Organização Mundial de Saúde
USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
MCHIP Maternal and Child Health Integrated Program
Maternal and Child Survival Program

Abril de 2015

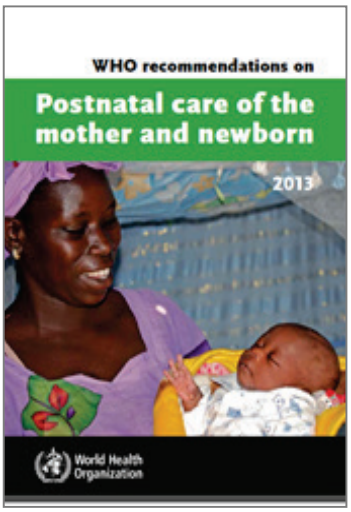
www.mcsprogram.org

Cuidados pós-natais para mães e recémnascidos

Destaques das diretrizes de 2013 da Organização Mundial da Saúde

Informações de base

Os dias e as semanas após o parto (o período pós-natal) são uma fase crítica nas vidas das mães e dos bebês recém-nascidos. A maior parte das mortes maternas e infantis ocorrem no primeiro mês após o nascimento: quase metade das mortes maternas pós-natais ocorrem nas primeiras 24 horas[1] e 66% ocorrem durante a primeira semana.[2] Em 2013, foram 2,8 milhões os recém-nascidos falecidos no primeiro mês de vida: 1 milhão desses recém-nascidos faleceram no primeiro dia.[3,4]



Verificou-se um progresso globalmente considerável na melhoria da saúde materna. Ao redor do mundo, 72% das mulheres dão à luz assistidas por profissionais qualificados,[5] e a taxa de mortalidade materna diminuiu de 380 para 210 por 100.000 nascidos vivos entre 2000 e 2013. Porém, somente no Sudeste Asiático e na África Subsaariana, 67% e 48% das mulheres, respectivamente, dão à luz com a assistência de profissionais qualificados. Os cuidados pós-natais alcançam ainda menos mulheres e recém-nascidos: menos de metade das mulheres recebe uma visita de cuidados pós-natais nos 2 dias seguintes ao nascimento do bebê.[4] Uma análise dos dados da Pesquisa Demográfica e de Saúde de 23 países africanos subsaarianos revelou que somente 13% das mulheres que tiveram o parto em casa receberam cuidados pós-natais 2 dias após o parto.[6]

A Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou recentemente as diretrizes globais em matéria de cuidados pós-natais para mães e recém-nascidos por meio de um processo de consulta técnica. As novas diretrizes abordam o momento oportuno e o conteúdo dos cuidados pós-natais para mães e recém-nascidos com um foco especial em cenários com recursos limitados em países de baixa e média renda.[7] Elas complementam outras recomendações sobre saúde materna, perinatal e do recém-nascido,[8,9] bem como as recomendações sobre o tipo de profissional de saúde que pode realizar com segurança intervenções de cuidados de saúde maternos e para o recém-nascido,[10] que passaram por um processo semelhante de desenvolvimento de diretrizes.

Um termo unificador: cuidados pós-natais

Como o uso permutável dos termos "pós-parto", referente a questões relativas à mãe, e "pós-natal", referente a questões relativas ao bebê, cria por vezes confusão, apenas um único termo "pós-natal" deve ser usado para todas as questões relativas à mãe e ao bebê após o parto até 6 semanas (42 dias).

Fonte: WHO Technical Consultation on Postpartum and Postnatal Care. WHO/MPS/10.03. World Health Organization 2010

Embora o foco deste resumo incida sobre os cuidados pós-natais, a importância dos cuidados pré-natais e no período de intraparto dentro de uma linha de continuidade é reconhecida como tendo o maior impacto na sobrevivência materna e do recém-nascido.

Este resumo apresenta as recomendações da OMS, além de realçar as mudanças e as melhores práticas recomendadas. Destina-se a auxiliar formuladores de políticas, gerentes de programas, educadores e fornecedores envolvidos nos cuidados prestados para mulheres e recém-nascidos após o parto. A operacionalização destas diretrizes pode ajudar a erradicar mortes evitáveis, melhorar os resultados em saúde, reforçar os sistemas de saúde baseados na comunidade, abordar questões de gênero e igualdade, bem como enfatizar o atendimento respeitoso na maternidade, centrado nas mulheres.[11] É necessário selecionar estratégias que visem melhorar a qualidade e alcançar o uso equitativo de cuidados pós-natais para maximizar os resultados populacionais em cenários com poucos recursos.

