - Longas estéreis para remoção manual da placenta
- Cateter urinário.
- Seringas e agulhas.
- Equipos EV.
- Material de sutura para lacerações ou episiotomia.
- Solução anti-séptica (iodada ou clorexidina).
- Álcool (solução a 70%).
- Cotonetes.
- Alvejante (composto à base de cloro).
- Cortinado impregnado.
- Preservativos.

Exames

- Kit de RSS.
- Fitas para proteinúria.
- Recipiente para coletar urina.

Kit de Parto Descartável

- Plástico para colocar sob a mãe.
- Fios para ligadura (estéreis).
- Lâmina estéril.

Medicamentos

- Ocitocina.
- Ergometrina.
- Sulfato de magnésio.
- Gluconato de cálcio.
- Diazepam.
- Hidralazina.
- Ampicilina.
- Gentamicina.
- Metronidazol.
- Penicilina benzatina.
- Cloxacilina.
- Amoxicilina.
- Ceftriaxona.
- Trimetripna + sulfametoxazol.
- Pessário vaginal de clotrimazol.
- Eritromicina.
- Ciprofloxacina.
- Tetraciclina ou doxicilina.
- Artemeter ou quinino.
- Comprimidos de cloroquina.
- Nevirapina ou zidovudina.
- Lidocaina.
- Adrenalina.
- Ringer lactato.
- Soro fisiológico normal a 0,9%.
- Solução de glicose a 50%.
- Água para injeção.
- Paracetamol.
- Violeta genciana.
- Comprimidos de ferro/ácido fólico.
- Mebendazol.
- Sulfadoxina-pirimetamina.

Vacina

- Toxóide tetânico.

EQUIPAMENTOS, MATERIAIS E DROGAS PARA O PARTO

85-7241-643-9

Quarto Aquecido e Limpo

- Cama para parto: uma cama que sustente uma mulher em posição semi-reclinada ou deitada em decúbito lateral, com estrêbos removíveis (apenas para reparar o perineo ou para parto instrumentado).
- Lençóis limpos.
- Cortinas, se houver mais de uma cama.
- Superfície limpa (para posição de parto alternativa).
- Superfície de trabalho para reanimar o recém-nascido, próxima à cama de parto.
- Fonte de luz.
- Fonte de calor.
- Termômetro de ambiente.

Lavar as Mãos

- Fonte de água limpa.
- Sabão.
- Escova ou palito para unhas.
- Toalhas limpas.

Lixo

- Balde para absorventes sujos e cotonetes.
- Recipiente para lençóis sujos.
- Recipiente para desprezar material cortante.
- Pote e saco plástico para a placenta.

Esterilização

- Esterilizador de instrumentos.
- Jarra para fórceps.

Vários

- Relógio de parede.
- Lanterna com lâmpadas e baterias extras.
- Diário de registros.
- Registros.
- Refrigerador.

Equipamento

- Aparelho para medir pressão arterial e estetoscópio.
- Termômetro corporal.
- Estetoscópio fetal.
- Balança para bebês.
- Máscara e ambu – tamanho neonatal.
- Aspirador de muco com tubo de sucção.

Instrumentos para Parto (Estéreis)

- Tesoura.
- Porta-agulha.
- Pinça hemostática ou clamp.
- Pinça de dissecação.
- Pinça sem dente.
- Espéculo vaginal.

Materiais

- Luvas.
- Utensílios
- Estéreis ou com alto grau de desinfecção
- Longas estéreis para remoção manual da placenta
- Cateter urinário.
- Seringas e agulhas.
- Equipos EV.
- Material de sutura para lacerações ou episiotomia.
- Solução anti-séptica (iodada ou clorexidina).
- Alcool (solução a 70%).
- Cotonetes.
- Alvejante (composto à base de cloro).
- Plástico limpo para colocar sob a mãe.
- Absorventes.
- Toalhas limpas para secar e enrolar o bebê.
- Fio para ligar (estéril).
- Cobertor para o bebê.
- Copo para alimentar o bebê.
- Cortinado impregnado.

Medicamentos

- Oxitocina.
- Ergometrina.
- Sulfato de magnésio.
- Gluconato de cálcio.
- Diazepam.
- Hidralazina.
- Ampicilina.
- Gentamicina.
- Metronidazol.
- Penicilina benzatina.
- Nevirapina ou zidovudina.
- Lidocaina.
- Adrenalina.
- Ringier lactato.
- Soro fisiológico normal a 0,9%.
- Água para injeção.
- Antimicrobianos oculares (nitrate de prata a 1% ou iodopovidona a 2,5%).
- Pomada oftálmica de tetraciclina a 1%.
- Vitamina A.
- Isoniazida.

Vacina

- BCG.
- OPV.
- Hepatite B.

Contraceptivos

(ver instrumento de tomada de decisão para conselheiros de planejamento familiar e clientes)

Exames de laboratório (1)

EXAMES DE LABORATÓRIO

Verificar Proteinúria

- Identificar um recipiente limpo.
- Entregar o recipiente à mulher e explicar onde ela pode urinar.
- Orientá-la sobre a coletar uma amostra limpa de urina. Pedir-lhe para:
 - Limpar a vulva com água
 - Abrir os lábios com os dedos
 - Urinar livremente (a urina não deve pingar sobre a vulva, pois contaminará a amostra)
 - Coletar a porção do meio do jato urinário no recipiente. Remover o recipiente antes de a urina parar
- Analisar a urina para proteinúria utilizando uma fita ou método de fervura.

MÉTODO DA FITA

- Mergulhar a porção revestida da fita de papel na amostra de urina.
- Retirar o excesso batendo ao lado do recipiente.
- Esperar o tempo especificado (ver as instruções da fita).
- Comparar com a tabela de cores no rótulo. As cores variam de amarelo (negativo) até amarelo-esverdeado e verde-escuro (positivo).

