



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ELIANE GOMES DOS SANTOS

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ASSISTÊNCIA DURANTE O
PUERPÉRIO E A PANDEMIA DE COVID-19

Brasília
2024

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

ELIANE GOMES DOS SANTOS

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ASSISTÊNCIA DURANTE O
PUERPÉRIO E A PANDEMIA DE COVID-19

Brasília

2024

ELIANE GOMES DOS SANTOS

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ASSISTÊNCIA DURANTE O
PUERPÉRIO E A PANDEMIA DE COVID-19

Dissertação apresentada como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva pelo Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade de Brasília.

Data da aprovação: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Daphne Rattner

Universidade de Brasília (UnB)

Juliana Machado ScharDOSim

Universidade de Brasília (UnB)

Célia Maria Sivalli Campos

Universidade de São Paulo (USP)

Lara Mabelle Milfont Boeckmann

Universidade de Brasília (UnB)

Dedico este trabalho a todas as redes de apoio que se formam pelo mundo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, ao meu pai (*in memoriam*), minha mãe, irmãos, irmãs e toda família.

Agradeço aos amigos da vida e do trabalho.

Àqueles que foram para longe e continuam perto.

Aos que chegaram, que quiseram ficar e àqueles que optaram por ir.

Agradeço a todos os professores, os quais me ensinaram tanto, em especial a minha orientadora.

Agradeço aos trabalhadores das bibliotecas, do restaurante universitário e aos motoristas que me transportaram com segurança.

Agradeço a todos os profissionais da Unidade Básica de Saúde que me acolheram com carinho e respeito. Obrigada pelo trabalho, apoio e disponibilidade.

Obrigada a todas as puérperas, filhos e família, àqueles que os acolheram e lhes deram conforto e respiro.

Àqueles que tiveram a dor da perda e novamente àqueles que estenderam um olhar, um apoio, um sorriso.

Agradeço a todos que encontrei pelo caminho que contribuíram com meu crescimento e minha formação.

Àqueles que acreditaram e aos que me fizeram acreditar.

Agradeço a todos e todas que puderam e quiseram esperar.

O puerpério é uma caminhada solitária.

Expõe fraquezas e coragem.

Se desconhece e se descobre.

Se encontra e se acolhe.

É uma caminhada tortuosa de fortalecimento e repleta de contradições.

RESUMOS

Resumo 1

Objetivo: identificar as convergências e as divergências entre as recomendações da Organização Mundial da Saúde e as do Ministério da Saúde para a assistência no puerpério na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa documental descritiva com utilização de documentos institucionais disponíveis eletronicamente, realizada mediante leitura comparativa das recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde entre os anos de 2022-2024. Comparou-se 38 das 63 recomendações da Organização Mundial da Saúde, excluindo-se as de âmbito hospitalar, gestão central e aquelas muito semelhantes. **Resultados:** identificaram-se recomendações convergentes: triagem ocular universal, triagem auditiva neonatal universal e vacinação neonatal de rotina; recomendações parcialmente convergentes: conduta referente ao ingurgitamento mamário, orientação quanto às atividades físicas e suplementação de vitamina D para crianças; e recomendações divergentes: treinamento rotineiro muscular do assoalho pélvico, uso de instrumento validado para triagem de depressão e ansiedade no pós-parto, suplementação de vitamina A no pós-parto e momento adequado para o primeiro banho do recém-nascido. **Conclusão:** entre as recomendações estudadas, 31,6% foram convergentes, 36,8% parcialmente convergentes e 31,6% divergentes. As recomendações parcialmente convergentes e as divergentes somaram 68,4% sinalizando a necessidade de sua revisão pelo Ministério da Saúde.

Resumo 2

Objetivo: identificar as práticas de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) no puerpério e possíveis alterações ocasionadas pela pandemia da covid-19. **Método:** estudo observacional transversal descritivo com abordagem quantitativa em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal (DF). População de estudo: profissionais das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Multiprofissional, obtendo-se amostra de 60 (n) participantes, 84,5% do total (71). A coleta ocorreu por questionário *on-line* em 2023, os dados organizados em planilhas da *Microsoft Excel*® e analisados por meio de tabelas de distribuição de frequências. Aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; Secretaria de Estado de Saúde do DF. **Resultados:** práticas mais citadas: orientações sobre amamentação e busca ativa; a covid-19 diminuiu as consultas agendadas e aumentou as faltas. **Conclusão:** realiza-se grande

parte das recomendações do Ministério da Saúde; a covid-19 afastou puérpera e recém-nascido da ESF.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Período pós-parto. Recém-nascido. Covid-19.

ABSTRACT

Abstract 1

Objectives: to identify convergences and divergences between the recommendations of the World Health Organization and those of the Ministry of Health for postpartum care in Primary Health Care. **Methods:** descriptive documentary research using institutional documents available electronically carried out through a comparative reading of the recommendations of the World Health Organization and the Ministry of Health between the years 2022-2024; 38 of the 63 recommendations of the World Health Organization were compared, excluding those at the hospital level, central management and those very similar. **Results:** convergent recommendations were identified: universal eye screening, universal neonatal hearing screening and routine neonatal vaccination; partially convergent recommendations: management regarding breast engorgement, guidance on physical activities and vitamin D supplementation for children; and divergent recommendations: routine pelvic floor muscle training, use of a validated instrument for screening for depression and anxiety in the postpartum period, vitamin A supplementation in the postpartum period and appropriate time for the newborn's first bath. **Conclusion:** among the recommendations studied, 31.6% were convergent, 36.8% were partially convergent and 31.6% divergent. The partially convergent and divergent recommendations totaled 68.4%, indicating the need for their revision by the Ministry of Health.

Key-words: World Health Organization. Primary Health Care. Postpartum Period. Newborn. Guidelines as Topic.

Abstract 2

Objective: to identify health practices in the Family Health Strategy (FHS) in the postpartum period and possible due to the covid-19 pandemic. **Method:** descriptive cross-sectional observational study with a quantitative approach in a Basic Health Unit of the Federal District (DF). Study population: professionals from the Family Health, Oral Health, and Multidisciplinary teams, obtaining a sample of 60 (n) participants, 84.5% of the total (71). The collection took place through an online questionnaire in 2023, the data were organized in Microsoft Excel® spreadsheets and analyzed using frequency distribution tables. Approval by the Research Ethics Committees: Faculty of Health Sciences of the University of Brasília; State Department of Health of the DF. **Results:**

most cited practices: guidance on breastfeeding and active search; covid-19 reduced scheduled appointments and increased absences. **Conclusion:** most of the recommendations of the Ministry of Health's were carried out; covid-19 removed puerperal women and newborns from the FHS.

Key-words: National Health Strategies. Primary Health Care. Postpartum Period. Newborn. Covid-19.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Recomendações sobre cuidado pós-natal convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério Saúde	31
Quadro 2 – Recomendações sobre cuidado pós-natal parcialmente convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde	36
Quadro 3 – Recomendações sobre cuidado pós-natal divergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Distribuição (Nº e %) dos participantes da pesquisa por categoria profissional, tipo de equipe e por equipe de Saúde da Família de Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023	58
Tabela 2 - Distribuição (Nº e %) das práticas de saúde realizadas no puerpério por profissionais de Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023	59
Tabela 3 - Distribuição (Nº e %) das práticas de atenção à puérpera desenvolvidas na consulta de puerpério realizadas por enfermeiro e médico em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023	61
Tabela 4 - Distribuição (Nº e %) das práticas de atenção ao recém-nascido desenvolvidas na primeira consulta realizada por enfermeiro e médico em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023	63

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AABR	Resposta Auditiva Automática do Tronco Encefálico
ACE	Agente de Combate às Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
BCG	Bacilo de Calmette e Guérin
CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CEP-FS	Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DF	Distrito Federal
dT	difteria e tétano
dTpa	Vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis (acelular)
eMulti	equipe Multiprofissional
EPDS	<i>Edinburg Postnatal Depression Scale</i>
EPI	Equipamento de Proteção Individual
eSB	equipe de Saúde Bucal
eSF	equipe de Saúde da Família
ESF	Estratégia Saúde da Família
FEPECS	Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde
FS	Faculdade de Ciências da Saúde
MMII	Membros Inferiores
MMSS	Membros Superiores
MofH	Ministry of Health
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
OAE	Emissões Otoacústicas
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PBHL	Perda Auditiva Bilateral Permanente
PMAQ-AB	Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PSSI	Primeira Semana Saúde Integral
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RN	Recém-nascido
SES-DF	Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal
SMSL	Síndrome de Morte Súbita Infantil
SUDI	Morte Súbita Inesperada em Bebês
SUS	Sistema Único de Saúde
T	Temperatura
Tanu	Triagem Auditiva Neonatal Universal

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TMAP	Treinamento da Musculatura do Assoalho Pélvico
UBS	Unidade Básica de Saúde
UI	Unidades Internacionais
UnB	Universidade de Brasília
UNHS	Triagem Auditiva Neonatal Universal
VD	Visita domiciliar
VIP	Vacina Inativada Poliomielite
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
2 REFERENCIAL TEÓRICO	19
3 OBJETIVOS	20
4 MÉTODOS	21
4.1 Método 1	21
4.2 Método 2	21
5 RESULTADOS	23
5.1 Artigo 1	23
5.2 Artigo 2	54
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	74
REFERÊNCIAS.....	75
APÊNDICE A	77
ANEXO A	92
ANEXO B	99

1. INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na Rede, busca uma assistência pautada nas necessidades e demandas dos indivíduos e territórios¹. É desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado, realizadas por equipe multiprofissional, pertencente a uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que presta assistência a uma determinada população adscrita¹

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS, constituída por equipe de Saúde da Família (eSF), composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar e / ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode fazer parte o agente de combate às endemias (ACE)¹, a equipe de Saúde Bucal (eSB), contendo cirurgião dentista e auxiliar ou técnico em saúde bucal¹ e contar com a equipe multidisciplinar (eMulti), formada por diferentes categorias profissionais e corresponsável pela população e território².

Uma das mudanças com a adoção do modelo da ESF é a presença do ACS, vivenciando as realidades dos usuários, atuando como elo de comunicação entre a população e a eSF. Acompanham as famílias nas suas diversas situações de saúde, orientam, identificam sintomas, possibilitam diagnóstico precoce e intervenção oportuna, ações que aproximam os usuários do serviço e aumentam as possibilidades de cuidado integral.

Um serviço de saúde só atingirá a integralidade na assistência com o esforço da equipe em decifrar as necessidades que chegam pelas demandas dos usuários, cada um ao seu modo, devendo todo profissional realizar o atendimento focando no máximo de integralidade que puder alcançar³. Seu maior grau só será alcançado com a solidariedade múltipla dos profissionais com seus diversos saberes e práticas, visando esse mesmo fim, que só será possível pelo exercício constante da capacidade de escuta³. Demanda é aquilo que o usuário solicita de modo direto, claro, conforme o que o serviço tem a oferecer (consulta, visita domiciliar, prescrições), necessidade é definida como algo mais complexo, requerendo um olhar mais preciso do profissional, pois nem sempre o usuário quer que esta seja revelada, exigindo habilidade profissional³.

A APS é responsável por desenvolver ações de saúde individuais, familiares e coletivas¹ entre as quais estão a assistência prestada no planejamento reprodutivo, preparo

pré-concepcional, pré-natal e puerpério⁴. Destaca-se que a consulta até 42 dias após o parto finaliza o ciclo gravídico puerperal⁵ e norteia os profissionais para o acompanhamento da puérpera e família.

Na Austrália considera-se as oportunidades existentes na APS para aumento do acesso à contracepção no pós-parto, como durante a visita domiciliar (VD), as consultas de rotina do bebê e a atuação dos farmacêuticos no fornecimento e aconselhamento contraceptivo⁶. Na província de Assiut, Alto Egito, a maior parte das mulheres (87,9%) só procuraram a APS para vacinação do bebê e somente 3,5% tiveram planejamento reprodutivo após o parto⁷.

O planejamento reprodutivo tem como finalidade diminuir as mortes maternas e infantis, buscando evitar acontecimentos que possam levar a tais desfechos, assim como à gestação indesejada e a abortos provocados⁴. A assistência no planejamento reprodutivo permite à mulher tanto evitar a gravidez, como a ter um preparo anterior à concepção.

A avaliação pré-concepcional consiste na identificação de situações de saúde que precisam ser analisadas e/ou tratadas, assim como estilos de vida que necessitam ser modificados antes da concepção, a fim de contribuir na diminuição da mortalidade materna e infantil⁴.

O puerpério é dividido em três estágios: pós-parto imediato (1º ao 10º dia), pós-parto tardio (11º ao 40º dia) e pós-parto remoto (a partir do 41º dia)⁸. A APS atua nos três estágios realizando ou coordenando as ações, algumas delas devem acontecer na primeira semana após o parto, como a triagem neonatal; incentivo ao aleitamento materno; aplicação de vacinas; investigação das condições do parto, nascimento, alta hospitalar; e sobre a efetivação do registro de nascimento⁴.

Em um distrito de Saúde de Burkina Faso, na África Ocidental, as atividades de rotina do ACS voltavam-se somente para as gestantes, não havendo interesse pelas puérperas⁹. Realizou-se então um projeto com centralidade nos ACS, buscando maior adesão das mulheres à consulta de puerpério⁹. Durante a VD os ACS tinham como atividade identificar sinais de perigo na mãe e no bebê, orientar sobre o planejamento reprodutivo e a importância da consulta nesse período, devendo, quando possível, acompanhá-las até à unidade⁹. Entre os fatores que limitaram o acesso dessas mulheres ao serviço estiveram a barreira geográfica, a questão financeira e a falta de autonomia em relação ao marido, esse principalmente referente àquelas da zona rural⁹.

O distanciamento social durante a pandemia da covid-19 resultou em sintomas como tristeza, alterações alimentares, solidão, entre outros, e exigiu das unidades de saúde

e demais equipamentos do território novas formas de atuação, sendo importante o entendimento da APS que o lazer alivia o isolamento, sociabiliza pessoas e promove a criatividade¹⁰. Dessa maneira, entende-se que fortalecer a relação entre os equipamentos, promovendo a intersetorialidade, contribui no cuidado com a saúde e enfrentamento de doenças. A atenção à saúde ocorre em Rede e é importante a implantação de modos efetivos de comunicação entre os serviços e a busca por ações sintonizadas.

Aqueles que se tornaram pais na pandemia da covid-19 sentiram-se tristes por não compartilharem os momentos com seus familiares e amigos e mostravam o bebê pela janela, via *webcam* ou fotos¹¹. Por outro lado, com o isolamento social houve um efeito positivo para as mulheres no vínculo e no aleitamento materno, devido ao maior tempo em casa e com a família¹².

Presumiu-se que a assistência no puerpério é pouca desenvolvida, podendo ter sofrido algumas modificações com a pandemia da covid-19 e assim pretendeu-se investigar esse cuidado prestado pelos profissionais da ESF considerando também a pandemia em curso.

Em 2022 a Organização Mundial de Saúde (OMS) publicou as *Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*¹³ quando houve a ideia de compará-las com as orientações do Ministério da Saúde (MS) para a APS.

Desse modo o trabalho é dividido em duas pesquisas / dois artigos. O artigo 1 que teve como objetivo identificar as convergências e as divergências entre as recomendações da OMS e do MS para a assistência no puerpério no âmbito da APS e o artigo 2, que buscou identificar as práticas de saúde dos profissionais da ESF na assistência durante o puerpério, conforme recomendações do MS e possíveis alterações ocasionadas pela pandemia da covid-19.

2. REFERÊNCIAL TEÓRICO

Este trabalho é direcionado à assistência na APS e tem como referência a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB)¹; as orientações do MS nos Protocolos da Atenção Básica “Saúde das Mulheres”¹⁴, Cadernos de Atenção Básica nº 32 “Atenção ao pré-natal de baixo risco”⁴ e Cadernos de Atenção Básica nº 33 “Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”¹⁵; e o “*Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*”¹³ da OMS.

Os processos de trabalho na APS devem ser organizados conforme a realidade local, considerando as vulnerabilidades, os riscos e a dinâmica comunitária¹. Desse modo, é de suma importância conhecer o contexto no qual a mulher está inserida para uma assistência pautada nas suas especificidades, buscando a proteção da mulher, recém-nascido (RN) e família.

O nascimento de um bebê é uma experiência familiar e assim deve ser pensada a assistência no pós-parto, inclusive considerando as várias formas de concepção de família⁴. A rede de apoio é fundamental para o bem-estar físico e mental da puérpera, a qual deve ser acolhida e orientada pelos profissionais de saúde livres de preconceito e juízo de valor.

Os termos como mulher, mãe e cuidadores foram utilizados com o intuito de envolver todos os indivíduos que dão à luz e reconhecer os diversos papéis relacionados ao cuidado desenvolvido no puerpério, considerando-se como uma experiência positiva quando todos, assim como o recém-nascido, são assistidos com informações seguras e profissionais estimulados¹³.

As nomenclaturas mãe/mulher/puérpera podem não ser as mais apropriadas tendo em vista as discussões de gênero, incluindo a transexualidade, contudo, como essa questão não foi discutida nesse estudo, optou-se por utilizar os termos até então presentes nos materiais institucionais pesquisados.

3. OBJETIVOS

Objetivo geral

Identificar as práticas realizadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família e verificar sua conformidade com as recomendações do Ministério da Saúde.

Objetivos específicos

- 1) Identificar as convergências e as divergências entre as recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde para a assistência no puerpério na Atenção Primária à Saúde.
- 2) Identificar as práticas de saúde dos profissionais da Estratégia Saúde da Família no puerpério, conforme recomendações do Ministério da Saúde e possíveis alterações ocasionadas pela pandemia da covid-19.

4. MÉTODOS

4.1. Método 1

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva de documentos institucionais disponíveis na modalidade eletrônica. O estudo documental utiliza dados já existentes e vale-se de todo tipo de documento, o qual tem conceito bastante amplo (um fragmento de cerâmica, inscrições em paredes, jornais, entre outros), alguns dos mais utilizados em pesquisas são os institucionais, pessoais e jurídicos¹⁶. Este estudo baseou-se na leitura do material da OMS, “*Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*”¹³ e dos materiais do MS: “Cadernos de Atenção Básica, nº 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco”⁴, “Cadernos de Atenção Básica, nº 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”¹⁵ e “Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres”¹⁴. As normas do Ministério da Saúde foram avaliadas adotando-se como padrão-ouro as recomendações do Organização Mundial da Saúde, para verificar sua adequação (avaliação normativa). Foi elaborado entre outubro de 2022 e março de 2024, período que compreendeu a leitura dos materiais, a seleção das recomendações relacionadas à APS no documento da OMS, a busca de orientações correspondentes no material do MS e em outras publicações científicas a respeito dos temas abordados.

Classificou-se as recomendações em convergentes, parcialmente convergentes e divergentes, o que serviu para a estruturação das apresentações em Quadros.

O material da OMS é composto por 55 itens, alguns com subitens a, b e c, totalizando dessa forma 63 recomendações. Neste trabalho excluiu-se as de âmbito hospitalar, aquelas muito semelhantes e as mais voltadas à gestão central, comparando-se 38 das 63 recomendações. As descrições nos Quadros ocorreram de acordo com a tradução da *Ocean Translation*¹⁷, na qual conservou-se a enumeração da OMS, também preservada neste trabalho.

4.2 Método 2

Trata-se de estudo observacional transversal descritivo de natureza quantitativa, realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF), escolhida por conveniência, por estar em Região com alto número de jovens, gestantes e por haver profissionais com história de participação em pesquisa.

