



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE FAMILIAR

## **NORMAS PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE MATERNS E NEONATAIS NO PERÍODO PÓS-PARTO E PÓS-NATAL**



Dezembro, 2023





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE  
DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA  
DEPARTAMENTO DE SAÚDE FAMILIAR

## **NORMAS PARA OS CUIDADOS DE SAÚDE MATEMOS E NEONATAIS NO PERÍODO PÓS-PARTO E PÓS-NATAL**



Dezembro, 2023

# Ficha técnica

**Título:** *Normas para os Cuidados de Saúde Maternos e Neonatais no período Pós-parto e Pós-natal*

2ª Edição, 2023

**Elaboração:**

Ministério da Saúde  
Direcção Nacional de Saúde Pública  
Departamento de Saúde Familiar  
Av. Eduardo Mondlane/Salvador Allende, 1008 - Maputo, Moçambique  
Website - [www.misau.gov.mz](http://www.misau.gov.mz)

**Coordenação:** Quinhas Fernandes (DNSP/ MISAU)

**Coordenação Técnica:** Gizela Azambuja (DSF/MISAU)

**Redacção e Revisão Linguística:** Natércia Fernandes (Consultora)

**Colaboradores:** Arla Alfândega (DSF/MISAU), Nelice Mate (DSF/MISAU), Irene Rungo (DSF/MISAU), Benilde Homo (DSF/MISAU), Dora Polana (DPC/MISAU), Flávio Mandlate (Saúde Mental/MISAU), Elsa Jacinto (DSF/MISAU), Kátia Mangujo (Nutrição/MISAU), Juvenália Sengulane (DNFP/MISAU), Criménia Muthemba (PNCT/MISAU), Teresa Beatriz (ITS-HIV/SIDA/MISAU), Thania Lima (HGJMacamo/AMOPE), Arlindo Muhelo (HCBeira), Judite Salência (Residente de Pediatria/HCMMaputo), Ana Cristina Mussagi (Residente de Pediatria/HCMMaputo), Mauro Bregueje (Residente Saúde Pública/HCMMaputo), Macitela Mambule (APARMO), Felícia Cumbe (ISCISA), Nafissa Osman (Faculdade de Medicina/AMOG), Néllia Mutisse (OMS), Alicia Carbonell (OMS), Marilena Urso (UNFPA), Iracema Barros (PATH), Maria Fernanda Alexandre (USAID), Benilde Soares (UNICEF), Helga Guambe (UNICEF).

**Arranjo gráfico e edição:** Brisal Gráfica e Serviços, Lda

**Tiragem:** 4876 exemplares

**Financiamento:** Esta publicação foi financiada pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). O seu conteúdo não reflecte necessariamente a visão desta organização.

# Índice

<b>Lista de tabelas e figuras</b>	2
<b>Lista de abreviaturas</b>	3
<b>Prefácio</b>	4
<b>Introdução</b>	5
<b>CAPÍTULO I – CUIDADOS COM A MULHER NO PERÍODO PÓS-PARTO</b>	7
1. Cuidados para a puérpera na sala de partos e puerpério	8
2. Exame físico geral da puérpera	9
3. Manejo dos sinais e sintomas fisiológicos comuns na puérpera	10
4. Medidas preventivas	11
5. Avaliação da mulher antes da alta da maternidade	12
6. Orientações para às mães, antes da alta, sobre os cuidados a terem em casa	12
7. Aconselhamento para adesão às consultas pós-parto de seguimento	16
8. Manejo da Tuberculose, HIV/SIDA e da Sífilis no pós-parto	17
9. Intervenções de saúde mental no período pós-parto	19
10. Manejo das complicações obstétricas mais frequentes no período pós-parto	23
<b>CAPÍTULO II – CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO NO PERÍODO NEONATAL</b>	28
1. Cuidados para o RN na sala de partos	28
2. Exame físico geral do RN	30
3. Medidas preventivas para o RN	32
4. Cuidados para o RN durante as primeiras 24 horas de vida	36
5. Manejo dos problemas mais frequentes no RN	40
6. Manejo da Tuberculose, HIV e Sífilis no RN	42
7. Avaliação para a mãe antes da alta do RN	44
8. Orientações para às mães, antes da alta, sobre os cuidados a terem com o RN em casa	45
9. Ensinar e aconselhar a mãe sobre os eventuais tratamentos orais a dar ao RN em casa	47
10. Ensinar a mãe como tratar as infecções localizadas do RN em casa	48
11. Aconselhar a mãe sobre às consultas de controlo, para o RN, e quando voltar imediatamente à US	49
<b>CAPÍTULO III – SISTEMAS DE SAÚDE E INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE</b>	52
<b>Referências consultadas</b>	54
<b>Anexos</b>	55

# Lista de tabelas e figuras

## TABELAS

	Pág.
<b>Tabela 1.</b> Dosagem de INH para profilaxia ao RN	47
<b>Tabela 2.</b> Dosagem de NVP e AZT para prevenção da transmissão vertical	48

## FIGURAS

	Pág.
<b>Figura 1.</b> Modelo de atenção pós-parto/pós-natal	6
<b>Figura 2.</b> Palpação uterina e avaliação da tensão arterial na puérpera	10
<b>Figura 3.</b> Exemplos de refeições equilibradas para a puérpera	13
<b>Figura 4.</b> Identificação, avaliação e manejo da depressão materna na consulta pré-natal e na consulta pós-parto	22
<b>Figura 5.</b> Aspecto dos diferentes problemas das mamas no puerpério	27
<b>Figura 6.</b> Avaliação da temperatura axilar no RN	30
<b>Figura 7.</b> Pesagem ao RN	30
<b>Figura 8.</b> Técnica da lavagem das mãos	32
<b>Figura 9.</b> Quatro formas através das quais o RN perde calor	33
<b>Figura 10.</b> Aplicação do gel de clorexidina 7,1% no coto umbilical	34
<b>Figura 11.</b> Aplicação ocular da pomada de tetraciclina oftálmica	35
<b>Figura 12.</b> Administração de Vitamina K ao RN	36
<b>Figura 13.</b> Posição para a amamentação do RN	38
<b>Figura 14.</b> Boa pega na amamentação do RN	38
<b>Figura 15.</b> Vacinação de BCG e Pólio oral ao RN	39
<b>Figura 16.</b> Uso da seringa para tornar o mamilo mais saliente	43
<b>Figura 17.</b> Colocação da fralda em relação ao coto umbilical	45

# Lista de abreviaturas

<b>ACIU</b>	Atraso de Crescimento Intra-Uterino
<b>AIDI-NN</b>	Atenção Integrada às Doenças da Infância - Neonatal
<b>ARVs</b>	Antiretrovirais
<b>AZT</b>	Zidovudina
<b>BCG</b>	Bacilo <i>Calmette-Guérin</i> (vacina contra a tuberculose)
<b>BK</b>	Bacilo de Koch (Pesquisa do Bacilo de Koch)
<b>BxPN</b>	Baixo Peso ao Nascer
<b>CCD</b>	Consulta da Criança Doente
<b>CCR</b>	Consulta da Criança em Risco
<b>CCS</b>	Consulta da criança Sadia
<b>CDG</b>	Grupo de Desenvolvimento de Diretrizes
<b>CERN</b>	Cuidados Essenciais ao Recém-nascido
<b>CPP/PN</b>	Consulta Pós-parto/Pós-Natal
<b>CSM</b>	Consulta de Saúde Mental
<b>DCP</b>	Desproporção Céfalo Pélvica
<b>EV</b>	Endovenoso
<b>gr</b>	gramas
<b>HIV</b>	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> /Vírus de Imunodeficiência Adquirida
<b>HRZE</b>	Isoniazida, Rifampicina, Pirazinamida, Entambutol
<b>HR</b>	Isoniazida, Rifampicina
<b>IHAC</b>	Iniciativa Hospital Amigo da Criança
<b>IM</b>	Intramuscular
<b>LCR</b>	Líquido Cefaloraquidiano
<b>LNRT</b>	Laboratório Nacional de Referência de Tuberculose
<b>LPA</b>	<i>Line Probe Assay</i>
<b>MISAU</b>	Ministério da Saúde
<b>MMC</b>	Método Mãe Canguru
<b>NV</b>	Nascidos Vivos /Nados Vivos
<b>NVP</b>	Niverapina
<b>ODS</b>	Objectivos de Desenvolvimento Sustentável
<b>PF</b>	Planeamento Familiar
<b>PHQ</b>	<i>Patient Health Questionnaire</i> /Questionário Sobre a Saúde do paciente
<b>PrEP</b>	Profilaxia Pré-Exposição
<b>ITS/HIV/SIDA</b>	Infeções de Transmissão Sexual/ <i>Human Immunodeficiency Virus</i> / Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
<b>PTV</b>	Prevenção da Transmissão Vertical
<b>REMILD</b>	Redes Mosquiteiras Impregnadas de Longa Duração
<b>RN/RNs</b>	Recém-nascido/Recém-nascidos
<b>RPR</b>	<i>Rapid plasma regain</i> (teste para detecção da sífilis)
<b>SNG/SOG</b>	Sonda Naso-gástrica/Sonda oro-gástrica
<b>SRO</b>	Soro de Rehidratação Oral
<b>TA</b>	Tensão Arterial
<b>TARV</b>	Tratamento Antiretroviral
<b>TB</b>	Tuberculose
<b>TB-MR</b>	Tuberculose Multirresistente
<b>TDT</b>	Tenofovir Desoproxila
<b>TP</b>	Tuberculose Pulmonar
<b>TPT</b>	Tratamento Preventivo de Tuberculose
<b>TSA</b>	Teste de Sensibilidade aos Antibióticos
<b>TV</b>	Transmissão Vertical
<b>US/USs</b>	Unidade Sanitária/Unidades Sanitárias
<b>VHB</b>	Vírus de Hepatite B
<b>Xpert MTB/RIF</b>	Teste de PCR que diagnostica a tuberculose e a resistência à Rifampicina

# Prefácio

Os cuidados pós-parto/pós-natais (PP/PN) são uma componente fundamental da continuidade dos cuidados maternos, neonatais e infantis, e a chave para alcançar os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) sobre saúde reprodutiva, materna e infantil, incluindo as metas para reduzir as taxas de mortalidade materna e perinatal e acabar com as mortes evitáveis de recém-nascidos (RNs). O período pós-parto/pós-natal é um momento crítico para a sobrevivência neonatal, materna e infantil.

O retorno da mulher e do RN aos serviços de saúde depois do parto, deve ser incentivado desde o período pré-natal, no parto e no pós-parto na maternidade. Neste período deve-se: (i) desencorajar as práticas incorrectas; (ii) oferecer informação sobre cuidados adequados à mulher durante a gravidez, no parto, no pós-parto e ao RN no período neonatal e; (iii) promover as boas práticas para a saúde materno-infantil.

No Serviço Nacional de Saúde (SNS), em Moçambique, estão disponíveis serviços para o período PP/PN e os provedores de saúde devem estar atentos e preparados por forma a assegurar a provisão dos cuidados preconizados pelo MISAU.

A presente publicação das *Normas para os Cuidados de Saúde Materno e Neonatais* no período pós-parto e pós-natal representa uma oportunidade para acelerar a implementação de acções necessárias à redução das mortes maternas e neonatais. A mesma publicação pretende ainda garantir uma melhor integração dos serviços de saúde materno-infantil, com outros programas como por exemplo os programas nacionais de ITS/HIV/SIDA, de TB, etc.

Esta norma destina-se a todos os provedores de saúde e fornece recomendações abrangentes para os cuidados durante o período PP/PN, focados para uma atenção de qualidade.

Esperamos que os provedores de saúde envolvidos nos cuidados de saúde maternos e neonatais façam uso deste valioso instrumento, que irá permitir melhorar a qualidade dos cuidados prestados às mães e seus RNs, contribuindo desta forma para o alcance do ODS 3.

O Ministro da Saúde



Armindo Daniel Tiago



# Introdução

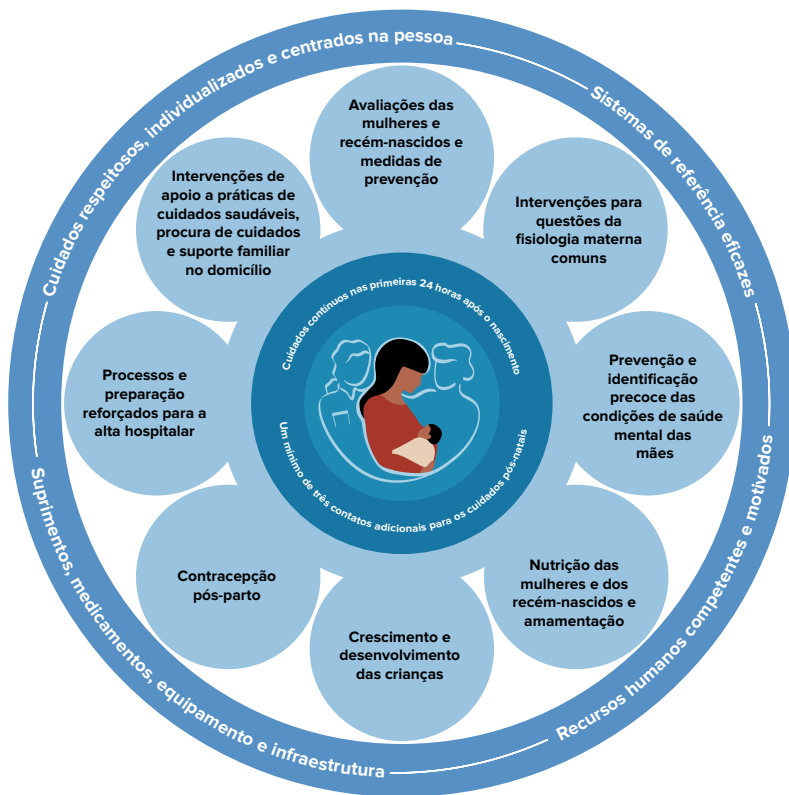
As primeiras horas e os primeiros dias que seguem o parto representam o período crítico e de maior vulnerabilidade para a saúde e sobrevivência da mãe e do seu bebé. A OMS reporta que, globalmente, até 30% das mortes maternas ocorrem no pós-parto e que 17 em 1000 RNs, morrerão antes de completarem o primeiro mês de vida. Em Moçambique, a ausência de cuidados apropriados neste período pode levar à morte ou deixar doenças e/ou sequelas que podem comprometer o futuro da mãe e o desenvolvimento da criança.

Com a consulta pós-parto/pós-natal (CPP/PN) pretende-se aproveitar a oportunidade de tomar, em simultâneo, acções relativas à melhoria do estado de saúde do binómio mãe-RN, pai e família. Nas primeiras 6 semanas pós-parto da mulher, e nas primeiras 4 semanas de vida do RN, ambos devem ter pelo menos 4 contactos com a Unidade Sanitária (US) para realizarem os cuidados pós-parto e pós-natais. Estima-se que, se os cuidados pós-parto/pós-natais de rotina, e acções curativas, neste período, forem oferecidos 90% dos bebés e suas mães, 10 a 27% das mortes neonatais podem ser evitadas.

