

**ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL DE BAIXO RISCO: CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA****ATTENTION TO LOW-RISK PRE-NATAL: BASIC CARE JOURNAL****ATENCIÓN AL PRE-NATAL DE BAJO RIESGO: CUADERNO DE ATENCIÓN BÁSICA**

Wilma Ferreira Guedes Rodrigues. Enfermeira, Professora Mestre em Ciências da Motricidade Humana, Departamento Saúde da Mulher do Centro Universitário de João Pessoa (UNIPÊ) e colaboradora do Laboratório de Biotecnologias da Motricidade Humana (LABIMH), Universidade Federal do Estado de Pernambuco do Rio de Janeiro/UNIRIO. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: wilma_fgr@msn.com

Jardene Soares Tavares. Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: jardenesoares@gmail.com

Maria Carolina Salustino dos Santos. Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: mariacarolina302@hotmail.com

Vitória Regina Fernandes da Silva. Discente, Graduação em Enfermagem, Centro Universitário de João Pessoa/UNIPÊ. João Pessoa (PB), Brasil. E-mail: vitoria_regina@hotmail.com

O Manual Técnico de Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco é o caderno de nº 32, da série A, que pertence às Normas e Manuais Técnicos. Foi uma publicação do Ministério da Saúde - Secretaria de Atenção à Saúde e Departamento de Atenção Básica e essa é a primeira edição revisada e publicada em 2012, com 318 páginas e 35 mil exemplares.

Encontra-se acessível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf, disponível a profissionais e comunidade, para a sua devida leitura e apreciação do conhecimento. A obra apresenta-se dividida em dez capítulos e em cinco partes, assim distribuídas: parte I - o pré-natal; parte II - intercorrências clínicas e obstétricas mais frequentes; parte III - assistência ao parto iminente; parte IV - o pós-parto; parte V - aspectos legais e direitos na gestação.

Na parte IV, "Pós-parto", que aborda a fase puerperal da mulher, os autores descrevem as necessidades específicas da mulher nesse período imprescindível e os problemas que podem ocorrer. Ela subdivide-se em: atenção no puerpério; ações relacionadas à puérpera; ações relacionadas ao recém-nascido; consulta puerperal; *blues* pós-parto; uso do método anticoncepcional durante o aleitamento e

dificuldades com o aleitamento no período puerperal.

Em relação ao item atenção ao puerpério, os autores buscaram descrever uma estratégia de saúde, a rede cegonha, onde a equipe de saúde realiza ações materno-infantis, que são primordiais para manter a vitalidade e a manutenção do bebê, reduzindo a mortalidade. Nessas ações, estão incluídos os testes que irão auxiliar no diagnóstico e tratamento precoce de qualquer patologia que possa ser encontrada no recém-nascido, na primeira semana de vida. Os autores referem que os testes são: triagem neonatal; teste do reflexo vermelho; triagem auditiva; checagem da vacinação; apoio e orientação ao aleitamento materno; teste do coraçõzinho, entre outros. A rede cegonha proporciona esse vínculo da mulher no pré-natal, parto e puerpério, com o hospital de referência para o parto e equipe de saúde. Com isso, na fase puerperal, possibilita um olhar diferenciado para a visita domiciliar e o aparecimento de manifestações clínicas da puérpera que se relacionem com infecções, hemorragia pós-parto e outros agravos que podem ocorrer no período puerperal.

A visita realizada é de extrema relevância, principalmente, para os bebês identificados como de risco, pois deve ser nos primeiros

três dias de pós-parto, e aos bebês fora de risco, dentro de sete a dez dias, com objetivos bem definidos: avaliar o estado de saúde materno-infantil; orientar sobre aleitamento materno e técnica da pega adequada; avaliar situações de risco e intercorrências; orientar quanto ao planejamento familiar e agendar consulta puerperal.

O outro subitem da parte IV, do pós-parto, diz respeito às ações relacionadas à puérpera. Aqui, os autores abordaram uma sequência de atitudes que o profissional deve promover para a mulher nesta fase: a primeira consiste em uma anamnese relacionada ao cartão da gestante, de maneira bem específica, abordando tudo em relação ao parto, desde as condições da gestação, até as condutas de orientação. Nesse item, observa-se a descrição da puérpera quanto à gestação, as condições do parto, intercorrências, aconselhamento acerca de testes rápidos, uso de medicações e suplementação.