Melhores práticas: cuidados pós-natais para todas as mães e recém-nascidos

- **Fornecer cuidados pós-natais nas primeiras 24 horas para todas as mães e bebês, independente do local onde ocorre o parto.** Um exame clínico completo deve ser realizado cerca de 1 hora após o parto, após o bebê ter sido amamentado pela primeira vez. O bebê deve ser examinado outra vez antes de receber a alta. Para os partos domiciliares, o primeiro contato pós-natal deve suceder o mais cedo possível em 24 horas após o parto e, se possível, um contato extra para partos domiciliares em 24 a 48 horas é desejável. Os contatos de cuidados pós-natais através de celular entre mães e os sistema de saúde podem ser úteis. O conteúdo dos cuidados pós-natais é descrito nas duas seções a seguir.
- **Assegurar que as mulheres saudáveis e seus recém-nascidos ficam em instalações saudáveis pelo menos 24 horas e não recebem alta precocemente.** Esta recomendação é uma atualização de 2006 e a duração mínima da internação foi prolongada de 12 horas para 24 horas. A evidência sugere que a alta é aceitável apenas se o sangramento da mãe for controlado, se a mãe e o bebê não exibirem sinais de infecção ou outras doenças e se o bebê estiver sendo bem amamentado.
- **Todas as mães e bebês precisam de pelo menos quatro exames pós-natais nas primeiras 6 semanas.** Isso constitui uma mudança notável efetuada à orientação anterior, a qual recomendava apenas dois exames pós-natais 2 a 3 dias e em 6 semanas após o parto. Atualmente, além dos cuidados pós-natais com duas avaliações completas no primeiro dia, três visitas adicionais são recomendadas: terceiro dia (48 a 72 horas), entre o 7º e o 14º dia e 6 semanas após o parto. Esses contatos podem ser feitos no domicílio ou em instalações de saúde, dependendo do contexto e do fornecedor. Contatos adicionais podem ser necessários para abordar questões ou preocupações.

Destaques dos cuidados pós-natais

- Fornecer cuidados pós-natais nas primeiras 24 horas para cada parto:
  - Adiar a alta das instalações pelo menos por 24 horas.
  - Visitar mulheres e bebês com partos domiciliares nas primeiras 24 horas.
- Realizar um total de quatro visitas pós-natais a cada mãe e bebê nos seguintes períodos:
  - Primeiro dia (24 horas)
  - Terceiro dia (48 a 72 horas)
  - Entre o 7° e 14° dia
  - Seis semanas
- Oferecer visitas domiciliárias de parteiras, outros fornecedores qualificados ou bem treinados, e trabalhadores da saúde comunitários supervisionados.
- Usar clorexidina após partos domiciliares em cenários de alta mortalidade de recém-nascidos.
- Destacar novamente e apoiar elementos dos cuidados pós-natais de qualidade para a mãe e o recém-nascido, incluindo identificação de questões e encaminhamentos.

Tabela 1. Provisão de cuidados pós-natais para mães e recém-nascidos: ações políticas e de programas baseadas nas novas diretrizes da OMS

Recomendação da OMS para 2013	Ação política/de programa
RECOMENDAÇÃO 1: momento oportuno para a alta de instalações de saúde após o parto	
Após um parto vaginal sem complicações em instalações de saúde, as mães e os recém-nascidos saudáveis devem receber cuidados nas instalações durante pelo menos 24 horas após o parto.* **(NOVO em 2013)** ** Para o recém-nascido, este cuidado inclui uma avaliação imediata no momento do nascimento, um exame clínico completo cerca de 1 hora após o parto e antes da alta.*	• Assegurar a prestação de cuidados[a] de qualidade respeitosos e centrados nas mulheres para todos os partos. • Analisar se é necessário aumentar a infraestrutura (camas, etc.) e contratar mais profissionais para a enfermaria pós-natal para prestarem cuidados de maneira respeitosa e confortável para mulheres internadas por mais tempo. • Alinhar políticas (como o incentivo nacional de parto institucional e seguros) com a recomendação. • Adaptar e usar uma lista de verificação simples da alta.[12]
RECOMENDAÇÃO 2: número e momento oportuno de contatos pós-natais	
Se o parto ocorrer ***em uma instalação de saúde***, as mães e os recém-nascidos devem receber cuidados pós-natais na instalação durante pelo menos 24 horas após o parto.[a] **(NOVO em 2013)**	• Garantir que os padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento promovem três avaliações nas primeiras 24 horas para o recém-nascido: uma avaliação imediata no parto, um exame clínico completo cerca de 1 hora após o parto e novamente antes da alta. • Coordenar os cuidados pós-natais com a Iniciativa Hospital Amigo da Criança[13] para garantir que os procedimentos das instalações e a divulgação para a comunidade apoiam as melhores práticas de amamentação. • Atualizar fornecedores baseados em instalações e promover as melhores práticas em matéria de cuidados pós-natais, incluindo aconselhamento na pré-alta, de acordo com as novas diretrizes.