MÉTODO DE FERVURA

- Colocar a urina em um tubo de ensaio e ferver a metade superior. A porção fervida se tornará enevoada. Após a fervura, deixar o tubo de ensaio em pé. Um precipitado denso no fundo do tubo indica proteína.
- Adicionar 2 a 3 gotas de ácido acético a 2 a 3% após ferver a urina (mesmo se ela não estiver enevoada).
 - Se a urina permanecer enevoada, há proteinúria.
 - Se a urina enevoada ficar clara, não há proteinúria.
 - Se urina fervida inicialmente não estava enevoada, mas se tornou enevoada com a adição de ácido acético, há proteinúria.

Verificar Hemoglobina

- Retirar sangue com seringa e agulha ou com lanceta estéreis.
- Inserir as instruções do método utilizado localmente a seguir.



REALIZAR O TESTE DE REAGINA PLASMÁTICA RÁPIDA (RPR) (REAÇÃO SOROLÓGICA PARA SÍFILIS-RSS)

Realizar o Teste de Reagina Plasmática Rápida (RPR) para Sífilis

- Pedir consentimento.
- Explicar o procedimento.
- Utilizar agulha e seringa estéreis. Colher 5mL de sangue venoso. Colocar em tubo de exame limpo.
- Deixar o tubo de exame em repouso por 20min para permitir a separação do soro (ou centrifugar por 3 a 5min em 2.000 a 3.000rpm). Na amostra separada, o soro ficará no topo.
- Utilizar uma pipeta para retirar um pouco de soro. Tomar cuidado para não incluir hemácias da porção inferior da amostra.
- Segurar a pipeta verticalmente sobre um círculo do cartão de teste. Apertar a ponta para permitir que uma gota de soro (50µL) caia sobre o círculo. Espalhar a gota utilizando um palito ou outro objeto.

Importante: Várias amostras podem ser testadas em um cartão. Tenha cuidado para não contaminar os círculos de teste restantes. Rotular cuidadosamente cada amostra com o número e o nome da paciente.

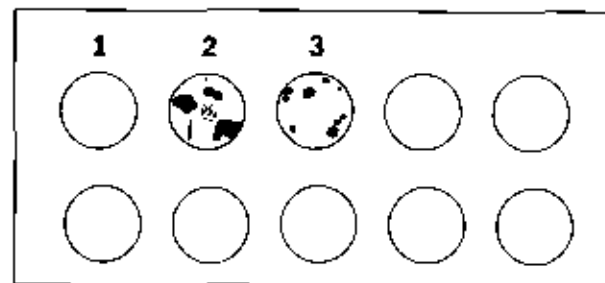
- Conectar a agulha descartável numa seringa. Agitar o antígeno.*
Retirar antígeno suficiente para o número de exames que será realizado (uma gota por exame).
- Segurando a seringa verticalmente, permitir que exatamente uma gota do antígeno (20µL) caia sobre a amostra de teste. **NÃO movimentar.**
- Girar o cartão de teste levemente sobre a palma da mão por 8min.**
(Ou colocar em agitador mecânico.)

Interpretar os Resultados

- Após 8min de rotação, inspecionar o cartão em local com boa luminosidade. Virar ou inclinar o cartão para ver se há agregados (resultado negativo). A maioria dos cartões inclui círculos-controle positivos e negativos para comparação.
1. **Não reativo** (sem agregados ou apenas leve rugosidade) – Negativo para sífilis.
 2. **Reativo** (agregado muito visível) – Positivo para sífilis.
 3. **Fracamente reativo** (agregado mínimo) – Positivo para sífilis.

NOTA: O fracamente positivo pode ser também um granulado mais fino e mais difícil de ver do que o desta ilustração.

EXEMPLO DE UM CARTÃO DE TESTE



* Certificar-se de que o antígeno estava refrigerado (não congelado) e dentro do prazo de validade.

** A temperatura ambiente deve ser de 22,8 a 29,3°C).



M – IMPRESSOS DE INFORMAÇÃO E ORIENTAÇÃO



- M2 CUIDADOS DURANTE A GRAVIDEZ**
 Consultar o agente de saúde durante a gravidez
 Autocuidado durante a gravidez
 Consultas de rotina no centro de saúde
 Conhecer os sinais de trabalho de parto
 Quando procurar tratamento aos sinais de perigo



- M3 PREPARAR UM PLANO DE PARTO E UM PLANO DE EMERGÊNCIA**
 Preparar um plano de parto
 Planejar o parto domiciliar
 Preparar um plano de emergência
 Planejar o parto em hospital ou em centro de saúde



- M8 PARTO DOMICILIAR LIMPO (1)**
 Parto domiciliar com um atendente
 Instruções para a mãe e a família para um parto domiciliar limpo e seguro



- M9 PARTO DOMICILIAR LIMPO (2)**
 Evitar práticas lesivas
 Estimular práticas tradicionais úteis
 Sinais de perigo durante o parto
 Consultas de rotina no centro de saúde

- Esses folhetos individuais apresentam informações fundamentais para a mãe, seu parceiro e a família sobre cuidados durante a gravidez, preparo do parto e do plano de emergência, parto domiciliar limpo, cuidados com a mãe e o bebê após o parto, amamentação e cuidados após o aborto.
- Os folhetos individuais são utilizados de forma que a mulher possa receber o folheto adequado ao estágio da gravidez e parto.