Em relação à própria puérpera, indagar questões sobre os seus sentimentos acerca do aleitamento materno, tais como: se está havendo dificuldades; as frequências das mamadas e suas condições. Nesse item, as perguntas se voltam para a mulher e as modificações que ela vem sofrendo durante o seu pós-parto, como: sono; alimentação; atividades; dor; fluxo vaginal e febre. Também se questiona sobre o planejamento familiar, se ela ainda tem desejo de ter mais filhos e seu interesse quanto aos métodos contraceptivos, abordando questões psicoemocionais e sociais. Realizar avaliação ginecológica, fazendo exame físico completo, e observar todas as alterações no puerpério, as mamas, abdômen e intercorrências relacionadas a todos os fatores quanto ao corpo da mulher, como à sua relação e vínculo com o recém-nascido. Os autores sugerem orientar e conduzir a puérpera sobre os cuidados com as mamas, aleitamento materno, higiene, alimentação, atividade sexual, entre outros fatores relevantes, registrando tudo no SisPrenatal.

Em outro subitem, os autores descrevem as ações relacionadas ao recém-nascido, abordando a caderneta da criança e tudo o que está disposto nela, com informações imprescindíveis para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido. Fazer o registro dos seus dados também no SisPrenatal e verificar as condições de todas as fases que a puérpera e o recém-nascido passaram, abordando as condições do bebê, alimentação, agendamento das próximas

consultas, da maneira preconizada pelo ministério da saúde, observar todo o recém-nascido durante o exame físico e suas respectivas fases e identificar os critérios para os fatores de risco relacionados ao recém-nascido. Os autores buscaram orientar, a todo instante, a puérpera acerca das condições do bebê, de cada alteração, em relação a pontos positivos e negativos, do que se espera para um puerpério saudável.

O subitem que aborda a consulta puerperal é o momento que os autores citaram, inicialmente, onde é agendado, logo na primeira semana, a visita domiciliar para a puérpera. Este item ainda se subdivide em: aspectos emocionais do puerpério; sofrimento mental no puerpério e o papel das equipes de saúde da família. Na primeira subdivisão, os autores se direcionaram para a modificação emocional da puérpera. Afinal, a chegada de um bebê traz consigo deveres, responsabilidades, mudanças conjugais e domésticas, entre outros assuntos específicos desta fase voltados para a família como um todo, pois o bebê, agora, faz parte deste meio, abordando o estímulo de segurança que a mãe deve ter ao receber o recém-nascido em sua vida, onde o companheiro e a família estão inseridos de maneira direta nessa relação de confiança entre eles. Os autores também relacionam a ação do profissional de saúde nesse item, pois eles terão um olhar diferenciado no atendimento à puérpera e devem observar os aspectos emocionais da puérpera e família junto com recém-nascido, o comportamento da mãe, como ela se encontra emocionalmente e expor a suficiência da mulher para cuidar do seu bebê.

Em outra subdivisão, nesse subitem da consulta puerperal, está o sofrimento mental no puerpério e o papel das equipes de saúde da família. Nela, os autores buscaram descrever as formas de sofrimento mental e a maneira como a equipe multiprofissional, que atua na estratégia de saúde da família, pode intervir nessa situação. Descreveram, como forma de sofrimento mental: tristeza puerperal, também denominada *baby blues*; depressão puerperal e transtorno psicótico puerperal, abordando seus conceitos, prevalência e manifestação, sintomas, curso e prognóstico de cada item classificado como sofrimento mental.

Os autores descrevem a necessidade do diagnóstico e tratamento precoces desses transtornos, sabendo que isso desgasta a relação conjugal e afetiva, atingindo a relação da família por completo, e salientam também

a questão de que, quanto mais tempo persiste a sintomatologia do transtorno, maiores serão as consequências, o que atingirá o desenvolvimento infantil e a relação mãe/bebê. Os autores direcionam para a alta prevalência dessas alterações e também a relevância de saber diferenciá-las, tanto a tristeza puerperal, que os mesmos descrevem como algo transitório, passageiro, que durará cerca de uma semana a dez dias, quanto a depressão pós-parto, propriamente dita, e a psicose puerperal.