Recomendação da OMS para 2013	Ação política/de programa
Se o parto ocorrer ***no domicílio***, o primeiro contato pós-natal deve ocorrer o mais cedo possível no prazo de 24 horas após o parto. **(NOVO em 2013)**	• Revisar políticas e programas atuais para reforçar o parto e os cuidados pós-natais precoces para partos domiciliares assistidos por parteiras, outros fornecedores qualificados e/ou bem treinados, trabalhadores da saúde comunitários supervisionados.
Pelo menos três contatos pós-natais adicionais são recomendados para todas as mães e recém-nascidos, no terceiro dia (48 a 72 horas), entre o 7° e o 14° dia e 6 semanas após o parto. **(NOVO em 2013)**	• Garantir que os padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade, currículos de treinamento e materiais/mensagens de comunicação de mudança de comportamento promovem explicitamente os três exames adicionais de cuidados pós-natais (um total de quatro desde o parto nas primeiras 6 semanas) por meio de visitas domiciliárias e atendimento em instalações. • Analisar/revisar sistemas de monitoramento nacionais para incluir o indicador de processo para visitas de cuidados pós-natais (número de mães/recém-nascidos que receberam cuidados pós-natais no prazo de 2 dias após o parto, independente do local do parto) para todos os partos.
RECOMENDAÇÃO 3: visitas domiciliárias para cuidados pós-natais	
Visitas domiciliárias na primeira semana após o parto são recomendadas para cuidar da mãe e do recém-nascido.	• Determinar a melhor forma de integrar as visitas domiciliárias para cuidados pós-natais em responsabilidades e treinamento de parteiras, outros fornecedores qualificados e/ou bem treinados, trabalhadores da saúde comunitários supervisionados. • Explorar estratégias adequadas de mHealth para ter comunicação com as mães que podem ser difíceis de alcançar fisicamente.
[a] Diretrizes da OMS, *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice,* define este padrão de tratamento; elas podem ser encontradas em http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159084x/en/.	

Destaques relacionados de outras diretrizes da OMS

- Incentivar as mulheres a ter seu parto com parteiras qualificadas em uma instalação de saúde para elas receberem cuidados pós-natais e de intraparto de qualidade, incluindo a administração de uterotônicos durante a terceira fase do trabalho de parto. Os cuidados qualificados profissionais são importantes para todas as mulheres e recém-nascidos durante o trabalho de parto, parto e primeiro dia após o parto.
- Promover cuidados maternos centrados nas mulheres, nos quais as mulheres são tratadas com gentileza, dignidade e respeito. Os cuidados maternos respeitosos são uma parte essencial dos cuidados pós-natais, especialmente em instalações de saúde. Isso promove as melhores práticas (como a internação em quartos compartilhados, a menos que a separação seja medicamente necessária), reconhece que as mulheres e suas famílias devem estar completamente informadas sobre todos os aspectos dos cuidados e valoriza o aconselhamento como uma oportunidade para responder a perguntas e abordar preocupações.

Melhores práticas: cuidados pós-natais para recém-nascidos

- **Reforçar os cuidados pós-natais por meio de visitas domiciliárias e em instalações de saúde.** Elementos de cuidados pós-natais são destacados novamente a partir das diretrizes de 2006 sem muitas mudanças significativas.
- **Em cada um dos quatro exames de cuidados pós-natais, os recém-nascidos devem ser avaliados para verificar se exibem sinais clínicos importantes de doenças graves e serem encaminhados conforme necessário.** Nove sinais clínicos (listados na Recomendação 4 na Tabela 2 abaixo) foram indicados como sinais de perigo que podem ser identificados em casa por um trabalhador da saúde comunitário ou por um fornecedor qualificado em uma instalação de saúde. A evidência sugere que os algoritmos simples são ferramentas válidas em ambas as situações.
- **Continuar a promover a amamentação exclusiva e precoce em cenários de parto, incluindo cuidados pós-natais, no parto e em todas as visitas de cuidados pós-natais.** Consistente com diretrizes anteriores da OMS, a evidência mostra que a amamentação exclusiva e precoce reduz os riscos de mortalidade e morbidade no primeiro mês de vida (comparada à amamentação parcial e predominante) e melhora os resultados pós-natais. Também incentiva o espaçamento de nascimentos atrasando o regresso à fecundidade. Dado o aumento de partos institucionais em muitos países em desenvolvimento, as políticas e os programas devem ativamente promover o aconselhamento em instalações e apoio para a amamentação, incluindo aconselhamento sobre os problemas comuns da amamentação e formas de gerenciá-los em caso de ocorrência de problemas.
- **Considerar o uso de clorexidina para os cuidados com o cordão umbilical para bebês nascidos no domicílio** para reduzir a mortalidade entre recém-nascidos. Para recém-nascidos que nasceram no domicílio em cenários com alta mortalidade neonatal (30 ou mais mortes neonatais por 1.000 nascidos vivos) recomenda-se aplicar clorexidina