Por outro lado, a CPP/PN representa uma oportunidade para a promoção de comportamentos adequados para com as mães e RNs, bem funcionando também como uma plataforma para promoção da saúde, incluindo a participação do pai, prevenção de doenças, detecção e gestão de problemas durante as primeiras 6 semanas após parto/nascimento. Ela é crucial para assegurar a continuidade dos cuidados ao domicílio, na US, e estabelecer uma ligação entre a US e a comunidade no atendimento dos partos fora da maternidade.

Para alcançar o objectivo 3 dos ODS sobre a saúde materno infantil que consiste, na redução até 2030 da taxa de mortalidade materna, neonatal e infantil para menos de 70 mortes por 100.000 NV, menos de 12 por 1000 NV e menos de 25 por 1000 NV, respectivamente, a redução das mortes na primeira semana de vida é um aspecto crucial. Porque a maioria das mortes maternas e neonatais ocorrem nas primeiras horas ou dias após o parto ou nascimento, é importante que: (i) a mãe e o RN permaneçam sob observação clínica continua após o parto, por pelo menos 24 horas na US (ii) que o primeiro contacto pós-parto/pós-natal aconteça o mais cedo possível, especialmente nas primeiras 24h após o parto e nascimento; (iii) que o segundo contacto ocorra entre o 3º e o 7º dia, o terceiro contacto entre o 8º e o 21º dia e o quarto contacto entre o 22º e o 28º dia para o RN, e entre o 22º e o 42º dia (6ª semana após o parto) para a mulher.

O modelo de atenção pós-parto/pós-natal da OMS coloca o binómio mulher-RN no centro dos cuidados (Fig. 1). Isso inclui o fornecimento de práticas clínicas eficazes, informações relevantes e oportunas e apoio psicossocial e emocional, fornecido por provedores de saúde gentis, competentes e motivados que trabalham dentro de um sistema de saúde com um bom funcionamento. Um sistema de referência eficaz, incluindo a comunicação entre os provedores de cuidados de saúde à nível da US com a comunidade, e entre provedores de saúde da US e do transporte no caso de complicações, também são componentes essenciais deste modelo.



**Figura 1.** Modelo de atenção pós-parto/pós-natal (Fonte: WHO. Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva, 2022)

# CAPÍTULO I



## CUIDADOS COM A MULHER NO PERÍODO PÓS-PARTO

O puerpério tem início imediatamente após o parto/nascimento. Ele dura em média 6 semanas após o parto e é classificado conforme a sua duração em: imediato (do 1º ao 10º dia pós-parto), mediato (do 11º ao 42º dia pós-parto) e tardio (a partir do 43º dia, com término imprevisível). O puerpério é um período particular, relacionado com mudanças anatomofisiológicas e questões psicossociais do momento: maternidade, sexualidade, autoestima, reorganização da vida pessoal e familiar. Em nenhuma outra fase da vida acontecem modificações físicas e emocionais tão grandes em tão curto espaço de tempo. Lentamente o corpo da mulher vai recuperando do parto e das alterações ocorridas ao longo da gravidez.

Neste contexto, a mulher precisa ser cuidada para que complicações na sua saúde e na saúde do RN possam ser evitadas. Esses cuidados devem ser iniciados pelo provedor de saúde que atende o parto e deve envolver a outros provedores da saúde que lidam com as mulheres grávidas e puérperas assim como com a família. Os cuidados devem ser prestados num ambiente limpo, organizado e que seja garantida a qualidade, privacidade e confidencialidade.

O primeiro contacto da mãe com o RN deve ser uma experiência positiva promovida pelo provedor de saúde para apoiar no estabelecimento da ligação emocional entre mãe e filho. É muito importante garantir o contacto pele a pele sem interrupções e sem pressa entre toda mãe e seu bebê saudável. Comece imediatamente, ou assim que possível na primeira hora após o parto. A mãe e o bebê devem ser cobertos juntos.

# 1. Cuidados para a puérpera na sala de partos e puerpério

Período do cuidado	Tipo de cuidado	O que fazer?
<b>Durante a 1º hora após o parto (na sala de partos)</b>	Deixar a mulher na mesma cama onde que teve o parto	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Caso a mulher tenha acompanhante oriente-o para chamar o provedor de saúde, da sala de partos, caso se qualquer sinal de perigo surgir (ex: muito sangramento, dor abdominal intensa, cefaleias intensas, convulsões, dor epigástrica, alterações visuais, etc).</li> </ul>
	Avaliar o sangramento vaginal, tónus e a involução uterina de 15/15 minutos	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Esvaziar a bexiga;</li> <li><input type="checkbox"/> Colocar penso para proteger a mulher e controlar o sangramento;</li> <li><input type="checkbox"/> Massagear o útero para saber se esta contraído e observe o sangramento vaginal,</li> <li><input type="checkbox"/> Se o útero estiver atónico, massageie e vigie para ele não relaxar;</li> <li><input type="checkbox"/> Se o sangramento for excessivo procurar a causa e tratar (ex: atonia uterina, lacerações da vagina e do colo do útero, retenção da placenta, etc);</li> <li><input type="checkbox"/> Peça apoio imediato a um provedor de saúde.</li> </ul>
	Avaliar a tensão arterial (TA), a temperatura e frequência cardíaca (pulso)	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Avaliar a TA logo após o nascimento do bebé. Se for normal a segunda medição deverá ser feita dentro de 6 horas;</li> <li><input type="checkbox"/> Se a mulher teve pré-eclampsia, no fim da gravidez ou intraparto, controlar a TA de 15/15 minutos.</li> </ul>
	Avaliar o estado do RN	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Está descrito na componente de atendimento ao RN.</li> </ul>
<b>Durante a estadia na enfermaria de puerpério (após a 1ª hora)</b>	Controlar as micções	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A diurese deve ser medida e registada dentro de 6 horas após o parto;</li> <li><input type="checkbox"/> Para uma boa involução uterina a mulher deve tentar urinar espontaneamente nas primeiras 6-8 horas após o parto e depois tentar urinar de 3-3 horas.</li> </ul>
	Monitoria regular pelo provedor de saúde de 4/4 horas	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Contração uterina e sangramento vaginal;</li> <li><input type="checkbox"/> Medição da TA e da temperatura;</li> <li><input type="checkbox"/> Avaliação do estado psicológico da puérpera;</li> <li><input type="checkbox"/> Verificação da existência de alguma preocupação da mulher ou familiar em relação a qualquer questão de saúde dela ou do se RN.</li> </ul>

**IMPORTANTE:** Após um parto normal a mulher já pode andar e comer, mas durante as primeiras 12 horas não deve levantar-se sozinha pois, como perdeu muito sangue durante o parto, a tensão arterial pode baixar podendo causar até desmaios.

## 2. Exame físico geral da puérpera

Parâmetro	O que avaliar?
<b>Estado geral</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Estado de consciência, se responde normalmente às perguntas;</li><li><input type="checkbox"/> Estado nutricional (se há sinais de desnutrição).</li></ul>
<b>Sinais vitais</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Temperatura, frequência respiratória, frequência cardíaca, pulso e tensão arterial.</li></ul>
<b>Mucosas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Ver se as mucosas dos olhos e a língua estão coradas ou não. Também pode auxiliar-se observando a palma das mãos e planta dos pés.</li></ul>
<b>Mamas</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Verificar o aspecto exterior das mamas (ex: se a pele está lisa);</li><li><input type="checkbox"/> Verificar se as mamas estão muito tensas;</li><li><input type="checkbox"/> Verificar se a mulher consegue amamentar;</li><li><input type="checkbox"/> Verificar a saída de colostro e a cor do mesmo.</li></ul>
<b>Exame abdominal e útero e</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Avaliar se o abdómen está mole, sem massas anormais;</li><li><input type="checkbox"/> Verificar se o útero está contraído e involuído, de acordo com o tempo que transcorreu depois do parto, e se está doloroso;</li><li><input type="checkbox"/> Durante a massagem uterina verificar as características do sangramento (ex: muito sangue e/ou coágulos, etc) e/ou dos lóquios.</li></ul>
<b>Períneo</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Verificar se o períneo está limpo e se os lóquios são normais (com pouca saída de sangue e sem cheiro);</li><li><input type="checkbox"/> Verificar o estado da episiotomia/episiotomia caso tenha sido feita;</li><li><input type="checkbox"/> Verificar a presença de lacerações e o estado das suturas (se foram bem suturadas ou não) se existentes.</li></ul>
<b>Extremidades</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Verificar a presença de edemas;</li><li><input type="checkbox"/> Avaliar se as extremidades estão frias;</li><li><input type="checkbox"/> Verificar a presença de úlceras, varizes ou tumorações.</li></ul>
<b>Exames Complementares</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Solicitar análises segundo a condição clínica da mulher:<ul style="list-style-type: none"><li>• Se estiver com febre pedir hemograma, plasmódio e urina II;</li><li>• Se tem muita sede, poliúria (urina muito), polifagia (tem muita fome) ou se tiver tido macrofeto/GIG, pedir urina II e glicémia.</li></ul></li></ul>



**Figura 2.** Palpação uterina e avaliação da tensão arterial na puerpera.  
(Fonte: *Helping Mothers and Babies Survive*, 2017)

### 3. Manejo dos sinais e sintomas fisiológicos comuns na puerpera

Condição clínica ou fisiológica	Conduta
<p><b>Dor na zona perineal devido a trauma perineal (ex: episiorrafia, suturas de lacerações)</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Arrefecimento local para alívio da dor perineal: oferecer a mulher bolsas de gelo ou compressas frias para o alívio de dores resultantes do trauma perineal sofrido durante o parto, com base no preferências e opções disponíveis.</p> <p><input type="checkbox"/> Analgesia oral para alívio da dor perineal: oferecer Paracetamol oral para o alívio da dor pós-parto perineal.</p>
<p><b>Cólicas associada a involução do útero</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Uso de medicamentos anti-inflamatórios para alívio da dor: oferecer um anti-inflamatório não-esteróide oral, que <b>NÃO INTERFERA COM A AMAMENTAÇÃO</b>, para o alívio da dor devido às cólicas uterinas pós-parto (ex: Diclofenac, Ibuprofeno, Indometacina, etc). Nota: O anti-inflamatório deve ser oferecido com base na preferência da mulher, na experiência do clínico no seu uso e na disponibilidade.</p>
<p><b>Ingurgitamento mamário</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Aconselhar e incentivar a mulher a praticar a amamentação responsiva usando métodos com base na sua da preferência da mulher, realçando sempre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O posicionamento correcto do bebé na mama e a boa pega;</li> <li>• Espremer o leite materno;</li> <li>• Uso de compressas quentes ou frias nas mamas, segundo a preferência da mulher.</li> </ul>

## 4. Medidas preventivas

Condição clínica e/ou fisiológica	Conduta
<b>Mastite pós-parto</b>	<p>Prevenção da mastite no período pós-parto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aconselhar e apoiar as mulheres a praticar amamentação responsiva, o bom posicionamento do bebê na mama, expressão manual do leite materno e o uso de compressas quentes ou frias, de acordo com a preferências da mulher;</li> <li><input type="checkbox"/> Limpar a mama usando um pano limpo e humedecido com água;</li> <li><input type="checkbox"/> Não é necessário lavar a mama antes das mamadas (Nota: para mais informação consultar o material de apoio à amamentação para o profissional de saúde na maternidade).</li> </ul>
<b>Obstipação no pós-parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Aconselhar para o consumo de alimentos ricos em fibras (ex: frutas, verduras e hortaliças, especialmente se consumidas cruas);</li> <li><input type="checkbox"/> Aconselhar o aumento do consumo de líquidos, incluindo água limpa e tratada, água de lanho e sumos de fruta;</li> <li><input type="checkbox"/> Aconselhar a movimentar-se e caminhar no quintal ou dentro de casa.</li> </ul>
<b>Tuberculose em mulheres de risco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Todas mulheres HIV positivas, que não apresentam sinais e sintomas de tuberculose activa, e que não tenha feito profilaxia antes, devem fazer tratamento preventivo da tuberculose (TPT) de acordo com a norma do MISAU em vigor.</li> </ul>
<b>Depressão e ansiedade pós-parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tanto na maternidade como na CPP o provedor de saúde deve saber fazer o rastreio da depressão e ansiedade pós-parto usando o instrumento padronizado e validado;</li> <li><input type="checkbox"/> Todas mulheres que tiverem triagem positiva para depressão ou ansiedade pós-parto devem ser referenciadas para uma consulta de saúde mental (CSM), na própria US ou em uma US que tenha CSM.</li> </ul> <p>Nota: informação mais detalhada está no ponto referente a saúde mental no puerpério.</p>
<b>Anemia no pós-parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Orientar a toma de sal ferroso, isoladamente ou em combinação com ácido fólico, às mulheres desde o parto até 12 semanas após o parto para reduzir o risco de anemia;</li> <li><input type="checkbox"/> Aconselhamento para uma alimentação equilibrada.</li> </ul>
<b>Contraceção pós-parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Recomenda-se o fornecimento de informações e serviços anticoncepcionais abrangentes durante a CPP, incluindo métodos de longa duração (ex: DIU pós-parto e o implante).</li> </ul>

## 5. Avaliação da mulher antes da alta da maternidade

Após um parto vaginal sem complicações em uma US, a mãe e o RN saudáveis devem receber cuidados por pelo menos 24 horas após o parto e nascimento. Isto é, a **ALTA SÓ PODE SER DADA 24 HORAS DEPOIS DO PARTO**. Se o parto foi complicado, ou foi por uma cesariana, o tempo de estadia na US deve ser avaliado e decidido em conjunto (pela enfermeira e pelo clínico) e, neste caso, a mulher e a sua família, devem ser informadas sobre a necessidade da mulher permanecer por mais tempo na US.

Todos os parâmetros descritos acima, do exame físico da puérpera, devem ser realizados e registados no diário de enfermagem e /ou clínico antes da alta (em alguns casos esta informação corresponderá a 1ª consulta pós-natal). Tanto a puérpera, como o acompanhante e família, devem ser informados e orientados sobre os sinais e/ou sintomas que representem um perigo para sua saúde como por exemplo: para a mulher (ex: cefaleias intensas, tonturas, febre, desmaio, convulsões, dor abdominal, lóquios fétidos, incontinência urinária ou fecal, dificuldade de locomoção, etc) e para o RN (ex: não mama, está sonolento, pouco activo, não urina, não defeca, tem convulsões, irritabilidade, etc). Na presença destes sinais e/ou sintomas a mulher e/ou o RN devem ir imediatamente à US.