A população de estudo foi composta por profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipe Multiprofissional (eMulti). O critério de inclusão foi fazer parte dessas equipes e o critério de exclusão era estar afastado por motivo de doença. A coleta de dados ocorreu no modo *on-line*, entre 18 de julho a 26 de setembro de 2023 por meio de questionário semiestruturado com o total de 41 perguntas dividida em três grupos, conforme categoria profissional e equipe de saúde: aos profissionais em geral (eSF, eSB e eMulti); aos profissionais das eSF; aos enfermeiros e médicos das eSF. As alternativas variavam conforme a pergunta, em algumas era possível o participante responder ao que era questionado sim, não, às vezes ou não sei, em outras ele marcava diretamente a alternativa de sua escolha e nas demais era permitido marcar todas que ele entendesse como adequadas, somando as porcentagens um valor superior a 100,0%, neste caso. As questões abertas não foram utilizadas devido à baixa quantidade. O questionário foi elaborado no aplicativo *Google Forms*® e seu conteúdo baseou-se nos materiais do MS: Protocolos da Atenção Básica “Saúde das Mulheres”, 2016¹⁴; nos Cadernos de Atenção Básica nº 32, “Atenção ao pré-natal de baixo risco”, 2012⁴ e Cadernos de Atenção Básica nº 33, “Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”, 2012¹⁵. Constituiu-se um banco de dados anonimizados, substituindo os nomes das equipes por letras do alfabeto grego e organizados em planilhas da *Microsoft Excel*® com análise por meio de tabelas de distribuição de frequência. Para verificar a adequabilidade do instrumento, o questionário ele foi submetido a teste piloto com profissionais parceiros, *experts* na área da APS, Saúde da Mulher e/ou na área da Saúde da Criança, sendo ajustado conforme as contribuições recebidas. A disponibilização do mesmo durante a coleta ocorreu de modo que somente teve acesso a ele quem confirmou estar dentro do critério de inclusão e aceitou participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cumpriu-se as determinações da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 que regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, respeitando-se a confidencialidade e o sigilo das informações, assim como a garantia da liberdade de poder retirar-se do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, punição ou atitude preconceituosa¹⁸. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS - UnB) - Instituição Proponente, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 62503822.0.0000.0030 e no CEP da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) / Fundação de Ensino e

Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) - Instituição Coparticipante, CAAE 62503822.0.3001.5553.

5. RESULTADOS

5.1 Artigo 1 – Submetido à Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI)

Título: Puerpério: estudo de diretrizes para Atenção Primária à Saúde / Postpartum period: study of guidelines for Primary Health Care

Resumo

Objetivo: identificar as convergências e as divergências entre as recomendações da Organização Mundial da Saúde e as do Ministério da Saúde para a assistência no puerpério na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa documental descritiva com utilização de documentos institucionais disponíveis eletronicamente, realizada mediante leitura comparativa das recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde entre os anos de 2022-2024. Comparou-se 38 das 63 recomendações da Organização Mundial da Saúde, excluindo-se as de âmbito hospitalar, gestão central e aquelas muito semelhantes. **Resultados:** identificaram-se recomendações convergentes: triagem ocular universal, triagem auditiva neonatal universal e vacinação neonatal de rotina; recomendações parcialmente convergentes: conduta referente ao ingurgitamento mamário, orientação quanto às atividades físicas e suplementação de vitamina D para crianças; e recomendações divergentes: treinamento rotineiro muscular do assoalho pélvico, uso de instrumento validado para triagem de depressão e ansiedade no pós-parto, suplementação de vitamina A no pós-parto e momento adequado para o primeiro banho do recém-nascido. **Conclusão:** entre as recomendações estudadas, 31,6% foram convergentes, 36,8% parcialmente convergentes e 31,6% divergentes. As recomendações parcialmente convergentes e as divergentes somaram 68,4% sinalizando a necessidade de sua revisão pelo Ministério da Saúde.

Descritores: Organização Mundial da Saúde. Atenção Primária à Saúde. Período Pós-Parto. Recém-Nascido. Protocolos.

Abstract

Objectives: to identify convergences and divergences between the recommendations of the World Health Organization and those of the Ministry of Health for postpartum care

in Primary Health Care. **Methods:** descriptive documentary research using institutional documents available electronically carried out through a comparative reading of the recommendations of the World Health Organization and the Ministry of Health between the years 2022-2024; 38 of the 63 recommendations of the World Health Organization were compared, excluding those at the hospital level, central management and those very similar. **Results:** convergent recommendations were identified: universal eye screening, universal neonatal hearing screening and routine neonatal vaccination; partially convergent recommendations: management regarding breast engorgement, guidance on physical activities and vitamin D supplementation for children; and divergent recommendations: routine pelvic floor muscle training, use of a validated instrument for screening for depression and anxiety in the postpartum period, vitamin A supplementation in the postpartum period and appropriate time for the newborn's first bath. **Conclusion:** among the recommendations studied, 31.6% were convergent, 36.8% were partially convergent and 31.6% divergent. The partially convergent and divergent recommendations totaled 68.4%, indicating the need for their revision by the Ministry of Health.

Key-words: World Health Organization. Primary Health Care. Postpartum Period. Newborn. Guidelines as Topic.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua no pré-natal e no puerpério, na assistência à gestante, à mãe, ao bebê, ao pai/companheiro e à família¹. Nesse modelo temos a equipe de Saúde da Família (eSF) composta por agentes comunitários de saúde (ACS), técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem, enfermeiro e médico; a equipe de Saúde Bucal (eSB), composta por técnico/auxiliar de saúde bucal e cirurgião dentista² e a equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), composta por diversas categorias profissionais, como nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros³. Ela tem como uma de suas características a proximidade dos profissionais de saúde aos indivíduos, família e comunidade, a realização de atividades individuais e coletivas, atuando na unidade de saúde e no território/extramuros².

A atenção no puerpério é importante para acompanhar a saúde da mãe e do recém-nascido (RN), é uma assistência que deve ser valorizada desde o início da gestação e

ênfâtizada pelos profissionais de saúde ao longo do pré-natal¹. Para uma assistência adequada é importante que existam protocolos nos serviços de saúde com orientações aos profissionais para que estes optem pela conduta mais apropriada nas diversas situações de saúde, buscando o bem-estar do usuário e sua atenção integral. Dessa forma é necessário que essas orientações estejam baseadas em estudos atuais sobre o tema.

As últimas publicações do Ministério da Saúde (MS) para a APS com as recomendações sobre o cuidado integral à saúde da mulher e do bebê no puerpério estão presentes nos Cadernos de Atenção Básica “Atenção ao pré-natal de baixo risco” (2012)¹ e “Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento” (2012)⁴ e no Protocolos da Atenção Básica “Saúde das mulheres” (2016)⁵.

Em 2022 a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou e ampliou suas recomendações de 2014 contidas em “*WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*” no documento agora intitulado “*Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*”⁶. As recomendações buscam contribuir para a maior proteção da mãe e do RN, entendendo o puerpério como um período crítico para ambos e também para o parceiro, pais, cuidadores e família⁶.

Não se encontrou na literatura artigo que confronte as orientações dessas duas instituições (OMS e MS). Desse modo, o objetivo deste artigo foi identificar as convergências e as divergências entre as recomendações da OMS e do MS no que diz respeito à assistência à saúde no puerpério na APS.

Método

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva de documentos institucionais disponíveis na modalidade eletrônica. O estudo documental utiliza dados já existentes e vale-se de todo tipo de documento, o qual tem conceito bastante amplo (um fragmento de cerâmica, inscrições em paredes, jornais, entre outros), alguns dos mais utilizados em pesquisas são os institucionais, pessoais e jurídicos⁷. Este estudo baseou-se na leitura do material da OMS, “*Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*”⁶ e dos materiais do MS: “Cadernos de Atenção Básica, nº 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco”¹, “Cadernos de Atenção Básica, nº 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”⁴ e “Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres”⁵. As normas do Ministério da Saúde foram avaliadas adotando-se como padrão-ouro as recomendações do Organização Mundial da Saúde, para verificar sua adequação (avaliação normativa). Foi elaborado entre outubro de 2022 e março de 2024,

período que compreendeu a leitura dos materiais, a seleção das recomendações relacionadas à APS no documento da OMS, a busca de orientações correspondentes no material do MS e em outras publicações científicas a respeito dos temas abordados.

Classificou-se as recomendações em convergentes, parcialmente convergentes e divergentes, o que serviu para a estruturação das apresentações em Quadros.

O material da OMS é composto por 55 itens, alguns com subitens a, b e c, totalizando dessa forma 63 recomendações. Neste trabalho excluiu-se as de âmbito hospitalar, aquelas muito semelhantes e as mais voltadas à gestão central, comparando-se 38 das 63 recomendações. As descrições nos Quadros ocorreram de acordo com a tradução da *Ocean Translation*⁸, na qual conservou-se a enumeração da OMS, também preservada neste trabalho.

Resultados e Discussão

Recomendações convergentes

Dentre as 38 recomendações comparadas, doze foram convergentes com as orientações do MS, correspondendo a 31,6% do total das analisadas, conforme Quadro 1.

Quadro 1

A OMS recomenda intervenções psicossociais e/ou psicológicas como prevenção da ansiedade e depressão no pós-parto (recomendação 19)⁸. Entre as psicossociais estão as visitas domiciliares (VD), o apoio social e as estratégias psicoeducacionais; entre as psicológicas estão a terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia interpessoal e as intervenções mente-corpo⁶. Desse modo o MS orienta intervenções psicossociais como ação preventiva para depressão e ansiedade no pós-parto^{1,5}, conforme alternativa indicada pela OMS.

A OMS recomenda suplementação oral de ferro, isoladamente ou em combinação com ácido fólico, a mulheres no pós-parto, por seis a 12 semanas, para reduzir o risco de anemia em locais onde a anemia gestacional é um problema de saúde pública (recomendação 20)⁸, ou seja, nos locais cuja prevalência é de 20% ou mais de gestantes com anemia na população⁶. No Brasil a prevalência de anemia gestacional corresponde a 23%⁹. Em consonância com esse dado e com a recomendação da OMS, o MS orienta suplementação de ferro até três meses após o parto para mulheres com ou sem diagnóstico de anemia^{1,5}. No Ceará observou-se que o uso da suplementação de ferro por mulheres no pós-parto não estava de acordo com o preconizado pelo MS, que orienta o uso para

100% das puérperas¹⁰, ou seja, apenas 20% das mulheres no pós-parto utilizavam a suplementação, enquanto 80% não utilizavam. Comparativamente, 83,3% das gestantes usavam suplementação de ferro e 16,7% não usavam¹⁰. Entre gestantes e puérperas que receberam prescrição da suplementação de ferro dos profissionais 67,5% tiveram adesão¹⁰. Das 32,5% que não fizeram uso, 17,5% não fizeram pela falta de prescrição e orientação do profissional, concluindo-se que a não prescrição da suplementação de ferro pelo profissional de saúde é o fator determinante para o não uso¹⁰. Nesse sentido faz-se necessário a avaliação e o monitoramento das ações orientadas pelo MS, buscando a prevenção de doenças e o conhecimento dos resultados obtidos.

A OMS recomenda o fornecimento de informações e serviços anticoncepcionais abrangentes com compartilhamento de tarefas no fornecimento de métodos anticoncepcionais a uma ampla gama de quadros (recomendação 24)⁸. Em conformidade com essas recomendações, tais informações e serviços são disponibilizados por meio do planejamento reprodutivo, realizado na APS pela eSF que, entre outras atribuições, deve conhecer as mulheres em idade fértil do território e aquelas que desejam ou têm filhos¹.

A OMS recomenda triagem neonatal universal para anomalias oculares, serviços de diagnóstico e tratamento para crianças identificadas com anomalia (recomendação 26)⁸. Nesse sentido, o MS orienta a realização do teste do reflexo vermelho na primeira consulta do RN na APS e novamente aos quatro, seis, 12 meses e aos dois anos de idade da criança⁴. O prematuro de 32 semanas ou menos e/ou abaixo de 1500 g deverá ser examinado com dilatação de pupila por oftalmologista na 6^a semana de nascido e acompanhado conforme condição clínica⁴.

A Triagem Auditiva Neonatal Universal (Tanu) é recomendada pela OMS (recomendação 27)⁸, o MS orienta a realização na primeira semana de vida do RN¹. Autores de estudo realizado com dados de três maternidades públicas do Rio Grande do Norte, entre 2015 e 2019, observaram o aumento na realização da Tanu¹¹. O ano de 2015 apresentou a menor cobertura, quando 48,9%, dos bebês foram triados, e a maior em 2019, com 89,4% dos bebês¹¹. Nesses cinco anos, 71,9% dos bebês passaram pela Tanu, demonstrando que, apesar do crescimento da cobertura no período, não se alcançou a universalidade (triagem em 100% dos bebês)¹¹, indicando um esforço necessário para melhoria do acesso a essa assistência.

A OMS recomenda para todos os bebês ao nascer a vacinação contra hepatite B, preferencialmente nas primeiras 24h; a vacina de BCG, em países com grande incidência de tuberculose e/ou hanseníase e a vacina oral bivalente contra poliomielite, em países

onde a doença é endêmica ou com alto risco de importação⁶ (recomendação 34)⁸. Os profissionais da APS devem verificar se a aplicação das vacinas BCG e contra hepatite B foram realizadas na maternidade e em caso negativo devem ser aplicadas na primeira oportunidade, registradas no prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança¹, tendo em vista que o Brasil está entre os 30 países com mais alta carga de tuberculose no mundo¹² e a hanseníase continua como um problema de saúde pública no Brasil¹³. A vacinação contra poliomielite é iniciada apenas a partir dos dois meses de idade com a vacina contra poliomielite inativada (VIP)¹⁴, tendo em vista que atualmente a poliomielite é considerada endêmica somente no Afeganistão e no Paquistão¹⁵. O MS orienta atualizar a vacinação da mãe, se necessário⁵. Dessa forma, observa-se que o MS está de acordo com as recomendações da OMS para imunização neonatal de rotina, conforme as características epidemiológicas do país. No entanto, chama-se a atenção para a distribuição dos óbitos neonatais, conforme grupo de causas evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS)¹⁶. Entre as principais causas de morte e o respectivo grupo de causas evitáveis estiveram: tétano neonatal (reduzível por ações de imunoprevenção), síndrome da angústia respiratória (reduzível por atenção adequada à mulher na gestação), asfixia ao nascer (reduzível por adequada atenção durante o parto), septicemia bacteriana do RN (reduzível por adequada atenção ao feto e RN), pneumonia não especificada (reduzível por adequado diagnóstico e tratamento) e síndrome da morte súbita na infância (reduzível por ações de promoção à saúde)¹⁶. Destaca-se a importância da vacinação contra tétano, especialmente no ciclo gravídico-puerperal com dose (s) da dupla adulta contra difteria e tétano (dT), se necessário, e uma dose da vacina adsorvida difteria, tétano e pertussis acelular adulto (dTpa), a cada gestação, a partir da 20ª semana até o puerpério (45 dias após o parto), independentemente de vacinação anterior¹⁴. É necessário que os profissionais enfatizem sobre a importância da vacinação nos diversos ciclos de vida (criança, adolescente, gestante, puérpera, adulto e idoso), assim como proporcionar meios que facilitem o acesso à população em geral. Além de informar aos pais sobre os cuidados gerais com o RN, alertando-os sobre os sinais de gravidade para que saibam identificá-los e como agir em cada situação.

A OMS recomenda massagem suave de corpo inteiro para os RN saudáveis e a termo (recomendação 37)⁸, o MS cita os benefícios da *Shantala*, massagem de origem indiana para bebês¹ e informa que as Práticas Integrativas e Complementares podem ser utilizadas nas diversas fases da vida incluindo o puerpério¹ e a infância^{1,4}. Ressalta-se que o cuidar de si e do RN é influenciado pela realidade da puérpera, condições de vida,

família e rede de apoio, o estado emocional, ter ou não outros filhos, tempo e sossego, são situações que podem contribuir, dificultar ou até mesmo impedir o desenvolvimento de algumas ações da mulher no pós-parto.

As intervenções psicossociais para apoio da mãe devem ser integradas aos serviços de cuidados da criança, conforme recomenda a OMS (recomendação 41)⁸. Na APS ambas são realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) e efetuadas pelos mesmos profissionais^{1,4,5}. Dentre as intervenções para transtornos mentais comuns no puerpério (depressão e ansiedade) se incluem inquéritos de rotina (sobre a questão mental e o bem-estar social da mulher) e o apoio psicossocial em cada consulta pós-natal, incluindo-se os pais/parceiros/cuidadores com o intuito de identificar riscos à mãe e ao bebê, como da violência e a ausência do pai nos cuidados parentais⁶.

É necessário conhecimento sobre alimentação e amamentação pelos profissionais de saúde, recomenda a OMS (recomendação 43b)⁸. Em consonância, pelo MS, essas orientações são realizadas pela eSF¹, composta por profissionais do nível médio (auxiliares/técnicos em enfermagem, ACS) e superior (enfermeiros, médicos), podendo haver apoio da eSB (auxiliares/técnicos em Saúde Bucal, cirurgião dentista)² e da eMulti (com possibilidade de nutricionista)³.

A OMS recomenda VD na primeira semana após o nascimento (recomendação 48)⁸, assim como o MS. Se RN de risco, o MS orienta que seja nos primeiros três dias,^{1,5}. A VD é uma atribuição, especialmente, do ACS, mas ela é uma prática a ser realizada por toda a eSF, podendo a primeira consulta da puérpera e do RN serem realizadas em domicílio, por médico ou enfermeiro⁴. Em revisão integrativa, a distância entre a unidade de saúde e a moradia esteve entre as dificuldades mais presentes no que diz respeito à efetivação da VD¹⁷ e não houve concordância em relação ao momento ideal para essa visita, porém a importância de que ela aconteça o mais breve possível, foi unânime¹⁷. O próprio MS recomenda três modos distintos para a realização da VD: na primeira semana após o parto^{1,4}, na primeira semana após a alta do bebê^{1,5} e entre sete e dez dias após o parto¹.

É recomendado pela OMS o compartilhamento de tarefas para a promoção da saúde materna e neonatal a uma ampla gama de quadros (recomendação 50a)⁸. Entre essas tarefas encontra-se os cuidados no pós-parto, planejamento reprodutivo, orientação nutricional, cuidados básicos ao RN, aleitamento materno exclusivo, imunização, entre outros⁶. Pelo MS, o compartilhamento dessas tarefas ocorre entre os membros da eSF^{1,4,5}, podendo haver apoio da eSB² e da eMulti³.

A OMS também recomenda o compartilhamento do fornecimento de métodos anticoncepcionais (recomendação 50b)⁸ entre os quais inclui iniciar e manter métodos contraceptivos injetáveis, inserção de dispositivos intrauterinos (DIU) e de implantes⁶. Os métodos anticoncepcionais pelo MS também são fornecidos pelos profissionais da eSF^{1,5}.

Continua

Quadro 1 – Recomendações sobre cuidado pós-natal convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado	19. Intervenções psicossociais e/ou psicológicas durante o período pré e pós-natal são recomendadas para prevenir a depressão e a ansiedade pós-parto ⁸ .	Atuar preventivamente na depressão pós-parto, identificar precocemente modos de sofrimento mental da mulher com atendimento prévio, destacar a importância da rede de apoio na prevenção ¹ . Observar de modo especial às condições psíquicas e sociais da mulher, assim como a presença de ansiedade ⁵ .
Recomendação para contexto específico	20. A suplementação oral de ferro, isoladamente ou em combinação com a suplementação de ácido fólico, pode ser fornecida a mulheres no pós-parto por 6 a 12 semanas após o parto para reduzir o risco de anemia em locais onde a anemia gestacional é um problema de saúde pública ⁸ .	Prescrever suplementação de ferro elementar (40mg/dia), até três meses após o parto, para mulheres com ou sem diagnóstico de anemia ^{1,5} .
Recomendado	24. Recomenda-se o fornecimento de informações e serviços anticoncepcionais abrangentes durante os cuidados pós-natais ⁸ .	Investigar sobre o planejamento reprodutivo, se a mulher deseja ter mais filhos, se pretende utilizar método contraceptivo, quais os já utilizados por ela e qual o de sua preferência ¹ . Orientar sobre o planejamento reprodutivo e métodos, fornecer o escolhido pela puérpera ^{1,5} , considerando a condição clínica ⁵ . Orientar modo de uso e como proceder em casos de efeitos adversos ¹ . Orientar quanto ao retorno das atividades sexuais e esclarecer dúvidas ⁵ .
ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO		
Recomendado	26. A triagem neonatal universal para anomalias oculares é recomendada e deve ser acompanhada por serviços de diagnóstico e tratamento para crianças identificadas com uma anomalia ⁸ .	Verificar a realização do teste do reflexo vermelho ⁵ . Avaliar o reflexo fotomotor por meio do teste do reflexo vermelho ou <i>Bruckner test</i> ⁵ . Em caso de anormalidade a avaliação com oftalmologista deve ocorrer com urgência ⁴ .