Ainda descrevem os fatores de risco para esses sofrimentos mentais que ocorrem no puerpério e incluem: história anterior de sofrimentos ou transtornos psicóticos e perturbação depressiva maior. Descrevem também as próprias dificuldades com o recém-nascido, tais como: amamentar; a gestação que não foi planejada; complicações na gravidez; parto; fatores hormonais e antecedentes. Logo após, descrevem o papel do profissional da atenção primária no sofrimento mental, onde abordam, de maneira relevante, o fato de os profissionais conhecerem o território e poderem ter atitudes preventivas quanto a estes casos, atuando, logo na primeira semana do puerpério, desde o diagnóstico, até intervenções, onde descrevem medidas preventivas como: apoio emocional e físico durante a gravidez, o parto e puerpério; o apoio da família, dos amigos e do cônjuge, transmitindo amor e segurança para a puérpera. Os autores ainda descrevem medidas preventivas para cada sofrimento mental, englobando estas citadas acima.

Outro subitem do capítulo IV é a depressão pós-parto. Os autores referem como uma sintomatologia mais persistente, se sobrepondo, de maneira diferenciada, comparada a outros períodos da vida da mulher, quando as puérperas apresentam sintomas como: ansiedade; compulsão; obsessão; pensamentos maldosos com o bebê e salientam a importância da diferenciação entre os sofrimentos mentais novamente, retratando as primíparas como de alto risco para doenças mentais.

Em seguida, no subitem *blues* pós-parto, os autores descrevem a sintomatologia como transitória, passageira, que se refere a alterações de humor, irritabilidade, choro fácil, insônia, tristeza, ansiedade e diminuição da concentração. Essas alterações permanecem cerca de uma semana a dez dias, e os autores retratam diversos fatores de risco. Dentre eles, encontram-se: história de depressão ou algum transtorno; conflito

matrimonial; estresses; ausência de suporte e apoio familiar; situações relacionadas à gestação, como aborto espontâneo previamente; história de doença psiquiátrica na família; diabetes gestacional ou prévia, entre outros. Os mesmos descrevem que mulheres que tiveram uma perda gestacional e engravidaram logo em seguida, em menos de 12 meses, são mais susceptíveis ao desenvolvimento do *blues* pós-parto.

Referem a patogênese, o diagnóstico e as manifestações clínicas e comparam a *blues* pós-parto com a depressão pós-parto, descrevendo sinais adicionais, que se acrescentam na depressão pós-parto, como: pensamentos de machucar o bebê; irritabilidade em maior ascendência; culpa; opressão; sensação de insuficiência para cuidar do bebê. Também referem a escala utilizada nestes casos, como a EPDS (The Edinburg Postnatal Depression Scale), que é um questionário com dez perguntas autoaplicáveis que, de maneira significativa, consegue identificar o caso de depressão pós-parto. Descrevem também as dificuldades para o diagnóstico de depressão pós-parto, tais como: o não conhecimento dos parentes e de cuidadores sobre as doenças psiquiátricas e seus tratamentos; os próprios sintomas da doença que são bem comuns e podem ser confundidos; a puérpera que tem medo de dizer os seus sentimentos e ser classificada como doente ou mãe incompetente, entre outros.

Referenciam os efeitos adversos e o prognóstico, ressaltando que a depressão pós-parto, não tratada, pode se tornar um distúrbio crônico. Com isso, descrevem o tratamento, com terapias psicossociais, abordando, de maneira individual, familiar e em grupo, também a terapia farmacológica, tendo, como primeira escolha, a serotonina, por conta dos menores efeitos colaterais e menor risco de overdose, e salientando que deve ser revisto, a cada duas semanas, o tratamento farmacológico. Descrevem drogas farmacológicas que, diante de estudos, apresentaram poucos efeitos adversos para o bebê no período da amamentação. São elas: fluoxetina; sertralina; paroxetina; citaprolan; bupropiona e antidepressivos tricíclicos. Os autores não deixam de direcionar para a prevenção, trazendo a questão da investigação no puerpério e buscando identificar qualquer alteração para evitar maiores consequências.