## 6. Orientações para às mães, antes da alta, sobre os cuidados a terem em casa

### Dieta saudável

- A puérpera deve consumir uma variedade de alimentos. As refeições devem conter pelo menos um alimento de cada grupo do cartaz "a nossa alimentação" (anexo 8)
- Conhecer a importância de ter uma alimentação saudável, com 3 refeições principais (matabicho, almoço e jantar) por dia e pequenos lanches entre as refeições (ex: com fruta da época, massaroca, batata-doce, mandioca, amendoins, etc), para se manter saudável;
- Consumir alimentos ricos em ferro como carne, peixe, feijão, folhas verde escuro, etc;
- Cozinhar muito bem as carnes, aves, peixe, mariscos e ovos para destruir os possíveis microrganismos. Pode consumir os alimentos do dia anterior depois de aquecidos;
- Conservar os alimentos em lugares frescos e bem arejados;
- Aumentar o consumo de água para pelo menos 8 a 10 copos por dia, e outros líquidos (ex: água de lanho, sumos, chás) para manter-se hidratada e aumentar a qualidade, e quantidade, do leite materno;
- Restrição ao uso ou contacto de fumo, drogas, bebidas alcoólicas, medicamentos não prescritos, entre outros.



<p><b>Matabicho</b></p>	 <p>2 Banana, Batata-doce e Chá de ervas com leite.</p>	<p>Ou</p>  <p>½ Pêra-abacate, Papa de Milho e 1 chávena de Leite.</p>
<p><b>Almoço e Jantar</b></p>	 <p>Frango, Batada/Mandioca cozida, Espinafre, Tomate, 1 copo de sumo e 1 copo de água.</p>	<p>Ou</p>  <p>Xima, Folhas de abóbora, Camarão seco, 1 Copo de Água</p> <p><b>Outras alternativas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Arroz, Feijão e 1 copo de sumo</li> <li>• Xima, Caril de folha de abóbora com amendoim, 1 Banana, 1 Laranja e 1 copo de água</li> </ul>
<p><b>Lanches</b></p>	 <p>Dois ovos cozidos, ½ Laranja, um copo de água.</p>	<p>Ou</p>  <p>Amendoim torrado, Mandioca assada, 1 copo de sumo natural e 1 copo de água.</p>

**Figura 3.** Exemplos de refeições equilibradas para a puérpera (Fonte: *Manual de Tratamento e Reabilitação Nutricional - Volume II: Adolescentes e Adultos ≥ 15 anos*)

<p><b>Cuidados com as mamas para uma boa amamentação</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Limpar as mamas somente com água;</li> <li><input type="checkbox"/> Não usar sabão nem cremes nos mamilos;</li> <li><input type="checkbox"/> Massagear suavemente as mamas para estimular a saída do leite;</li> <li><input type="checkbox"/> Se as mamas estiverem muito cheias, deverá extrair manualmente o leite para aliviar a pressão nas mamas e evitar a mastite.</li> </ul>
<p><b>Sinais de perigo no pós-parto</b></p>	<p>Informar quais são os sinais de perigo nesta fase e que obrigam a mulher a procurar de imediato uma US, tais como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Muito sangramento:</b> Com o passar dos dias, após o parto, a quantidade de perda de sangue vai diminuindo até cerca de 15 dias. Se o sangramento continuar após este tempo deve ir à US;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Febre e/ou calafrios:</b> Pode ter malária, infecção urinária ou genital, ou mesmo uma mastite. Deve ir imediatamente à US;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Dor abdominal e/ou corrimento vaginal com cheiro:</b> Depois do parto a mulher pode sentir umas cólicas que aumentam com a amamentação, que duram cerca de 3 dias. Se tiver dor no baixo-ventre e saída corrimento com mau cheiro pode ser sinal de uma infecção e deve ir imediatamente à US;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Dor intensa na região da vagina:</b> Pode ser de uma infecção da episiorrafia ou da laceração. Deve ir imediatamente à US;</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Tonturas, cefaleias intensas, vertigens, convulsões:</b> Pode ser devido a tensão alta, malária complicada ou uma infecção grave. Deve ir imediatamente à US.</li> </ul>
<p><b>Higiene corporal e dos genitais</b></p>	<p>Manter a higiene do corpo, roupas e do lugar onde a mãe e o RN vivem é muito importante para evitar o surgimento de infecções. Os bons cuidados de higiene para a mulher incluem:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Lavar sempre as mãos antes de pegar o RN ou amamentar;</li> <li><input type="checkbox"/> Tomar banho todos os dias e vestir roupa limpa, adaptada e confortável para que esteja sempre pronta para amamentar o RN;</li> <li><input type="checkbox"/> Manter as unhas curtas e limpas para não magoar ao RN ao pegá-lo e para não transmitir doenças;</li> <li><input type="checkbox"/> Lavar todos os dias a zona das feridas genitais e manter a área seca;</li> <li><input type="checkbox"/> Mudar os pensos higiênicos no mínimo 4 vezes ao dia. Se usa panos, estes devem ser bem lavados e secos ao sol (os panos sujos ou que não secam ao sol possibilitam o surgimento de doenças).</li> </ul>
<p><b>Reinício da actividade sexual</b></p>	<p>Todas as mulheres devem ser esclarecidas sobre a retomada das relações sexuais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Recomenda-se que a mulher aguarde pelo menos 42 dias após o parto para iniciar relações sexuais (até que se tenha recuperado física e emocionalmente);</li> <li><input type="checkbox"/> Independentemente do tipo de parto, é comum a vagina ficar menos lubrificada após o nascimento do bebé. Portanto, poderá haver certo desconforto na relação sexual;</li> </ul>

<p><b>Reinício da actividade sexual</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Para as mulheres que não amamentam o recomeço da menstruação normalmente recomeça depois das 6-8 semanas. Para as mulheres que amamentam a menstruação recomeça só depois de parar a amamentação, ou mais tarde, para aquelas que amamentam exclusivamente (noite e dia);</li> <li><input type="checkbox"/> É importante prevenir as infecções de transmissão sexual e utilizar o preservativo como dupla proteção;</li> <li><input type="checkbox"/> Se não houve oferta de métodos de PF antes, deve sempre garantir o aconselhamento e ofertas de todos os métodos, incluindo os de longa duração;</li> <li><input type="checkbox"/> Se houver qualquer questão preocupante em qualquer contato pós-natal, a mulher deve ser tratada e/ou encaminhada de acordo com a condição identificada.</li> </ul>
<p><b>Eventuais tratamentos a fazer em casa</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> A mulher deve ser aconselhada a tomar o paracetamol, em caso de dores ou febre, e sais de rehidratação oral (SRO) em caso de diarreia ou vômitos, devendo-se dirigir logo a seguir à US;</li> <li><input type="checkbox"/> Reforçar a aderência ao tratamento que a mãe estiver a fazer.</li> </ul>
<p><b>Descanso e actividade física</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Durante a primeira semana a puérpera não deve fazer esforços. Pode apenas movimentar-se livremente dentro da casa;</li> <li><input type="checkbox"/> A mulheres que fizeram cesariana não devem fazer muito esforço nas primeiras duas semanas e devem repousar o suficiente para poderem recuperar-se.</li> <li><input type="checkbox"/> Mulheres puérperas sem contra-indicação devem: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar actividades físicas regulares durante todo o período pós-parto, pois estas trazem benefícios para a saúde;</li> <li>• Incorporar nas actividades físicas o fortalecimento muscular e alongamento suave.</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Outras orientações gerais</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Fazer uso de redes mosquiteiras;</li> <li><input type="checkbox"/> Consumir água limpa e/ou fervida;</li> <li><input type="checkbox"/> Usar a latrina para descartar as fezes do RN;</li> <li><input type="checkbox"/> Manter o ambiente caseiro limpo e arejado (evitando correntes de ar);</li> <li><input type="checkbox"/> Lavar as mãos com água e sabão depois da mudança da fralda do RN;</li> <li><input type="checkbox"/> Aconselhar para a notificação do nascimento no posto de registo civil da US, ou na conservatória de registo civil, preferencialmente antes dos 4 meses de vida mesmo que a criança ainda não tenha nome.</li> </ul>

## 7. Aconselhamento para adesão às consultas pós-parto de seguimento

A consulta pós-parto/pós-natal (CPP/PN) inicia-se após a alta da maternidade quando são dadas orientações à mulher (para ela e para o RN), sobre os cuidados com a sua saúde, informações sobre sinais e sintomas que podem ser sinalizadores para a necessidade de voltar para os CSP ou a ir para um hospital para uma reavaliação e tratamento. Sendo assim, após o parto/nascimento a mulher e o RN devem ser avaliados para a sua saúde em 4 contactos, respectivamente:

- ❑ Primeiro contacto realizado antes da alta (dentro de 24 horas após o parto). Em algumas US este primeiro contacto é feito na maternidade;

Após o primeiro contacto, devem seguir-se pelo menos três contatos pós-parto adicionais para puérperas saudáveis, respectivamente:

- ❑ Segundo contacto: entre o 3º e 7º dia;
- ❑ Terceiro contacto: entre o 8º e 21º dias;
- ❑ Quarto contacto: entre o 22º e 42º dias (6ª semana) após o parto.

Em cada CPP deve ser avaliado o bem-estar da puérpera e realizadas avaliações sobre micção e incontinência urinária, trânsito intestinal, estado da incisão de cesariana e de cicatrização das lesões perineais, dor perineal e higiene perineal, cefaleia, fadiga, dor nas costas, dor torácica, sensibilidade uterina e lóquios e rastreio da depressão ou ansiedade pós-parto. O progresso do aleitamento materno deve também ser avaliado assim como devem ser dadas orientações sobre o planeamento familiar e relações sexuais protegidas.

**IMPORTANTE:** As mães devem ser aconselhadas e receber apoio para amamentação exclusiva em cada contacto (CPP). Todos os RNs devem iniciar a amamentação durante a 1ª hora de vida e serem amamentados exclusivamente até os 6 meses de idade. O progresso da amamentação deve ser avaliado, na CPP, com o formulário de observação da mamada (anexo 4) para garantir que a amamentação está sendo efectuada com sucesso e eficácia, e para prover o apoio necessário.

## 8. Manejo da Tuberculose, HIV/SIDA e da Sífilis no pós-parto

Patologia/ condição clínica	Conduta
<b>Tuberculose</b>	<p>Rastreio:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Investigar a presença de sinais e sintomas sugestivos de TB:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tosse e/ou febre há pelo menos de 2 semanas;</li> <li>• Sudorese nocturna;</li> <li>• Perda de peso ou pouco ganho de peso ou perímetro braquial anormal;</li> <li>• História de contacto com TB</li> </ul> </li> </ul> <p>Diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> O provedor de saúde da maternidade ou da CPP deve colher amostras de expectoração para testagem de Mycobacterium tuberculosis usando o teste Xpert MTB RIF/Ultra (Genexpert) como teste inicial para o diagnóstico;</li> <li><input type="checkbox"/> Caso a US não tenha aparelho de GeneXpert, deve-se colher 2 amostras, de expectoração, sendo uma para testagem de baciloscopia (BK), na US local, e a outra deve ser enviada para a US mais próxima com GeneXpert.</li> </ul> <p>Nota: para informações mais detalhadas consultar a norma do MISAU em vigor.</p> <p>Tratamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Se a puerpera for diagnosticada com TB o tratamento deve ser iniciado imediatamente de acordo com o tipo de TB identificada (sensível ou resistente) e o peso da paciente;</li> <li><input type="checkbox"/> Regimes de tratamento:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• TB sensível (1ª linha) – 2HRZE/4HR (recomenda-se a associação da Piridoxina para prevenir neuropatia periférica);</li> <li>• TB resistente (2ª linha) – o regime de tratamento deve ser individualizado. Faça o resumo do caso e envie para o comité nacional de TB (email do comité: comité.nacional.tbmr@gmail.com)</li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Durante o tratamento deve-se avaliar, na CPP, os seguintes aspectos:           <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempo de tratamento;</li> <li>• Evolução clínica (persistência, pioria ou melhoria da sintomatologia);</li> </ul> </li> </ul>

<p><b>Tuberculose</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Exames laboratoriais (positividade do teste inicial de diagnóstico, BK de controlo);</li> <li>• Tipo de TB (se sensível ou resistente)</li> <li>• Se a mulher não apresenta boa evolução clínica ou laboratorial apesar do tratamento de TB, ela deve ser referida para avaliação por um clínico.</li> </ul> <p>Nota: Encorajar a mãe a amamentar exclusivamente o RN, independente do estado da infecção por TB e orientá-la em relação aos sinais da fome, de saciedade e sobre as boas práticas de aleitamento materno. <b>Não há contra-indicações</b> para o aleitamento materno, no entanto, a mãe deve usar máscara facial enquanto estiver a amamentar.</p>
<p><b>HIV/SIDA</b></p>	<p>Rastreio/diagnóstico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> O teste de HIV no pós-parto deve ser oferecido as mulheres com seroestado desconhecido (nunca foi testada ou foi testada negativa há mais de 3 meses);</li> <li><input type="checkbox"/> Se o teste for HIV negativo, repetir a testagem a cada 3 meses durante os primeiros 9 meses após o parto;</li> <li><input type="checkbox"/> Se o teste for HIV positivo, iniciar o TARV para a mãe e profilaxia reforçada com AZT e NVP para o RN.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Profilaxia pré exposição oral para prevenção do HIV</li> <li><input type="checkbox"/> A profilaxia pré-exposição (PrEP) oral deve ser iniciada ou continuada as mulheres HIV negativas elegíveis, de acordo com as normas nacionais.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> TARV: <ul style="list-style-type: none"> <li>• A mulher HIV positiva já em TARV, deve continuar o tratamento (deve-se garantir que o medicamento esteja disponível).</li> </ul> </li> </ul>
<p><b>Sífilis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Na CPP deve-se: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer o teste rápido da Sífilis a Mulher lactante com seroestado conhecido para HIV (Positivo ou Negativo) e que nunca foi testada para Sífilis na CPN ou na Maternidade</li> <li>• Dependendo do resultado da testagem, deve-se oferecer a conduta adequada para cada caso (ver em anexo o "Algoritmo de testagem e manejo para sífilis na CPP").</li> </ul> </li> </ul>

## 9. Intervenções de saúde mental no período pós-parto

O puerpério é um período particular, relacionado com mudanças anatomofisiológicas e questões psicossociais do momento, tais como: a maternidade, sexualidade, autoestima, reorganização da vida pessoal e familiar. Em nenhuma outra fase da vida acontecem modificações físicas e emocionais tão grandes em tão curto espaço de tempo. Lentamente o corpo da mulher vai recuperando do parto e das alterações ocorridas ao longo da gravidez. O rastreio e a prevenção de alterações emocionais que traduzam ansiedade e ou depressão pós-parto deve ser realizado ao longo do puerpério. As intervenções de saúde mental no período pós-parto consistem em:

- Identificação dos sinais de alterações emocionais ou do humor e/ou de comportamento através da conversa e observação da mulher e presença de factores de risco;
- Rastreio de depressão, ansiedade e tentativa de suicídio com uso de instrumentos apropriados (PHQ 2);
- Referência para os profissionais de saúde mental;
- Apoio psicossocial e tratamento psicológico (psicoterapia) por conselheiro treinado ou psicólogo; e
- Tratamento psicofarmacológico para os casos graves ou que não respondam a psicoterapia feita por técnico de psiquiatria ou psiquiatra.