Quadro 1 – Recomendações sobre cuidado pós-natal convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

ASSISTÊNCIA AO RECÊM-NASCIDO		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado	27. A triagem auditiva neonatal universal (UNHS) com emissões otoacústicas (OAE) ou resposta auditiva automática do tronco encefálico (AABR) é recomendada para a identificação precoce da perda auditiva bilateral permanente (PBHL). A UNHS deve ser acompanhada por serviços de diagnóstico e tratamento para crianças identificadas com perda auditiva ⁸ .	Triagem auditiva na primeira semana de vida ¹ . Orientar família para realização da triagem auditiva neonatal universal (Tanu) ou “teste da orelhinha” ⁴ . Verificar a realização do teste da orelhinha ⁵ .
Recomendado	34. A imunização neonatal deve ser promovida de acordo com as recomendações mais recentes da OMS para imunização de rotina ⁸ .	Identificar se as doses das vacinas BCG e hepatite B foram aplicadas na maternidade, encaminhando para aplicação, se necessário ^{1,4,5} .
Recomendado	37. A massagem suave de corpo inteiro pode ser considerada para recém-nascidos saudáveis e a termo, por seus possíveis benefícios para o crescimento e desenvolvimento ⁸ .	O hábito de fazer uma massagem pode ajudar a criança a ter um sono mais tranquilo ⁴ . A <i>Shantala</i> contribui no fortalecimento do vínculo entre a mãe e o bebê, auxilia no restabelecimento das funções normais e no relaxamento, suaviza cólicas abdominais e melhora o sono, proporciona saúde materno-infantil ¹ .
Recomendado	41. As intervenções psicossociais para apoiar a saúde mental materna devem ser integradas aos serviços de cuidados ao desenvolvimento precoce da criança ⁸ .	A assistência psicossocial materna é realizada pela eSF, a qual também é responsável pelo acompanhamento no crescimento e desenvolvimento infantil ^{1,4,5} . A mãe com alto risco de depressão pós-parto deve ser encaminhada a serviço especializado ^{1,5} .
Recomendado	43b. Os funcionários das unidades de saúde que prestam serviços de alimentação infantil, incluindo apoio à amamentação, devem ter conhecimento, competência e habilidades suficientes para dar suporte às mulheres na amamentação ⁸ .	A assistência no puerpério na APS é prestada pela ESF ^{1,4,5} , composta por profissionais dos quais se espera conhecimento e competência técnica para orientar sobre aleitamento materno e nutrição materno-infantil.

Quadro 1 – Recomendações sobre cuidado pós-natal convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

SISTEMAS DE SAÚDE E INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado	48. Visitas domiciliares durante a primeira semana após o nascimento por profissionais de saúde qualificados ou um agente de saúde comunitário treinado são recomendadas para o cuidado pós-natal de mulheres e recém-nascidos saudáveis. Quando as visitas domiciliares não são viáveis ou preferenciais, contatos ambulatoriais pós-natais são recomendados ⁸ .	Visita domiciliar (VD) na primeira semana após o parto ^{1,4} . VD na primeira semana após a alta do bebê ^{1,5} . VD e retorno da mulher e RN ao serviço de saúde entre 7 e 10 dias após o parto ¹ .
Recomendado	50a. É recomendado o compartilhamento de tarefas para a promoção de comportamentos relacionados à saúde materna e neonatal a uma ampla gama de quadros, incluindo trabalhadores de saúde leigos, auxiliares de enfermagem, enfermeiras, parteiras e médicos ⁸ .	A assistência à puérpera e ao RN na APS é realizada pela eSF ^{1,4,5} .
Recomendado	50b. Recomenda-se o compartilhamento de tarefas no fornecimento de métodos anticoncepcionais recomendados a uma ampla gama de quadros, incluindo auxiliares de enfermagem, enfermeiras, parteiras e médicos ⁸ .	As ações relacionadas aos métodos contraceptivos/planejamento reprodutivo na APS são desempenhadas pela eSF ^{1,5} .

Fonte: autoras

Recomendações parcialmente convergentes

O Quadro 2 apresenta as quatorze das 38 recomendações da OMS que foram consideradas parcialmente convergentes, correspondendo a 36,8% das recomendações analisadas.

Quadro 2

A OMS recomenda, como medida preventiva, um teste de HIV às puérperas que não realizaram o teste de contato do pré-natal ou de terceiro trimestre, onde houver alto índice de HIV (recomendação 2a)⁸. O MS também orienta a realização no pós-parto, contudo para aquelas que não foram testadas durante a gestação ou parto¹, a OMS não faz referência ao momento do parto.

No tratamento da obstrução mamária (recomendação 8) e na prevenção de mastite pós-parto (recomendação 10), a OMS orienta o uso de compressas quentes ou frias, de acordo com a preferência da mulher⁸, enquanto o MS orienta apenas o uso de compressas frias⁵, não indicando compressa quente como opção de cuidado.

É recomendado pela OMS aconselhamento sobre a dieta alimentar com informações sobre constipação (recomendação 12)⁸; esta orientação está presente nos materiais do MS^{1,5}, mas não apresenta detalhes sobre como deverá ser a alimentação da puérpera e sua relação com a constipação.

A respeito da prática de atividades físicas no puerpério recomendada pela OMS (recomendação 22)⁸, o MS orienta diferentes atividades a cada estágio do pós-parto (imediate, tardio e remoto), sendo que no puerpério tardio inclui a realização de exercícios para o assoalho pélvico⁵, algo não recomendado pela OMS.

Sobre a recomendação da OMS de que devem ser observados a cada contato sinais como febre, história de convulsão, respiração rápida, dentre outros (recomendação 25)⁸, o MS não explicita estas orientações de modo igual, porém recomenda alerta aos sinais de perigo e na primeira consulta do RN orienta dispensar atenção à icterícia e sinais relacionados ao desconforto respiratório⁴.

Quanto ao coto umbilical, a OMS recomenda que ele seja mantido limpo e seco (recomendação 32a) com aplicação diária de clorexidina 4% na primeira semana em situações específicas (recomendação 32b)⁸; da mesma forma o MS orienta coto umbilical limpo e seco⁴, porém com recomendação de limpeza diária com clorexidina a 0,5% ou álcool etílico a 70% até a queda nas situações em geral¹. A orientação do uso do álcool a 70% no coto umbilical é considerada um modo rotineiro adequado de cuidado^{18,19}. Contudo, lavar e secar o coto umbilical em países desenvolvidos não apresentou resultado

inferior para prevenção de onfalites, comparativamente a quando se fez uso do antisséptico²⁰.

A OMS recomenda colocar o bebê para dormir em posição supina durante o primeiro ano após o nascimento (recomendação 33)⁸; já o MS não deixa claro até qual idade essa recomendação deve ser seguida.

A respeito da vitamina D, que a OMS recomenda a suplementação apenas a lactentes no contexto de pesquisa rigorosa (recomendação 36)⁸, o MS, apesar de orientar a suplementação para uma população específica⁴, não menciona que sua definição tenha sido com base em pesquisa rigorosa, considerando ainda que o material do MS é de 2012. Entretanto, a suplementação oral parece ser o modo mais eficiente para se obter, de modo suficiente, a concentração sérica da vitamina D, com dosagem recomendada entre 400 a 1200 UI diárias para crianças de zero a cinco anos de idade e entre 800 a 2000 UI diárias para gestantes, especialmente no terceiro trimestre²¹.

A OMS recomenda aleitamento materno exclusivo até os seis meses (recomendação 42)⁸, assim como o MS^{1,4,5}, que também orienta auxílio à família nas dificuldades^{4,5}, porém não destaca que as mães devem ser aconselhadas e apoiadas em cada contato pós-natal quanto à amamentação exclusiva.

A OMS recomenda ao menos três encontros pós-natais adicionais, entre 48 e 72 horas, entre sete e 14 dias e na sexta semana após o parto, (recomendação 44)⁸; já o MS, dois encontros (VD na primeira semana^{1,4} e consulta de puerpério até 42 dias após o parto^{1,5}). Os períodos indicados não são os mesmos, embora haja possibilidade de acontecerem no mesmo intervalo.

A OMS recomenda o envolvimento do homem no período da gestação, parto e após o nascimento desde que respeite, promova e facilite as escolhas da mulher e sua autonomia (recomendação 52)⁸. O MS também orienta esse envolvimento^{1,5}, contudo não ressalta que a escolha e autonomia da mulher devem ser priorizadas em todas essas fases (gravidez, parto e puerpério), sendo importante considerar a frequente violência contra a mulher necessitando que o profissional de saúde se mantenha atento quanto às suas diversas formas e em todas as etapas da vida da mulher.

Sobre os registros domiciliares recomendados pela OMS (recomendação 53)⁸, apesar do MS orientar a anotação dos dados antropométricos⁴, de vacinação, das alterações nas condições de saúde da mulher e do RN¹, do tipo de alimentação da criança⁵, entre outros, não há recomendação específica ou um reforço para os registros dos atendimentos ocorridos em domicílio.

Continua

Quadro 2 – Recomendações sobre cuidado pós-natal parcialmente convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendação para contexto específico	2a. Em cenários com alto índice de HIV, um teste de HIV pós-parto de recuperação é necessário para mulheres HIV-negativas ou status desconhecido que faltaram ao teste de contato pré-natal ou ao reteste no final da gravidez em uma consulta de terceiro trimestre ⁸ .	Ofertar testagem para HIV com aconselhamento pré e pós teste a mulheres que não realizaram na gestação e parto ¹ .
Recomendado	8. Para o tratamento da obstrução mamária no período pós-parto, as mulheres devem ser aconselhadas e apoiadas a praticar a amamentação responsiva, o bom posicionamento do bebê na mama, a expressão do leite materno e o uso de compressas quentes ou frias, com base nas preferências da mulher. ⁸	Examinar as mamas, verificar a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação ¹ . Observar e avaliar a mamada para a busca do adequado posicionamento e da pega da aréola ¹ . Orientar quanto à ordenha manual, ao armazenamento e à doação do leite excedente a um Banco de Leite Humano ¹ . Quando a mama estiver ingurgitada, deve-se sempre realizar a expressão manual do leite para facilitar a pega e evitar fissuras ¹ . Orientar massagens delicadas com movimentos circulares; mamadas frequentes sem horários predefinidos; uso de sutiã com alças largas e firmes; uso de compressas frias e em caso de dor, analgésico ⁵ .

Continuação

Quadro 2 – Recomendações sobre cuidado pós-natal parcialmente convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado	10. Para a prevenção da mastite no período pós-parto, as mulheres devem ser aconselhadas e apoiadas a praticar a amamentação responsiva, o bom posicionamento do bebê na mama, a expressão manual do leite materno e o uso de compressas quentes ou frias, com base nas preferências da mulher. ⁸	Esclarecer sobre os cuidados com as mamas para evitar a mastite ⁵ , sempre que possível orientar a não suspender a amamentação na mama afetada ^{1,5} e iniciar a mamada pela não afetada, orientar a esvaziar adequadamente as mamas e a realizar ordenha manual ⁵ . A pega e a posição devem ser corrigidas, se necessário ¹ . Oferecer apoio emocional, repouso da mãe e líquidos abundantes ⁵ . Em caso de dor ou febre, prescrever medicação ⁵ . Realizar antibioticoterapia ⁵ . A prevenção é semelhante ao do ingurgitamento mamário e a das fissuras ⁵ . A mastite exige avaliação médica para definição do tratamento medicamentoso adequado ¹ .
Recomendado	12. Aconselhamento dietético e informações sobre fatores associados à constipação devem ser oferecidos às mulheres para a prevenção da constipação pós-parto ⁸	Investigar e orientar sobre alimentação ¹ , ingestão frequente de água, alimentação apropriada e em pequenas porções ⁵ .
Recomendado	22. Mulheres puérperas sem contraindicação devem: <ul style="list-style-type: none"> • realizar atividades físicas regulares durante todo o período pós-parto; • fazer pelo menos 150 minutos de atividade física durante a semana para benefícios substanciais à saúde; e • incorporar uma variedade de atividades físicas e de fortalecimento muscular; adicionar alongamento suave também pode ser benéfico.⁸ 	Orientar a prática de atividades físicas ^{1,5} , exercícios de respiração, postura e fortalecimento muscular, incluindo exercícios para o assoalho pélvico ⁵ .

Continuação

Quadro 2 – Recomendações sobre cuidado pós-natal parcialmente convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado	25. Os seguintes sinais devem ser avaliados durante cada contato pós-natal, e o recém-nascido deve ser encaminhado para avaliação adicional se algum dos sinais estiver presente: não se alimentando bem; história de convulsões; respiração rápida (frequência respiratória > 60 por minuto); contração torácica severa; nenhum movimento espontâneo; febre (temperatura > 37,5 °C); temperatura corporal baixa (temperatura < 35,5 °C); qualquer icterícia nas primeiras 24 horas após o nascimento; ou palmas e solas amarelas em qualquer idade. Incentivamos pais e familiares a procurar cuidados de saúde precocemente se identificarem qualquer um dos sinais de perigo acima entre as consultas de cuidados pós-natais ⁸ .	Avaliar e orientar os pais sobre os sinais de perigo na criança com menos de 2 meses e a necessidade de procurar serviço de emergência ⁴ . Observar sinais de perigo à saúde da criança em todas as VD ⁴ . Crianças com menos de 2 meses podem adoecer e morrer em pouco tempo ⁴ . É necessário o encaminhamento urgente a serviço de referência o bebê que apresente sinais como: rejeição alimentar (não bebe ou mama), vômitos importantes, convulsões ou apneia, frequência cardíaca abaixo de 100 bpm, letargia ou inconsciência, respiração acelerada (maior que 60 mrm), atividade diminuída, presença de tiragem subcostal, batimentos de asas do nariz, febre (a partir de 37,5°C), hipotermia (abaixo de 35,5°C), icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida, entre outros sinais ⁴ .
Recomendado	32a. Recomenda-se o cuidado do cordão umbilical para que fique limpo e seco ⁸ .	Orientar quanto aos cuidados com o coto umbilical que deve permanecer limpo, seco e cair em torno de duas semanas ⁴ . Observar as características do coto umbilical ^{1,5} . A limpeza diária com clorexidina a 0,5% ou álcool etílico a 70% deve ser mantida até a queda ¹ . Orientar sobre cuidados ⁵ .

Continuação

Quadro 2 – Recomendações sobre cuidado pós-natal parcialmente convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendação para contexto específico	32b. A aplicação diária de clorexidina 4% (solução aquosa de digluconato de clorexidina 7,1% ou gel, fornecendo 4% de clorexidina) no coto do cordão umbilical na primeira semana após o nascimento é recomendada apenas em locais onde substâncias tradicionais nocivas (como esterco animal) são comumente usadas no cordão umbilical ⁸ .	Não há especificação da população que utilizará a clorexidina, sendo a mesma orientação para a população em geral.
Recomendado	33. Colocar o bebê para dormir em posição supina durante o primeiro ano após o nascimento é recomendado para prevenir a síndrome de morte súbita infantil (SMSL) e morte súbita inesperada em bebês (SUDI) ⁸ .	Orientar os pais e cuidadores para que a criança durma em posição supina (“barriga para cima”) e sua relação de proteção ao lactente contra morte súbita ⁴ . Alertar sobre o risco de morte súbita no primeiro ano de vida da criança, especialmente nos seis primeiros meses ⁴ .
Recomendação para contexto específico	36. A suplementação de vitamina D em bebês* a termo em amamentação é recomendada para melhorar os resultados de saúde infantil apenas no contexto de pesquisas rigorosas ⁸ . *Alterado pelas autoras	É indicada em caso de prematuridade, pele escura, exposição inadequada à luz solar e filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados ⁴ . Não há recomendação para suplementação universal ⁴ .
Recomendado	42. Todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente desde o nascimento até os 6 meses de idade. As mães devem ser aconselhadas e receber apoio para amamentação exclusiva em cada contato pós-natal ⁸ .	Orientar aleitamento materno exclusivo até os seis meses da criança ^{1,4,5} , sem necessidade de chá, água ou outro alimento ¹ e sem prescrição suplementar desnecessária de outros leites ⁴ . Incentivar e ajudar a família nas dificuldades do aleitamento materno ^{4,5} , enfatizando seus benefícios e importância ⁵ .

Continuação

Quadro 2 – Recomendações sobre cuidado pós-natal parcialmente convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

SISTEMAS DE SAÚDE E INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado	44. Recomenda-se um mínimo de quatro contatos de cuidados pós-natais. Se o parto for em uma unidade de saúde, mulheres e recém-nascidos saudáveis devem receber cuidados pós-natais na unidade por pelo menos 24 horas após o nascimento. Se o parto for em casa, o primeiro contato pós-natal deve ser o mais precoce possível dentro de 24 horas após o nascimento. Recomenda-se pelo menos três contatos pós-natais adicionais para mulheres saudáveis e recém-nascidos, entre 48 e 72 horas, entre sete e 14 dias e durante a sexta semana após o nascimento ⁸ .	VD na primeira semana após o parto ^{1,4} . VD na primeira semana após a alta do bebê ^{1,5} . VD e retorno da mulher e RN ao serviço de saúde entre 7 e 10 dias após o parto ¹ . Consulta de puerpério até 42 dias após o parto ^{1,5} .

Continuação

Quadro 2 – Recomendações sobre cuidado pós-natal parcialmente convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

SISTEMAS DE SAÚDE E INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado com monitoramento e avaliação direcionados	52. As intervenções para promover o envolvimento dos homens durante a gravidez, parto e após o nascimento são recomendadas para facilitar e apoiar a melhoria do autocuidado das mulheres, práticas de cuidado domiciliar para mulheres e recém-nascidos e uso de assistência especializada para mulheres e recém-nascidos durante a gravidez, parto e o período pós-natal e para aumentar o uso oportuno de cuidados de saúde para complicações obstétricas e neonatais. Essas intervenções são recomendadas, desde que implementadas de forma que respeite, promova e facilite as escolhas da mulher e sua autonomia na tomada de decisões, e que apoie a mulher no cuidado de si mesma e de seu filho recém-nascido ⁸ .	Os profissionais da ESF que atuam no pré-natal e puerpério, desempenham importante papel para a inserção do pai (ou parceiro) e da família* na atenção durante esses períodos ¹ . O companheiro e pessoas próximas da mãe e do bebê são importantes no desenvolvimento da relação de confiança ¹ . O apoio do companheiro, da família e dos amigos atua preventivamente contra o sofrimento mental no puerpério ¹ . O apoio da família e da equipe de saúde contribui para um puerpério mais satisfatório ¹ . O cuidado à puérpera deve incluir o pai, a família (em suas diversas conformações) e toda a rede social relacionada ⁵ . As gestantes são encaminhadas para pré-natal com especialista se apresentam fatores de risco gestacional ou situações de risco e também em caso de emergência obstétrica ^{1,5} . A criança também é encaminhada para especialista, conforme sinais apresentados ⁴ . *As expressões família, companheiro e pai nesse texto são consideradas de modo amplo, tendo em vista as diversas configurações de organização familiar existentes ¹ .

Quadro 2 – Recomendações sobre cuidado pós-natal parcialmente convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

SISTEMAS DE SAÚDE E INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DA SAÚDE		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado	53. O uso de registros domiciliares, como complemento aos registros hospitalares, é recomendado para o atendimento de mulheres grávidas e puérperas, recém-nascidos e crianças, para melhorar o comportamento de procura de cuidados, o envolvimento e o apoio dos homens no lar, práticas de cuidados maternos e infantis em casa, alimentação de bebês e crianças e comunicação entre profissionais de saúde e mulheres, pais e encarregados de educação ⁸ .	Não há orientação específica quanto ao registro sobre os atendimentos ocorridos em domicílio.

Fonte: autoras.