(7,1% de solução aquosa ou gel de digluconato de clorexidina, com 4% de clorexidina) diariamente para o coto umbilical durante a primeira semana de vida. Trata-se de uma nova recomendação, e os cuidados para manter o cordão limpo e seco continuam sendo a recomendação padrão para recém-nascidos que nasceram em instalações de saúde e no domicílio em cenários de mortalidade neonatal baixa. O uso de clorexidina nessas situações pode ser considerado apenas para substituir a aplicação de uma substância tradicional prejudicial no coto umbilical, como estrume de vaca.

- **Reforçar mensagens importantes de cuidados ao recém-nascido entre famílias e fornecedores.** A OMS destaca novamente os elementos-chave dos cuidados ao recém-nascido, incluindo o atraso do banho, contato de pele com pele e imunização. Dada a vulnerabilidade dos bebês pré-termo e com baixo peso à nascença, são necessárias intervenções para identificar esses recém-nascidos no domicílio e em instalações de saúde e assegurar que eles recebem atenção especial.

Tabela 2. Cuidados pós-natais para recém-nascidos: ações políticas e de programas baseadas nas novas diretrizes da OMS

Recomendação da OMS para 2013	Ação política/de programa
RECOMENDAÇÃO 4: Avaliação do bebê	
Os sinais a seguir devem ser avaliados durante cada contato de cuidados pós-natais, e o recém-nascido deve ser encaminhado para mais avaliação se algum dos sinais estiver presente: *parou de se alimentar bem, histórico de convulsões, respiração rápida (taxa de respiração de ≥60 por minuto), inspiração e peito grave, sem movimento espontâneo, febre(temperatura ≥37,5 °C), temperatura corporal baixa (temperatura <35,5 °C), qualquer icterícia nas primeiras 24 horas de vida, ou palmas e plantas dos pés amarelas em qualquer idade.* A família deve ser incentivada a buscar cuidados de saúde prematuramente caso identifique algum dos sinais de perigo acima entre as visitas de cuidados pós-natais.	• Revisar e adaptar auxílios de trabalho disponíveis baseados na comunidade e em instalações para avaliações clínicas (como gestão integrada de doenças infantis, gestão integrada da gestação e do parto) baseadas em sinais clínicos simples de doenças graves do recém-nascido. • Integrar o reconhecimento de sinais clínicos em trabalhadores da saúde comunitários e treinamentos de fornecedores qualificados. • Analisar/revisar mensagens educacionais para enfatizar os sinais de perigo para o recém-nascido e a busca de cuidados em aconselhamento de gestantes e mulheres em período pós-natal, famílias e comunidades.
RECOMENDAÇÃO 5: amamentação exclusiva	
Todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente desde o nascimento até aos 6 meses de vida. As mães devem ser aconselhadas e receber apoio para amamentação exclusiva em cada contato pós-natal.	• Reforçar a amamentação exclusiva precoce e mensagens de amamentação exclusiva durante a gestação e durante todas as visitas de cuidados pós-natais. • Assegurar que a amamentação é promovida ativamente em todas as instalações de saúde. • Identificar e abordar problemas que impedem a amamentação exclusiva (por ex.: não iniciar a amamentação no prazo de 1 hora após o parto, não dar colostro, dar alimentos pré-lácteos, problemas de saúde nos seios, percepções das mães de que seu leite materno não é suficiente, falta de conhecimento sobre amamentação frequente e de ambos os seios para garantir o suprimento de leite materno). • Integrar o método de amenorreia lactacional (LAM, pela sigla em inglês) e mensagens de amamentação exclusiva para assegurar que os critérios do LAM são seguidos e as maiores barreiras à amamentação exclusiva que ameaçam a eficácia do LAM são abordadas. • Preparar as mães para fazer a transição de seus bebês para alimentos complementários com amamentação continuada aos 6 meses e métodos de planejamento familiar modernos para mães usando o LAM.
RECOMENDAÇÃO 6: cuidados com o cordão	
A aplicação diária de clorexidina (7,1% de solução aquosa ou gel de digluconato de clorexidina, com 4% de clorexidina) no coto umbilical durante a primeira semana de vida é recomendada para recém-nascidos que nasceram no domicílio em cenários com alta mortalidade neonatal (30 ou mais mortes neonatais por 1.000 nascidos vivos). **(NOVO em 2013)**	• Em cenários com alta mortalidade neonatal, assegurar a disponibilidade de clorexidina para partos no domicílio para uso imediato pelas mães. Questões políticas/de programas relacionadas podem incluir: inclusão na Lista Nacional de Medicamentos Essenciais para Crianças; registro de medicamentos; produção local ou aquisição; treinamento; manutenção da cadeia de suprimento; e treinamento de parteiras e trabalhadores da saúde comunitários, etc.