<b>Depressão materna</b>	
<b>Definição</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Distúrbio, caracterizado por tristeza, ansiedade, fadiga, irritabilidade, episódios de choro, perturbações do sono, falta de apetite ou comer muito e muitas vezes, falta de interesse em interagir, cuidar ou amamentar o bebé. Pode-se manifestar durante a gravidez ou até um 1 ano depois do nascimento do bebé (principalmente o primeiro filho), pois constitui uma mudança que altera dramaticamente a vida da mulher, bem como as suas expectativas e imagem de si mesma.</li></ul>
<b>Factores de risco</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Depressão anterior a gravidez ou parto;</li><li><input type="checkbox"/> Pensamentos negativos acerca da gravidez e do bebé;</li><li><input type="checkbox"/> Existência de alguém na família que sofreu depressão ou bipolaridade;</li><li><input type="checkbox"/> Eventos estressantes vividos nos últimos 12 meses como por exemplo:<ul style="list-style-type: none"><li>• Diagnóstico de HIV;</li><li>• Mães adolescentes;</li><li>• Conflitos conjugais e violência doméstica;</li><li>• Falta de apoio do companheiro;</li><li>• Gravidez não desejada;</li><li>• Mães com muitas crianças pequenas (pouco espaçamento entre as gravidezes);</li></ul></li></ul>

<b>Fatores de risco</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desemprego e pobreza;</li> <li>• Falta de suporte social e/ou emocional.</li> </ul>
<b>Sintomas gerais</b>	<p>De depressão:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Tristeza, choro fácil, cansaço e falta de energia, falta de sono, falta de prazer nas actividades do dia-a-dia, sentimento de culpa ou de inutilidade, pensamentos de suicídio (ex: desejar desaparecer ou estar morta).</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> De ansiedade: preocupação e medo em excesso, irritabilidade, cansaço, palpitações, dor do peito, dores de cabeça, náuseas, vômitos, diarreia, etc.</li> </ul>
<b>Sintomas específicos</b>	<p>Psicóticos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Alucinações auditivas e visuais, delírios (ex: crença de que alguém quer fazer mal, crença de que tem poderes especiais), agitação, agressividade, falar coisas sem sentido e falar em voz muito alta e as vezes em tom ameaçador.</li> </ul>
<b>Rastreamento da depressão e ansiedade pós-parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Em cada CCP deve-se perguntar às mulheres sobre seu bem-estar emocional, que apoio familiar e social elas têm e como fazem para lidar com as questões do seu dia-a-dia;</li> <li><input type="checkbox"/> O bem-estar psicológico da mulher deve ser avaliado durante a consulta usando para o efeito a ferramenta PHQ 2 (anexo 3) para o rastreio para a depressão pós-parto;</li> <li><input type="checkbox"/> As mulheres e suas famílias/parceiros devem ser encorajadas a falar sobre a sua saúde. A família/parceiro devem preocupar-se com quaisquer mudanças de humor, estado emocional e comportamento que estejam fora do padrão normal da mulher;</li> <li><input type="checkbox"/> As mulheres com rastreio positivo (que apresentam sinais de depressão pós-parto) devem ser encaminhadas para um técnico de saúde mental na própria US. Caso este não exista deve-se referir a mulher para uma US com serviços de saúde mental.</li> </ul>
<b>Prevenção da depressão e ansiedade pós-parto</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Intervenções psicossociais e/ou psicológicas durante o período pré e pós-natal são recomendadas para prevenir a depressão e a ansiedade pós-parto;</li> <li><input type="checkbox"/> Aos 10-14 dias após o nascimento do bebé todas as mulheres devem ser questionadas sobre a depressão pós-parto leve e transitória "blues materno" (melancolia pós-parto) caracterizada por choro fácil, depressão leve, ansiedade e oscilações do humor;</li> </ul>



**Prevenção da  
depressão e  
ansiedade  
pós-parto**


- As mulheres devem ser observadas para quaisquer riscos, sinais e sintomas de abuso doméstico;
- A mulher deve ser informada da possibilidade de ocorrência destas alterações emocionais e ser informada sobre onde pode procurar apoio;
- Qualquer suspeita de depressão deve ser referida/acompanhada para a consulta de saúde mental.

**O que fazer?**

- Na maternidade, quando estes sintomas estiverem presentes, deve-se solicitar (chamar) o profissional de saúde mental para examinar ou mesmo transferir para um hospital de referência, na ausência de serviços de saúde mental na US;
- Evitar o ESTIGMA com relação a mulher com doença mental, pois, isso pode ser um dos factores de risco para a depressão e limitar a procura dos serviços de seguimento pós-parto.

**IMPORTANTE:** Na maternidade, o provedor de saúde deve sempre perguntar sobre o consumo de: tabaco, álcool e outras drogas (ex: heroína, cocaína, cannabis). Alguns dos sintomas de depressão podem também ser similares aos sinais de síndrome de abstinência.

## AVALIAR E ACONSELHAR A MULHER PARA OS SINAIS DE DEPRESSÃO NA CONSULTA PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO

OBSERVE E PERGUNTE	SINAIS	CLASSIFIQUE	TRATAMENTO	
<p><b>OBSERVE FACTORES DE RISCO:</b></p> <p><b>1. A mãe (e o bebê) estão com bom aspecto?</b></p> <p><b>2. A mãe mostra interesse em amamentar o bebê?</b> (Na CPN: Será que pretende amamentar o bebê?)</p> <p><b>3. A mãe olha para o bebê e responde aos sinais do bebê?</b> (Na CPN: A mãe mostra interesse em conversar com bebê no útero?)</p> <p><b>4. A mulher reporta ou mostra sinais de sofrer da violência?</b></p> <p><b>5. A mulher tem menos de 18 anos?</b> (Ver registro)</p> <p><b>6. A mulher é HIV++?</b> (Fazer teste ou ver registro)</p> <p><b>7. O bebê nasceu prematuro, pequeno ou com algum problema?</b></p>	<p><b>PERGUNTE SOBRE FACTORES DE RISCO:</b></p> <p><b>1. Essa gravidez era desejada?</b></p> <p><b>2. Tem apoio do parceiro?</b></p> <p><b>3. Tem apoio da família?</b></p> <p><b>PERGUNTE SOBRE SINAIS DE DEPRESSÃO (PHQ-2):</b></p> <p><b>1. Nas últimas 2 semanas, será que você sentiu pouco interesse em fazer coisas que antes gostava de fazer?</b> <i>Por exemplo, conversar com amigas, escutar música, ir as compras...</i></p> <p>Caso SIM, <b>quantos dias</b>, mais ou menos, sentiu-se assim?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NENHUM DIA (0 pontos)</li> <li>• VÁRIOS DIAS (1 A 7) (1 ponto)</li> <li>• MAIS DE METADE DOS DIAS (8 A 11) (2 pontos)</li> <li>• QUASE TODOS OS DIAS (12 A 14) (3 pontos)</li> </ul> <p><b>2. Nas últimas 2 semanas, será que você sentiu-se em baixo, triste ou desesperada?</b></p> <p>Caso SIM, <b>quantos dias</b>, mais ou menos, sentiu-se assim?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• NENHUM DIA (0 pontos)</li> <li>• VÁRIOS DIAS (1 A 7) (1 ponto)</li> <li>• MAIS DE METADE DOS DIAS (8 A 11) (2 pontos)</li> <li>• QUASE TODOS OS DIAS (12 A 14) (3 pontos)</li> </ul>	<p><b>PHQ 2: <math>\geq 2</math> pontos</b></p>  <p><b>PHQ 2: <math>&lt; 2</math> pontos</b></p> <p><b>HÁ PELO MENOS UM FACTOR DE RISCO</b></p> <p><b>PHQ 2: <math>&lt; 2</math> pontos</b></p> <p><b>SEM NENHUM FACTOR DE RISCO</b></p>	<p><b>SUSPEITA DE DEPRESSÃO</b></p> <p><b>POSSIBILIDADE DE DESENVOLVER UMA DEPRESSÃO</b></p> <p><b>AUSÊNCIA DE SINAIS DE DEPRESSÃO</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registrar</b> Depressão materna (DM) no Livro da CPN ou da CPP (Observações)</li> <li>• <b>Aconselhar</b> a mãe com apoio de cartazes (acompanhar para consulta de Saúde Mental (para PHQ9 e seguimento))</li> <li>• <b>Se for possível</b>, ajudar a mãe a juntar-se a um grupo de mães ou a receber visitas em casa</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registrar-SEM DEPRESSÃO (SD)</b> no Livro da CPN ou da CPP (Observações)</li> <li>• <b>Aconselhar</b> a mãe com apoio de cartazes</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registrar-SEM DEPRESSÃO (SD)</b> no Livro da CPN ou da CPP (Observações)</li> <li>• <b>Elogiar</b> a mulher e a família que lhe apoia</li> </ul>

**Figura 4.** Identificação, avaliação e manejo da depressão materna na consulta pré-natal e na consulta pós-parto (Fonte: MISAU, 2021) – instrumento em fase de testagem

## 10. Manejo das complicações obstétricas mais frequentes no período pós-parto

Complicação	Conduta
<b>Fístula Obstétrica (FO)</b>	<p>Consiste numa comunicação entre a vagina e a bexiga e/ou reto resultante da necrose dos tecidos, por compressão da cabeça do feto numa circunstância de trabalho de parto arrastado. Existem casos de fístulas que são derivadas de abuso e violação sexual, complicações traumáticas e cirúrgicas como do aborto ou de cesariana.</p> <p>Rastreio e Manejo:</p> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Rastrear a FO através anamnese e do exame clínico;</li><li><input type="checkbox"/> Em todas mulheres no pós-parto imediato com história de trabalho de parto prolongado por desproporção céfalo pélvica (DCP) colocar cateter profilático quanto mais cedo possível;</li><li><input type="checkbox"/> Sinalizar na ficha pré-natal o risco de FO da mulher.</li><li><input type="checkbox"/> Referir para uma US com atenção especializada.</li></ul>
<b>Sepsis Puerperal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> É a infecção do tracto genital que ocorre a qualquer altura do puerpério. Tem como agentes etiológicos mais frequentes os seguintes: <i>Streptococcus beta hemolítico</i>, <i>Bacterioides</i> e gram negativos, <i>Neisseria gonorrhoea</i> e <i>Chlamidia trachomatis</i>.</li></ul>

## MANEJO da SÉPSIS PÓS-PARTO

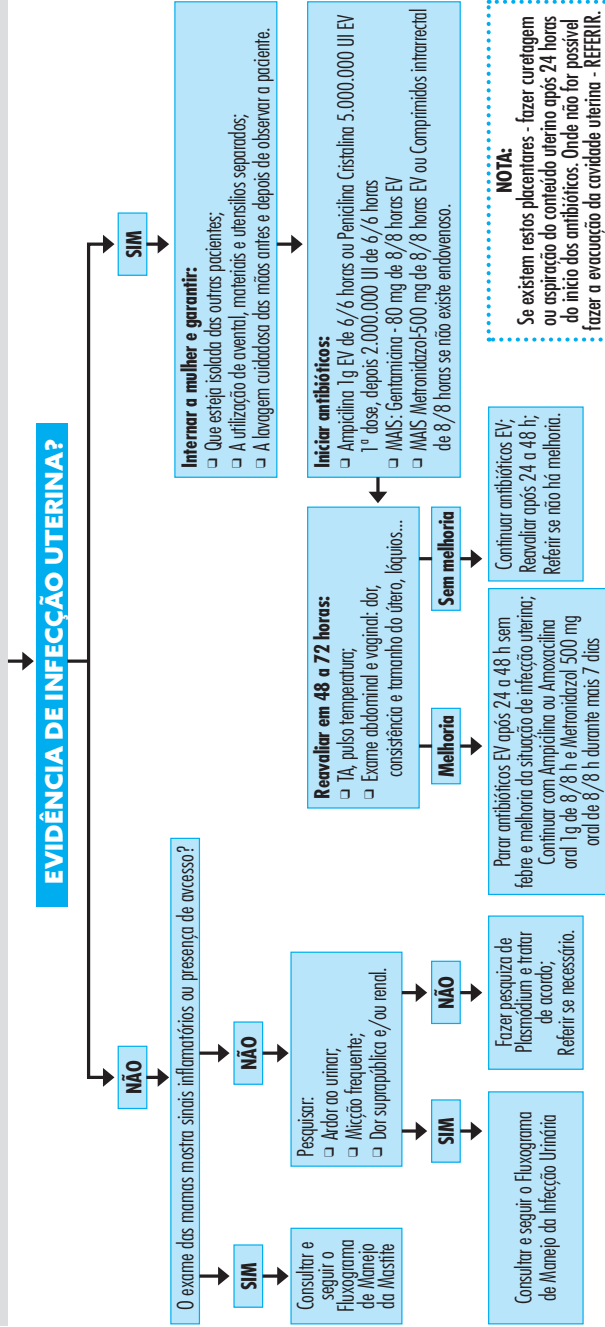
**CARACTERÍSTICAS:** Hipertermia igual ou superior a 38°C; Prostração; Dor abdominal e Lóquios com cheiro fétido;

### HISTÓRIA:

- Data, história e condições em que ocorreu o parto;
- Duração e características da febre;
- Procedimentos realizados;

### EXAME:

- Estado geral e sinais vitais (TA, Pulso, Temperatura e Respiração);
- Exame das mamas: verificar presença de edema, sinais inflamatórios (rubor, calor e dor) e de abscessos;
- Exame abdominal: verificar tamanho e consistência do útero; dor abdominal e presença de reação peritoneal (Bulberg +);
- Exame e Toque vaginal: condições da sutura da episiotomia e/ou das lacerações; características e cheiro dos lóquios; dor à mobilização do útero; tamanho e consistência do útero; estado das fundas de sacco (abulados); presença de restos placentares; existência de corpos estranhos na vagina.