Recomendações divergentes

As recomendações divergentes entre a OMS e o MS corresponderam a 31,6%, doze das 38 que fizeram parte deste estudo, e estão descritas no Quadro 3. As recomendações presentes no material da OMS e não discutidas nos materiais do MS considerou-se divergentes.

Quadro 3

A OMS não recomenda a realização de exercícios para o assoalho pélvico de rotina no pós-parto (recomendação 7)⁸, pois não há evidências suficientes sobre seus efeitos depois dos seis meses⁶. O precoce treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) na gestação previne, provavelmente, a incontinência urinária no período gestacional tardio e reduz o risco de incontinência no pós-parto, particularmente entre os três e seis meses⁶. Por outro lado, apesar do TMAP iniciado no pós-parto não ser recomendado como medida preventiva, mulheres com perda involuntária de pequenos volumes de urina após o parto devem ser orientadas quanto aos seus benefícios potenciais⁶. Na ausência de evidências mais fortes, concorda-se que o TMAP realizado em casa, sem supervisão, pode ser benéfico e provavelmente não causará efeitos prejudiciais a essas mulheres, assim como ser positivo para a função sexual no pós-parto e promover o autocuidado⁶. Por meio de revisão sistemática, autores concluíram que o TMAP resultou em efeito positivo na prevenção da incontinência urinária, com aumento significativo da força muscular no pós-parto imediato e tardio²², tempo não superior ao referido pela OMS.

É recomendado pela OMS o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP), a ser iniciada ou continuada pelas puérperas e/ou lactantes com alto risco de infecção de HIV como estratégia combinada de prevenção (recomendação 17), porém nos materiais do MS essa estratégia não é abordada.

A OMS recomenda a utilização de instrumento validado para triagem de depressão e ansiedade no pós-parto (recomendação 18)⁸, o MS cita a ferramenta *Edinburg Postnatal Depression Scale (EPDS)* e embora informe que a depressão pós-parto seja identificada mais por esses instrumentos do que pela avaliação clínica¹, ela não é disponibilizada e não tem seu uso estimulado. A *EPDS* é validada no Brasil e possui versão em Português²³. Autores de pesquisa realizada com puérperas atendidas pela ESF, por meio da *EPDS*, identificaram que 39,13% delas tinham maior probabilidade de desenvolverem depressão pós-parto²⁴, demonstrando a importância da investigação prévia. Em revisão integrativa, os fatores de risco mais citados para depressão pós-parto

estiveram a falta de apoio familiar ou do parceiro e a gravidez não planejada²⁵, destacando-se a necessidade de efetiva atenção quanto ao planejamento reprodutivo e a sensibilização da rede de apoio da puérpera, bebê e família quanto ao tema. A depressão é muitas vezes silenciosa e silenciada, a utilização de estratégias que contribuam na sua identificação é importante para aumentar a possibilidade de tratamento e alívio do sofrimento, proporcionando maior segurança e bem-estar à mãe e ao bebê, sendo positiva a divulgação de instrumento validado entre os profissionais de saúde.

A suplementação de vitamina A no puerpério não é recomendada pela OMS (recomendação 21)⁸ que atualmente orienta o estímulo ao consumo de dieta saudável e equilibrada pelas mulheres, considerando-se que a recomendação de suplementação de vitamina A no pós-parto havia sido baseada em evidências de qualidade muito baixa⁶. Por outro lado, o MS orienta que puérperas residentes em áreas consideradas endêmicas para a deficiência de vitamina A recebam no pós-parto imediato uma megadose da vitamina A^{1,4,5}.

A OMS recomenda que o primeiro banho do recém-nascido saudável e a termo não aconteça antes das 24 horas após o nascimento (recomendação 30)⁸. O banho nas primeiras horas de vida é associado a hipotermia em neonatos^{26,27}, havendo menores taxas de hipotermia quando o banho é realizado depois das 24 e até 48 horas de vida²⁷; contudo o MS não orienta quando esse deve ocorrer.

A suplementação de vitamina A neonatal de rotina não é recomendada pela OMS (recomendação 35a)⁸, mas apenas para ambientes com dados confiáveis dos últimos cinco anos que demonstrem alta taxa de mortalidade infantil e alta prevalência de deficiência de vitamina A materna (recomendação 35b)⁸. Desse modo, ainda que o MS oriente a suplementação para áreas/populações específicas⁴, não se pode afirmar que ela esteja baseada em dados dos últimos cinco anos, já que o material é de 2012. Há também divergência na dose a ser administrada e na idade da criança. A OMS orienta dose única de 50.000 UI nos três primeiros dias de vida⁸, ao passo que o MS recomenda uma megadose de 100.000 UI entre os seis e 11 meses de idade da criança e megadose de 200.000 UI a cada seis meses para crianças entre 12 e 59 meses de idade⁴. Em uma publicação de 2019, referente a uma pesquisa realizada no Ceará, autores relataram que a suplementação de vitamina A demonstrou benefício no desenvolvimento infantil, no entanto quando ela ocorreu em crianças desnutridas não evidenciou resultado significativo, indicando ser necessário melhorar seu estado nutricional, além de realizar a suplementação, que é positiva e deve ser mantida²⁸. Contudo, apesar do tempo

transcorrido desde a implantação da suplementação da vitamina A no Brasil (1983), sua deficiência permanece prevalente em alguns estados²⁹.

A OMS recomenda que bebês e crianças recebam cuidados responsivos entre zero e três anos de idade (recomendação 38)⁸, já o MS não aborda essa prática. Esse cuidado corresponde a identificar e responder as manifestações da criança por meio de movimentos, gestos, sons e pedidos verbais, e é a base para boa aprendizagem, proteção da criança, construção de confiança e relações sociais, assim como para perceber e tratar doenças³⁰. Requer observar as dicas da criança, interpretar o que ela quer e precisa, respondendo de forma consistente e adequada. Abrange também a alimentação responsiva³⁰.

E desse modo a OMS orienta também atividades de aprendizagem precoce a todos os bebês e crianças (entre zero e três anos de idade) com seus pais e outros cuidadores (recomendação 39)⁸, o que não está presente nos materiais do MS.

É recomendado ainda, pela OMS, que o apoio para cuidados responsivos e aprendizagem precoce deve ser incluído como parte das intervenções para a nutrição de RN, bebês e crianças (recomendação 40)⁸, algo que não consta nas orientações do MS.

No que se refere ao aleitamento materno, além das orientações anteriores, a OMS recomenda que as instalações que oferecem serviços de assistência à maternidade e a recém-nascidos tenham uma política de amamentação claramente escrita (recomendação 43a)⁸, algo que não se encontra nos materiais referentes à assistência realizada na APS do MS.

A OMS recomenda a comunicação digital para mudança de comportamento desde que haja preocupações com conteúdo sensível e privacidade dos dados (recomendação 54)⁸, contudo é um tema que não está contemplado nos materiais pesquisados do MS.

Continua

Quadro 3 – Recomendações sobre cuidado pós-natal divergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

ASSISTÊNCIA À PUÉRPERA		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Não recomendado	7. Para mulheres no pós-parto, não é recomendado iniciar o treinamento muscular do assoalho pélvico de rotina após o parto para a prevenção da incontinência urinária e fecal do pós-parto. Não é recomendado ⁸ .	Recomendar no puerpério tardio a realização de exercícios para o assoalho pélvico frequentes e gradativos a fim de promover a conscientização e fortalecimento ⁵ .
Recomendação para contexto específico	17. A profilaxia pré-exposição (PrEP) oral que contém fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) deve ser iniciada ou continuada como uma opção de prevenção adicional para mulheres pós-parto e/ou lactantes com risco substancial de infecção por HIV como parte das abordagens de prevenção de HIV combinadas ⁸ .	Não aborda a profilaxia pré-exposição (PrEP).
Recomendado	18. A triagem para depressão e ansiedade pós-parto com um instrumento validado é recomendada e deve ser acompanhada por serviços de diagnóstico e tratamento para mulheres com triagem positiva ⁸ .	Perguntar a todas as mulheres questões sobre alterações do humor, sono, apetite, prazer e sentimentos em relação ao seu bebê ¹ . Encaminhar a mulher com alto risco de depressão pós-parto a serviço especializado ^{1,5} ou quando apresentar sofrimento mental grave ⁵ .
Não Recomendado	21. A suplementação de vitamina A em mulheres no pós-parto para a prevenção da morbidade e mortalidade materna e infantil não é recomendada ⁸ .	Toda puérpera no pós-parto imediato, residentes em áreas consideradas endêmicas para a deficiência de vitamina A, deve receber, ainda na maternidade, antes da alta hospitalar, uma megadose de vitamina A (200.000 UI, 1 cápsula VO) ^{1,4,5} .

Continuação

Quadro 3 – Recomendações sobre cuidado pós-natal divergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado	30. O primeiro banho de um recém-nascido saudável a termo deve ser adiado por pelo menos 24 horas após o nascimento ⁸ .	Orientar sobre o banho da criança, temperatura da água em torno de 37°C, não utilizar talco e não deixar a criança sozinha nem mesmo quando houver pouca água ⁴ .
Não Recomendado	35a. A suplementação neonatal de vitamina A de rotina não é recomendada para reduzir a mortalidade neonatal e infantil ⁸ .	Administração via oral da megadose de vitamina A em residentes de regiões consideradas de risco.
Recomendação para contexto específico	35b. Em ambientes com dados recentes (nos últimos cinco anos) e confiáveis que indicam uma alta taxa de mortalidade infantil (mais de 50 por 1000 nascidos vivos) e alta prevalência de deficiência de vitamina A materna (> 10% de mulheres grávidas com concentrações de retinol sérico < 0,70 µmol / L), fornecer aos recém-nascidos uma dose oral única de 50.000 UI de vitamina A nos primeiros 3 dias após o nascimento pode ser considerado para reduzir a mortalidade infantil ⁸ .	Megadose de vitamina A é indicada a crianças de 6 a 59 meses residentes em regiões consideradas de risco ⁴ : Crianças de 6 a 11 meses de idade - 1 megadose na concentração de 100.000 UI. Crianças de 12 a 59 meses - 1 megadose na concentração de 200.000 UI a cada 6 meses.
Recomendado	38. Todos os bebês e crianças devem receber cuidados responsivos entre 0 e 3 anos de idade; os pais e outros cuidadores devem receber apoio para fornecer cuidados responsivos ⁸ .	Não se encontrou conteúdo sobre a prática do cuidado responsivo.

Quadro 3 – Recomendações sobre cuidado pós-natal divergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde

ASSISTÊNCIA AO RECÉM-NASCIDO		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Recomendado	39. Todos os bebês e crianças devem ter atividades de aprendizagem precoce com seus pais e outros cuidadores entre 0 e 3 anos de idade; os pais e outros cuidadores devem ser apoiados para se envolverem na aprendizagem precoce de seus bebês e crianças ⁸ .	Não aborda questões sobre aprendizagem precoce.
Recomendado	40. O apoio para cuidados responsivos e aprendizagem precoce deve ser incluído como parte das intervenções para a nutrição ideal de recém-nascidos, bebês e crianças pequenas ⁸ .	Não contém conteúdo sobre cuidados responsivos e aprendizagem precoce a serem utilizados como estratégia para nutrição adequada.
Recomendado	43a. As instalações que oferecem serviços de maternidade e recém-nascidos devem ter uma política de amamentação claramente escrita, que seja rotineiramente comunicada à equipe e aos pais. ⁸	Não há orientação para que nas Unidades Básicas de Saúde haja uma política de amamentação claramente escrita.
Recomendação para contexto específico	54. A OMS recomenda a comunicação digital direcionada ao cliente para mudança de comportamento em relação à saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal e infantil, desde que as preocupações com conteúdo sensível e privacidade de dados sejam tratadas de forma adequada ⁸ .	Não há orientação do uso de comunicação digital.

Fonte: autoras

Ressalta-se que na ESF são previstas a eSB e a eMulti, as quais prestam assistência à mesma população da eSF e podem atuar conjuntamente em questões relacionadas à saúde bucal, mental, aleitamento materno, nutrição, atividade física, planejamento reprodutivo, entre outras.

Aponta-se como fragilidade deste estudo o fato de tratar-se da comparação entre extensos materiais descritivos dificultando a discussão de todos os temas abordados, assim como a possibilidade de viés por se tratar da comparação de dados inexatos, sujeitos ao entendimento das leitoras/autoras. Além disso, tem como limitação investigar as orientações existentes, mas não se elas são efetuadas. Por outro lado, a fortaleza deste estudo é identificar, de forma inédita, as recomendações que necessitariam ser revisadas para um cuidado mais efetivo no puerpério.

Dentre as recomendações comparadas, 31,6% foram consideradas convergentes, 36,8% parcialmente convergentes e 31,6% divergentes. As parcialmente convergentes com as divergentes somaram 68,4%, sinalizando a importância da adoção de revisões regulares dos Cadernos e Protocolos da APS elaborados pelo MS, tendo em vista que são referências para o ensino, a pesquisa e para a assistência nesse nível de atenção. Por meio das suas publicações, o MS pauta a implementação de políticas e práticas nacionais de saúde, necessárias para melhoria do cuidado no pré-natal, puerpério e outros.

Espera-se com este estudo contribuir para reflexão das práticas profissionais no puerpério, assim como despertar sobre a importância da atualização dos materiais orientadores para essa assistência.

Sugere-se como tema para novos estudos verificar se as orientações do MS são praticadas e quais resultados são alcançados.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, n° 32. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [cited 2024 jan 04]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria GM n° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. DOU: 22 de setembro de 2017. [cited 2023 out 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html

3. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): DOU 22 de maio de 2023 [cited 2024 jan 27]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, nº 33 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [cited 2024 jan 04]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rami/testes-rapidos-de-hiv-e-sifilis-na-atencao-basica/diagnostico/caderno_33.pdf/view
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [cited 2024 jan 04]. Available from: https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
6. World Health Organization. Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. [cited 2024 jan 04]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
7. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. (7th edição). Barueri: Atlas, 2022.
8. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva. Tradução: *Ocean Translations*. Sumário Executivo. ISBN 978-92-4-004851-5 [Internet]. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2022. [cited 2024 jan 04]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240044074>
9. Biete A, Gonçalves VSS, Franceschini SCC, Nilson EAF, Pizato N. The prevalence of nutritional anaemia in brazilian pregnant women: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2023 [Internet]; 20:1519. [cited 2023 dec 03]. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021519>
10. Moura OCU, Nóbrega ACO, Vasconcelos IN, Freitas AC. Adesão à suplementação de ferro na gestação e no pós-parto em um centro de saúde do município de Pacatuba-CE. *RBONE* [Internet]. 2022 nov. 17 [cited 2023 nov 12]; 16 (101): 374-81. Available from: <http://www.rbone.com.br/index.php/rbone/article/view/2007>
11. Dutra MRP, Cavalcanti HG, Ferreira MAF. Neonatal hearing screening programs: quality indicators and access to health services. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [Internet]. 2022 jul; 22(3):593–9. [cited 2023 nov 19]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200030009>

12. World Health Organization. Global tuberculosis report [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2023. ISBN 978-92-4-008385-1 [cited 2023 dec 15]. Available from: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
13. Organização Mundial da Saúde, Organização Pan-Americana da Saúde, Representação no Brasil; Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças transmissíveis e análise de situação saúde. Relatório técnico anual, 71, 2019. Malária, hanseníase e outras doenças em eliminação [Internet]. Organização Mundial da Saúde; 2019 [cited 2023 dec 09]. Available from: <https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-tecnico-do-termo-cooperacao-no-71-malaria-hanseniase-e-outras-doencas-em-0>
14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Coordenação-Geral do Programa Nacional de Imunizações. 6. ed. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. [cited 2023 nov 26]. Available from: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual-centros-referencia-imunobiologicos-6ed.pdf>
15. World Health Organization. Polio Eradication Strategy 2022–2026: delivering on a promise [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2021. [cited 2023 nov 11]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240031937>
16. Prezotto KH, Bortolato-Major C, Moreira RC, Oliveira RR, Melo EC, Silva FR, et al. Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. *Acta Paul. Enferm.* [Internet] 2023; [cited 2023 oct 20] 36:eAPE02322. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO02322>
17. Soares AR, Guedes ATA, Cruz TMAV, Dias TKC, Collet N, Reichert APS. Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 25 (8) 05 Ago 2020 [cited 2023 nov 19], pp. 3311-3320. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.25492018>
18. Linhares EF, Dias JAA, Santos MCQ, Boery RNSO, Santos NA, Marta FEF. Memória coletiva de cuidado ao coto umbilical: uma experiência educativa. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet] 2019; 72 (Suppl 3): 360-4. [cited 2023 oct 21] Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0735>
19. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MGV, Moreira TMM, Cruz MR, et al. Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2019; 23 (3): e20180175. [cited 2023 dec 16]. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2018-0175>
20. Silva CS, Carneiro MNF. Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. *Acta Paul. Enferm.* [Internet]. 2018 jul; 31(4): 366–73. [cited 2023 dec 16]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201800052>

21. Campos MG. Intervenções para prevenção e controle da deficiência de vitamina D em menores de cinco anos: revisão sistemática [dissertação]. [Internet]. Niterói (RJ): Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense; 2020. [cited 2023 dec 16] Available from: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22954>
22. Saboia DM, Bezerra KC, Vasconcelos Neto JA, Bezerra LRPS, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir incontinência urinária: revisão sistemática. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018; 71 (Suppl 3): 1460-8. [cited 2023 dec 16] Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0338>
23. Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJD, Botelho IP, Lapolli C, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. Cad Saúde Pública [Internet]. 2007 nov; 23 (11): 2577–88. [cited 2024 fev 13]. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007001100005>
24. Teixeira MG, Carvalho CMS, Magalhães JM, Veras JMMF, Amorim FCM, Jacobina PKF. Detecção precoce da depressão pós-parto na Atenção Básica. J. Nurs. Health [Internet]. 2021; 11 (2): e2111217569 [cited 2023 nov 12]. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/07/1281977/3-deteccao-precoce-da-depressao-pos-parto-na-atencao-basica.pdf>
25. Souza ER, Araújo D, Passos SG. Fatores de risco da depressão pós-parto: revisão integrativa. Revista JRG [Internet]. 2020 nov.; 3 (7): 463-74. [cited 2023 dec 7] Available from: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/76>
26. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha MLC. Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida. Rev. Gaúcha Enferm. [Internet]. 2018; 39: e20170263. [cited 2023 dec 16]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.20170263>
27. Silva MPC, Rezende LV, Oliveira ALR, Santos FHR, Ruiz MT, Contim D. Banho do recém-nascido a termo: revisão de escopo. São Paulo: Rev. Recien [Internet]. 2022; 12 (40): 257-265. [cited 2023 dec 16] Available from: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.257-265>
28. Correia LL, Rocha HAL, Campos JS, Silva AC, Silveira DMI, Machado MMT, et al. Interaction between vitamin A supplementation and chronic malnutrition on child development. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2019 aug; [cited 2023 nov 21] 24(8):3037–46. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.22242017>
29. Santos LMP, Martins MC, Almeida ATC, Diniz AS, Barreto ML. Pesquisa translacional em vitamina A: do ensaio randomizado à intervenção e à avaliação do impacto. Saúde debate [Internet]. 2019 nov; 43 (spe2): 19–34. [cited 2023 dec 15]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S202>
30. World Health Organization; United Nations Children’s Fund; World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential [Internet]. Geneva: World

Health Organization; 2018. [cited 2023 dec 16]. Available from:
<https://iris.who.int/handle/10665/272603>

5.2 Artigo 2 – A ser submetido à *Epidemiologia e Serviços de Saúde: revista do SUS (RESS)*

Título: Práticas de saúde na ESF voltadas ao puerpério, antes e na vigência da pandemia da covid-19: alterações e adaptações / Health practices in the FHS focused on the postpartum period, before and during the covid-19 pandemic: changes and adaptations / Prácticas de salud en la ESF dirigidas al puerperio, antes y durante la pandemia de covid-19: cambios y adaptaciones

Resumo

Objetivo: identificar as práticas de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF) no puerpério e possíveis alterações ocasionadas pela pandemia da covid-19. **Método:** estudo observacional transversal descritivo com abordagem quantitativa em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal (DF). População de estudo: profissionais das equipes de Saúde da Família, Saúde Bucal e Multiprofissional, obtendo-se amostra de 60 (n) participantes, 84,5% do total (71). A coleta ocorreu por questionário *on-line* em 2023, os dados organizados em planilhas da *Microsoft Excel®* e analisados por meio de tabelas de distribuição de frequências. Aprovação dos Comitês de Ética em Pesquisa: Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília; Secretaria de Estado de Saúde do DF. **Resultados:** práticas mais citadas: orientações sobre amamentação e busca ativa; a covid-19 diminuiu as consultas agendadas e aumentou as faltas. **Conclusão:** realiza-se grande parte das recomendações do Ministério da Saúde; a covid-19 afastou puérpera e recém-nascido da ESF.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Período Pós-parto. Recém-nascido. Covid-19.