- M4 CUIDADOS COM A MÃE APÓS O PARTO**
 Cuidados com a mãe
 Planejamento familiar
 Consultas de rotina no centro de saúde
 Quando procurar tratamento aos sinais de perigo



- M5 CUIDADOS APÓS UM ABORTO**
 Autocuidado
 Planejamento familiar
 Conhecer os SINAIS DE PERIGO
 Apoio adicional



- M6 CUIDADOS COM O BEBÊ APÓS O PARTO**
 Cuidados com o recém-nascido
 Consultas de rotina no centro de saúde
 Quando procurar tratamento aos sinais de perigo



- M7 ALEITAMENTO MATERNO**
 Amamentação tem muitas vantagens para a mãe e o bebê
 Sugestões para amamentação bem-sucedida
 Apoio do agente de saúde
 Amamentação e planejamento familiar

Cuidados durante a gravidez

CUIDADOS DURANTE A GRAVIDEZ

Consultar o Agente de Saúde durante a Gravidez

- Procurar o posto de saúde se achar que está grávida. É importante iniciar o tratamento o mais cedo possível durante a gravidez.
- Visitar o centro de saúde pelo menos 4 vezes durante a gravidez, mesmo se não apresentar problemas. O agente de saúde irá orientá-la quando retornar.
- Se em qualquer ocasião você se preocupar com a sua saúde ou a saúde do bebê, vá ao centro de saúde.
- Durante suas consultas no centro de saúde, o agente de saúde:
 - Verificará sua saúde e o progresso da gravidez
 - Auxiliará a fazer um plano de parto
 - Responderá as questões e as preocupações que você tiver
 - Fornecerá tratamento para malária e anemia
 - Administrará imunização para toxóide tetânico
 - Orientará e aconselhará sobre:
 - Amamentação
 - Intervalo entre os partos
 - Nutrição
 - Orientação e exame para HIV
 - Utilização correta e contínua de preservativos
 - Exames de laboratório
 - Outros assuntos relacionados à sua e à saúde de seu bebê
- Levar seu registro domiciliar de dados a cada consulta.

Autocuidado Durante a Gravidez

- Comer mais e alimentos saudáveis, incluindo mais frutas e vegetais, favas, carne, peixe, ovos, queijos e leite.
- Tomar um comprimido de ferro todos os dias, de acordo com a orientação do agente de saúde.
- Descansar quando puder. Evitar carregar objetos pesados.
- Dormir sob um cortinado tratado com inseticida.
- Não utilizar medicamentos, a menos que sejam prescritos no centro de saúde.
- Não ingerir bebidas alcoólicas ou fumar.
- Utilizar corretamente o preservativo em toda relação sexual, para evitar as doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou HIV/AIDS, se você ou seu companheiro estiverem em risco de infecção.

A GRAVIDEZ É UM PERÍODO ESPECIAL. CUIDE DE VOCÊ E DE SEU BEBÊ.

Consultas de Rotina no Centro de Saúde

1ª consulta	Antes de 4 meses
2ª consulta	6 – 7 meses
3ª consulta	8 meses
4ª consulta	9 meses

Conhecer os Sinais de Trabalho de Parto

Se você apresentar qualquer um desses sinais, vá ao centro de saúde assim que possível.

Se os sinais persistirem por 12h ou mais, você deve ir imediatamente.

- Contrações dolorosas a cada 20min ou menos.
- Rotura da bolsa de água.
- Secreção espessa com sangue.

Quando Procurar Tratamento a Sinais de Perigo

Procurar o hospital ou o centro de saúde **imediatamente, dia ou noite, NÃO esperar**, se apresentar alguns dos seguintes sinais:

- Sangramento vaginal.
- Convulsões/espasmos.
- Cefaléia intensa com embaçamento da visão.
- Febre ou fraqueza extrema para se levantar da cama.
- Dor abdominal intensa.
- Respiração acelerada ou dificuldade para respirar.

Procurar o centro de saúde **assim que possível** se apresentar qualquer dos seguintes sinais:

- Febre.
- Dor abdominal.
- Rotura de bolsa e ausência de trabalho após 6h.
- Sentir-se doente.
- Dedos, face e pernas inchadas.

PREPARAR UM PLANO DE PARTO E UM PLANO DE EMERGÊNCIA

Preparar um Plano de Parto

O agente de saúde fornecerá informações para auxiliá-la a preparar um plano de parto. Com base em suas condições de saúde, o agente de saúde fará sugestões do local onde seria melhor fazer o parto. Em hospital, no centro de saúde ou em casa é importante o acompanhamento de um agente habilitado.

EM CADA CONSULTA NO CENTRO DE SAÚDE, REVISAR E DISCUTIR O PLANO DE PARTO. O plano poderá mudar de acordo com a evolução de complicações.

Planejar o Parto Domiciliar

- Quem será o agente habilitado escolhido para o parto?
- Quem irá apoiá-la durante o trabalho de parto e o parto?
- Quem ficará próximo por pelo menos 24h após o parto?
- Quem auxiliará a cuidar da casa e das outras crianças?
- Organizar o seguinte:
 - Um quarto ou canto do quarto limpo e aquecido
 - O registro materno domiciliar
 - Um kit de parto limpo que com sabonete, um palito para limpar embaixo das unhas, uma gilete nova para cortar o cordão do bebê, 3 pedaços de barbante (de cerca de 20cm) para ligar o cordão
 - Panos limpos de vários tamanhos: para a cama, para secar e enrolar o bebê, para limpar os olhos do bebê e para utilizar como absorvente sanitário
 - Cobertas quentes para você e para o bebê
 - Local aquecido para o parto com uma superfície limpa e um pano limpo
 - Potes: dois para lavar e um para a placenta
 - Plástico para envolver a placenta
 - Baldes de água limpa e alguma forma de aquecer essa água
 - Para lavar as mãos, água, sabão e uma toalha ou um pano para secar as mãos do atendente do parto
 - Água fresca para beber, líquidos e alimentos para a mãe

Preparar um Plano de Emergência

- Para o plano de emergência, considerar:
 - Aonde você deverá ir?
 - Como chegará lá?
 - Você terá que pagar pelo transporte para chegar lá? Quanto custará?
 - Você pode começar a economizar para esses possíveis gastos agora?
 - Quem irá com você para o centro de saúde?
 - Quem cuidará da casa e das outras crianças enquanto você estiver ausente?