Recomendação da OMS para 2013	Ação política/de programa
Os cuidados para manter o cordão limpo e seco são recomendados para recém-nascidos que nasceram em instalações de saúde e no domicílio em cenários de mortalidade neonatal baixa. O uso de clorexidina nessas situações pode ser considerado apenas para substituir a aplicação de uma substância tradicional prejudicial no coto umbilical, como estrume de vaca.	• Reforçar as mensagens comunitárias sobre os cuidados para manter o cordão limpo e seco, e adicionar mensagens de clorexidina, conforme adequado.
RECOMENDAÇÃO 7: outros cuidados pós-natais para o recém-nascido	
O banho deve ser adiado até 24 horas após o nascimento. Se isso não for possível devido a razões culturais, o banho deve ser adiado pelo menos 6 horas. São recomendadas roupas adequadas de bebê para temperatura ambiente. Isso significa uma ou duas camadas de roupa mais do que os adultos, e o uso de chapéus/bonés. A mãe e o bebê não devem ser separados e devem permanecer no mesmo quarto 24 horas por dia. A comunicação e a interação com o recém-nascido devem ser incentivadas. A imunização deve ser promovida de acordo com as diretrizes atuais da OMS.	• Revisar mensagens de comunicação de mudança de comportamento e padrões de instalações visando assegurar que as famílias e os fornecedores são informados sobre essas mensagens de cuidado importantes para recém-nascidos. • Revisar políticas e padrões nacionais com diretrizes da OMS[14] e revisar/reforçar conforme adequado. • Incentivar o cuidado de pele com pele como parte do método mãe-canguru, mas também para manter os bebês quentes em ambientes frios e para todos os recém-nascidos durante pelo menos 1 hora após o nascimento.
Os bebês pré-termo e com peso baixo à nascença devem ser identificados o mais rápido possível e devem receber atenção especial de acordo com as diretrizes atuais da OMS.	• Desenvolver abordagens para identificar e encaminhar bebês pré-termo e com baixo peso à nascença, adequadas para nascimentos no domicílio e em instalações de saúde. • Revisar padrões clínicos para promover a atenção especial, como a alimentação de bebês com baixo peso à nascença [15]e o método de mãe-canguru.[11]

RECOMENDAÇÕES RELACIONADAS COM OS CUIDADOS PÓS-NATAIS SOBRE OS CUIDADOS AO RECÉM-NASCIDO DE OUTRAS DIRETRIZES DA OMS

- Imediatamente no nascimento, todos os bebês devem ser muito bem secos e sua respiração avaliada. O cordão deve ser grampeado e cortado apenas 1–3 minutos depois, a menos que o bebê precise de ressuscitação. A sucção de rotina não deve ser realizada.
- Durante a primeira hora após o nascimento, o bebê deve ter contato de pele com pele com a mãe para receber calor e iniciar a amamentação.
- Um exame clínico completo (incluindo peso, sinais de perigo, olhos, cordão) e outros cuidados preventivos devem ser realizados cerca de 1 hora após o nascimento, depois de o bebê ter sido amamentado pela primeira vez. Esses cuidados incluem dar profilaxia com vitamina K e vacinação contra a hepatite B o mais rápido possível após o nascimento (no prazo de 24 horas).
- Quando profissionais de saúde qualificados atendem o recém-nascido, no domicílio ou em instalações de saúde, devem ser prestados cuidados adicionais. Esses cuidados incluem a ressuscitação básica do recém-nascido com balão e máscara para recém-nascidos que não estão respirando espontaneamente e exames clínicos completos às horas recomendadas.

Melhores práticas: cuidados pós-natais para mães

- **Reforçar os cuidados pós-natais para mães por meio de visitas domiciliárias e em instalações de saúde.** Elementos de cuidados são destacados novamente a partir das diretrizes de 2006 sem muitas mudanças significativas. Os cuidados pós-natais incluem aconselhamento sobre planejamento, saúde mental materna, nutrição e higiene, bem como violência de gênero.