Abstract

Objective: to identify health practices in the Family Health Strategy (FHS) in the postpartum period and possible due to the covid-19 pandemic. **Method:** descriptive cross-sectional observational study with a quantitative approach in a Basic Health Unit of the Federal District (DF). Study population: professionals from the Family Health, Oral Health, and Multidisciplinary teams, obtaining a sample of 60 (n) participants, 84.5% of the total (71). The collection took place through an online questionnaire in 2023, the data were organized in Microsoft Excel® spreadsheets and analyzed using frequency distribution tables. Approval by the Research Ethics Committees: Faculty of Health Sciences of the University of Brasília; State

Department of Health of the DF. **Results:** most cited practices: guidance on breastfeeding and active search; covid-19 reduced scheduled appointments and increased absences. **Conclusion:** most of the recommendations of the Ministry of Health's were carried out; covid-19 removed puerperal women and newborns from the FHS.

Key-words: National Health Strategies. Primary Health Care. Postpartum Period. Newborn. Covid-19.

Resumen

Objetivo: identificar prácticas de salud en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) en el puerperio y posibles cambios provocados por la pandemia de covid-19. **Método:** estudio observacional descriptivo de corte transversal con enfoque cuantitativo en una Unidad Básica de Salud del Distrito Federal. Población de estudio: profesionales de los equipos de Salud de la Familia, Salud Bucal y Multidisciplinario, obteniendo una muestra de 60 participantes, 84,5% del total (71). La recopilación utilizó un cuestionario en línea en 2023, los datos se organizaron en hojas de cálculo de Microsoft Excel® y se analizaron mediante tablas de distribución de frecuencia. Aprobación de los Comités de Ética en Investigación: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Brasilia; Secretaría de Salud del Estado del DF. **Resultados:** prácticas más citadas: orientación sobre lactancia materna y búsqueda activa; Covid-19 redujo las citas programadas y aumentó las ausencias. **Conclusión:** la mayoría de las recomendaciones del Ministerio de Salud se implementan; Covid-19 eliminó a las mujeres en posparto y a los recién nacidos del ESF.

Palabras clave: Estrategias de Salud Nacionales. Atención Básica. Periodo Posparto. Recién nacido. Covid-19.

Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS)¹. Seus profissionais atuam no mesmo território onde as pessoas residem, vivenciam contatos frequentes com os indivíduos e maiores possibilidades de trocas e percepções quanto a necessidades e demandas.

Um dos cuidados prestados pela APS é a atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no puerpério, na qual os profissionais realizam ou coordenam grande parte da assistência. Entre as ações desenvolvidas estão a triagem neonatal; incentivo ao aleitamento materno; aplicação de vacinas; investigação das condições de parto, nascimento, alta hospitalar e sobre o registro de

nascimento; avaliação geral da mulher e do RN; apoio nas dificuldades informadas e agendamento de consultas³. Essas devem ser realizadas na “Primeira Semana Saúde Integral” (PSSI), conforme recomendadas pela “Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil”² e ratificada no “Caderno 32 da Atenção ao pré-natal de baixo risco”³.

O pós-parto é um período crítico para a mãe, bebê e pessoas de convivência, no qual o adoecimento e mortalidade continuam inaceitavelmente altos, ao tempo que nem todas as estratégias para amenizar esta realidade foram utilizadas⁴.

Enfatiza-se sobre os cuidados relacionados ao período da gestação⁵, enquanto a assistência no puerpério é focada no RN, com ausência de exame físico na mulher⁶ e carência de orientações^{5,6,7}. Fragilidades que podem se tornar mais frequentes em tempos de emergência em Saúde Pública, sendo assim importante fortalecer essa assistência cotidianamente, a fim de minimizar eventuais prejuízos nesses períodos.

Em 26 de fevereiro de 2020 o Ministério da Saúde (MS) anunciou o primeiro caso de covid-19 no Brasil⁸, e posteriormente, em 11 de março de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou pandemia da covid-19, reconhecendo a existência da doença em vários países e regiões do mundo⁹.

O enfrentamento dessa pandemia exigiu respostas rápidas e diversificadas aos sistemas de saúde, destacando-se a importância da APS^{10,11}, e em especial, da Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil¹⁰. Considera-se que dois aspectos são importantes durante uma pandemia, o combate à própria doença e a continuidade da assistência às demais questões de saúde¹¹.

Desse modo, é importante a manutenção do atendimento ambulatorial de qualidade às puérperas e às gestantes com foco nas necessidades de cada mulher¹². Para isso foram utilizadas tecnologias como distanciamento social, cuidados com o espaço físico e práticas de prevenção realizadas por profissionais e usuários para que os locais de consultas não se tornassem áreas de risco de contaminação¹².

Pretendeu-se então, além de investigar as práticas realizadas pelos profissionais de saúde no puerpério, identificar as possíveis alterações nesse cuidado durante a pandemia da covid-19, visando colaborar no aprimoramento da assistência no pós-parto, sensibilizar os profissionais da APS sobre a importância do cuidado integral à mãe, ao RN e à família nos diversos contextos de vida e vulnerabilidade, assim como contribuir na discussão da organização da APS durante a ocorrência de emergências em Saúde Pública.

Método

Trata-se de estudo observacional transversal descritivo de natureza quantitativa, realizado em Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF), escolhida por conveniência, por estar em Região com alto número de jovens, gestantes e por haver profissionais com história de participação em pesquisa.

A população de estudo foi composta por profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF), equipes de Saúde Bucal (eSB) e equipe Multiprofissional (eMulti). O critério de inclusão foi fazer parte dessas equipes e o critério de exclusão era estar afastado por motivo de doença. A coleta de dados ocorreu no modo *on-line*, entre 18 de julho a 26 de setembro de 2023 por meio de questionário semiestruturado com o total de 41 perguntas dividida em três grupos, conforme categoria profissional e equipe de saúde: aos profissionais em geral (eSF, eSB e eMulti); aos profissionais das eSB; aos enfermeiros e médicos das eSF. As alternativas variavam conforme a pergunta, em algumas era possível o participante responder ao que era questionado sim, não, às vezes ou não sei, em outras marcava diretamente a alternativa de sua escolha e nas demais era permitido marcar todas que ele entendesse como adequadas, somando as porcentagens um valor superior a 100,0%, neste caso. As questões abertas não foram utilizadas devido à baixa quantidade. O questionário foi elaborado no aplicativo *Google Forms*® e seu conteúdo baseou-se nos materiais do MS: Protocolos da Atenção Básica “Saúde das Mulheres”, 2016¹⁴; nos Cadernos de Atenção Básica nº 32, “Atenção ao pré-natal de baixo risco”, 2012⁴ e Cadernos de Atenção Básica nº 33, “Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”, 2012¹⁵. Constituiu-se um banco de dados anonimizados, substituindo os nomes das equipes por letras do alfabeto grego e organizados em planilhas da *Microsoft Excel*® com análise por meio de tabelas de distribuição de frequência. Para verificar a adequabilidade do instrumento, o questionário ele foi submetido a teste piloto com profissionais parceiros, *experts* na área da APS, Saúde da Mulher e/ou na área da Saúde da Criança, sendo ajustado conforme as contribuições recebidas. A disponibilização do mesmo durante a coleta ocorreu de modo que somente teve acesso a ele quem confirmou estar dentro do critério de inclusão e aceitou participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Cumpriram-se as determinações da resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012 que regulamenta a ética em pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil, respeitando-se a confidencialidade e o sigilo das informações, assim como a garantia da liberdade de poder retirar-se do estudo a qualquer momento, sem nenhum prejuízo, punição ou atitude preconceituosa¹⁷. Obteve-se aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília (FS - UnB) - Instituição Proponente,

Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 62503822.0.0000.0030 e no CEP da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) / Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) - Instituição Coparticipante, CAAE 62503822.0.3001.5553.

Resultados

Participação na pesquisa

A participação na pesquisa ocorreu em proporções diferentes a depender da categoria profissional e da equipe, conforme consta na tabela 1. Estudou-se 71 profissionais com uma amostra de 60 (n) participantes, isto é, 84,5% do total, havendo participação de até 100,0% de algumas categorias profissionais e eSF.

Tabela 1 - Distribuição (Nº e %) dos participantes da pesquisa por categoria profissional, tipo de equipe e por equipe de Saúde da Família de Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023

Categoria Profissional / Tipo de equipe / Equipe de Saúde da Família	Nº	%
Enfermeiro	9	100,00
Cirurgião dentista	6	100,00
Agente Comunitário de Saúde	18	90,00
Técnico de Enfermagem	11	78,57
Médico	7	77,78
Técnico em Saúde Bucal	2	66,67
Equipe de Saúde Bucal	8	88,89
Equipe de Saúde da Família	45	86,54
Equipe Multidisciplinar	7	70,00
Equipe de Saúde da Família Gama	6	100,00
Equipe de Saúde da Família Épsilon	7	100,00
Equipe de Saúde da Família Teta	4	100,00
Equipe de Saúde da Família Iota	5	100,00
Equipe de Saúde da Família Delta	5	83,33
Equipe de Saúde da Família Eta	5	83,33
Equipe de Saúde da Família Zeta	4	80,00
Equipe de Saúde da Família Alfa	4	80,00
Equipe de Saúde da Família Beta	2	40,00
Total	60	84,51

Fonte: autoras

Equipes de Saúde

A UBS possui nove eSF com enfermeiro, técnico de enfermagem, ACS e médico; quatro eSB, cada uma vinculada a duas eSF, sendo uma delas incompleta (composta apenas pelo

cirurgião dentista) e uma eSF sem eSB vinculada. A eMulti, no momento da coleta, era composta por fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional e farmacêutico. No período da coleta havia residentes médico; cirurgião dentista; assistente social, terapeuta ocupacional e farmacêutico nas respectivas equipes (eSF, eSB, eMulti). Os mesmos foram igualmente convidados a participarem da pesquisa e tiveram os dados contabilizados com os dos demais profissionais.

Caracterização dos profissionais

A idade dos profissionais variava entre 23 e 60 anos. Para as funções que exigem o ensino médio, como ACS, técnico em saúde bucal e técnico em enfermagem, 54,8% deles possuíam ensino superior e 3,2% especialização. Para as quais são exigidas nível superior, como enfermeiros, médicos, cirurgiões dentistas e profissionais da eMulti, 69,0% possuíam especialização e 10,3% mestrado.

A maioria dos profissionais (61,7%) possuía 10 anos ou mais de experiência na assistência da APS, sendo que 48,3% tinham esse tempo nessa UBS. Dentre os participantes com 10 anos ou mais na APS, a maioria era ACS correspondendo a 45,9% desses profissionais, seguidos pelos técnicos em enfermagem que eram 21,6% deles. Já a proporção dos participantes com menos de um ano na APS era de 5,0%, entre os quais estavam cirurgião dentista e ACS.

Assistência no puerpério

As orientações sobre a prática da amamentação (76,5%) é a ação mais realizada no puerpério, conforme informado pelos participantes, por outro lado, as orientações sobre postura e atividade física (29,4%) ficou como a menos praticada. As ações questionadas estão na tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição (Nº e %) das práticas de saúde realizadas no puerpério por profissionais de Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023*

Ações de Saúde	Nº	%
Orientações sobre a prática da amamentação	39	76,47
Busca ativa da puérpera e recém-nascido	31	60,78
Orientações nutricionais	27	52,94
Consulta de puerpério até 42 dias após o parto	22	43,14
Assistência relacionada à Saúde Mental	21	41,18
Visita domiciliar na primeira semana após o parto	19	37,25
Orientações sobre direitos	16	31,37
Orientações sobre postura e atividade física	15	29,41

Fonte: autoras. *Pergunta direcionada a todos os participantes

A maioria dos profissionais das eSF citaram que geralmente têm conhecimento do parto por meio do ACS (71,1%), seguida pela informação da própria puérpera que procura o serviço (57,8%) e depois por meio do hospital/maternidade (55,6%). É um conhecimento crucial para o desenvolvimento da assistência na APS, a qual pode ser iniciada por meio de uma visita domiciliar (VD) na primeira semana após o parto, algo que apenas 22,2% dos profissionais das eSF referiram que suas equipes realizam, enquanto 53,3% afirmaram que somente às vezes ela é realizada. Grande parte dos profissionais das eSF (94,1%) informaram ser o ACS que efetua a VD após o parto.

Em relação à consulta de puerpério até 42 dias após o parto, 86,7% dos profissionais das eSF responderam que ela é realizada pela equipe, 100,0% deles relataram que essa consulta é feita pelo médico e 70,5% pelo enfermeiro. Ao tempo que se observou que 100,0% dos enfermeiros informaram que eles e os médicos realizam a consulta de puerpério e apenas 57,1% dos médicos relataram que eles e os enfermeiros realizam a consulta.

Algo equivalente ocorreu na investigação sobre as consultas do RN quando, 100,0% dos profissionais das eSF citaram que o médico realiza as consultas do RN e somente 80,0%, responderam ser o enfermeiro. Notou-se que 100,0% dos enfermeiros responderam que tanto eles como os médicos realizam as consultas do RN e apenas 85,7% dos médicos responderam que além deles os enfermeiros também realizam as consultas.

Médicos e enfermeiros, 100,0% deles, informaram investigar nas consultas de puerpério, entre outras questões, a data e tipo de parto, a situação do aleitamento materno e condições das mamas, o estado geral da puérpera e sobre o planejamento reprodutivo. A condição menos investigada foi a social/financeira, citada por 62,5% deles.

Entre as ações mais referidas pelos médicos e enfermeiros estiveram a avaliação da mamada, da cicatriz da cesariana/episiotomia, a observação do vínculo mãe bebê, prescrição de suplementação de ferro e contraceptivo, todas referidas por 93,8% deles. Dentre as ações menos informadas estiveram a temperatura (T) e a testagem de sífilis e HIV com aconselhamento, se necessário, ambas referidas por 50,0% desses profissionais.

Em relação às orientações durante a consulta, 100,0% dos médicos e enfermeiros referiram orientar sobre aleitamento materno, cuidados com as mamas e planejamento reprodutivo. A orientação menos presente correspondeu a postura e atividade física 75,0%.

Continua

Tabela 3 - Distribuição (Nº e %) das práticas de atenção à puérpera desenvolvidas na consulta de puerpério realizadas por enfermeiro e médico em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023

Prática	Enfermeiro		Médico		Ambos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Na consulta da puérpera você investiga:						
Data do parto	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Tipo de parto	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Utilização de medicamentos (ferro, ácido fólico, vitamina A, outros)	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Intercorrência(s) na gestação, parto e pós-parto	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Situação do aleitamento materno	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Condições das mamas	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Presença de edema	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Planejamento reprodutivo	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Estado geral	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Alimentação	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Sono	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Dor	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Características do fluxo vaginal	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Estado psicoemocional	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Febre	8	88,89	6	85,71	14	87,50
Indicação cirúrgica em caso de cesariana	7	77,78	7	100,00	14	87,50
Condições de atendimento no parto e ao RN	8	88,89	6	85,71	14	87,50
Ocorrência de queixas urinárias	8	88,89	6	85,71	14	87,50
Situação vacinal	7	77,78	6	85,71	13	81,25
Atividades diárias	7	77,78	5	71,43	12	75,00
Realização de aconselhamento/testagem de sífilis/HIV na gestação ou parto	7	77,78	4	57,14	11	68,75
Condição social/financeira	5	55,56	5	71,43	10	62,50
Quais ações você realiza na consulta da puérpera?						
Avalia mamada	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Avalia cicatriz da cesariana ou episiotomia	9	100,00	6	85,71	15	93,75

Conclusão

Tabela 3 - Distribuição (Nº e %) das práticas de atenção à puérpera desenvolvidas na consulta de puerpério realizadas por enfermeiro ou médico em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023

Prática	Enfermeiro		Médico		Ambos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quais ações você realiza na consulta da puérpera?						
Observa vínculo mamãe bebê	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Prescreve suplementação de ferro	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Prescreve contraceptivo	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Registra a consulta no prontuário da gestante	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Examina mamas	8	88,89	6	85,71	14	87,50
Verifica Cartão da Gestante	8	88,89	5	71,43	13	81,25
Pressão arterial (PA)	7	77,78	5	71,43	12	75,00
Examina abdômen	7	77,78	5	71,43	12	75,00
Encaminha para vacinação, se necessário	9	100,00	3	42,86	12	75,00
Temperatura (T)	7	77,78	1	14,29	8	50,00
Providencia testagem de sífilis e HIV com aconselhamento, se necessário	6	66,67	2	28,57	8	50,00
Na consulta da puérpera você orienta sobre:						
Aleitamento materno	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Cuidados com as mamas	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Planejamento reprodutivo	9	100,00	7	100,00	16	100,00
Atividade sexual	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Cuidados com o RN	9	100,00	6	85,71	15	93,75
Alimentação	9	100,00	5	71,43	14	87,50
Ingestão hídrica	9	100,00	5	71,43	14	87,50
Higiene	8	88,89	6	85,71	14	87,50
Direitos da mulher (reprodutivos, sociais, trabalhistas)	7	77,78	7	100,00	14	87,50
Postura e atividade física	7	77,78	5	71,43	12	75,00

Fonte: autoras

Entre os profissionais das eSF, 91,1% informaram que o RN não sai da maternidade com a primeira consulta agendada; todavia 91,1% referiram que o RN sai da UBS com o retorno já marcado. Quanto ao conteúdo da consulta 100,0% dos enfermeiros e médicos informaram investigar sobre as eliminações fisiológicas, peso e comprimento ao nascer, idade gestacional e situação vacinal. Sobre as ações praticadas, algumas das mencionadas por 100% deles

estiveram a leitura da caderneta de saúde da criança, a medida do perímetro cefálico e a avaliação das fontanelas.

No total havia 45 perguntas referentes à consulta da puérpera e 43 relacionadas à do RN, conforme tabelas 3 e 4, respectivamente. Na da puérpera em 26,7% das perguntas (12 das 45) todos os participantes informaram realizar as práticas em questão, já na consulta do RN em 53,5% das perguntas (23 das 43) todos os participantes informaram realizar as práticas questionadas.

Em 86,4% do total das questões de ambas as consultas (76 das 88) 80% ou mais dos profissionais informaram realizar as práticas recomendadas, em 13,6% do total das questões de ambas as consultas (12 das 88) menos de 80% dos profissionais afirmaram realizar a prática. Dessas 12 práticas menos realizadas, 75,0% estavam relacionadas à assistência da puérpera e 25,0% à do RN.