Planejar o Parto em Hospital ou em Centro de Saúde

- Como você chegará lá? Terá que pagar pelo transporte?
- Quanto custará o parto no hospital? Como irá pagar?
- Você pode começar agora a economizar para esses possíveis gastos?
- Quem irá com você e a apoiará durante o trabalho de parto e o parto?
- Quem cuidará da casa e das outras crianças enquanto estiver ausente?
- Levar o seguinte:
 - Registro materno domiciliar
 - Roupas limpas de tamanhos diferentes: para a cama, para secar e enrolar o bebê e para você utilizar como absorventes sanitários
 - Roupas limpas para você e para o bebê
 - Água e alimentos para você e seu acompanhante

Cuidados com a mãe após o parto

CUIDADOS COM A MÃE APÓS O PARTO

Cuidados com a Mãe

- Comer mais e alimentos mais saudáveis, incluindo mais carne, peixe, óleos, coco, castanhas, cereais, favas, vegetais, frutas, queijos e leite.
- Tomar os comprimidos de ferro como orientado pelo agente de saúde.
- Descansar quando puder.
- Beber bastante água limpa e segura.
- Dormir sob um cortinado tratado com inseticida.
- Não utilizar medicamentos, a menos que sejam prescritos no centro de saúde.
- Não ingerir bebidas alcoólicas ou fumar.
- Utilizar corretamente o preservativo em toda relação sexual, para evitar as doenças sexualmente transmissíveis (DST) ou HIV/AIDS, se você ou seu companheiro estiverem em risco de infecção.
- Lavar tudo diariamente, principalmente o períneo.
- Trocar o absorvente a cada 4 a 6h. Lavar o absorvente ou descartá-lo com segurança.

Planejamento Familiar

- Você poderá engravidar algumas semanas após o parto se tiver relações sexuais e não estiver utilizando amamentação exclusiva.
- Conversar com o agente de saúde sobre a escolha do método de planejamento familiar que preencha melhor as necessidades suas e de seu parceiro.

Consultas de Rotina no Centro de Saúde

Primeira semana após o parto



6 semanas após o parto



Quando Procurar Tratamento a Sinais de Perigo

Procurar o hospital ou o centro de saúde **imediatamente, dia ou noite, NÃO esperar**, se apresentar alguns dos seguintes sinais:

- Aumento do sangramento vaginal.
- Desmaios.
- Cefaléia intensa com embaçamento da visão.
- Febre ou fraqueza extrema para se levantar da cama.
- Respiração acelerada ou dificuldade para respirar.

Procurar o centro de saúde **assim que possível** se apresentar qualquer dos seguintes sinais:

- Inchaço, vermelhidão ou dor nas mamas e nos mamilos.
- Problemas para urinar ou incontinência.
- Aumento da dor ou infecção no períneo.
- Infecção na área do ferimento.
- Secreção vaginal com odor forte.

CUIDADOS APÓS UM ABORTO

Autocuidado

- Descansar por alguns dias, especialmente se sentir cansaço.
- Trocar absorventes a cada 4 a 6h. Lavar o absorvente ou descartá-lo com segurança. Lavar o períneo.
- Não manter relações sexuais enquanto o sangramento não cessar.
- Você e seu parceiro devem utilizar corretamente os preservativos em todas as relações sexuais, se houver risco de DST ou HIV.
- Retornar ao agente de saúde como indicado.

Planejamento Familiar

- Você poderá engravidar se tiver relações sexuais. Utilizar um método de planejamento familiar para evitar gravidez indesejada.
- Conversar com o agente de saúde sobre a escolha do método de planejamento familiar que preencha melhor as necessidades suas e de seu parceiro.

Conhecer os SINAIS DE PERIGO

Procurar o hospital ou o centro de saúde imediatamente, dia ou noite, **NÃO esperar**, se apresentar alguns dos seguintes sinais:

- Aumento do sangramento vaginal ou sangramento vaginal persistente por 2 dias.
- Febre, mal-estar.
- Vertigens ou desmaios.
- Dor abdominal.
- Dor nas costas.
- Náuseas e vômitos.
- Secreção vaginal de odor fétido.

Apoio Adicional

- O agente de saúde pode auxiliar a identificar pessoas ou grupos que forneçam apoio adicional se você necessitar.

Cuidados com o bebê após o nascimento

CUIDADOS COM O BEBÊ APÓS O NASCIMENTO

Cuidados com o Recém-nascido

CONSERVAR O RECÉM-NASCIDO LIMPO

- Lavar a face e o pescoço do recém-nascido diariamente. Banhá-lo se necessário e, após o banho, secá-lo completamente e vesti-lo mantendo-o aquecido.
- Lavar as nádegas do bebê quando estiverem sujas e secá-las completamente.
- Lavar as mãos com água e sabão antes e depois de manipular o bebê, especialmente após tocar as nádegas.

CUIDADOS COM O CORDÃO UMBILICAL DE RECÉM-NASCIDOS

- Conservar o coto do cordão solto coberto com um tecido limpo. Dobrar as fraldas e as roupas embaixo do coto.
- Não colocar nada no coto.
- Se a área do coto estiver suja, lavar com água limpa e sabão. Depois secar completamente com um pano limpo.
- Lavar as mãos com água e sabão antes e depois dos cuidados.