Tabela 3. Cuidados pós-natais para mães: ações políticas e de programas baseadas nas novas diretrizes da OMS

Recomendação da OMS para 2013	Ação política/de programa
RECOMENDAÇÃO 8: avaliação da mãe	
Primeiras 24 horas após o parto. Todas as mulheres pós-parto devem ter avaliação regular de sangramento vaginal, contração uterina, altura do fundo do útero, temperatura e frequência cardíaca (pulsação) rotineiramente durante as primeiras 24 horas começando a partir da primeira hora após o parto. A pressão arterial deve ser medida pouco depois do parto. Se estiver normal, a segunda medição da pressão arterial deve ser realizada no prazo de 6 horas. A ausência de urina deve ser documentada no prazo de 6 horas.	• Assegurar que os padrões nacionais e currículos de treinamento para parteiras qualificadas incluem esses elementos de cuidados pós-natais. • Introduzir ou destacar novamente padrões no nível de instalação usando ferramentas e listas de verificação de melhoria de qualidade.

Recomendação da OMS para 2013	Ação política/de programa
Além das 24 horas após o parto. Em cada contato pós-natal subsequente, as consultas devem continuar a ser feitas sobre bem-estar geral e avaliações feitas a respeito do seguinte: micção e incontinência urinária, função da bexiga, cicatrização de qualquer ferida perineal, dor de cabeça, fadiga, dor lombar, dor perineal e higiene perineal, dor nos seios, sensibilidade uterina e lóquios.	• Revisar padrões nacionais e currículos de treinamento para parteiras qualificadas e trabalhadores da saúde comunitários para incluir esses elementos de cuidados pós-natais. • Introduzir ou destacar novamente padrões no nível de instalação e para visitas domiciliárias de cuidados pós-natais usando ferramentas de melhoria de qualidade, auxílios de trabalho e listas de verificação.
A amamentação deve ser avaliada em cada contato pós-natal.	• Assegurar que os padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento incluem a política de amamentação atualizada sobre a gestão de problemas de amamentação, princípios da Iniciativa Hospital Amigo da Criança para partos em instalações e divulgação comunitária.
Em cada contato pós-natal, as mulheres devem ser questionadas sobre seu bem-estar emocional, o apoio familiar e social que recebem e suas estratégias habituais para enfrentar e lidar com assuntos cotidianos. Todas as mulheres e suas famílias/parceiros devem ser incentivados a contar para seu profissional de saúde sobre quaisquer mudanças de humor, estado emocional e comportamento que não se encaixam no padrão normal da mulher.	• Analisar/revisar padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento para incluir avaliação do bem-estar emocional.
No 10°-14° dia após o parto, todas as mulheres devem ser questionadas sobre a resolução de depressão pós-parto transitória e ligeira ("maternal blues"). Se os sintomas não forem solucionados, o bem-estar psicológico da mulher deve continuar a ser avaliado para verificar a existência de depressão pós-parto, e se os sintomas persistirem, a avaliação deve continuar.	• Analisar/revisar padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento para incluir aconselhamento para a depressão pós-parto. • Assegurar ligações/encaminhamentos para serviços disponíveis de avaliação de saúde mental materna.
As mulheres devem ser observadas relativamente a quaisquer riscos e sintomas de abuso doméstico.	• Assegurar ligações/encaminhamentos dentro de instalações e no nível comunitário para serviços disponíveis de violência de gênero.
As mulheres devem saber quem contatar para pedir conselhos e gestão.	
Todas as mulheres devem ser questionadas sobre o reinício das relações sexuais e possível dispareunia como parte de uma avaliação do bem-estar geral 2 a 6 semanas após o parto.	• Integrar mensagens sobre o risco de gravidez pós-parto e planejamento familiar, incluindo o LAM e o dispositivo contraceptivo intrauterino (DIU) pós-parto. • Revisar ferramentas de sistemas de informação de gestão de saúde nacional para construir novos indicadores de planejamento familiar pós-parto viáveis para serem rastreados e relatados (por ex.: porcentagem de mulheres pós-parto que aceitam um método contraceptivo antes da alta [discriminado por método: LAM, DIU pós-parto, laqueação de trompas pós-parto, camisinhas]; porcentagem de mulheres que trazem crianças para vacinação e que aceitam um método de planejamento familiar na mesma visita).
Se houver alguma questão que suscite preocupação em qualquer contato pós-natal, a mulher deve ser tratada e/ou encaminhada de acordo com outras diretrizes específicas da OMS.[a]	
RECOMENDAÇÃO 9: aconselhamento	
Todas as mulheres devem receber informações sobre o processo fisiológico de recuperação após o parto e de que alguns problemas de saúde são comuns, com conselhos para relatar quaisquer preocupações de saúde para um profissional da saúde, em especial, sinais e sintomas de hemorragia pós-parto, pré-eclâmpsia/eclâmpsia, infecção e tromboembolismo. **(NOVO em 2013)**	• Analisar/revisar padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento para parteiras qualificadas e trabalhadores da saúde comunitários para incluir esses elementos de aconselhamento e cuidados pós-natais, especialmente a adição do rastreamento de tromboembolismo. • Introduzir ou destacar novamente padrões no nível de instalação e para visitas domiciliárias de cuidados pós-natais usando ferramentas de melhoria de qualidade, auxílios de trabalho e listas de verificação. • Analisar/revisar mensagens educacionais para enfatizar os sinais de perigo pós-natal e a busca de cuidados em aconselhamento de gestantes e mulheres em período pós-natal, famílias e comunidades.