<p><b>Hemorragia pós-parto (HPP)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ A Hemorragia Pós-Parto (HPP) é usualmente definida como uma perda de sangue de cerca de 500 ml ou mais durante as primeiras 24 horas após o parto, enquanto que a HPP severa é definida como uma perda de sangue de 1000 ml ou mais durante o mesmo período de tempo. Esta condição pode levar a mulher à morte em menos de 2 horas;</li> <li>❑ Pode ser imediata quando ocorre nas primeiras 24 horas após a dequitação, ou tardia quando ocorre depois das 24 h após o parto;</li> <li>❑ As causas da hemorragia no pós-parto imediato podem ser: atonia uterina, traumatismo do canal do parto, roptura uterina, restos placentares ou inversão uterina.</li> </ul> <p>Nota: para informações mais detalhadas consulte o Manual de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência (MISAU, 2018).</p>
<p><b>Pré-eclâmpsia/ Eclâmpsia</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Pré-eclâmpsia: condição que aparece após as 20 semanas e dependendo da sua gravidade, classifica-se em Pré-eclâmpsia leve e Pré-eclâmpsia grave ou severa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pré-eclâmpsia leve: Condição onde a TA diastólica é <math>\geq</math> a 90 mmHg e, inferior a 100 a mmHg + Proteinúria -300mg por 24 horas (++) + Edemas;</li> <li>• Pré-eclâmpsia grave: Condição onde a TA sistólica é <math>\geq</math> 160 mmHg e diastólica <math>\geq</math> 110 mmHg. Está associada a proteinúria, acompanhada de cefaleias, dor epigástrica, distúrbios visuais (visão embaciada, centelhas de luz) e hiper-reflexia rotuliana.</li> </ul> </li> <li>❑ Eclâmpsia: é a forma mais grave da hipertensão induzida pela gravidez. Caracteriza-se por convulsões, seguidas por coma e TA elevada. É uma condição própria da gravidez ou após um parto recente. Quando as convulsões ocorrem depois do parto é mais frequente nas primeiras 24 horas.</li> </ul> <p>Nota: para informações mais detalhadas consulte o Manual de Cuidados Obstétricos e Neonatais de Emergência (MISAU, 2018).</p>
<p><b>Malária</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ A Malária é uma doença infecciosa febril causada por protozoários do género Plasmodium, transmitidas pela fêmea do mosquito do género Anopheles.</li> </ul>

<p><b>Malária</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Quatro tipos de plasmódios causam malária no ser humano: P. Vivax; P.Ovale; P.Malariae, P.Falciparum e P. Knowlesi.</li> <li>❑ O quadro clínico pode ser leve (malária não-complicada) ou grave (malária grave ou complicada).</li> <li>❑ O tratamento na puérpera e similar ao tratamento de um paciente no geral, respectivamente:</li> </ul> <table border="1" data-bbox="349 408 1064 601" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="background-color: #ADD8E6; text-align: center;">Primeira linha (para a malária não complicada)</th> <th style="background-color: #ADD8E6; text-align: center;">Segunda linha (para a malária complicada/grave)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: left;">- Artemeter-lumefantrina (oral)</td> <td style="text-align: left;">- Artesunato (parenteral)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- Artesunato-amodiaquina (oral)</td> <td style="text-align: left;">- Quinino (parenteral)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: left;">- Quinino (oral)</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p data-bbox="349 645 1064 713">Nota: para informações mais detalhadas consulte as Normas de Tratamento da Malária em Moçambique (MISAU).</p>	Primeira linha (para a malária não complicada)	Segunda linha (para a malária complicada/grave)	- Artemeter-lumefantrina (oral)	- Artesunato (parenteral)	- Artesunato-amodiaquina (oral)	- Quinino (parenteral)	- Quinino (oral)	
	Primeira linha (para a malária não complicada)	Segunda linha (para a malária complicada/grave)							
- Artemeter-lumefantrina (oral)	- Artesunato (parenteral)								
- Artesunato-amodiaquina (oral)	- Quinino (parenteral)								
- Quinino (oral)									
<p><b>Problemas mamários</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>❑ Vários são os problemas das mamas durante a lactação na puérpera (ex: ingurgitamento mamário, traumas mamilares, bloqueio de ducto lactífero, infecções mamárias etc) que têm frequentemente a sua origem em condições que levam a um esvaziamento mamário inadequado.</li> <li>❑ A maioria dos problemas comuns relacionados à lactação pode ser prevenida com esvaziamento adequado das mamas, sendo que um manejo adequado é imprescindível, pois, se não tratadas adequadamente, com frequência levam ao desmame precoce.</li> <li>❑ O manejo da obstrução mamária no período pós-parto, passa pelo aconselhamento e apoio às mulheres para a prática de uma 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.</li> </ul>								

## DOR MALÁRIA - MASTITE - ABCESSO da MAMA

### HISTÓRIA:

- Data do parto;
- Padrão de amamentação;
- Tipo e duração da febre;

### EXAME:

- Condição geral da mulher e sinais vitais;
- Exame da Mama: verificar presença de engurgitamento, mamilo rachado, sinais de infecção (calor, rubor, endurecimento, dor e pele em casca de laranja) e presença de massa amolecida ou abscesso.

### Presença de sinais de inflamação/infecção mas sem abscesso.

- Dar antibióticos: Amoxicilina 1gr oral de 8/8 horas durante 10 dias OU Eritromicina 500 mg oral de 6/6 horas durante 10 dias (associar um protector gástrico à Eritromicina como Hidróxido de Alumínio, Omeprazol ou Cimetidina);
- Paracetamol ou Ibuprofeno;
- Orientar sobre:
  - Como amamentar correctamente e incentivar a amamentação contínua;
  - Uso de soutien para apoio;
  - Utilização de compressas/pachos quentes;
  - Alertar sobre sinais de abscesso e retorno ao hospital para drenagem do abscesso.

### Melhorou

Continuar antibióticos e amamentação

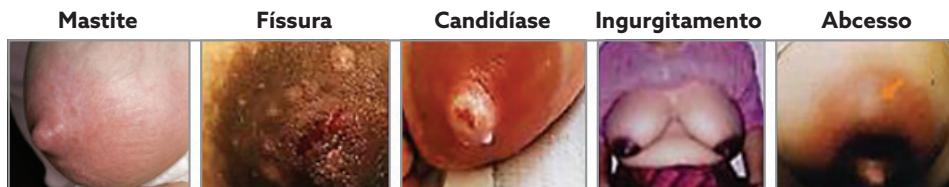
### Não melhorou

- Suspeita de abscesso;
- Continuar antibióticos e amamentação

### Massa amolecida - Abscesso

- Drenar abscesso e deixar um dreno 24/48 horas ou até já deixar de drenar;
- Dar antibióticos: Amoxicilina 1gr oral de 8/8 horas durante 10 dias OU Eritromicina 500 mg oral de 6/6 horas durante 10 dias (associar um protector gástrico à Eritromicina como Hidróxido de Alumínio, Omeprazol ou Cimetidina);
- Paracetamol ou Ibuprofeno;
- Fazer penso e lavagem diária com Solução de Dakin (hipoclorito de Sódio a 0,05%;
- Orientar sobre:
  - Como amamentar correctamente e incentivar a continuar a amamentação contínua com a mama que está bem, e a espremer o leite da mama afetada;
  - Usar soutien para apoio.

Se não melhora transferir para uma Unidade Sanitária com Médico ou Técnico de Cirurgia.



**Figura 5.** Aspecto dos diferentes problemas das mamas no puerpério (Fonte: Saúde da criança: nutrição Infantil. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Brasília - DF, 2009)

# CAPÍTULO II



## CUIDADOS COM O RECÉM-NASCIDO NO PERÍODO NEONATAL

- Devido a estreita ligação entre a mãe e o RN, é muito importante o histórico materno (ex: idade da mãe, paridade, patologia materna, intercorrências durante a gestação) pois existem factores ou doenças maternas que podem influenciar a saúde do RN. Por outro lado, é importante preparar o local onde a mulher vai dar o parto (frequentemente a sala de partos) para que o RN tenha um bom acolhimento, isto é: A sala deve estar limpa e aquecida (25°C), livre de correntes de ar;
- Se possível alocar um aquecedor radiante perto do local onde o RN será examinado;
- Disponibilizar panos limpos, secos e aquecidos para secar o RN logo que nasce;
- O canto de reanimação (com o respectivo material) deve estar disponível e funcional para o uso, caso seja necessário.

### 1. Cuidados para o RN na sala de partos

#### 1.1. Cuidados imediatos ao RN

##### O que fazer?

- Logo após o nascimento limpe e seque rapidamente o RN com um pano limpo, seco e aquecido;
- Enquanto estiver a secar o RN avalie a condição do RN ao nascimento: a respiração (se tem boa respiração), a cor (se é rosada), o choro (se é vigoroso), o tónus (se é normal) e se é uma gestação de termo);
  - Caso o RN não tenha boa respiração, esteja hipotónico ou não chora, laqueie rapidamente o cordão umbilical e leve-o para o canto de reanimação neonatal localizado na sala de partos
  - Caso o RN tenha uma boa respiração e vitalidade, laqueie o cordão umbilical (espere entre 1-3 minutos), coloque em contacto pele-a-pele com a mãe e cubra-o com um lençol limpo e seco para prevenir a perda de calor;
- Encoraje o início da amamentação ao peito dentro da primeira hora após o parto.


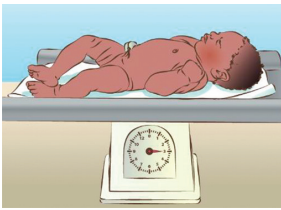


## 1.2. Cuidados para o RN durante a primeira hora

O que fazer?	Porquê?
<input type="checkbox"/> Manter a mãe e o seu RN juntos na sala de partos durante pelo menos 1 hora após o parto.	<input type="checkbox"/> Porque depois da expulsão completa da placenta, o RN e a mãe devem ser monitorados a cada 15 minutos, pelo provedor de saúde.
<input type="checkbox"/> Assegurar que o local onde o RN se encontra esteja aquecido. Usar um aquecedor elétrico se o quarto não estiver aquecido (< 25°C) e/ou se o bebé é de baixo peso ou prematuro.	<input type="checkbox"/> Para prevenir a hipotermia. <input type="checkbox"/> O RN quando nasce está molhado e ao contacto com o ar, logo após o nascimento, a temperatura corporal reduz a níveis muito baixos em poucos segundos.
<input type="checkbox"/> Manter o RN aquecido e em contacto pele-a-pele com a mãe.	<input type="checkbox"/> Se a temperatura do RN baixar muito ele pode ficar doente e morrer. O contacto pele-a-pele possibilita o aquecimento do RN para além de facilitar a amamentação e prevenindo a hipoglicémia.
<input type="checkbox"/> Iniciar o aleitamento materno	<input type="checkbox"/> Para prevenir a hipoglicémia.
<input type="checkbox"/> Realizar as profilaxias (Vitamina K, tetraciclina oftálmica e clorexidina).	<input type="checkbox"/> Para prevenir o surgimento de problemas como: hemorragias, secreção ocular e infecção através do coto umbilical.
<input type="checkbox"/> Não dar banho <input type="checkbox"/> Tocar nos pés do RN. Se estes estão frios e/ou a mãe e o RN estão separados, avaliar a temperatura axilar com um termómetro.	<input type="checkbox"/> Para não causar hipotermia. <input type="checkbox"/> Para monitorizar a temperatura do RN.
<input type="checkbox"/> Se RN exposto ao HIV (filho de mãe HIV+).	<input type="checkbox"/> Oferecer AZT e NVP para profilaxia da transmissão vertical (TV) do HIV.
<input type="checkbox"/> Se RN exposto a sífilis (filho de mãe com TR sífilis positivo).	<input type="checkbox"/> Avaliar se o RN tem sinais e sintomas sugestivos de sífilis congénita, iniciar o tratamento referir para internamento segundo as normas de AIDI NN; <input type="checkbox"/> Se o RN não tem sífilis congénita, encaminhar para seguimento na CPP/PN e CCR.
<input type="checkbox"/> Se RN exposto ao vírus da hepatite B (VHB) - filho de mãe com Hepatite.	<input type="checkbox"/> Encaminhar para cumprimento do calendário vacinal em vigor.
<input type="checkbox"/> Avaliar regularmente o RN para detectar sinais de dificuldade respiratória: gemido, tiragem, ou respiração rápida. <input type="checkbox"/> Reforçar a atenção e os cuidados para <b>Recém-nascidos Prematuros e de Baixo Peso. O Método Mãe Canguru.</b>	

## 2. Exame físico geral do RN

Realizar o exame físico do recém-nascido sempre na presença da mãe

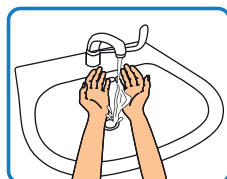
Parâmetro	O que avaliar?
Sinais vitais e Cuidados do RN nas 1 <sup>ras</sup> 24H	<input type="checkbox"/> Temperatura: a temperatura normal situa-se entre 36,5° C à 37,4° C, na medição axilar com termómetro. <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p><b>Figura 6.</b> Avaliação da temperatura axilar no RN (Fonte: AAP. <i>Helping Babies Survive Essential Care for Every Baby</i>, 2010).</p> </div> </div>
	<input type="checkbox"/> Frequência respiratória: a frequência respiratória normal deve estar entre 40-60 ciclos/minuto.
	<input type="checkbox"/> Frequência cardíaca: a frequência cardíaca normal deve estar entre 120-160 batimentos/minuto.
Antropometria	<input type="checkbox"/> Verificar o peso e o comprimento do RN. <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;">  <div style="margin-left: 10px;"> <p><b>Figura 7.</b> Pesagem ao RN (Fonte: AAP. <i>Helping Babies Survive Essential Care for Every Baby</i>, 2010).</p> </div> </div>
Pele e mucosas	<input type="checkbox"/> A cor da pele do RN deve ser rosa-pálido/acastanhada; <input type="checkbox"/> Verificar se a pele e mucosas estão ictéricas, azuladas ou pálidas; <input type="checkbox"/> Verificar se há lesões na pele (ex: pústulas, descamação da pele).
Cabeça	<input type="checkbox"/> Avaliar o perímetro craniano; <input type="checkbox"/> Verificar as fontanelas; <input type="checkbox"/> Verificar a presença de toco-traumatismos (moldagem, <i>caput succedaneum</i> ou cefalo-hematoma).
Olhos	<input type="checkbox"/> Verificar se existem hemorragias sub-conjuntivais, secreção ocular e opacidade.
Nariz	<input type="checkbox"/> Verificar se há secreção nasal.
Boca	<input type="checkbox"/> Verificar se existe fenda labial e/ou palatina.