CONSERVAR O BEBÊ AQUECIDO

- Em climas frios, conservar pelo menos uma área do quarto aquecida.
- Os recém-nascidos necessitam de mais roupas do que adultos ou crianças.
- Se estiver frio, colocar um gorro na cabeça do bebê. Durante noites frias, cobri-lo com um cobertor extra.

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

- Deixar o bebê dormir de costas ou de lado.
- Conservar o bebê longe da fumaça.

Consultas de Rotina no Centro de Saúde

Primeira semana após o nascimento



Em 6 semanas



Nessas consultas, o bebê será vacinado. **Imunizar o seu bebê.**

Quando Procurar Tratamento a Sinais de Perigo

Procurar o hospital ou o centro de saúde **imediatamente, dia ou noite, NÃO esperar**, se seu bebê apresentar algum dos seguintes sinais:

- Dificuldade respiratória.
- Desmaios.
- Febre.
- Hipotermia.
- Sangramento.
- Parar de se alimentar.
- Diarréia.

Procurar o centro de saúde **assim que possível**, se o bebê apresentar qualquer dos seguintes sinais:

- Dificuldade para se alimentar.
- Se alimentar menos de 5 vezes ao dia.
- Pus nos olhos.
- Irritação no cordão umbilical, com pus ou sangue.
- Pele ou olhos amarelados.

ALEITAMENTO MATERNO

Vantagens da Amamentação

PARA O BEBÊ

- Durante os primeiros 6 meses de vida, o bebê só necessita de leite materno – não precisa de água, outro leite, chás ou sucos.
- O leite materno contém exatamente a água e os nutrientes de que o corpo do bebê necessita. É facilmente digerido e utilizado com eficiência pelo corpo do bebê. Ele auxilia a proteção contra infecções e alergias e auxilia o crescimento e desenvolvimento.

PARA A MÃE

- O sangramento pós-parto pode ser reduzido pelas contrações uterinas causadas pela sucção do bebê.
- A amamentação pode ajudar a retardar uma nova gravidez.

NOS PRIMEIROS 6 MESES DE VIDA, DÉ APENAS LEITE MATERNO PARA SEU BEBÊ, DIA E NOITE, COM A FREQUÊNCIA QUE ELE DESEJAR.

Sugestões para Amamentação Bem-sucedida

- Imediatamente após o nascimento, conservar o bebê na cama com você, ou em local de fácil alcance.
- Iniciar a amamentação até 1h após o parto.
- A sucção do recém-nascido estimula a produção do leite. Quanto mais o bebê se alimentar, mais leite você produzirá.
- Em cada amamentação, deixar o bebê se alimentar e liberar a mama e depois oferecer a segunda mama. Na próxima alimentação, alterne, começando com a segunda mama.
- Dar o primeiro leite (colostró) ao bebê. É nutritivo e tem anticorpos que auxiliam sua saúde.
- À noite, deixar o bebê dormir com você, em local de fácil alcance.
- Enquanto estiver amamentando, você deve ingerir bastante água limpa e segura. Deve ingerir mais alimentos saudáveis e descansar quando possível.

O Agente de Saúde Pode Apoiá-la para Iniciar e Manter a Amamentação

- O agente de saúde pode auxiliar o posicionamento correto do bebê e garantir que ele se integre com a mama. Isso reduzirá os problemas mamários da mãe.
- O agente de saúde poderá mostrar como retirar o leite da mama com as mãos. Se deixar o bebê por curtos períodos com uma outra pessoa para cuidar dele, você pode retirar seu leite, que poderá ser administrado com um copo ao bebê.
- O agente de saúde poderá colocá-la em contato com um grupo de apoio à amamentação.

Se você apresentar dificuldades com a amamentação, procurar um agente de saúde imediatamente.

Amamentação e Planejamento Familiar

- Durante os primeiros 6 meses após o parto, se utilizar amamentação exclusiva, dia e noite, e sua menstruação não retornar, você estará protegida de outra gravidez.
- Se você não preencher essas condições, ou se desejar utilizar outro método de planejamento familiar enquanto estiver amamentando, discutir as diferentes opções disponíveis com o agente de saúde.

Parto domiciliar limpo (1)

PARTO DOMICILIAR LIMPO

Independentemente do local do parto, é altamente recomendável que toda mulher seja assistida por um atendente habilitado.

Para a mulher que prefira o parto domiciliar, fornecem-se as seguintes recomendações para possibilitar um parto domiciliar limpo e que deve ser revisado durante as consultas de pré-natal.

Parto Domiciliar com um Atendente

- Certificar-se de que o atendente e outros membros da família conheçam o plano de emergência e estejam cientes dos sinais de perigo para você e seu bebê.
- Conseguir uma pessoa de apoio para auxiliar o atendente e permanecer com você durante o trabalho de parto e após o parto.
 - Ter esses materiais preparados para um parto limpo: gilete nova para cortar o cordão do bebê, 3 pedaços de barbante (de cerca de 20cm) para ligar o cordão, panos limpos para cobrir o local do parto
 - Preparar a casa e os materiais indicados para um parto seguro:
 - Local de parto limpo e aquecido, com ar fresco e uma fonte de luz
 - Um cobertor limpo e quente para cobri-la
 - Panos limpos:
 - Para secar e enrolar o bebê
 - Para limpar os olhos do bebê
 - Para utilizar como absorvente sanitário após o parto
 - Para secar seu corpo após lavá-lo
 - Para o atendente do parto secar as mãos
 - Roupas quentes para você utilizar após o parto
 - Água fresca para beber, líquidos e alimentos para você
 - Baldes de água limpa e sabão, para lavar você e para o atendente do parto
 - Meios de aquecer a água
 - 3 potes: dois para lavar e um para a placenta
 - Plástico para envolver a placenta
 - Balde para você urinar