Recomendação da OMS para 2013	Ação política/de programa
As mulheres devem ser aconselhadas sobre nutrição.	• Destacar para as mães e membros de sua família a importância de comer maior quantidade e variedade de alimentos saudáveis. • Analisar/revisar padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento para fornecedores para assegurar habilidades de aconselhamento adequadas sobre nutrição no contexto de práticas e tabus locais, especialmente adolescentes e mulheres muito magras. • Analisar/revisar o currículo de treinamento de trabalhadores da saúde comunitários, auxílios de trabalho de trabalhadores da saúde comunitários e materiais de comunicação de mudança de comportamento para destacar mensagens importantes de nutrição pós-natal.
As mulheres devem ser aconselhadas sobre higiene, especialmente lavagem das mãos.	• Analisar/revisar currículo de treinamento de trabalhadores da saúde comunitários, auxílios de trabalho de trabalhadores da saúde comunitários e materiais de comunicação de mudança de comportamento para destacar a higiene e a lavagem das mãos no período pós-natal (especialmente se a mulher experimentou uma laceração perineal grave), para o recém-nascido e cuidado do bebê.
As mulheres devem ser aconselhadas sobre espaçamento de nascimentos e planejamento familiar. Opções contraceptivas devem ser discutidas e métodos contraceptivos devem ser disponibilizados se pedidos.	• Integrar mensagens sobre o risco de gravidez pós-parto e planejamento familiar, incluindo o LAM.
As mulheres devem ser aconselhadas sobre sexo mais seguro, incluindo o uso de camisinhas.	
Em áreas com malária endêmica, as mães e os bebês devem dormir sob mosquiteiros impregnados com inseticida.	
Todas as mulheres devem ser incentivadas a se movimentar logo que seja conveniente a seguir ao parto. Elas devem ser incentivadas a fazer exercício ligeiro e encontrar tempo para descansar durante o período pós-natal.	• Revisar as mensagens comunitárias para membros da família, como parceiros e sogras, visando incentivá-los a ajudar a garantir que a mulher come o suficiente e evita grandes esforços físicos.
RECOMENDAÇÃO 10: suplementação de ácido fólico e ferro	
A suplementação de ácido fólico e ferro deve ser fornecida durante pelo menos 3 meses após o parto.[b]	• Revisar padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento sobre suplementação de ácido fólico e ferro para mães no período pós-natal. • Reforçar a distribuição de ácido fólico e ferro, e a conformidade entre mães no período pós-natal. • Revisar/atualizar padrões nacionais para remover a suplementação de vitamina A para mulheres no período pós-natal[16] e fazer a transição para promover fontes nutricionais de vitamina A para mães no período pós-natal.
RECOMENDAÇÃO 11: antibióticos profiláticos	
O uso de antibióticos entre mulheres com parto vaginal e uma laceração perineal de terceiro ou quarto grau é recomendado para a prevenção de complicações do ferimento. **(NOVO em 2013)**	• Analisar/revisar padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento para incluir o uso de antibióticos para mulheres com laceração perineal de terceiro ou quarto grau.
Existe evidência suficiente para recomendar o uso rotineiro de antibióticos em todas as mulheres de baixo risco com parto vaginal para prevenção da endometriose.	
RECOMENDAÇÃO 12: apoio psicossocial	
O apoio psicossocial por uma pessoa treinada é recomendado para a prevenção da depressão pós-parto entre mulheres em alto risco de desenvolver esta condição. Existe evidência insuficiente para recomendar o relato formal rotineiro para todas as mulheres, com o objetivo de reduzir a ocorrência/risco da depressão pós-parto ou para recomendar a distribuição de rotina de, e discussão sobre, material educacional impresso para prevenção da depressão pós-parto.	• Analisar/revisar padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento sobre aconselhamento para a depressão pós-parto. • Assegurar ligações/encaminhamentos para serviços disponíveis de avaliação de saúde mental materna.