<b>Tórax</b>	<input type="checkbox"/> Verificar se tem tiragem intercostal; <input type="checkbox"/> Verificar se existe ingurgitamento mamário.
<b>Abdómen</b>	<input type="checkbox"/> É arredondado, depressível à palpação e levanta a cada respiração; <input type="checkbox"/> Verificar o umbigo (se está vermelho com ou sem extensão na pele ao redor, com supuração, com sangramento).
<b>Genitais</b>	<input type="checkbox"/> Femininos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Grandes lábios relativamente grandes;</li> <li>• Pode haver secreção vaginal mucoide ou serossanguinolenta resultante da exposição hormonal materna.</li> </ul> <input type="checkbox"/> Masculinos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prepúcio pode ser retraído, escroto com testículos;</li> <li>• Observar se existe hipospádia ou epispádia.</li> </ul>
<b>Membros</b>	<input type="checkbox"/> Devem ser simétricos e estão flectidos no RN a termo; <input type="checkbox"/> Verificar flacidez ou rigidez; <input type="checkbox"/> Verificar a presença de pé boto e dedos supranumerários ou fundidos; <input type="checkbox"/> Verificar a existência de luxação congénita da anca.
<b>Coluna vertebral</b>	<input type="checkbox"/> A pele sobre a coluna vertebral não deve apresentar aberturas; <input type="checkbox"/> A coluna não deve apresentar defeitos a observação nem à palpação.
<b>Estado neurológico</b>	<input type="checkbox"/> Avaliar se o RN está consciente, sonolento, pouco activo, irritável, com reflexos anormais.

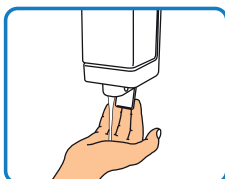
### 3. Medidas preventivas para o RN

#### Geral:

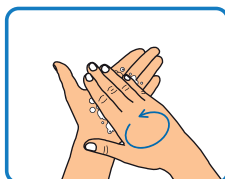
- ❑ **Lavar as mãos:** é essencial antes e depois de tocar à mãe e/ou o RN bem como antes de realizar um novo procedimento ou manipulação à mãe e o RN.



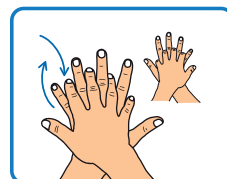
**1** Molhe as mãos com água



**2** Retire sabonete suficiente para lavar toda a superfície das mãos



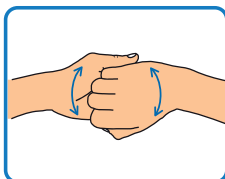
**3** Esfregue as palmas das mãos uma na outra



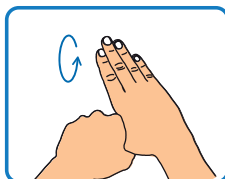
**4** Esfregue as costas da mão esquerda com a palma direita, com os dedos entrelaçados, e vice-versa



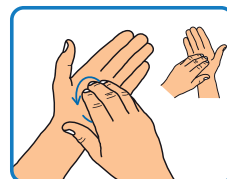
**5** Esfregue palma com palma, com os dedos entrelaçados



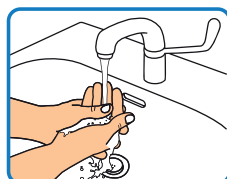
**6** Lave as costas dos dedos, fechando-os sobre as palmas das mãos



**7** Esfregue os polegares com movimentos circulares, usando a palma da mão oposta



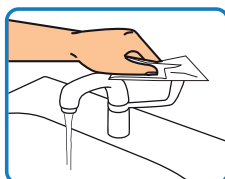
**8** Esfregue as palmas das mãos com a ponta dos dedos, fazendo movimentos circulares



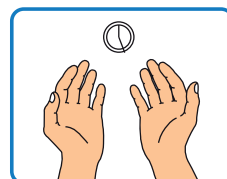
**9** Passe as mãos por água corrente



**10** Seque bem as mãos com uma toalha de papel descartável



**11** Use a toalha de papel para fechar a torneira

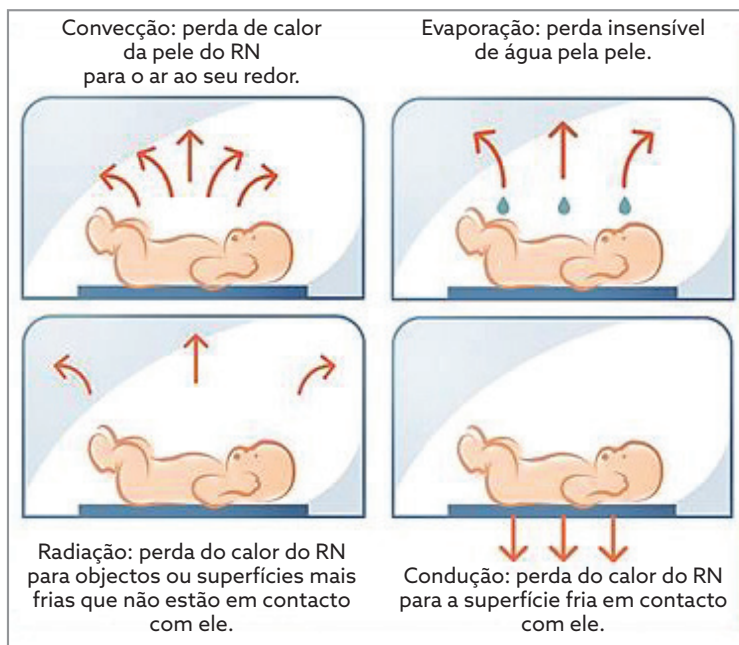


**12** As suas mãos estão agora seguras

**Figura 8.** Técnica da lavagem das mãos (Fonte: MISAU. Manual de Neonatologia, 2021)

#### Específicas:

- ❑ **Prevenção da HIPOTERMIA:**
  - Atrasar o primeiro banho para depois das 24 horas de vida do RN;
  - Promover o contacto pele-a-pele entre o RN e a mãe desde a 1ª hora de vida;
  - Cobrir o corpo e a cabeça do RN.



**Figura 9.** Quatro formas através das quais o RN perde calor (Fonte: <http://neonatal.estacaodigitalsaude.org.br>)

❑ **Prevenção da HIPOGLICÉMIA:**

- Promova e apoie o início do aleitamento materno exclusivo a partir da primeira hora após o parto. Ofereça ajuda à mãe;
- O colostro é o primeiro leite produzido logo após o nascimento e durante os 3 primeiros dias. Embora seja produzido em pequena quantidade este volume é suficiente para alimentar o RN e prevenir o surgimento da hipoglicémia. Protege o RN contra as infecções e alergias, facilita a eliminação de mecónio (primeiras fezes do RN), previne o surgimento de icterícia e ajuda no funcionamento adequado dos intestinos do RN;
- Encoraje a mãe a iniciar a amamentação logo que o RN manifeste vontade.

❑ **Prevenção da INFECÇÃO através do coto do cordão umbilical:**

- Ao nascimento o sistema imunitário do RN é ainda imaturo reduzindo assim a capacidade de defesa celular ou humoral e conseqüentemente, baixa capacidade de controle de infecções. Por isso, É FUNDAMENTAL PREVENIR INFECÇÕES NO RN.

As medidas recomendadas para prevenir as infecções são:

- Lavar sempre as mãos com água e sabão antes e depois de cuidar do bebê;
- Aplicar clorexidina (gel de 7,1%) na base do cordão, no cordão e no coto do cordão umbilical e manter o cordão umbilical limpo e seco.



**Figura 10.** Aplicação do gel de clorexidina 7,1% no coto umbilical (Fonte: Adaptado de [https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Nepal\\_Chlorhexidine-Training-Manual2.pdf](https://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Nepal_Chlorhexidine-Training-Manual2.pdf))

❑ **Prevenção da INFEÇÃO ocular:**

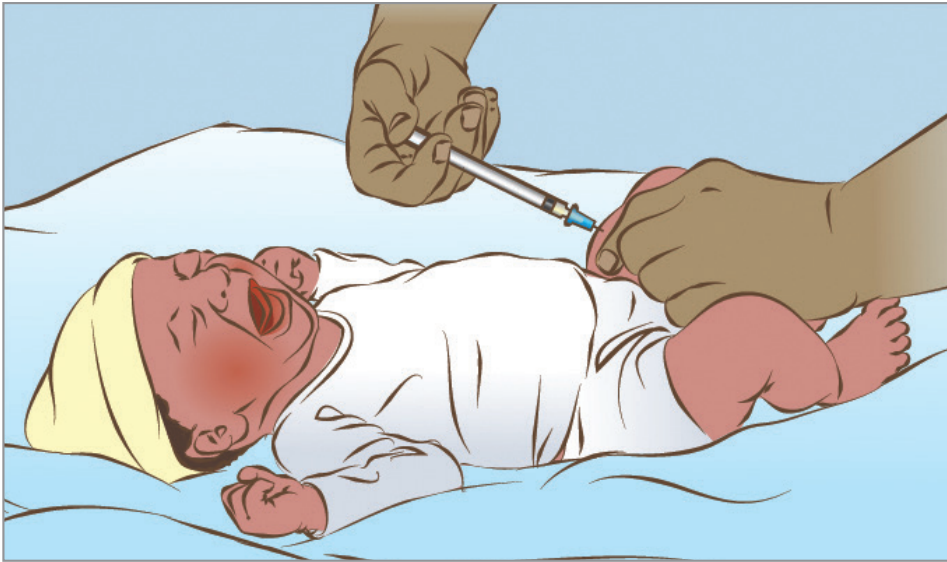
- Limpe os olhos cuidadosamente (de dentro para fora) e aplique pomada oftálmica (pomada de tetraciclina 1%) dentro da 1ª hora logo após o nascimento e não remova a pomada uma vez aplicada nos olhos;
- Com um dedo, puxe suavemente a pálpebra inferior, criando um espaço entre a pálpebra e o olho. Aplique uma linha fina da pomada de tetraciclina na parte interna da pálpebra inferior, do canto interno para o canto externo do olho.



**Figura 11.** Aplicação ocular da pomada de tetraciclina oftálmica (Fonte: AAP. *Helping Babies Survive Essential Care for Every Baby*, 2010)

□ **Prevenção da DOENÇA HEMORRÁGICA do RN:**

- Administrar vitamina K (RN menor de 2500 gramas: administrar 0,5 mg/IM e RN com 2500 gramas ou mais: administrar 1mg/IM), para a prevenção da doença hemorrágica do RN.



**Figura 12.** Administração de Vitamina K ao RN (Fonte: AAP. *Helping Babies Survive Essential Care for Every Baby*, 2010)

## 4. Cuidados para o RN durante as primeiras 24 horas de vida

- Avaliar regularmente o RN para detectar sinais de alarme (idealmente a cada hora)
- Avaliar a respiração: escutar e verificar se o RN apresenta gemido, tiragem, respiração rápida e conte a frequência respiratória;
- Observar os movimentos do RN e procurar se existem assimetria nos movimentos do corpo, ausência de movimentos aos movimentos anormais;
- Avaliar se o RN tem choro alto (similar a grito);
- Avaliar a temperatura tocando os pés do RN se estes estão frios e avaliar a temperatura axilar com um termómetro;
- Verifique regularmente se a temperatura axilar do RN é mantida entre 36,5° C à 37,4° C;
- Avaliar existência de palidez na pele;
- Avaliar a presença de sangramento umbilical;
- Encorajar a amamentação e verificar se está a ser adequada (boa posição e pega).

### **Alojamento Conjunto:**

É extremamente importante que após o nascimento, seja por parto normal ou por cesariana, a mãe e o RN permaneçam juntos. Isto irá contribuir para:

- Garantir a amamentação sempre que a criança necessite;
- Prevenir a hipotermia e a hipoglicemia
- Prevenir infecções e fortalecer o vínculo afectivo mãe-bebé;



Deve -se:

- Assegurar que a mãe e o bebé estejam num quarto aquecido, sem correntes de ar, cuja temperatura não seja inferior a 25° C;
- Manter o bebé no mesmo quarto com a mãe, na sua cama ou num lugar de fácil acesso.
- Providenciar rede mosquiteira à mãe e ao bebé, especialmente se não houver redes nas portas ou nas janelas. Isto irá protegê-los dos mosquitos.

#### **Manter o bebé aquecido:**

A temperatura corporal normal de um RN é 36,5°C - 37,4°C (temperatura axilar). Se a temperatura corporal cai abaixo destes valores o RN fica hipoactivo, letárgico, hipotónico, e não chupa bem. A respiração torna-se lenta e a frequência dos batimentos cardíacos diminui. Para manter o RN aquecido deve-se:

- Vestir o RN;
- Embrulhar o RN com um pano (lençol) seco e limpo, e cobrir a sua cabeça com um gorro;
- Avaliar a temperatura do bebé, de 4 em 4 horas, tocando os seus pés;
- Deve iniciar o contacto pele-pele se os pés estiverem frios e, controlar novamente a temperatura dentro de uma hora. A temperatura deve aumentar 0,5°C em uma hora.

#### **Manter o cordão umbilical limpo:**

O coto umbilical é a principal porta de entrada para infecções após o nascimento.

- Lavar as mãos com água limpa e sabão, ou esfregar com álcool, antes e depois do tratamento do cordão umbilical;
- Aplicar Clorexidina gel (7,1%) no cordão umbilical uma vez por dia durante 7 dias;
- Não colocar nada sobre o coto umbilical, manter o coto seco e deixá-lo exposto ao ar, sem necessidade de penso ou ligadura e o cordão cairá por si só;
- Dobrar a fralda abaixo do coto umbilical;
- Manter o coto suavemente coberto com roupa limpa não apertada;
- Se sujar ou se estiver húmido, lave o coto com água limpa e sabão e seque-o com gaze limpa ou um pano seco.

#### **Amamentação:**

- Dar ajuda à mãe na primeira mamada;
- Ensinar a mãe a reconhecer os comportamentos de pré-amamentação, a aprender sobre posicionamento, pega da mama, sinais de fome e outras habilidades;
- Para as mães de partos cesariana, ajudar também a encontrar uma posição confortável para o aleitamento materno;
- Fazer amamentação exclusiva em livre demanda, sempre que o bebé quiser, quanto mais o bebé mamar mais leite a mãe produz;
- Deixar o bebé terminar voluntariamente a primeira mama antes de oferecer a segunda;
- NUNCA** deve interromper a amamentação antes do bebé terminar (a menos que haja uma boa razão) ou apressar o bebé para a mama ou empurrar a mama para a boca do bebé;

- ❑ Orientar à mãe para procurar ajuda se houver dificuldade com a amamentação;
- ❑ Examinar sempre os seios da mãe e os sinais da boa pega;
- ❑ Caso haja dificuldades apoiar a mãe em relação a boa posição e pega.

**IMPORTANTE:** Não dar ao bebê uma outra alimentação, para além do leite materno, até o 6<sup>a</sup> mês de vida.

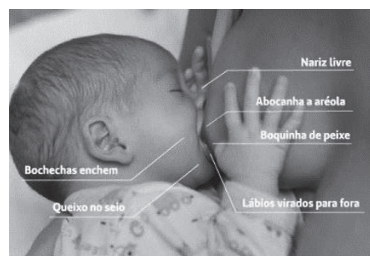
### Posicionamento do bebê para amamentar:



- A cabeça e corpo do bebê devem estar em linha recta, de frente/ virado para o peito;
- O bebê deve estar encostado à mãe;
- A mãe deve apoiar todo o corpo do bebê ao longo do seu braço (a mão da mãe deve apoiar o rabinho do bebê).