Continua

Tabela 4 - Distribuição (Nº e %) das práticas de atenção ao recém-nascido desenvolvidas na primeira consulta realizada por enfermeiro e médico em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023*

Prática de Saúde	Enfermeiro		Médico		Ambos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Na primeira consulta do recém-nascido você investiga:						
Sobre as eliminações fisiológicas	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Peso ao nascer	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Comprimento ao nascer	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Idade gestacional	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Situação vacinal	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Realização dos exames de Triagem Neonatal	7	87,50	7	100,00	14	93,33
Se a Criança possui a Caderneta de Saúde da Criança	8	100,00	6	85,71	14	93,33
Apgar	7	87,50	7	100,00	14	93,33
Condições de alta	7	87,50	7	100,00	14	93,33
Realização do registro civil de nascimento	7	87,50	4	57,14	11	73,33
Quais ações você realiza na primeira consulta do recém-nascido?						
Verifica a Caderneta de Saúde da Criança	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Verifica perímetro cefálico	8	100,00	7	100,00	15	100,00

Continuação

Tabela 4 - Distribuição (Nº e %) das práticas de atenção ao recém-nascido desenvolvidas na primeira consulta realizada por enfermeiro ou médico em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023*

Prática de Saúde	Enfermeiro		Médico		Ambos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quais ações você realiza na primeira consulta do recém-nascido?						
Examina fontanelas	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Examina face	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Examina olhos	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Examina nariz	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Examina boca	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Examina coto umbilical	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Examina tórax	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Examina abdômen	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Examina genitália	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Avalia mamada	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Avalia hidratação	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Avalia estado geral	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Avalia risco e vulnerabilidade (baixo peso ao nascer, mãe menor que 18 anos de idade, prematuridade...)	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Encaminha para vacinação, se necessário	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Registra o(s) atendimento(s) no prontuário do RN	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Registra a consulta no prontuário do RN	8	100,00	7	100,00	15	100,00
Verifica padrão respiratório	7	87,50	7	100,00	14	93,33
Examina orelhas	8	100,00	6	85,71	14	93,33
Examina pescoço	8	100,00	6	85,71	14	93,33
Examina pele	7	87,50	7	100,00	14	93,33
Avalia sistema osteoarticular (MMS, MMI, presença de displasia evolutiva de quadril)	8	100,00	6	85,71	14	93,33
Avalia postura	7	87,50	7	100,00	14	93,33
Avalia atividades espontâneas	8	100,00	6	85,71	14	93,33
Registra informações na Caderneta de Saúde da Criança	8	100,00	6	85,71	14	93,33
Verifica peso	7	87,50	6	85,71	13	86,67
Verifica comprimento	7	87,50	6	85,71	13	86,67

Conclusão

Tabela 4 - Distribuição (Nº e %) das práticas de atenção ao recém-nascido desenvolvidas na primeira consulta realizada por enfermeiro ou médico em Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, 2023*

Prática de Saúde	Enfermeiro		Médico		Ambos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Quais ações você realiza na primeira consulta do recém-nascido?						
Examina coluna vertebral	7	87,50	6	85,71	13	86,67
Examina ânus e reto	7	87,50	6	85,71	13	86,67
Providencia a Caderneta de Saúde da Criança, se necessário	6	75,00	6	85,71	12	80,00
Verifica pulso	6	75,00	5	71,43	11	73,33
Avaliação neurológica	5	62,50	5	71,43	10	66,67

Fonte: autoras.

*Dos nove enfermeiros participantes, um não está incluído nesta tabela, pois informou não realizar a primeira consulta do recém-nascido.

Procurou-se saber dos profissionais em geral sobre a experiência com possíveis óbitos em algum momento da experiência profissional; nessa questão, 20,0% relataram experiência com morte do RN; 10,0% com morte da mãe e 3,3% com morte da mãe e do RN. Dentre as ações mais realizadas diante do óbito estiveram VD (85,0%), contato com a(o) puérpera/cuidador(a) por meio de telefone (25,0%) e interconsulta (15,0%).

Sobre as dificuldades na assistência no puerpério, 25,0% dos participantes responderam que há dificuldades, enquanto 65,0% consideraram que não. Das dificuldades mais citadas estiveram a agenda cheia para encaixe das consultas (60,0%); da puérpera e RN comparecerem à UBS (53,3%); fragilidade na busca ativa; falta de transporte para VD, ambas apontadas por 40,0% dos profissionais participantes.

Em relação à pandemia de covid-19, 58,3% dos participantes informaram que ela ocasionou alterações na assistência no puerpério, com diminuição das consultas agendadas (74,3%) e aumento de faltas às consultas (62,9%). De acordo com 65,0% dos participantes houve realização de estratégias pensando-se na segurança da puérpera e do RN, como o uso de máscara pelos usuários (94,9%); acolhimento inicial na entrada da UBS para identificar os sintomáticos respiratórios; uso de equipamento de proteção individual (EPI); uso de álcool gel pelos profissionais, estas últimas indicadas por 92,3% dos participantes. Ressalta-se que 51,7% dos participantes relataram prejuízo na assistência à puérpera e ao RN na pandemia da covid-19.

Discussão

A maioria dos profissionais referiu prestar assistência no pós-parto e não haver dificuldade na assistência no puerpério. As práticas recomendadas pelo MS são realizadas por grande parte dos profissionais da UBS, com consulta de puerpério até 42 dias após o parto. No que diz respeito à pandemia da covid-19, esta ocasionou alterações no cuidado, assim como prejuízo na assistência durante o puerpério, conforme informado pela maioria dos participantes. Houve diminuição das consultas agendadas e aumento das faltas, demonstrando afastamento da mãe e RN dos serviços prestados pelas equipes.

A importância do tema deve-se à tentativa de despertar nos profissionais a necessidade da continuidade da assistência à mãe e ao bebê após o parto, o que corresponde à manutenção do cuidado conforme a história da gestação e contexto de vida da usuária, bebê e família. O puerpério é um momento oportuno para o desenvolvimento do vínculo saudável entre a mãe e o bebê e também dela e da família com os profissionais da unidade de saúde. É uma assistência que precisa ser mantida mesmo em situações de emergência de saúde pública, devido às peculiaridades que resultam diretamente na saúde dos mesmos, necessitando de busca permanente por estratégias de contato e acompanhamento, considerando as adaptações necessárias para segurança e bem-estar da puérpera, família e profissionais na prestação do cuidado.

O fato de todas as eSF estarem completas e a maioria dos profissionais terem muita experiência na APS pode ter contribuído no cumprimento das orientações do MS. Trata-se de uma UBS com várias eSF, eSB e uma eMulti, o que possivelmente facultou a continuidade da assistência durante a pandemia da covid-19, assim como a elaboração e o cumprimento de estratégias de segurança nesse período. Por outro lado, a falta de ACS pode ser um dificultador para a realização de VD e busca ativa no território, assim como o alto número de usuários por eSF tende a ser um empecilho para a realização de VD por enfermeiros e médicos no período preconizado após o nascimento do bebê.

A tendência de maior atenção ao RN que à puérpera⁶ é sinalizada pelas condutas de enfermeiros e médicos nas consultas, considerando que houve maior quantidade de profissionais informando a realização de práticas assistenciais ao RN que à mulher, conforme comparação das tabelas 3 e 4.

A falta de comunicação da alta à UBS pela maternidade pode resultar em conflitos de agenda para os profissionais da APS, com aumento da sobrecarga diária e do tempo de espera para os usuários na unidade. Sugere ainda indicação de pouca articulação entre esses diferentes

níveis de atenção à saúde, embora profissionais das eSF tenham informado o hospital/maternidade como um dos meios pelo qual a equipe tem conhecimento dos partos.

No “Nascer no Brasil” pesquisadores verificaram que o percentual de consulta de puerpério teve o indicador com pior desempenho do cuidado materno, algo em torno de 30%, considerando a consulta nos primeiros quinze dias após o parto¹⁶. No “Programa de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB)” obteve-se porcentagem de 53% de realização da consulta de puerpério, até 42 dias após o parto, e 44,17% de VD na primeira semana após o parto¹⁷.

O MS preconiza que na alta da maternidade a APS seja informada sobre o retorno da puérpera e do RN ao território para que a eSF se prepare para a realização da VD em tempo oportuno e para que estes compareçam ao serviço de saúde, considerando que muitas das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal acontecem na primeira semana após o parto³. Nesse quesito, evidenciou-se que o RN não sai da maternidade com a primeira consulta agendada e que as equipes parecem não realizar a VD na primeira semana após o parto de forma rotineira. Observou-se que ela é feita majoritariamente pelo ACS, que é um profissional em número bastante reduzido nas eSF estudadas, havendo apenas dois ou três em cada uma delas, com uma população cadastrada variando entre 2.235 a 7.749 usuários por equipe¹⁸. Ao tempo que a Política Nacional de Atenção Básica recomenda 700 usuários por ACS e 2.000 a 3.500 usuário por eSF¹, havendo assim um alto número de usuários por eSF e por ACS, o que pode resultar em sobrecarga aos profissionais e possível desassistência.

A VD não é uma atribuição exclusiva do ACS¹⁴, mas uma prática que cabe a toda equipe^{14,19}, podendo inclusive o enfermeiro ou o médico realizar a primeira consulta da puérpera e do RN em domicílio¹⁴. Porém para realização da VD é necessário transporte, planejamento, pactuações entre as equipes e apoio da gestão¹⁹, devendo ser utilizada como instrumento essencial, interdisciplinar e principalmente com contextualização da situação física e mental dos usuários⁷.

Destaca-se a eSB para a efetivação da Saúde Bucal da mãe e do bebê, na gestação e após o nascimento, com disponibilidade de orientação, espaços educativos e consultas, conforme necessidade. São cuidados importantes e devem ser valorizados pelos profissionais envolvidos com o pré-natal e puerpério.

É essencial que a mãe saiba dos riscos de cárie na primeira infância, tenha consciência sobre as possibilidades do seu desenvolvimento no dia a dia da criança e da possível transmissão de bactérias para o bebê, além de informações sobre a adequada higiene bucal e das recomendações sobre o momento adequado para a primeira ida ao dentista²⁰.

Outra orientação importante diz respeito à condição física no puerpério que contribui positivamente no bem-estar da mulher, podendo auxiliar na prevenção de dores, além de ser uma possibilidade de contato social. A maioria dos enfermeiros e médicos orienta sobre postura e atividade física, contudo é a prática menos citada, tanto por eles (tabela 3), como pelos participantes em geral (tabela 2).

A boa condição física pode contribuir para diminuição da fadiga no pós-parto, no entanto a prática de atividade física é baixa nesse período⁵. As mulheres alegam cansaço e dedicação em tempo integral ao bebê, todavia a falta de informações sobre a necessidade desse cuidado, assim como dos seus benefícios, são alguns dos fatores que contribuem para a sua não adesão⁵.

No que diz respeito ao contexto da covid-19, constatou-se que fragilidades já existentes na atenção puerperal foram agravadas nesse período²¹. A pandemia exigiu novas adaptações diante da maternidade e a internet correspondeu ao principal meio de informação utilizado, tendo a APS que recorrer a novos recursos para comunicação com as mulheres, como teleconsulta, criação de grupos de mensagens e encontros de educação em saúde no modo virtual²².

No entanto é importante atentar-se para as adaptações necessárias para a disponibilidade de novas formas de serviços. Pesquisadores identificaram que alguns profissionais não realizaram teleatendimento por falta de equipamento na instituição e não quiseram ter seus contatos pessoais expostos a demandas de trabalho¹⁹. Circunstância que requer atenção, tendo em vista a privacidade dos profissionais e usuários, além dos gastos adicionais ao trabalhador pelo uso de bem privado para fins laborais. É necessário ainda disponibilizar o meio de acesso a todas as famílias, principalmente as mais vulnerabilizadas, para que não se torne uma barreira de acesso, considerando as possíveis dificuldades dos indivíduos em geral com a tecnologia utilizada.

Na pandemia da covid-19 evidenciou-se a necessidade de altos níveis de conexões sociais e apoio de múltiplas fontes pelas mães no pós-parto e não conseguir esse acesso ocasionou efeitos prejudiciais nas experiências e bem-estar²³. Sobre o *lockdown*, houve referências positivas como a proximidade e vínculo entre pais/mães e bebês e a proteção quanto aos comentários e às pressões externas de como cuidar do bebê. Entre as negativas tiveram o isolamento social e o sentimento de terem sido abandonadas pelas instituições²³. Alguns dos fatores que influenciaram para experiência positiva ou negativa foram as características da moradia, o número de filhos, o período do nascimento do bebê e se o parceiro estava ou não de licença ou teletrabalho²³.

A pandemia também trouxe a necessidade de equipes do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB)¹⁹, atual e-Multi,²⁴ distanciarem-se da abordagem coletiva e voltarem-se a atuações individuais, assim como assumirem atividades aparentemente diversas dos seus núcleos de competências profissionais¹⁹.

É importante destacar que a assistência no pós-parto deve ser prestada a mulheres com filhos e com perda fetal ou infantil, pelo tempo e intervalo que elas necessitarem²⁵, sendo que a assistência em caso de morte materna e/ou infantil não são abordados pelo MS, deixando-se de pautar nacionalmente um cuidado importante para a recuperação da mãe, RN ou família.

Orienta-se o rastreamento da depressão pós-parto nas UBS com capacitação dos profissionais e o envolvimento do assistente social para contribuição na resolução de problemas de mulheres relacionados a fatores sociais²⁶ como ausência de direito à alimentação, moradia e transporte, os quais podem dificultar o seu cuidado e do bebê. É necessário também assistência profissional da puérpera quanto à saúde mental em todos os contextos, bem como identificar medidas de alívio em caso de sofrimento²⁷. Nesse sentido, ressalta-se a importância de todos conhecerem os sinais e sintomas da depressão pós-parto e observar rotineiramente a existência ou não da sua presença.

Para melhor colaboração interprofissional na atenção à população inclui compreender o seu próprio papel e também o do outro, assim como a necessidade de haver espaços de interação e comunicação, formais e informais²⁸. Os profissionais não terem conhecimento sobre as ações dos demais ou até mesmo aquilo que é realizado pela sua equipe, como demonstrado em relação a quem faz as consultas da puérpera e RN, pode ser entendido como invisibilidade do outro e desvalorização do trabalho em equipe.

Espera-se com esta pesquisa sensibilizar os profissionais a respeito do tema do puerpério, que os mesmos possam refletir sobre a assistência nesse período, identificando possíveis melhorias, seja no acesso, na tecnologia utilizada ou na ampliação das práticas, buscando fortalecer o cuidado prestado à mãe, ao RN e à família.

Por ser exploratória, esta pesquisa tem como limitação uma pequena amostra por conveniência, desse modo não é representativa, não retrata as práticas dos profissionais da ESF onde aconteceu e não tem validade externa. A coleta ocorreu por meio de perguntas aos profissionais, algo sujeito a viés de memória.

A consulta de puerpério parece ocorrer com boa frequência e conforme recomendações do MS, tanto no que diz respeito à puérpera como ao RN.

O ACS parece realizar um papel importante no que diz respeito à ligação entre equipe e famílias, entretanto é necessário a presença de outros profissionais no território para pôr em prática a assistência com foco na integralidade.

Entendeu-se que na pandemia da covid-19 a UBS esteve apta para receber as puérperas e RN, sendo que o afastamento identificado pareceu estar relacionado à insegurança gerada pela possibilidade de contágio. Observou-se grandes potencialidades nos profissionais pela assistência prestada, acreditando-se que algumas das fragilidades podem ser superadas com o fortalecimento do trabalho em equipe, maior presença no território e trocas de informações e conhecimento entre os profissionais da mesma e outras categorias profissionais. Além do papel da gerência e da gestão em proporcionar meios adequados para o desenvolvimento da assistência e organização do processo de trabalho, como valorização do profissional, utilização de estratégias para alívio da sobrecarga, número de profissionais e territorialização adequados.

Sugere-se para novos estudos a adição de outros modos de coleta, como o de prontuários, com as puérperas ou as famílias, para uma visão complementar sobre o tema.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. DOU: 22 de setembro de 2017. [cited 2024 jun 09]. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil. [Internet]. [cited 2024 jun 26]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. Available from: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [cited 2024 jun 09]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
4. World Health Organization. Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022 [cited 2024 jan 04]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
5. Montes-Tejada A, Sánchez-García JC, Merino-García E, Molina-Martínez E, Rodríguez-Blanque R. El ejercicio físico en el embarazo y/o el posparto frente a la fatiga percibida. JONNPR [Internet]. 2020 [cited 2024 Jun 05]; 5 (3): 329-346. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-

- 850X2020000300006&lng=es. Epub 28-Sep-2020. <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.2916>.
6. Baratieri T, Stasiu RG, Oliveira IB de, Ferreira KAM, Natal S. Promoção da saúde no puerpério: avaliação da assistência na Atenção Primária. *Espac. Saude* [Internet]. 17º de agosto de 2023 [cited 2024 mar 31]; 24. Available from: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/947>
 7. Mendes CFA, Ferreira IT, Vasconcelos BIC, Gonçalves BIC, Ferreira Jr AR, Anjos BSJS. Estratégias de cuidado interprofissional na assistência à saúde da puérpera na atenção primária à saúde. Uma revisão integrativa sobre prática clínica. *Rev Gerenc Polit Salud*. [Internet] 2021; 20 [cited 2024 jun 09]. Available from: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps20.ecia>
 8. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico nº 158 – Boletim COE Coronavírus. Boletim mensal. Vigilância da covid-19 no Brasil – Dez 2023 [Internet] [cited 2024 mar 29]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/covid-19/2023/boletim-epidemiologico-no-158-boletim-coe-coronavirus.pdf/view>
 9. Organização Pan-Americana de Saúde. Organização Mundial da Saúde. Histórico da pandemia de COVID-19. [Homepage Internet]. OPAS, 2024. [cited 2024 jun 16]. Available from: <https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-covid-19#:~:text=Em%2011%20de%20mar%C3%A7o%20de,pa%C3%ADses%20e%20regi%C3%B5es%20do%20mundo>
 10. Medina MG, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM, Aquino R. Atenção primária à saúde em tempos de COVID-19: o que fazer? *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2020;36(8):e00149720 [cited 2024 mar 28]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00149720>
 11. Giovanella L, Martufi V, Mendoza DCR, Mendonça MHM, Bousquat A, Aquino R et al. A contribuição da Atenção Primária à Saúde na rede SUS de enfrentamento à Covid-19. *Saúde debate* [Internet]. 2020; 44 (spe4): 161–76. [cited 2024 15] Available from: <https://doi.org/10.1590/0103-11042020E410>
 12. Surita FGC, Luz AG, Hsu LPR, Carvalho FHC, Brock MF, Nakamura MU. Outpatient care for pregnant and puerperal women during the COVID-19 pandemic. *Rev Bras Ginecol Obstet* [Internet]. 2020Sep;42(9):588–92. [cited 2024 abr 09]. Available from: <https://doi.org/10.1055/s-0040-1718473>
 13. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde da Mulheres / Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [cited 2024 jun 09]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
 14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. *Cadernos de Atenção Básica*, nº 33 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [cited 2024 jun 09]. Available from: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rami/testes-rapidos->

[de-hiv-e-sifilis-na-atencao-basica/diagnostico/caderno_33.pdf/view](#)

15. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). [Internet] [cited 2024 jun 09] Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
16. Bittencourt SDA, Cunha EM, Domingues RMSM, Dias BAS, Dias MAB, Torres JA et al. Nascer no Brasil: continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. Rev Saúde Pública [Internet]. 2020;54:100 [cited 2024 jun 09] Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>
17. Baratieri T, Lentsck MH, Falavina LP, Soares LG, Prezotto KH, Pitilin EB. Longitudinalidade do cuidado: fatores associados à adesão à consulta puerperal segundo dados do PMAQ-AB. Cad Saúde Pública [Internet]. 2022; 38(3): e00103221 [cited 2024 jul 11]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00103221>
18. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. e-SUS Atenção Primária (e-SUS APS). Estratégia para reestruturar as informações da Atenção Primária em nível nacional. [cited 2023 set 06]. Brasil: Ministério da Saúde, 2022. Available from: <https://sisaps.saude.gov.br/esus/>
19. Mattos MP, Gutiérrez AC. Novas conformações do apoio matricial em tempos de pandemia de COVID-19. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023; 28(12):3495–506. [cited 2024 jun 09]. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-812320232812.04862023>
20. Kharouba J, Mansour S, Ratson T, Naishlos S, Weissman G, Blumer S. Knowledge of Breastfeeding Mothers Regarding Caries Prevention in Toddlers. Children (Basel). [Internet] 2023 Jan 10;10(1):136 [cited 2024 jun 09] Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36670686/>
21. Novakowski RDF, Baggio MA, Zilly A. Atenção puerperal em uma região de fronteira: fragilidades agravadas pela pandemia de COVID-19. Esc Anna Nery [Internet]. 2023;27:e20220323 [cited 2024 jun 09]. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2022-0323pt>
22. Rodríguez-Gallego I, Strivens-Vilchez H, Agea-Cano I, Marín-Sánchez C, Sevillano-Giraldo MD, Gamundi-Fernández C et al. Breastfeeding experiences during the COVID-19 pandemic in Spain: a qualitative study. Int Breastfeed [Internet] *J* 17, 11 (2022). [cited 2024 jun 09]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00453-0>
23. Emmott EH, Gilliland A, Narasimhan AL, Myers S. The impact of COVID-19 lockdown on postpartum mothers in London, England: An online focus group study. J Public Health (Berl.) 32, 1577–1589 (2024). [cited 2024 sep 01]. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10389-023-01922-4>
24. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): DOU 22 de maio de 2023 [cited 2024 jan 27]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>

25. Baratieri T, Natal S, Hartz Z. MA. Cuidado pós-parto às mulheres na atenção primária: construção de um modelo avaliativo. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]: v. 36, n. 7; Jul 2020 [cited 2020 out. 23]. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00087319>
26. Alonazi HG, Jahan S. Prevalence of Postpartum Depression among Women in Childbearing Age Attending Primary Health Care Centres, Qassim Region. *Health Psychology Research* [cited 2024 jun 05] 2022; 10(2). Available from: <https://doi.org/10.52965/001c.35642>
27. González MF, Mattioli M, Meques F, Leiva C, Piaggio L, Bettendorff S et al. Salud mental perinatal en pandemia por covid-19: un estudio con puérperas en dos provincias Argentinas. *Rev. argent. salud pública* [Internet]. 2023 Jun [cited 2024 Jun 09] ; 15: 98-98. Available from: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1853-810X2023000100098&lng=es. Epub 16-Feb-2023
28. Kanno NP, Peduzzi M, Germani ACCG, Soárez PC, Silva ATC. A colaboração interprofissional na atenção primária à saúde na perspectiva da ciência da implementação. *Cadernos de Saúde Pública* [Internet]. v. 39, n. 10 [cited 2024 jun 09], e00213322. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT213322>

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há necessidade de revisão das orientações do MS no que diz respeito à assistência no puerpério no âmbito da APS, devendo ter como base pesquisas epidemiológicas atualizadas da população e recomendações vigentes. A ausência de algumas orientações nos materiais, mesmo que condicionadas à realidade local, pode levar a ausência de cuidado ou a um excesso de intervenções. A nomenclatura exclusivamente feminina tem sido algo debatido em conferências e congressos, situação que também pede uma manifestação a respeito.