Recomendação da OMS para 2013	Ação política/de programa
Os profissionais de saúde devem fornecer uma oportunidade para as mulheres discutirem sua experiência de parto durante sua internação no hospital.	
Uma mulher que perdeu seu bebê deve receber atenção de apoio adicional.	• Analisar/revisar padrões nacionais, ferramentas de melhoria de qualidade e currículos de treinamento para integrar serviços culturalmente adequados (incluindo aconselhamento) para mulheres experimentando abortos espontâneos, natimortos e mortes de recém-nascidos.
[a] As diretrizes da OMS, *Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice* definem este padrão de tratamento; elas podem ser encontradas em http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/924159084x/en/. [b] Atualmente, não existe evidência alguma para mudar esta recomendação. A OMS está trabalhando no desenvolvimento de diretrizes específicas para intervenções de nutrição materna após o parto.	

Recomendações relacionadas com os cuidados pós-natais de outras diretrizes da OMS

Continuar a garantir que todas as mulheres que dão à luz recebem gestão ativa da terceira fase do trabalho de parto e monitoramento constante imediatamente após o parto como parte de sua assistência ao parto que reduz o risco de hemorragia pós-parto no período pós-natal.

[1] Every Newborn, An Executive Summary for *The Lancet*'s Series. Maio de 2014.
[2] Nour N. 2008. An Introduction to Maternal Mortality. *Reviews in Obstetrics & Gynecology*. 1:77–81.
[3] The Inter-agency Group for Child Mortality Estimation (UN IGME). 2014. *Levels & Trends in Child Mortality, Report 2014*. United Nations Children's Fund.
[4] Lawn JE et al. 2014. Every Newborn: Progress, Priorities, and Potential Beyond Survival. *Lancet* 384:189–205.
[5] WHO. 2014. *World Health Statistics 2014*. Geneva: WHO.
[6] Warren C, Daly P, Toure L, and Mongi P. 2006. Postnatal Care. Págs. 79–90 em *Opportunities for Africa's Newborns: Practical Data Policy and Programmatic Support for Newborn Care in Africa*, editado por J. Lawn e K. Kerber. Cidade do Cabo, África do Sul: Aliança para Saúde Materna, do Recém-nascido e da Criança.
[7] WHO. *WHO Recommendations on Postnatal Care of the Mother and Newborn*. Outubro de 2013. Geneva: WHO.
[8] WHO. 2013. *Recommendations on Maternal and Perinatal Health.* Geneva: WHO. Diretrizes sobre saúde materno-infantil, do recém-nascido e do adolescente aprovadas pelo comitê de revisão de diretrizes da OMS.
[9] Ibid.
[10] A OMS recomenda a otimização dos papéis dos trabalhadores da saúde para melhorar o acesso a intervenções de saúde essenciais para mães e recém-nascidos por meio da rotação de tarefas (OMS, 2012).
[11] Para visualizar informações e recursos sobre cuidados maternos respeitosos, acesse http://www.k4health.org/toolkits/rmc.
[12] As diretrizes da OMS recomendam uma lista de verificação de parto seguro como http://www.plosone.org/article/info%3Adoi%2F10.137%2Fjournal.pone.0035151#s5.
[13] http://www.who.int/nutrition/topics/bfhi/en/.
[14] http://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/924159084X/en/index.html.
[15] OMS. 2011. Diretrizes relativas à alimentação ideal de bebês com baixo peso à nascença em países de baixa e média renda.
[16] A suplementação de vitamina A em mulheres pós-parto não é incluída nestas diretrizes. Existe mais informação disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501774_eng.pdf.

A realização deste resumo foi possível graças ao apoio generoso do povo americano por meio da Agência dos Estados Unidos para o Desenvolvimento Internacional (USAID) nos termos do Líder com Associados do Acordo de Cooperação GHS-A-00-08-00002-00 e o Acordo de Cooperação AID-OAA-A-14-00028. Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Mundial da Saúde e pela USAID para verificar as informações contidas nesta publicação. Contudo, o material publicado está sendo distribuído sem garantia alguma, explícita ou implícita. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em circunstância alguma a Organização Mundial da Saúde deve ser responsabilizada pelos danos decorrentes de seu uso. O conteúdo é da responsabilidade do Programa de Sobrevivência Materno-Infantil e não reflete necessariamente as opiniões da OMS, USAID ou do Governo dos Estados Unidos.

Os pedidos de informação adicional sobre este resumo ou permissão para reproduzir ou traduzir esta publicação devem ser enviados para MCSP Communications, e-mail: info@mcsprogram.org. Para obter mais informações sobre as diretrizes da OMS, entre em contato pelo endereço reproductivehealth@who.int o mncah@who.int. Traduzido por MCSP.

© World Health Organization and Jhpiego 2015. Todos os direitos reservados. WHO/RHR/15.05.

Departamento de Saúde Materno-Infantil, da Criança e do Adolescente da OMS
http://www.who.int/maternal_child_adolescent

Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa da OMS
http://www.who.int/reproductivehealth