**Figura 13.** Posição para a amamentação do RN (Fonte: MISAU. *Manual do Aleitamento Materno*, 2007)

### Sinais de uma boa pega:



- A boca está bem aberta;
- O queixo a tocar o seio (ou está quase a tocá-lo);
- A aréola está mais visível acima da boca do que abaixo;
- O lábio inferior está voltado para fora.

**Figura 14.** Boa pega na amamentação do RN (Fonte: <https://www.unimed.coop.br/>)

### Alimentação do RN filho de mãe com HIV + e com Tuberculose

- ❑ O RN pode fazer contacto pele-a-pele imediato tal como qualquer outra mãe e o RN;
- ❑ A amamentação pode iniciar-se logo que o RN esteja pronto, dentro da 1a hora após o parto;
- ❑ NÃO DÊ AO RN qualquer outra alimentação ou líquidos;
- ❑ A boa posição e boa pega ao peito são vitais para prevenir problemas da mama;
- ❑ Nos casos de tuberculose, ou suspeita de tuberculose da mãe, esta deve usar sempre máscara durante a amamentação;
- ❑ Se a mãe, com base numa decisão informada, escolheu um substituto do leite materno deve-se orientar e preparar o primeiro leite para a mãe fazer a primeira alimentação e deve-se também avaliar o conhecimento sobre as práticas de higiene e o preparo adequado do substituto do leite materno;
- ❑ Aconselhar sobre a importância do aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses.

## Higiene:

O primeiro banho de um RN saudável a termo deve ser adiado por pelo menos 24 horas após o nascimento.

- Lavar ou dar banho ao bebé num lugar AQUECIDO, sem corrente de ar;
- Lavar DIARIAMENTE a cara, pescoço, corpo e membros;
- Lavar as nádegas e períneo quando estiverem sujas. Limpar suavemente
  - Dar banho quando for necessário:
    - Usar água morna para o banho;
    - Limpar o bebé suavemente, vestir ou cobrir o bebé depois do banho.

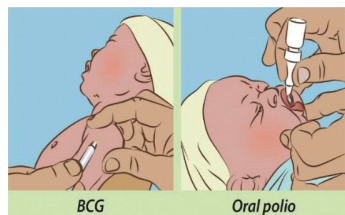
**IMPORTANTE:** Não colocar nada nos olhos ou nos ouvidos do bebé.

## Cuidados responsivos e actividades de aprendizagem precoce:

- Aprender a reconhecer, compreender e responder aos sinais do RN, com o apoio dos provedores de cuidados de saúde, aumenta a confiança dos pais (especialmente aqueles que são pais pela primeira vez) para continuar a responder às necessidades evolutivas do RN em casa;
- Práticas como segurar frequentemente o seu RN, fazer contacto visual regular quando o RN está acordado, falar ou cantar suavemente, ajudam a observar os sinais do RN e identificar quando este está pronto para alimentar-se ou dormir.

## Avaliar o RN na altura da alta:

- Reavaliar e monitorar a condição do RN;
- Providenciar o tratamento apropriado se a condição do RN mudou em relação ao exame anterior;
- Dar orientações a mãe sobre a continuação de cuidados apropriados em casa;
- Vacinar o RN (se peso  $\geq 2000$  gr): BCG, Pólio oral e anotar no cartão de saúde.



**Figura 15.** Vacinação de BCG e Pólio oral ao RN  
(Fonte: AAP. *Helping Babies Survive Essential Care for Every Baby*, 2010)

- Avaliar o estado HIV e Sífilis da mãe e do RN e fazer o manejo de acordo com as normas;
- Pesquisar tuberculose na mãe ou na família e fazer o manejo de acordo com as normas;
- Avaliar, tratar e / ou referir os casos de doença do RN (de acordo com as normas de AIDI Neonatal);
- Aconselhar a mãe sobre como cuidar do seu bebé em casa, e quando voltar imediatamente.

**IMPORTANTE:** No caso de Prematuro e Baixo Peso ao Nascer, estes RNs só poderão ter alta se estiverem dentro dos critérios das normas de MMC.

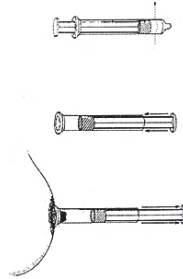
## 5. Manejo dos problemas mais frequentes no RN

Condição clínica	Conduta
Respiração rápida ( $\geq 60$ ciclos por minuto), ou Respiração lenta ( $\leq 30$ ciclos por minuto), ou Tiragem intercostal	<input type="checkbox"/> Avaliar, estabilizar, fazer o manejo pré-referência e referir de urgência de acordo com as normas do AIDI neonatal.
Hipotermia/Hipertermia	<input type="checkbox"/> Hipotermia: Colocar o RN em contacto pele-a-pele com a mãe. O RN deve ter gorro, fralda e luvas (se possível). Monitorizar e reavaliar <input type="checkbox"/> Hipertermia: Diminuir o agasalho. Monitorizar e reavaliar Nota: ambas situações podem causar hipoglicemia no RN. Deve-se tratar para prevenir a hipoglicemia e transferir <b>urgentemente</b> de acordo com as normas de transporte do AIDI neonatal.
Cianose e Anemia	<input type="checkbox"/> Estabilizar e referir urgentemente de acordo com as normas de transporte do AIDI neonatal.
Icterícia	<input type="checkbox"/> Avaliar, classificar, tratar ou referir de acordo com as normas do AIDI neonatal.
Lesões/infecção na pele	<input type="checkbox"/> Tratar ou referir de acordo com as normas de AIDI neonatal.
Infecção umbilical	
Presença de algum sinal de perigo (ex: não mama, está sonolento, pouco activo, inconsciente, com convulsões, irritabilidade/ grito).	<input type="checkbox"/> Estabilizar e transferir <b>urgentemente</b> de acordo com as normas de transferência do AIDI neonatal.
<b>Malformações congénitas</b>	
Tecido aberto na cabeça (anencefalia), no abdomen (gastroquise, onfalocelo) ou na coluna (espinha bífida, mielomeningocelo).	<input type="checkbox"/> Cobrir com gaze esterilizada embebida numa solução salina antes de transferir <b>urgentemente</b> .

<b>Fenda palatina e/ou labial</b>	<input type="checkbox"/> Encaminhar para a consulta de cirurgia na US de referência.
<b>Pé boto</b>	
<b>Opacidade nos olhos (catarata congênita bilateral)</b>	<input type="checkbox"/> Encaminhar para a consulta de oftalmologia na US de referência.
<b>Ânus imperfurado</b>	<input type="checkbox"/> Colocar sonda oro/nasogástrica aberta e transferir urgentemente para a US de referência para tratamento cirúrgico.
<b>Avaliar se os movimentos da anca estão alterados (Luxação congênita da anca)</b>	<input type="checkbox"/> Encaminhar para a consulta de ortopedia na US de referência.
<b>RN filho de mãe com grupo sanguíneo Rh Negativo</b>	
<b>Risco importante de icterícia precoce (nas 1as 24 horas de vida)</b>	<input type="checkbox"/> Assegurar que a mãe fez Anti-D; <input type="checkbox"/> No caso de icterícia, aplique as normas do AIDI neonatal; <input type="checkbox"/> Encorajar a mãe a amamentar. Não há contra-indicação para o RN tomar o leite do peito.
<b>Tocotraumatismos</b>	
<b>Hematomas, inchaço da cabeça ou nas nádegas e posição anormal dos membros inferiores por parto pélvico</b>	<input type="checkbox"/> Explicar aos pais que isso não magoa o RN, que desaparecerá dentro de uma ou duas semanas e que não necessita de nenhum tratamento especial, nem massagens ou pachos quentes/frios.
<b>Movimento assimétrico dos membros superiores (um braço não se mexe)</b>	<input type="checkbox"/> Pode ser uma lesão do plexo braquial ou uma fractura num dos membros superiores. Encaminhar para a US de referência.
<b>Problemas com a amamentação</b>	
<b>Posição e pega</b>	<input type="checkbox"/> Ensinar a boa posição e pega para o sucesso da amamentação.
<b>Impossibilidade de amamentar.</b>	<input type="checkbox"/> Encorajar à mãe a espremer o leite do peito e alimentar o RN usando um copo e colher.

## Mamilo invertido

- ❑ Tentar puxar e rodar o mamilo (como se estivesse a rodar o botão do rádio) ou usar uma seringa de acordo com a seguinte técnica: a) corte a extremidade de uma seringa de 10 ou 20 ml, b) coloque o êmbolo ao contrário e, c) coloque a seringa (do lado do êmbolo) no mamilo e puxe suavemente para que o mamilo fique mais saliente.



**Figura 16.** Uso da seringa para tornar o mamilo mais saliente (Fonte: UNICEF. *Manual de aleitamento materno. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos Bebés.* 2012)

### **IMPORTANTE - O RN poderá necessitar de um manejo especial se a mãe tem ou teve:**

- ❑ Rotura prévia das membranas mais de 12 horas antes do parto;
- ❑ Infecção tratada durante o parto ou que ainda está em tratamento antibiótico em curso;
- ❑ Actualmente tem uma temperatura superior a 38°C;
- ❑ O resultado positivo do RPR/teste rápido de Sífilis, durante a gravidez ou no parto;
- ❑ Resultado do teste de HIV positivo ou está em TARV;
- ❑ Iniciou tratamento de TB há menos de 2 meses.

## 6. Manejo da Tuberculose, HIV e Sífilis no RN

### **RN filho de mãe com Tuberculose Pulmonar (TP)**

- ❑ Marque no cartão de saúde da criança que foi exposta a TB;
- ❑ Faça o rastreio da TB no RN para excluir a TB activa (congénita ou neonatal);
- ❑ Se o RN for assintomático:
  - Avalie o tempo de tratamento da TB da mãe, a evolução clínica, a evolução laboratorial e o tipo de TB da mãe (sensível ou resistente);
  - Se a mãe for TB sensível e estiver em tratamento de TB há pelo menos 2 meses antes do parto e tiver a baciloscopia (BK) de controlo negativa:
    - Vacinar com BCG se peso > 2000g;
    - Não fazer profilaxia (TPT) com Isoniazida;

<p><b>RN filho de mãe com Tuberculose Pulmonar (TP)</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Se durante o seguimento o RN/criança desenvolver sinais/sintomas de TB, referir para uma avaliação clínica e investigação de acordo com as normas nacionais.</li> <li><input type="checkbox"/> Nota: <i>Esta criança deverá fazer seguimento clínico na CCR de 3 em 3 meses durante 6 meses e depois de 6/6 meses por 2 anos.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se a mãe for TB sensível e iniciou o tratamento há menos de 2 meses antes do parto ou a mãe mantém BK positivo após 8 semanas:           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não vacinar o RN com BCG;</li> <li>- Aconselhar à mãe a usar máscara facial durante o aleitamento e contacto com o RN;</li> <li>- Iniciar a profilaxia com Isoniazida de acordo com as normas de CCR;</li> <li>- Vacinar com BCG 2 semanas após o fim do TPT;</li> <li>- Se durante o seguimento o RN/criança desenvolver sinais/sintomas de TB, referir para uma avaliação clínica e investigação de acordo com as normas nacionais.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Nota: <i>Esta criança deverá fazer seguimento clínico mensal na CCR durante 6 meses e depois de 6/6 meses durante 2 anos.</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Se a mãe tiver TB Multiresistente (TB-MR):           <ul style="list-style-type: none"> <li>- Não vacinar o RN com BCG;</li> <li>- Aconselhar à mãe a usar máscara facial durante o aleitamento e contacto com o RN;</li> <li>- Iniciar profilaxia com Levofloxacina de acordo com as normas de CCR;</li> <li>- Procurar resultado do LPA da mãe: se LPA da mãe for resistente a Fluoroquinolonas, suspender quimioprofilaxia;</li> <li>- Vacinar com BCG 2 semanas após o fim da profilaxia;</li> <li>- Se durante o seguimento o RN/criança desenvolver sinais/sintomas de TB, referir para uma avaliação clínica e investigação de TB de acordo com as normas nacionais.</li> </ul> </li> </ul> </li> <li><input type="checkbox"/> Nota: <i>Esta criança deverá fazer seguimento clínico mensal na CCR durante 6 meses e depois de 6/6 meses durante 2 anos.</i></li> <li><input type="checkbox"/> Se o RN for sintomático (apresentar sinais e sintomas): Referir para um hospital para internamento.</li> </ul>
<p><b>RN filho de mãe com Sífilis</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Registe no cartão de saúde da criança que é exposta a sífilis;</li> <li><input type="checkbox"/> Faça o rastreio do resultado do teste da sífilis feito a mãe e ao RN no cartão de saúde;</li> <li><input type="checkbox"/> Faça o registo do tratamento feito à mãe;</li> <li><input type="checkbox"/> Avaliar se o RN tem sífilis congénita ou não e tratar e/ou referenciar de acordo com as normas de AIDI Neonatal;</li> <li><input type="checkbox"/> Encaminhar para continuar seguimento clínico mensal na CCR.</li> </ul>
<p><b>RN filho de mãe com HIV positivo</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Registe no cartão de saúde da criança que é exposta ao HIV;</li> <li><input type="checkbox"/> Registe as profilaxias com ARVs da criança;</li> <li><input type="checkbox"/> Encaminhar para continuar seguimento clínico mensal na CCR.</li> </ul>

## 7. Avaliação para a mãe antes da alta do RN

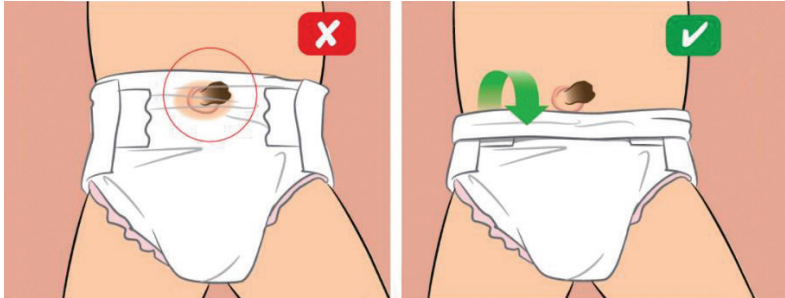
Antes de dar alta aos RNs saudáveis, e suas mães, os provedores de saúde devem avaliar os seguintes critérios:

- Bem-estar físico e emocional da mãe;
- As habilidades e a confiança da mulher para cuidar de si mesma;
- As habilidades e confiança dos pais e outros membros da família, para os cuidados ao RN;
- O ambiente físico e emocional no domicílio e outros factores que podem influenciar a capacidade da mãe cuidar do seu RN em casa e seu comportamento de busca por atendimento;
- O fornecimento de informações, intervenções educacionais e aconselhamento são recomendados para preparar mulheres, pais e cuidadores para a alta da US após o nascimento para melhorar os resultados de saúde materna e neonatal e para facilitar a transição para o lar;
- Devem estar disponíveis materiais educativos, como folhetos educacionais escritos/digitais, ilustrações para populações analfabetas/semianalfabetas e materiais de apoio.