A realização das práticas assistenciais recomendadas pelo MS é algo importante e deve ser acompanhada pelos gestores, o fortalecimento do trabalho multiprofissional e em equipe são essenciais e devem ser fortalecidos diariamente. Da mesma forma, é extremamente necessária a identificação das potencialidades e fragilidades, individuais e coletivas, para que sejam trabalhadas na busca da qualidade.

Na pandemia da covid-19 apesar das medidas de segurança adotadas pela UBS, as puérperas ficaram mais ausentes do serviço. Nesse sentido é importante o investimento da APS e do SUS em novas estratégias que promovam continuidade da assistência durante a vigência de emergências de saúde pública, pensando-se em situações específicas como a do puerpério, existências de vulnerabilidades e condições sociais específicas.

Espera-se com este trabalho oferecer uma devolutiva ao serviço, com vistas a sensibilizar os profissionais da APS quanto à importância do puerpério, assim como contribuir na discussão da organização da APS durante a ocorrência de surtos, epidemias e pandemias como da covid-19. Tem como foco colaborar no aprimoramento da assistência nesse período, proporcionando benefícios diretos e imediatos aos participantes, como a possibilidade de reflexões sobre suas práticas no pós-parto, permitindo que as mesmas sejam revistas, aprimoradas e até mesmo aprendidas e com benefício indireto de propiciar à população adscrita uma melhor assistência no puerpério com ampliação das práticas realizadas.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. DOU: 22 de setembro de 2017. [cited 2024 jun 09]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
2. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): DOU 22 de maio de 2023 [cited 2024 jan 27]. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
3. Cecílio LCO. As Necessidades de Saúde como Conceito Estruturante na Luta pela Integralidade e Equidade na Atenção em Saúde. In Pinheiro R, Mattos RA organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: ABRASCO; 2006. p 117-130.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cadernos de Atenção Básica, nº 32. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [cited 2024 jan 04]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Postagens: A Consulta Puerperal na Atenção Primária à Saúde. Rio de Janeiro, 2020. [cited 2024 aug 11] Available from: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/a-consulta-puerperal-na-atencao-primaria-a-saude/>
6. Singh R, Botfield JR. Postpartum contraception in Australia: opportunities for increasing access in the primary care setting. *Aust J Prim Health*. 2024 Feb;30(1):NULL. doi: 10.1071/PY23101. PMID: 37879299. [cited 2024 jul 19]. Available from: <https://www.publish.csiro.au/py/Fulltext/PY23101>
7. Mohammed HM, Zaky MA, Hany AM. Postpartum family planning among women attending maternal and child health centers in Assiut Governorate, Upper Egypt. *J. Egypt. Public. Health. Assoc.* 99, 13 (2024). [cited 2024 jul 18] Available from: <https://jepha.springeropen.com/articles/10.1186/s42506-024-00160-0#Sec12>
8. Machado AV. Puerpério. In: Baracho, E. *Fisioterapia aplicada à saúde da mulher*. 6.^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018. p. 180-187.
9. Tougri H, Compaoré R, Ouédraogo AM, Bila B, Temmerman M, Kouanda S. Community health workers' involvement in mother-child care during the 1st year after birth, in Kaya health district, Burkina Faso: A contribution analysis. *Front Public Health*. 2023 Jan 11;10:938967. [cited 2024 jul 19]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9875076/>

10. Santos AS. Lazer virtual e a pessoa idosa na pandemia da COVID-19 no contexto da atenção primária à saúde: criatividades interventivas. *J Health NPEPS*. 2021; 6(1):e5465. [cited 2024 jul 12]. Available from: <https://periodicos.unemat.br/index.php/jhnpeps/article/view/5465/4180>
11. Vermeulen J, Bilsen J, Buyl R, De Smedt D, Gucciardo L, Faron G, Fobelets M. Women's experiences with being pregnant and becoming a new mother during the COVID-19 pandemic. *Sex Reprod Healthc*. 2022 Jun;32:100728. [cited 2024 jul 12]. Available from doi: 10.1016/j.srhc.2022.100728. Epub 2022 Apr 26. PMID: 35490479; PMCID: PMC9040428. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9040428/#:~:text=Pregnant%20women%20reported%20higher%20stress,%2D19%20infection%20%5B12%5D>.
12. Rodríguez-Gallego I, Strivens-Vilchez H, Agea-Cano I, Marín-Sánchez C, Sevillano-Giraldo MD, Gamundi-Fernández C et al. Breastfeeding experiences during the COVID-19 pandemic in Spain: a qualitative study. *Int Breastfeed [Internet] J* 17, 11 (2022). [cited 2024 jun 09]. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13006-022-00453-0>
13. World Health Organization. Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2022. [cited 2024 jan 04]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
14. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [cited 2024 jul 19]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
15. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cadernos de Atenção Básica, nº 33 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [cited 2024 jan 04]. Available from: https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/rami/testes-rapidos-de-hiv-e-sifilis-na-atencao-basica/diagnostico/caderno_33.pdf/view
16. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. (7th edição). Barueri: Atlas, 2022
17. Organização Mundial da Saúde. Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva. Tradução: Ocean Translations. Sumário Executivo. ISBN 978-92-4-004851-5 [Internet]. Geneva: Organização Mundial da Saúde; 2022. [cited 2024 jan 04]. Available from: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240044074>
18. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012 (BR). [Internet] [cited 2024 jun 09] Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA – QUESTIONÁRIO

A Estratégia Saúde da Família na assistência durante o puerpério e a pandemia de covid-19
É com grande prazer que o(a) convidamos para participar da pesquisa que tem como objetivo identificar as práticas na assistência à saúde no puerpério¹ realizadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as possíveis alterações ocasionadas pela pandemia da covid-19.

As perguntas são sobre seu perfil profissional e a assistência prestada nesse período. Contamos com sua colaboração a fim de contribuir na melhoria dessa assistência.

¹Puerpério, pós-parto ou resguardo “se inicia imediatamente após o parto e dura, em média (visto que o término é imprevisto), seis semanas após este, havendo variabilidade na duração entre as mulheres [...] (Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres/Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde, 2016).

Obrigada pela parceria!

Eliane (mestranda) e Daphne (orientadora)

PS.: você não deve estar afastado(a) por motivo de saúde no momento em que responder este questionário.

1. E-mail _____

Este questionário faz parte de uma pesquisa destinada às(aos) profissionais das equipes de Saúde da Família(eSF), equipes de Saúde Bucal(eSB) e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica(NASF-AB) da UBS nº 1 do Itapoã.

Você está entre esses(as) profissionais?

Sim, sou da eSF

Sim, sou da eSB

Sim, sou do NASF-AB

Não, não estou entre os(as) profissionais citados(as) acima

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA

FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Convidamos o(a) Senhor(a) a participar voluntariamente do projeto de pesquisa “A Estratégia Saúde da Família na assistência durante o puerpério e a pandemia de covid-19”, sob a responsabilidade da pesquisadora Eliane Gomes dos Santos. O projeto tem como objetivo identificar as práticas na assistência à saúde no puerpério realizadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as possíveis alterações ocasionadas pela pandemia da covid-19. O(A) senhor(a) receberá todos os esclarecimentos necessários antes e durante a pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo pela omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). A sua participação se dará por meio de um questionário com tempo estimado para resposta entre 8 e 17 minutos, a depender da categoria profissional. Ele será aplicado no modo *on-line* e poderá ser respondido no local e momento de sua preferência, presando pelo seu conforto e privacidade. Os riscos relacionados a sua participação na pesquisa são desconforto ou mal-estar em decorrência das perguntas e risco quanto a quebra de sigilo e de confidencialidade dos dados. Desse modo, caso sinta-se incomodado(a) no preenchimento do questionário, você pode interrompê-lo(a) a qualquer momento e a pesquisadora estará disponível para acolhê-lo(a). Do mesmo modo, a pesquisadora compromete-se com o sigilo dos dados e informações pessoais dos(as) participantes. Serão utilizados códigos alfanuméricos, não permitindo a identificação dos(as) respondentes. Se o(a) senhor(a) aceitar participar, poderá contribuir para a sensibilização dos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) quanto à importância da atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no puerpério, colaborando para o aprimoramento dessa assistência, além de contribuir na discussão da organização da APS frente à ocorrência de surtos, epidemias e pandemias como a da covid-19. O(a) senhor(a) poderá se recusar a participar da pesquisa, assim como desistir dela a qualquer momento, sem nenhum prejuízo para o(a) senhor(a). Sua participação é voluntária, isto é, não há pagamento por sua colaboração. As despesas que o(a) senhor(a) tiver (se houver) relacionadas diretamente ao projeto de pesquisa (tais como, passagem para o local da pesquisa, alimentação no local) estas serão cobertas pela pesquisadora responsável. Caso haja algum dano direto ou indireto decorrente de sua participação na pesquisa, o (a) senhor (a) deverá buscar ser indenizado, obedecendo-se as disposições legais vigentes no Brasil. Os resultados da pesquisa serão divulgados na Universidade de Brasília (UnB) podendo ser publicados posteriormente. Os dados e materiais serão utilizados somente para esta pesquisa e ficarão sob a guarda da

pesquisadora por um período de cinco anos, após esse período serão destruídos. Se o(a) Senhor(a) tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor, ligue ou envie *e-mail*, a qualquer horário, para a pesquisadora Eliane Gomes dos Santos (61) 98297-1587, gomesvalla@gmail.com ou para orientadora Daphne Rattner (61) 98165-6777, daphne.rattner@gmail.com. Telefones disponíveis inclusive para ligação a cobrar. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde (CEP-FS) da UnB. O CEP é composto por profissionais de diferentes áreas cuja função é defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. As dúvidas com relação ao TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos pelo telefone (61) 3107-1947 ou *e-mail* cepfs@unb.br ou cepfsunb@gmail.com, horário de atendimento de 10 às 12h e de 13h30min às 15h30min, de segunda a sexta-feira. O CEP-FS se localiza na Faculdade de Ciências da Saúde, Campus Universitário Darcy Ribeiro, UnB, Asa Norte. Além disso, como a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES-DF) é coparticipante desta pesquisa, este projeto também foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SES-DF. As dúvidas com relação ao TCLE ou aos direitos do participante da pesquisa podem ser esclarecidos através do telefone: (61) 2017 1145 ramal 6878 ou *e-mail*: comitedeetica.secretaria@gmail.com. Caso concorde em participar, pedimos que clique no [link](#) para *download* da sua via do TCLE e confirme respondendo à pergunta abaixo:

Você aceita participar dessa pesquisa?

Sim

Não

1. Qual seu nível de escolaridade?

Ensino Médio

Ensino superior

Especialização

Mestrado

Doutorado

Pós-doutorado

Outro: _____

2. Qual (is) curso(s) de aperfeiçoamento/especialização você realizou após sua formação?

- Especialização em Saúde Coletiva
- Especialização em Estratégia Saúde da Família
- Especialização em Saúde Pública
- Especialização em Família e Comunidade
- Outro(s) curso(s) na área da APS
- Outro(s) curso(s) na Área da Saúde
- Curso(s) fora da Área da Saúde
- Nenhuma das anteriores

3. Há quanto tempo trabalha na assistência da APS?

- Menos de 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- 10 anos ou mais

4. Há quanto tempo trabalha nesta UBS?

- Menos de 1 ano
- 1 a 2 anos
- 2 a 5 anos
- 5 a 10 anos
- 10 anos ou mais

5. Qual sua idade?

6. Você presta assistência no puerpério?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Não sei

7. Quais ações você realiza na assistência no puerpério?

- Orientações sobre a prática da amamentação
- Orientações sobre postura e atividade física
- Orientações nutricionais
- Assistência relacionada à Saúde Mental
- Orientações sobre direitos
- Busca ativa da puérpera e RN
- Consulta de puerpério até 42 dias após o parto
- VD na primeira semana após o parto
- Nenhuma das anteriores

8. Caso realize outra(s) ação(ões) na assistência no puerpério, favor especificar:

9. Qual sua equipe de Saúde da Família? Ou a qual(is) equipe(s) de Saúde da Família sua equipe de Saúde Bucal está vinculada?

- Sou do NASF-AB
- Azul
- Rosa
- Laranja
- Lilás
- Cinza
- Marrom
- Verde
- Vermelha
- Amarela

10. Qual sua profissão?

- Enfermeiro(a)
- Enfermeiro(a) de Família e Comunidade
- Residente de Enfermagem
- Técnico(a) de Enfermagem

- Agente Comunitário de Saúde (ACS)
- Médico(a)
- Médico(a) de Família e Comunidade
- Residente de Medicina
- Cirurgião(ã)-dentista
- Residente Cirurgião(ã)-dentista
- Técnico(a) em Saúde Bucal
- Profissional do NASF-AB
- Residente NASF-AB

NASF-AB

11. Qual sua categoria profissional no NASF-AB?

12. Como a equipe tem conhecimento dos partos?

- Pelo(a) hospital/maternidade
- Pelo ACS
- Por meio do Sistema Eletrônico de Informações (SEI)
- A puérpera/a família informa à equipe
- A puérpera procura o serviço
- Por e-mail
- Pesquisa em prontuário
- Não sei
- Outro: _____

13. Sua equipe realiza visita domiciliar (VD) na primeira semana após o parto? *

- Sim
- Não
- Às vezes
- Não sei

14. Qual(is) profissional(is) realiza(m) VD no puerpério?

- Enfermeiro(a)/Enfermeiro(a) de Família e Comunidade/Residente de Enfermagem
- Técnico(a) de Enfermagem
- ACS
- Médico(a)/Médico(a) de Família e Comunidade/Residente de Medicina
- Cirurgião(ã)-dentista/Residente Cirurgião(ã)-dentista
- Técnico(a) em Saúde Bucal
- Profissional NASF-AB/Residente NASF-AB
- Outro: _____

15. Retira-se os pontos da cesariana na UBS?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Não sei

16. Qual(is) profissional(is) retira(m) os pontos da cesariana na UBS?

- Enfermeiro(a)/Enfermeiro(a) de Família e Comunidade/Residente de Enfermagem
- Técnico(a) de Enfermagem
- Médico(a)/Médico(a) de Família e Comunidade/Residente de Medicina
- Outro: _____

17. A equipe realiza consulta de puerpério até 42 dias após o parto?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Não sei

18. Qual(is) profissional(is) realiza(m) a consulta de puerpério?

- Médico(a)/Médico(a) de Família e Comunidade/Residente de Medicina
- Enfermeiro(a)/Enfermeiro(a) de Família e Comunidade/Residente de Enfermagem
- Outro: _____

19. Qual(is) profissional(is) realiza(m) as consultas do RN?

- Enfermeiro(a)/Enfermeiro(a) de Família e Comunidade/Residente de Enfermagem
- Médico(a)/Médico(a) de Família e Comunidade/Residente de Medicina
- Não sei
- Outro: _____

20. O RN já sai da maternidade com a primeira consulta agendada? *

- Sim
- Não
- Às vezes
- Não sei

21. O RN sai da UBS com a próxima consulta agendada?

- Sim
- Não
- Às vezes
- Não sei

As próximas perguntas serão direcionadas conforme sua categoria profissional na eSF. Marque aquela que contém sua profissão:

- Enfermeiro(a)/Enfermeiro(a) de Família e Comunidade/Residente de Enfermagem/Médico(a)/Médico(a) de Família e Comunidade/Residente de Medicina
- Técnico(a) de Enfermagem/ACS

22. Na consulta da puérpera você investiga:

- Data do parto
- Tipo de parto
- Utilização de medicamentos (ferro, ácido fólico, vitamina A, outros)
- Intercorrência(s) na gestação, parto e pós-parto
- Realização de aconselhamento/testagem de sífilis/Hiv na gestação ou parto
- Indicação cirúrgica em caso de cesariana
- Condições de atendimento no parto e ao RN

- Situação vacinal
- Situação do aleitamento materno
- Condições das mamas
- Presença de edema
- Alimentação
- Sono
- Dor
- Características do fluxo vaginal
- Ocorrência de queixas urinárias
- Estado psicoemocional
- Condição social/financeira
- Atividades diárias
- Febre
- Planejamento reprodutivo
- Estado geral
- Não realiza consulta da puérpera
- Outro: _____

23. Quais ações você realiza na consulta da puérpera?

- Verifica Cartão da Gestante
- Temperatura (T)
- Pressão arterial (PA)
- Avalia mamada
- Avalia cicatriz da cesariana ou episiotomia
- Examina mamas
- Examina abdômen
- Observa vínculo mamãe bebê
- Prescreve suplementação de ferro
- Prescreve contraceptivo
- Providencia testagem de sífilis e Hiv com aconselhamento, se necessário
- Encaminha para vacinação, se necessário
- Registra a consulta no prontuário da gestante

Não realiza consulta da puérpera

Outro: _____

24. Na consulta da puérpera você orienta sobre:

Aleitamento materno

Cuidados com as mamas

Alimentação

Ingestão hídrica

Planejamento reprodutivo

Atividade sexual

Postura e atividade física

Cuidados com o RN

Higiene

Direitos da mulher (reprodutivos, sociais, trabalhistas)

Não realiza consulta da puérpera

Outro: _____

25. Na primeira consulta do RN você investiga:

Se a Criança possui a Caderneta de Saúde da Criança

Sobre as eliminações fisiológicas

Peso ao nascer

Comprimento ao nascer

Apgar

Idade gestacional

Condições de alta

Realização do registro civil de nascimento

Situação vacinal

Realização dos exames de Triagem Neonatal

Não realiza a primeira consulta do RN

Outro: _____

26. Quais ações você realiza na primeira consulta do RN?

- Verifica a Caderneta de Saúde da Criança
- Verifica peso
- Verifica comprimento
- Verifica pulso
- Verifica padrão respiratório
- Verifica perímetro cefálico
- Examina fontanelas
- Examina face
- Examina olhos
- Examina nariz
- Examina boca
- Examina coto umbilical
- Examina orelhas
- Examina pescoço
- Examina tórax
- Examina abdômen
- Examina genitália
- Examina coluna vertebral
- Examina ânus e reto
- Examina pele
- Avaliação neurológica
- Avalia sistema osteoarticular (MMS, MMI, presença de displasia evolutiva de quadril)
- Avalia postura
- Avalia atividades espontâneas
- Avalia mamada
- Avalia hidratação
- Avalia estado geral
- Avalia risco e vulnerabilidade (baixo peso ao nascer, mãe menor que 18 anos de idade, prematuridade...)
- Encaminha para vacinação, se necessário
- Providencia a Caderneta de Saúde da Criança, se necessário
- Registra informações na Caderneta de Saúde da Criança