Instruções para a Mãe e a Família para um Parto Domiciliar Limpo e Seguro

- Certificar-se de haver uma superfície limpa para o parto e para o bebê.
- Pedir ao atendente para lavar as mãos antes de tocar você ou o bebê. As unhas do atendente devem ser cortadas e limpas.
- Quando o bebê nascer, colocá-lo sobre o abdome/tórax, onde está aquecido e limpo. Secar o bebê completamente e limpar-lhe a face com um pano limpo. A seguir, cobri-lo com um pano seco limpo.
- Cortar o cordão quando ele parar de pulsar, utilizando o kit de parto descartável, de acordo com as instruções.
- Esperar o parto da placenta.
- Certificar-se de que você e o bebê estão aquecidos. Manter o bebê próximo a você, vestido e enrolado, com a cabeça coberta por um gorro.
- Iniciar amamentação quando o bebê mostrar sinais de prontidão, na primeira hora após o parto.
- Descartar a placenta _____
(descrever a maneira correta e segura, culturalmente, de descartar a placenta)

NÃO ficar sozinha nas primeiras 24h após o parto.

NÃO dar banho no bebê no primeiro dia.

Evitar Práticas Lesivas

POR EXEMPLO

NÃO UTILIZAR MEDICAÇÕES LOCAIS PARA ACELERAR O PARTO.

NÃO esperar parada da saída de água para procurar o hospital.

NÃO inserir nenhuma substância na vagina durante o trabalho de parto ou após o parto.

NÃO empurrar o abdome durante o trabalho de parto ou o parto.

NÃO puxar o cordão para expulsar a placenta.

NÃO colocar cinzas, esterco de vaca ou outras substâncias no coto/cordão umbilical.



Estimular Práticas Tradicionais Úteis



Sinais de Perigo durante o Parto

Se você ou seu bebê apresentarem qualquer um destes sinais, **ir para o hospital ou centro de saúde imediatamente, dia ou noite, NÃO esperar.**

MÃE

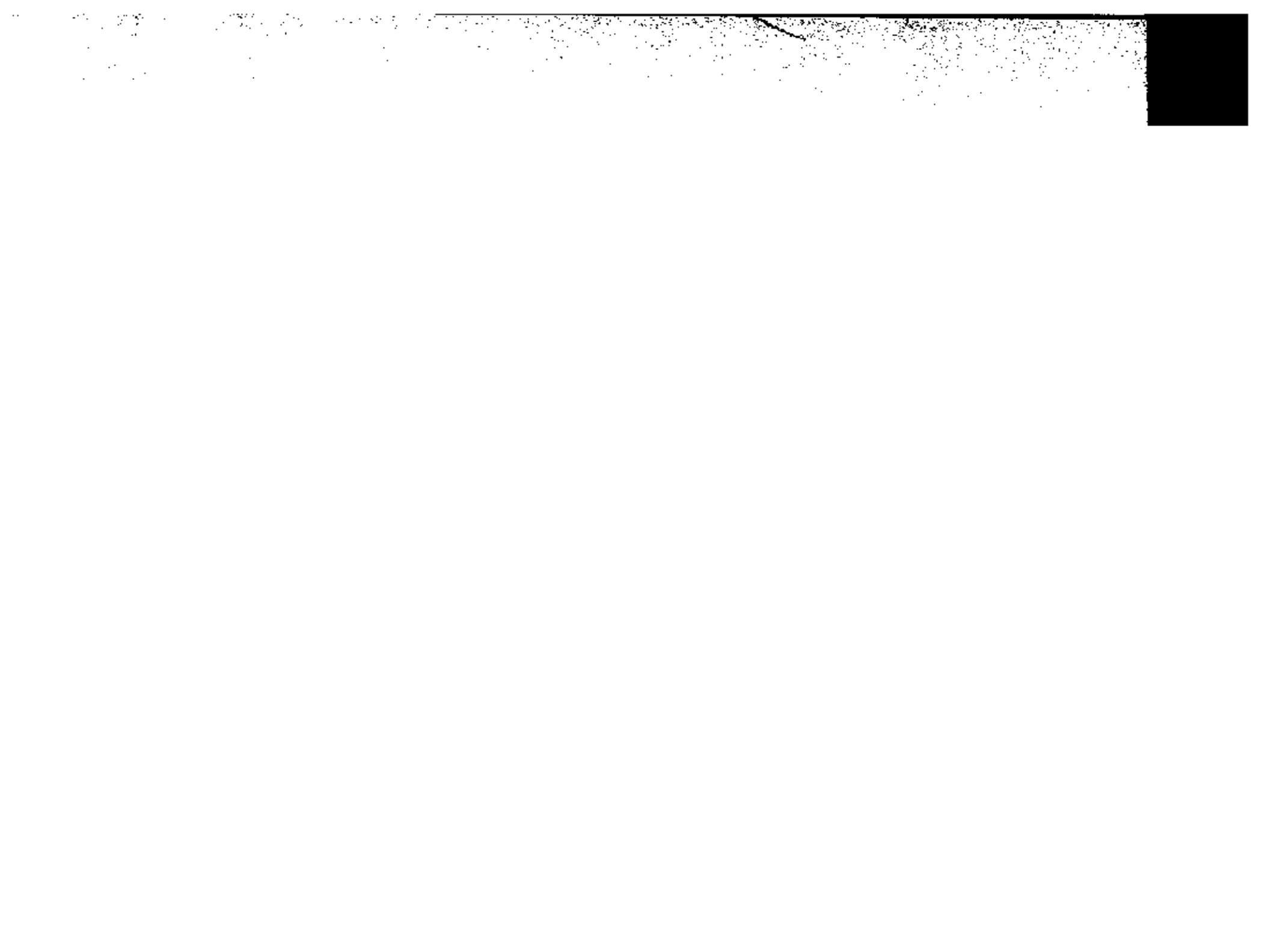
- Se ocorrer a rotura da bolsa e não houver início de trabalho em 6h.
- Dores do parto (contrações) contínuas por mais de 12h.
- Sangramento intenso (molhar mais de 3 absorventes em 15min).
- Placenta não expulsa em 1h após o parto do bebê.