Logo após, no subitem “uso de método anticoncepcional durante o aleitamento”, os autores descrevem a escolha e a orientação ao

Rodrigues WFG, Tavares JS, Santos MCS dos et al.

uso de contraceptivos no período da amamentação. Os autores consideram os primeiros seis meses do pós-parto, juntamente com a amamentação exclusiva e amenorreia, como associação da diminuição da fertilidade. Porém, essa resposta deixa de ser eficaz quando as menstruações voltam a se regular ou quando o aleitamento deixa de ser exclusivo. Com isso, é preciso escolher um método contraceptivo que não influencie na amamentação e os autores orientam a considerar primeiro os métodos não hormonais: Dispositivo Intrauterino e métodos de barreira, sempre incentivando o uso do preservativo. Durante o aleitamento, os autores referenciam a minipílula oral, que contém só progesterona e, como injetável, o anticoncepcional trimestral após seis semanas do parto. Os outros anticoncepcionais, como orais combinados e injetáveis mensais, não são recomendados, pois interferem na qualidade e quantidade do leite materno. Quanto à tabelinha, muco cervical, sintótermico e outros métodos, os autores recomendam o seu uso após a regulação do ciclo menstrual.

O subitem intitulado “dificuldades com o aleitamento materno no período puerperal” é o último da parte IV referente à temática pós-parto. Nele, os autores retratam os desafios encontrados pelas puérperas no período da lactação, tais como: pega incorreta do mamilo; fissuras na mama; ingurgitamento mamário e mastite puerperal. Acerca de pega incorreta do mamilo, os autores descrevem que a criança não consegue retirar o leite posterior da mama, sendo ele o leite que sacia a criança. Essa pega inadequada irá provocar as fissuras na mama, pois o bebê não está abocanhando a região mamilo-areolar, o que traz irritabilidade e falta de confiança na puérpera. O ingurgitamento mamário ocorre, segundo os autores, habitualmente, trazendo dores, edema, vermelhidão e até febre. É transitório e desaparece entre 24 e 48 horas. Para evitá-lo, os autores recomendam a pega adequada da mama e ordenha manual. Sobre a mastite puerperal, é a denominação de um processo inflamatório nas mamas que pode ser consequente do ingurgitamento, exige tratamento medicamentoso, segundo prescrição médica, e correção de pega incorreta. Os autores orientam acerca da prevenção desses ocorridos, referenciando o pré-natal como momento de aprendizado para a mulher em relação ao período de lactação que irá enfrentar mais à frente.

Ainda nesse subitem, os autores descrevem as contraindicações para o aleitamento materno, sendo elas de caráter permanente

Atenção ao pré-natal de baixo risco: caderno...

ou temporário. São de caráter permanente: mães portadoras do vírus HIV, HTLV 1 e 2 e mulheres com distúrbios graves de consciência ou de comportamento. São temporários: mães portadoras de varicela, doença de Chagas, entre outras doenças. Eles ainda retratam as medicações que também são contraindicadas no período do aleitamento materno e que devem ser supervisionadas segundo prescrição e avaliação médica.

Este manual traz consigo informações imprescindíveis para o cuidado à saúde da mulher no período de pré-natal, parto e puerpério, por traçar, de maneira criteriosa e detalhada, os devidos cuidados com o binômio nessas respectivas fases. Recomenda-se para profissionais de saúde e os da área designada, pois estes orientam e avaliam a mulher no seu ciclo gravídico-puerperal e repassam informações, baseadas em evidências, por meio desta obra científica. Aconselha-se também este manual para estudantes de saúde, para que proporcionem o diferencial na assistência que será prestada à puérpera, atuando de maneira promotora na sua saúde.

REFERÊNCIA

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2017 Aug 05]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf

Submissão: 21/08/2017

Aceito: 27/08/2017

Publicado: 15/09/2017

Correspondência

Maria Carolina Salustino dos Santos

Rua São João, 623

Bairro do Rangel

CEP: 58070305 – João Pessoa (PB), Brasil