- Registra o(s) atendimento(s) no prontuário do RN
- Registra a consulta no prontuário do RN
- Não realiza a primeira consulta do RN
- Outro: _____

27. Há dificuldade(s) na assistência no puerpério?

- Sim
- Não
- Não sei

28. Quais são as dificuldades na assistência no puerpério?

- Realização/marcação de teste(s) de rastreio do RN
- Para a puérpera e RN comparecerem à UBS
- A puérpera e o RN ficam fora do território nesse período
- Agenda cheia, dificuldade de encaixe das consultas
- Fragilidade na busca ativa
- Fragilidade na contrareferência
- Falta de informação sobre a ocorrência do parto
- Falta de transporte para VD
- Falta à consulta agendada
- Equipe incompleta
- Internação prolongada após parto, nascimento
- Necessidade de registrar as consultas em dois prontuários diferentes, da puérpera e do RN
- Pouco tempo destinado às consultas
- Nenhuma das anteriores

29. Caso exista(m) outra(s) dificuldade(s) na assistência no puerpério, favor especificar:

30. A pandemia da covid-19 provocou alguma alteração na assistência no puerpério?

- Sim
- Não

Não sei

31. Quais alterações a pandemia da covid-19 provocou na assistência no puerpério?

- Atendimento na modalidade de teleconsulta
- Aumento no tempo da consulta
- Diminuição no tempo da consulta
- Aumento das consultas agendadas
- Diminuição das consultas agendadas
- Aumento de faltas às consultas
- Diminuição de faltas às consultas
- Aumento das consultas por demanda espontânea
- Diminuição das consultas por demanda espontânea
- Aumento no número total de consultas de puerpério
- Diminuição no número total de consultas de puerpério
- Aumento da busca ativa
- Diminuição da busca ativa
- Não permissão de entrada de acompanhante da puérpera nas consultas
- Nenhuma das anteriores

32. Caso a pandemia da covid-19 tenha provocado outra(s) alteração(s) na assistência no puerpério, favor especificar:

33. Foram realizadas estratégias pensando na segurança da puérpera e do RN por ocasião da pandemia da covid-19?

- Sim
- Não
- Não sei

34. Quais ações foram realizadas por ocasião da pandemia da covid-19 pensando na segurança da puérpera e do RN?

- Higienização constante dos consultórios

- Higienização constante dos ambientes
- Acolhimento inicial na entrada da UBS para identificar os sintomáticos respiratórios
- Agendamento da puérpera e RN em dia específico
- Agendamento da puérpera e RN para as primeiras horas do dia
- Realização de alguns atendimentos em espaço aberto
- Atendimento dos sintomáticos respiratórios em local específico
- Distanciamento entre os usuários na UBS
- Uso de Equipamento de Proteção Individual (EPI)
- Uso de máscara pelos usuários na UBS
- Uso de álcool gel pelos profissionais
- Disponibilidade de álcool gel para os usuários
- Lavagem constante das mãos pelos profissionais
- Nenhuma das anteriores
- Outro: _____

35. Em algum momento houve orientação dos gestores para que não houvesse atendimento à puérpera e ao RN durante a pandemia da covid-19?

- Sim
- Não
- Não sei

36. Quando houve essa orientação para não atendimento das puérperas e RN?

- Primeiro semestre de 2020
- Segundo semestre de 2020
- Primeiro semestre de 2021
- Segundo semestre de 2021
- Primeiro semestre de 2022

37. A pandemia da covid-19 ocasionou algum prejuízo às puérperas e ao RN no que diz respeito à assistência no puerpério?

- Sim
- Não

Não sei

38. Qual(is) prejuízo(s) na assistência à puérpera e ao RN a pandemia da covid-19 ocasionou?

39. Em algum momento da sua experiência profissional você ou sua equipe (de Saúde da Família/Saúde Bucal ou do NASF-AB) tiveram ou acompanharam algum caso de morte da mãe ou do RN?

Sim, da mãe

Sim, do RN

Sim, da mãe e do RN

Não

Não sei

40. Quais ações sua equipe (Saúde da Família/Saúde Bucal/NASF-AB) realizou diante do óbito?

Visita no hospital/maternidade

VD

Interconsulta

Convite à(ao) puérpera/cuidador(a) para participar de Grupo

Contato com a(o) puérpera/cuidador(a) por meio de telefone

Contato com a(o) puérpera/cuidador(a) por meio de videoconferência

Contato com a(o) puérpera/cuidador(a) por meio de aplicativo

Nenhuma das anteriores

Outro:

41. Espaço reservado para observações adicionais, caso considere necessário:

Critério de inclusão

Esta pesquisa é exclusiva para os(as) profissionais descritos(as) anteriormente.

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP FS - UnB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: A Estratégia Saúde da Família na assistência durante o puerpério e a pandemia de covid-19

Pesquisador: Eliane Gomes dos Santos

Área Temática:

Versão: 5

CAAE: 62503822.0.0000.0030

Instituição Proponente: Departamento de Saúde Coletiva

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.150.804

Apresentação do Projeto:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2167174_E3.pdf", postado em 22/06/2023:

"Desenho:

Trata-se de um estudo observacional descritivo sobre a assistência dos profissionais de uma UBS do DF durante o puerpério, considerando o contexto da pandemia da covid-19. Será uma pesquisa de natureza quantitativa e a análise dos dados será feita por meio de tabelas de distribuição de frequências, medidas de tendência central e de dispersão."

"Resumo:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a principal porta de entrada e centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do Sistema Único de Saúde (SUS), corresponde a um dos níveis de atenção responsáveis pela assistência no puerpério, desempenhando importante papel na assistência integral à mãe e ao bebê. Este estudo tem como objetivo identificar as práticas dos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do DF na assistência à saúde durante o puerpério e possíveis alterações ocasionadas pela pandemia da covid-19. Trata-se de um estudo observacional descritivo de natureza quantitativa. A análise dos dados será feita por meio de tabelas de distribuição de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. Os dados serão adquiridos por meio

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.150.804

de questionário semiestruturado, procurando-se convidar todos os profissionais de saúde da UBS, algo em torno de 65 profissionais. Buscar-se-á colaborar para o aprimoramento da assistência no puerpério, despertar nos profissionais a importância de prestar cuidado à mulher ou ao RN também em casos de óbito (materno / infantil), e contribuir na discussão da organização da APS durante a ocorrência de surtos, epidemias e pandemias como a da covid-19. Descritores: Estratégia Saúde da Família, Atenção Primária à Saúde, puerpério, pós-parto, covid-19."

"Hipótese:

No puerpério os cuidados são realizados ainda com pouca ênfase, presumindo-se que essa fragilidade possa ter contribuído para maiores interferências no cuidado durante a pandemia da covid-19."

"Metodologia Proposta:

Trata-se de um estudo observacional descritivo sobre a assistência dos profissionais de uma UBS do DF durante o puerpério, considerando o contexto da pandemia da covid-19. Será uma pesquisa de natureza quantitativa e a análise dos dados será feita por meio de tabelas de distribuição de frequências, medidas de tendência central e de dispersão. O local de estudo será a Unidade Básica de Saúde (UBS) nº 1 do Itapoã, localizada na quadra 378 Área Especial (AE) Del Lago, região administrativa (RA) do Itapoã, região de saúde Leste do Distrito Federal (DF) e que possui nove equipes de Saúde da Família (eSF). Foi uma escolha por conveniência por ser uma região com população jovem, com grande número de gestantes e uma UBS com várias equipes. A população de estudo será composta por profissionais de saúde da UBS, na qual está incluída os médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde (ACS), profissionais da equipe de Saúde Bucal e profissionais da equipe do NASF-AB, independente do período em que lá estejam, sendo excluídos os profissionais afastados por motivo de saúde no período da coleta. Os dados referentes às ações desses profissionais na assistência durante o puerpério serão coletados por meio da aplicação de questionário semiestruturado que terá perguntas direcionadas conforme categoria profissional do participante. Buscar-se-á convidar para pesquisa todos os profissionais de saúde da UBS (algo em torno de 65 profissionais). Serão solicitadas informações referentes à população adscrita da UBS e das equipes. A pesquisa será apresentada aos profissionais, assim como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). E o questionário de pesquisa será disponibilizado para aqueles que manifestarem acordo. Um banco de dados anonimizados será constituído a partir das respostas

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
 SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
 BRASÍLIA - UNB**



Continuação do Parecer: 6.150.804

desses profissionais. Serão realizados testes pilotos para verificar a funcionalidade do instrumento de coleta para ajustes, se necessário, com profissionais experts parceiros na área de APS e/ou Saúde da Mulher / Criança."

"Metodologia de Análise de Dados:

Trata-se de um estudo observacional descritivo sobre a assistência dos profissionais de uma UBS do DF durante o puerpério, considerando o contexto da pandemia da covid-19. Será uma pesquisa de natureza quantitativa e a análise dos dados será feita por meio de tabelas de distribuição de frequências, medidas de tendência central e de dispersão."

"Desfecho Primário:

Colaborar no aprimoramento dessa assistência, despertar nos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) a necessidade de prestar cuidado à mulher em caso de óbito fetal / infantil e ao RN em caso de morte materna e contribuir na discussão da organização da APS durante a ocorrência de surtos, epidemias e pandemias como a da covid-19."

"Tamanho da Amostra no Brasil: 65"

"Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?"

Não"

Objetivo da Pesquisa:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2167174_E3.pdf", postado em 22/06/2023:

"Objetivo Primário:

Identificar as práticas na assistência à saúde no puerpério realizadas pelos profissionais da Estratégia Saúde da Família (ESF) e as possíveis alterações ocasionadas pela pandemia da covid-19.

Objetivo Secundário:

Traçar o perfil dos profissionais que atuam na assistência no puerpério.

Descrever as possíveis dificuldades na assistência no puerpério."

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.150.804

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2167174_E3.pdf", postado em 22/06/2023:

"Riscos:

Os riscos relacionados à sua participação na pesquisa podem ser desconforto ou mal-estar em decorrência das perguntas, contudo a pesquisadora procurará minimizar esta ocorrência prezando pelo respeito e atenção.

Benefícios:

Publicação de artigo, oferta de uma devolutiva ao serviço, com vistas a sensibilizar profissionais da APS quanto à importância do puerpério, elaborar sugestão de normalização do atendimento no puerpério para a SES-DF."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de emenda E3 ao projeto de pesquisa aprovado em 24/10/2022 pelo CEP/FS – Parecer Consubstanciado No. 5.718.043.

A emenda E1 foi aprovada em 14/04/2023 pelo CEP/FS – Parecer Consubstanciado No. 6.003.388 e a Emenda E2 foi aprovada em 07/06/2023 pelo CEP/FS – Parecer Consubstanciado No. 6.107.263.

Conforme documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2167174_E3.pdf", postado em 22/06/2023, a pesquisadora informa como justifica de envio da Emenda para "Inclusão da Instituição Coparticipante".

Foi informado no documento "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2167174_E3.pdf" que a Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal/FEPECS/SES/DF (Unidade Básica de Saúde Nº 1 do Itapoã) é instituição coparticipante.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Documentos acrescentados ao processo e analisados para emissão deste parecer:

1 - Informações Básicas do Projeto - "PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2167174_E3.pdf", postado em

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.150.804

22/06/2023.

Recomendações:

Não se aplicam.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme a Resolução CNS 466/2012, itens X.1.- 3.b. e XI.2.d, os pesquisadores responsáveis devem apresentar relatórios parciais semestrais, contados a partir da data de aprovação do protocolo de pesquisa; e um relatório final do projeto de pesquisa, após a conclusão da pesquisa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_2167174_E3.pdf	22/06/2023 09:55:42		Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_A_PROJETO_AO_CEP.pdf	20/02/2023 10:58:54	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Apendice.pdf	19/02/2023 18:49:40	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/02/2023 18:39:32	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.pdf	19/02/2023 18:38:57	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	CurriculoLattesElianeGomesdosSantos.pdf	10/10/2022 16:59:43	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	CartadePendencia.pdf	10/10/2022 16:56:33	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	TermodeConcordancia.docx	19/09/2022 16:14:46	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Termo_de_Concordancia.docx	24/08/2022 23:56:55	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Daphne_Rattner.pdf	21/08/2022	Eliane Gomes dos Santos	Aceito

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.910-900

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3107-1947

E-mail: cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



Continuação do Parecer: 6.150.804

Outros	Curriculo_Lattes_Daphne_Rattner.pdf	21:29:49	Santos	Aceito
Outros	Cartaencaminhprojeto_ao_CEPFS.docx	21/08/2022 21:23:09	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	TermodeCompromissodoPesquisador.docx	21/08/2022 21:21:48	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.doc	21/08/2022 21:19:44	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia.docx	21/08/2022 21:16:33	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	21/08/2022 21:02:24	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Cronograma	CronogramadeDesenvolvimentodaPesquisa.pdf	21/08/2022 20:45:11	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Termoconcordancia.pdf	12/08/2022 22:07:48	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	TermodeAnuencia.pdf	12/08/2022 22:05:55	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Declaração do Patrocinador	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DA_INSTITUICAO_PROPONENTE.doc	12/08/2022 21:47:27	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Declaração de concordância	TermodeConcordancia.pdf	12/08/2022 21:32:01	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Cartaencaminhprojeto_ao_CEPFS.pdf	12/08/2022 21:12:25	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodeResponsabilidade.pdf	12/08/2022 20:45:00	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TermodecompromissodoPesquisador.pdf	12/08/2022 20:44:14	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	12/08/2022 20:29:44	Eliane Gomes dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com



FACULDADE DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE DE
BRASÍLIA - UNB



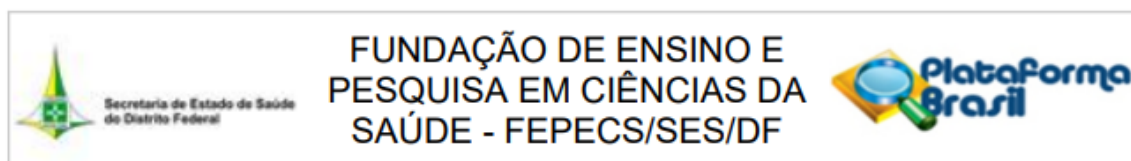
Continuação do Parecer: 6.150.804

BRASILIA, 29 de Junho de 2023

Assinado por:
Cristiane Tomaz Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília - Campus Darcy Ribeiro
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.910-900
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)3107-1947 **E-mail:** cepfsunb@gmail.com

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP FEPECS - SES - DF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A Estratégia Saúde da Família na assistência durante o puerpério e a pandemia de covid-19

Pesquisador: Eliane Gomes dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 62503822.0.3002.5553

Instituição Proponente: Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal / FEPECS/ SES/ DF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.174.933

Apresentação do Projeto:

Trata-se de Emenda apresentada ao projeto de pesquisa intitulado: "A Estratégia Saúde da Família na assistência durante o puerpério e a pandemia de covid-19 ", aprovado em 19/12/2022 conforme Parecer Consubstanciado nº.5.826.754

Objetivo da Pesquisa:

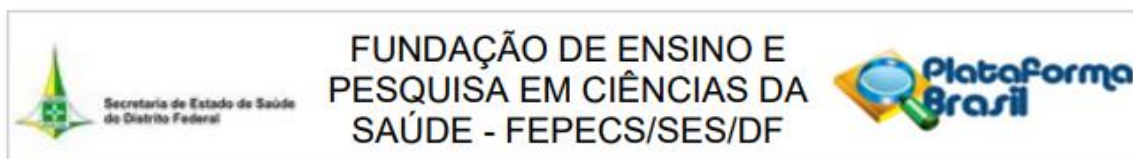
O(s) objetivo(s) da Emenda apresentada é (são):

- () Inclusão e Exclusão de Pesquisadores
- () Alteração de Título do Projeto de Pesquisa
- () Solicitação de Extensão de Prazos (Cronograma)
- () Inclusão e/ou Exclusão de Centros Coparticipantes
- () Ajustes em Critérios de Inclusão e Exclusão
- (X) Ajustes no TCLE ou Termo de Assentimento
- (X) Outros: adequação do QUESTIONÁRIO de coleta após aplicação do Teste Piloto, ajuste dos objetivos do PROJETO

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

A Emenda apresentada:

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.174.933

(X) Não gerará riscos/benefícios adicionais à pesquisa

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O(a) pesquisador(a) responsável apresentou as seguintes justificativas para sua proposta de Emenda:

"Parte do objetivo geral estava repetida no específico, melhor descrição dos objetivos, necessidade de nova referência considerando o instrumento de coleta."

"Após aplicação do teste piloto optou-se por informar apenas o objetivo geral; ajustar o tempo previsto de resposta do questionário e adequação das informações, considerando que a coleta será on-line"

"Após teste piloto, fez-se necessário o ajuste do instrumento de coleta para melhoria do entendimento das questões pelo(as) participantes da pesquisa e alcance dos objetivos propostos"

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Carta de encaminhamento de Emendas: apresentada

2. Apêndice: reapresentado

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

EMENDA APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_DE_EMENDA_A_PROJETO_AO_CEP.pdf	20/02/2023 10:58:54	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Apendice.pdf	19/02/2023 18:49:40	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE.pdf	19/02/2023 18:39:32	Eliane Gomes dos Santos	Aceito

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP

Bairro: ASA NORTE

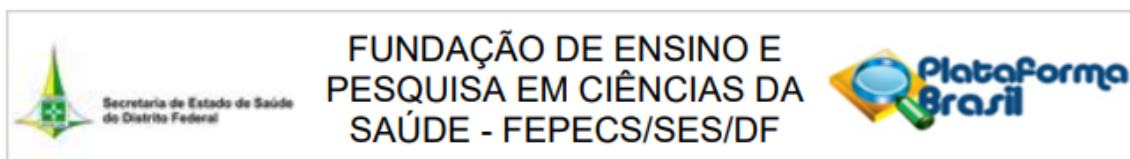
CEP: 70.710-907

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)2017-1145

E-mail: cep@fepecs.edu.br



Continuação do Parecer: 6.174.933

Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/02/2023 18:39:32	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetodePesquisa.pdf	19/02/2023 18:38:57	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	CurriculoLattesElianeGomesdosSantos.pdf	10/10/2022 16:59:43	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	CartadePendencia.pdf	10/10/2022 16:56:33	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	TermodeConcordancia.docx	19/09/2022 16:14:46	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Termo_de_Concordancia.docx	24/08/2022 23:56:55	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Curriculo_Lattes_Daphne_Rattner.pdf	21/08/2022 21:29:49	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Cartaencaminhprojeto_ao_CEPFS.docx	21/08/2022 21:23:09	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	TermodeCompromissodoPesquisador.docx	21/08/2022 21:21:48	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	TERMO_DE_RESPONSABILIDADE_E_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.doc	21/08/2022 21:19:44	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Termo_de_Anuencia.docx	21/08/2022 21:16:33	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	Termoconcordancia.pdf	12/08/2022 22:07:48	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Outros	TermodeAnuencia.pdf	12/08/2022 22:05:55	Eliane Gomes dos Santos	Aceito
Declaração do Patrocinador	TERMO_DE_CONCORDANCIA_DA_INSTITUICAO_PROPONENTE.doc	12/08/2022 21:47:27	Eliane Gomes dos Santos	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

BRASILIA, 11 de Julho de 2023

Assinado por:
Maria Cristina de Paula Scanduzzi
 (Coordenador(a))

Endereço: SMHN 03, Conjunto A, Bloco 1, Edifício FEPECS, Térreo, Sala CEP
Bairro: ASA NORTE **CEP:** 70.710-907
UF: DF **Município:** BRASILIA
Telefone: (61)2017-1145 **E-mail:** cep@fepecs.edu.br