BEBÊ

- Baixo peso.
- Dificuldade para respirar.
- Desmaios.
- Febre.
- Hipotermia.
- Sangramento.
- Não conseguir se alimentar.

Consultas de Rotina no Centro de Saúde

- Procurar o centro de saúde ou agendar uma consulta domiciliar com o agente de saúde assim que possível após o parto, preferencialmente nos primeiros dias, para que você e seu bebê sejam examinados e para receber as medidas preventivas.
- Comparecer a uma consulta de pós-parto após 6 semanas.



N – REGISTROS E FORMULÁRIOS

N2 REGISTRO DE ENCAMINHAMENTO

N3 REGISTRO DE RETORNO

- Os registros são sugestões não tanto pelo seu formato, mas pelo seu conteúdo. O conteúdo do registro é ajustado ao conteúdo do Guia.
- Modificar os registros nacionais e locais para incluir todas as seções relevantes necessárias ao agente de saúde, à mulher e sua família, para propósitos de monitoração, levantamentos e relatórios oficiais.
- Preencher outros relatórios necessários, como os cartões de imunização da mãe e do bebê.

N4 REGISTRO DE TRABALHO DE PARTO

N5 GRÁFICO DE PARTO (PARTOGRAMA)

N6 REGISTRO PÓS-PARTO

N7 FORMULÁRIO MÉDICO INTERNACIONAL DE CAUSA DE MORTE (ATESTADO DE ÓBITO)

Registro de encaminhamento

REGISTRO DE ENCAMINHAMENTO			
QUEM ENCAMINHA	NÚMERO DO REGISTRO	DATA DE ENCAMINHAMENTO	HORÁRIO
NOME		DATA DE CHEGADA	HORÁRIO
HOSPITAL			
ACOMPANHADA POR AGENTE DE SAÚDE			
MÃE		BEBÊ	
NOME	IDADE	NOME	DATA E HORA DO NASCIMENTO
ENDEREÇO		PESO AO NASCIMENTO	IDADE GESTACIONAL
PRINCIPAIS RAZÕES PARA O ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Não-emergência <input type="checkbox"/> Para acompanhar o bebê		PRINCIPAIS RAZÕES PARA O ENCAMINHAMENTO <input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Não-emergência <input type="checkbox"/> Para acompanhar a mãe	
Principais achados (clínicos, PA, temp., lab)		Principais achados (clínicos, temp.)	
TRATAMENTOS ADMINISTRADOS E HORÁRIO		TRATAMENTOS ADMINISTRADOS E HORÁRIO	
Antes do encaminhamento		Antes do encaminhamento	
Durante o transporte		Durante o transporte	
Informações fornecidas para a mulher e o companheiro sobre a necessidade do encaminhamento		Informações fornecidas para a mulher e o companheiro sobre a necessidade do encaminhamento	

Amostra de formulário para ser adaptado. Revisado em 13 de junho de 2003.

Amostra de formulário para ser adaptado. Revisado em 25 de agosto de 2003.

REGISTRO DE RETORNO		QUÊM ENCAMINHA		NÚMERO DO REGISTRO		DATA DE ADMISSÃO		HORÁRIO	
HOSPITAL		NOME		DATA DE ALTA		HORÁRIO			
MÃE		NOME		IDADE		BEBÊ			
ENDEREÇO		PRINCIPAIS RAZÕES PARA O ENCAMINHAMENTO		<input type="checkbox"/> Emergência <input type="checkbox"/> Não-emergência <input type="checkbox"/> Para acompanhar o bebê		DIAGNÓSTICOS		TRATAMENTOS ADMINISTRADOS E HORÁRIO	
						TRATAMENTOS E ORIENTAÇÕES PARA MAIS CUIDADOS			
						TRATAMENTOS ADMINISTRADOS E HORÁRIO			
CONSULTA DE SEGUIMENTO		QUANDO		ONDE		CONSULTA DE SEGUIMENTO		QUANDO	
MEDIDAS PREVENTIVAS						MEDIDAS PREVENTIVAS			
SE MORTE: DATA		CAUSAS:		SE MORTE: DATA		CAUSAS:			

Registro de trabalho de parto

REGISTRO DE TRABALHO DE PARTO																
Utilizar este registro para monitorar o trabalho de parto, o parto e pós-parto												Número de registro				
Nome				Idade				Paridade								
Endereço																
Durante o trabalho de parto			No parto ou após o parto - mãe				No parto ou após o parto - recém-nascido				Tratamento planejado para o recém-nascido					
Data de admissão			Hora do nascimento				Nascido vivo <input type="checkbox"/> Natimorto: <input type="checkbox"/> Recente <input type="checkbox"/> Macerado									
Horário de admissão			Ocitocina - horário de administração				Reanimação: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>									
Horário de início do trabalho de parto ativo			Placenta completa: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>				Peso ao nascimento									
Horário da rotura da bolsa			Horário da expulsão				Idade gestacional ou prematuro: Não <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/>									
Horário de início do segundo período			Perda sangüinea estimada				Segundo bebê									
Exame de entrada																
Período do trabalho de parto		Não em trabalho ativo <input type="checkbox"/>				Trabalho ativo <input type="checkbox"/>										
Não em trabalho ativo														Tratamento materno planejado		
Horas desde a chegada			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12		
Horas desde a rotura da bolsa																
Sangramento vaginal (0 + + +)																
Contrações intensas em 10min																
Frequência cardíaca fetal (batimentos por minuto)																
Temperatura (axilar)																
Pulso (batimentos/minuto)																
Pressão arterial (sistólica/diastólica)																
Diurese																
Dilatação cervical (cm)																
Problema		Tempo de aparecimento		Tratamento além dos cuidados de apoio												
Se a mãe foi encaminhada durante o trabalho de parto ou parto, registrar o horário e explicar																

Amostra de formulário para ser adaptado. Revisado em 13 de junho de 2003.

GRÁFICO DE PARTO (PARTOGRAMA)

ACHADOS	TEMPO												
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	
Horas em trabalho de parto ativo													
Tempo desde a rotura da bolsa													
Avaliação rápida B3-B7													
Sangramento vaginal (0 + + +)													
Líquido amniótico (com mecônio)													
Contrações em 10min													
Frequência cardíaca fetal (batidas por minuto)													
Diurese													
Temperatura (axilar)													
Pulso (batimentos/minuto)													
Pressão arterial (sistólica/diastólica)													
Dilatação cervical (cm)													
Parto da placenta (tempo)													
Ocitocina (horário/administração)													
Início do problema observado/descrever a seguir													

10CM

9CM

8CM

7CM

6CM

5CM

4CM

TEMPO

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

12

Registro pós-parto

REGISTRO PÓS-PARTO											
Monitoração após o parto	A cada 5 - 15 min na 1ª hora			2h	3h	4h	8h	12h	16h	20h	24h
Tempo											
Avaliação rápida											
Sangramento (0 + + +)											
Útero endurecido/arredondado?											
Materna: pressão arterial											
Pulso											
Diurese											
Vulva											
Recém-nascido: respiração											
Aquecimento											
Sinais de anormalidade do recém-nascido (listar)											
Tempo da alimentação observado <input type="checkbox"/> Boa alimentação <input type="checkbox"/> Dificuldade											
Comentários											
Tratamento planejado	Tempo	Tratamento administrado									
Mãe											
Recém-nascido											
Se encaminhado (mãe ou recém-nascido), registrar o horário e explicar											
Se morto (mãe ou recém-nascido), data, horário e causa											

Amostra de formulário para ser adaptado. Revisado em 13 de junho de 2003.

NS-7241-643-9

ORIENTAR E ACONSELHAR

Mãe

- Cuidados no pós-parto e higiene
- Nutrição
- Intervalo entre partos e planejamento familiar
- Sinais de perigo
- Consultas de seguimento

Bebê

- Amamentação exclusiva
- Higiene, cuidados com o cordão e aquecimento
- Orientação especial se for de baixo peso
- Consultas de seguimento

MEDIDAS PREVENTIVAS

Para a mãe

- Ferrofolato
- Vitamina A
- Mebendazol
- Sulfadoxina-pirimetamina
- Imunização com toxóide tetânico
- RSS, resultado e tratamento
- ARV

Para o bebê

- Risco de infecção bacteriana e tratamento
- BCG, OPV-O, Hep-O
- RSS, resultado e tratamento
- TB, resultado de exame e tratamento
- ARV

FORMULÁRIO MÉDICO INTERNACIONAL DE CAUSA DE MORTE (ATESTADO DE ÓBITO)		
	CAUSA DE MORTE	Intervalo aproximado entre início e morte
I	Doença ou condição que levou diretamente à morte*	(a)..... Devido a (ou como consequência de)..... (b).....
	Causas antecedentes Condições mórbidas, se alguma, que deram origem à causa acima, mencionar	Devido a (ou como consequência de) (c)..... Devido a (ou como consequência de) (d).....
II	Outras condições significativas que contribuíram para a morte, mas não relacionadas à doença ou condição que a causou
* Não significa a maneira de morte por exemplo, falência respiratória, falência cardíaca. Significa a doença, lesão ou complicação que causou a morte		
CONSIDERAR A OBTENÇÃO DAS SEGUINTE INFORMAÇÕES		
III	Se for uma mulher morta, ela estava	<input type="checkbox"/> Não grávida <input type="checkbox"/> Não grávida, porém 42 dias antes da morte estava grávida <input type="checkbox"/> Grávida quando morreu <input type="checkbox"/> Gravidez desconhecida ou estava grávida nos 42 dias antes de morrer
IV	Se for uma criança morta e com menos de 1 mês de idade	Peso exato ao nascimento..... g Se o peso exato for desconhecido, o bebê pesava: <input type="checkbox"/> 2.500g ou mais <input type="checkbox"/> menos de 2.500g



Gravidez, Parto, Pós-parto e Cuidados com o Recém-nascido: Guia para a Prática Fundamental

A Organização Mundial da Saúde preparou este Guia sobre gravidez, parto e cuidados ao recém-nascido com o apoio do Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. Seu principal objetivo é o de fornecer guias e informações para o cuidado das mães e recém-nascidos, com o intuito de reduzir a mortalidade materna e infantil, sem a necessidade de tecnologias caras e altamente especializadas.

Este Guia apresenta inúmeras orientações para a tomada de decisões referentes à saúde infantil e materna, programas de treinamento e de cuidado de saúde e a descrição completa das necessidades do binômio mãe-criança para o êxito da gravidez, do parto e do período neonatal.

ISBN-10: 85-7241-643-9

ISBN-13: 978-85-7241-643-6



9788572416436