## 8. Orientações para às mães, antes da alta, sobre os cuidados a terem com o RN em casa

<b>Cuidar do coto umbilical</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Lavar as mãos com água limpa e sabão, ou desinfetar com álcool, antes e depois do tratamento do coto umbilical;</li><li><input type="checkbox"/> Aplicar clorexidina em gel 7,1%, 1 vez por dia até completar 7 dias;</li><li><input type="checkbox"/> Não colocar mais nada no coto umbilical;</li><li><input type="checkbox"/> Manter o coto umbilical seco e deixá-lo exposto ao ar, sem necessidade de penso ou ligadura;</li><li><input type="checkbox"/> Não cobrir o coto umbilical com a fralda até o cordão cair espontaneamente.</li></ul>  <p><b>Figura 17.</b> Colocação da fralda em relação ao coto umbilical (Fonte: AAP. <i>Helping Babies Survive Essential Care for Every Baby</i>, 2010)</p>
<b>Manter o RN aquecido</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Manter o quarto sem fumo e sem correntes de ar;</li><li><input type="checkbox"/> Vestir ou envolver o RN com roupas de acordo com o clima;</li><li><input type="checkbox"/> Cobrir a cabeça do RN com um gorro;</li><li><input type="checkbox"/> Evitar pôr muitas roupas ao RN ou colocar fralda com muitas camadas para o RN não ficar muito quente;</li><li><input type="checkbox"/> Se o RN estiver muito quente retire alguma roupa adicional;</li><li><input type="checkbox"/> Mude a fralda sempre que esta estiver molhada;</li><li><input type="checkbox"/> Tocar as mãos e pés do RN e caso estejam frios colocar em contato pele-a-pele para reaquecê-lo;<ul style="list-style-type: none"><li>• À noite colocar o RN a dormir com a mãe ou num lugar de fácil acesso e ao seu alcance para a amamentação.</li></ul></li></ul>
<b>Dar o banho ao RN</b>	<ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Limpar ou dar banho ao RN num quarto aquecido (temperatura de 25°C) e sem correntes de ar;</li><li><input type="checkbox"/> Limpar diariamente a cara, pescoço e as axilas do RN;</li><li><input type="checkbox"/> Limpar as nádegas e períneo, sempre que estejam sujos, e secar completamente;</li><li><input type="checkbox"/> Usar água morna para o banho e depois do banho, secar imediatamente e muito bem o RN;</li><li><input type="checkbox"/> Manter o RN aquecido depois do banho, vestindo e cobrindo-o.</li></ul>

<b>Ao dormir</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Usar a rede mosquiteira REMILD dia e noite quando o RN estiver a dormir;</li> <li><input type="checkbox"/> Deixar o RN dormir de costas ou de lado;</li> <li><input type="checkbox"/> Não cobrir o RN com mantas (ou cobertores) pesados.</li> </ul>
<b>Amamentação</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Não dar ao RN nenhum outro alimento, para além do leite do peito, até aos 6 meses de vida;</li> <li>• Amamentar exclusivamente e frequentemente, em livre demanda, o RN durante o dia e à noite;</li> <li>• Garantir a boa pega e o bom posicionamento;</li> <li>• Conhecer os sinais de fome e de saciedade do RN;</li> <li>• Esvaziar primeiro uma mama antes de oferecer a outra;</li> <li>• Buscar apoio imediato caso apareçam problemas na mama como por exemplo: ingurgitamento mamário, fissuras do mamilo, mastite.</li> </ul>
<b>Baixo peso ao nascer ou Prematuro</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o RN sempre aquecido (MMC)</li> <li>• Amamentar exclusivamente e frequentemente e saber como segurar e posicionar (consulte as normas de MMC); Se um RN não mamar bem, extraia o leite materno e dê-lhe com um copo e uma colher;</li> <li>• Ter cuidados de higiene rigorosos.</li> </ul>
<b>Estimulação e desenvolvimento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fazer massagens suaves e lentas nas costas, pernas, braços, mãos e barriga depois do banho, ajuda o RN a relaxar e a dormir melhor ;</li> <li>• Conversar e cantar para o RN durante o banho e amamentação;</li> <li>• Imitar os sons, movimentos e gestos do seu RN, pois é assim que ele se comunica e aprende;</li> <li>• Promover momentos de interação entre o pai, mãe crianças e outros membros da família;</li> <li>• Explicar a mãe para a fazer monitoria do peso e do estado de saúde da criança, de acordo com as normas.</li> </ul>
<b>Outros</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Manter o RN longe de fumo de cigarro ou de pessoas que estejam a fumar.</li> <li>• Manter o RN, especialmente se for um RN pequeno, longe de pessoas que tenham uma infecção aguda contagiosa.</li> </ul>

## 9. Ensinar e aconselhar a mãe sobre os eventuais tratamentos orais a dar ao RN em casa

### IMPORTANTE!

- Dizer à mãe as razões por que se está a dar o medicamento ao RN;
- Determinar os medicamentos e dosagens apropriadas ao peso do RN;.
- Explicar cuidadosamente como fazer o tratamento;
- Etiquetar e empacotar cada medicamento separadamente;
- Verificar se a mãe compreendeu antes de ela deixar a US;
- Demonstrar como medir uma dose do medicamento;
- Observar a mãe a praticar, medindo sozinha uma dose.
- Observar a mãe a dar a primeira dose ao RN.

**IMPORTANTE:** Explicar a mãe que **não deve dar** nenhum outro tratamento a não ser aquele indicado pelo provedor de saúde.

### Tuberculose:

- Ensinar como administrar isoniazida (INH) a criança em casa:
  - Lavar ou desinfetar as mãos antes de manipular o medicamento;
  - Dar 5 mg/Kg de INH/ 1 vez ao dia pela via oral, durante 6 meses (veja a tabela 1);

**Tabela 1.** Dosagem de isoniazida (INH) para profilaxia ao RN (Fonte: MISAU.Normas de atendimento à criança sadia e à criança em risco, 2021)

Peso (KG)	Isoniazida comprimido 100mg
<5	½ comprimido
5.1-9.9	1 comprimido
10-13.9	1 ½ comprimido
14-19.9	2 comprimidos
20-24.9	2 ½ comprimido
>25	1 comprimido de isoniazida 300mg ou 3 comp. de 100mg

### HIV:

- Ensinar como administrar xarope de niverapina (NVP) e de zidovudina (AZT) em casa:
  - Lavar ou desinfetar as mãos antes de manipular os medicamentos;
  - Dar AZT+NVP nas primeiras 6 semanas de vida e apenas NVP a partir da 7<sup>a</sup> até 12<sup>a</sup> semana de vida (NVP - 2mg/Kg de NVP/1 vez ao dia/via oral e 4 mg/Kg de AZT /2 vezes ao dia/via oral). Formulações disponíveis: NVP xarope: 10mg/ml em frascos de 100 ml ou de 240 ml e AZT Xarope: 10mg/ml em frascos de 100 ml ou de 240 ml
  - Demonstrar como medir as doses na seringa;
  - Observar a mãe a dar a primeira dose à criança;

- Dar os xaropes antes de terminar a amamentação;
- Explicar a mãe que deve observar a criança após a toma dos xaropes. Se a criança vomitar ou cuspir o xarope no período até 30 minutos, deve repetir a dose.

**Tabela 2.** Dosagem de NVP e AZT para prevenção da transmissão vertical (Fonte: MISAU. Normas de atendimento à criança sadia e à criança em risco, 2021)

Dosagens de AZT e NVP para Profilaxia da criança exposta ao HIV		
Do nascimento até 6ª semana de vida		
Peso aonascimento (gramas)	Quantidade de AZT (ml) (12/12h)	Quantidade de NVP (ml) (1 vez/dia)
1000 g - 1499 g	0.6 ml	0.3 ml
1500 g - 1999 g	0.8 ml	0.4 ml
2000 g - 2499	1 ml	1 ml
≥2500	1.5 ml	1.5 ml
Da 7ª a 12ª semana de Vida		
7ª a 12ª semana de Vida	N/A	2ml

Nota: No caso de mulheres que tiveram parto fora da maternidade, e estão em TARV, independentemente do aleitamento (materno ou artificial) e do período transcorrido desde a data do parto, devem iniciar profilaxia reforçada com AZT e NVP no 1 contacto com a US, e suspender o AZT na 6ª semana de vida e a NVP na 12ª semana de vida.

## 10. Ensinar a mãe como tratar as infecções localizadas do RN em casa

### Tratar pústulas ou uma infecção umbilical

Fazer o seguinte 3 vezes por dia:

- Lavar as mãos com água limpa e sabão;
- Lavar suavemente a área para retirar o pus e as crostas com água (previamente fervida) arrefecida e sabão;
- Secar a área com um pano limpo;
- Pintar com solução violeta genciana;
- Lavar as mãos com água limpa e sabão.

### Tratar uma infecção dos olhos

Fazer o seguinte 3 vezes por dia

- Lavar as mãos com água limpa e sabão;
- Molhar um pano limpo com água (previamente fervida) arrefecida;
- Usar o pano molhado para limpar suavemente os olhos do bebé, de dentro para fora;
- Aplicar tetraciclina oftálmica a 1% em cada olho três vezes por dia.
- Lavar as mãos com água limpa e sabão.

## 11. Aconselhar a mãe sobre às consultas de controlo, para o RN, e quando voltar imediatamente à US

### **Aconselhar a mãe sobre as consultas de controlo para o RN:**

Depois da alta do RN, explicar a mãe que é muito importante que volte a consulta de controlo entre o 3º e 7º dia, entre o 8º e 21º dia e do 22º ao 42º dia após o parto (para o RN o período neonatal termina aos 28 dias de vida).

### **Razões para a mãe voltar, com o RN, às consultas nestes períodos:**

- É um período crítico em que muitas vezes o RN pode começar a ficar doente;
- É importante avaliar o estado de saúde do RN e da mãe;
- É importante avaliar a qualidade da amamentação;
- É importante avaliar o peso do RN;
- É importante avaliar o cumprimento de algum eventual tratamento;
- Para responder às dúvidas e inquietações / preocupações da mãe;
- Para fazer aconselhamento e dar apoio à mãe nos cuidados ao RN em casa.

### **Consultas de controlo na CPP/PN para o RN:**

2ª Consulta de controlo - Entre o 3º e o 7º DIA
<b>PERGUNTAR</b>
<b>Perguntar à mãe:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Se tem alguma queixa em relação à saúde do seu RN;</li><li><input type="checkbox"/> Se o RN mama bem;</li><li><input type="checkbox"/> Se a mãe tem leite suficiente;</li><li><input type="checkbox"/> Se o RN tem problemas de evacuação das fezes e/ou urina;</li><li><input type="checkbox"/> Se o RN está a tomar alguma medicação;</li><li><input type="checkbox"/> Se for um bebé que nasceu com baixo peso ao nascer ou prematuro perguntar se continua a fazer MMC em casa.</li></ul>
<b>OBSERVAR/AVALIAR</b>
<b>Examinar o RN despido num local aquecido:</b> <ul style="list-style-type: none"><li><input type="checkbox"/> Identificar sinais de alarme ou de perigo ou possíveis complicações, tratar/fazer o manejo ou referir;</li><li><input type="checkbox"/> Avaliar os sinais vitais;</li><li><input type="checkbox"/> Fazer o exame físico completo (ver ponto 2);</li><li><input type="checkbox"/> Pesar e registar toda informação no cartão de saúde da criança;</li><li><input type="checkbox"/> Verificar as vacinas (BCG e Pólio 0) e vacinar se necessário;</li><li><input type="checkbox"/> Verificar a toma regular de Isoniazida, xarope de AZT e NVP, se for o caso;</li><li><input type="checkbox"/> Verificar a amamentação (posição, boa pega na amamentação e a troca da mama). Verificar as mamas e os mamilos.</li></ul>

## ACONSELHAR E PROMOVER

- Cuidados de higiene ao RN;
- Práticas de amamentação exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida;
- Não dar líquidos nem alimentos durante os primeiros 6 meses de vida;
- Cuidados com o umbigo e com os olhos;
- Quais os sinais de perigo e quando procurar cuidados de saúde na US;
- Uso da rede mosquiteira (REMILD);
- Estimulação e desenvolvimento psicomotor do seu RN;
- Cumprimento do calendário vacinal;
- Notificação/ registro de nascimento;
- Consulta pós-natal regular.

### Consultas de controlo seguintes – Entre o 8º e o 21º dia e 22º ao 42º dia

Perguntar à mãe:

- Se tem alguma preocupação em relação à saúde do seu RN;
- Como é que o RN está a alimentar-se;
- Se o RN está a ganhar peso;
- Sobre as práticas de estimulação e interação com o RN.

#### Examinar o RN despido num local aquecido:

- Identificar sinais de perigo ou possíveis complicações, tratar/fazer o manejo ou referir;
- Avaliar os sinais vitais;
- Fazer o exame físico completo (ver ponto 2);
- Pesar e registar toda informação no cartão de saúde da criança;
- Verificar as vacinas (BCG e Pólio 0) e vacinar se necessário;
- Verificar a toma regular de Isoniazida, xarope de AZT e NVP, se for o caso;
- Verificar a amamentação, as mamas e os mamilos.

## REFORÇAR OS CONSELHOS E A PROMOÇÃO DE HIGIENE, SAÚDE E NUTRIÇÃO

- Cuidados de higiene ao RN;
- Práticas de amamentação exclusiva durante os 6 primeiros meses de vida, boa pega, posição de amamentação e a troca de mama;
- Cuidados higiénicos com o umbigo;
- Sinais de perigo e quando procurar os cuidados de saúde;
- Uso da rede mosquiteira (REMILD);
- Cumprimento do calendário vacinal;
- Consulta pós-natal até aos 28 dias de vida do RN.

**Nota:** Caso o RN tenha estado internado o provedor de saúde da CPP/PN deve solicitar a guia de alta para verificar se existem tratamentos, ou cuidados, que devem ser feitos.

Avaliar as variações de peso do RN

Usar esta tabela para orientação sobre as variações de peso no primeiro mês de vida.

Idade	Perda/aumento de peso aceitável no primeiro mês de vida
1 semana	Perda fisiológica de até 10% do peso ao nascer • Exemplo: RN com peso ao nascimento de 3000 gr pode ter uma perda fisiológica até 300 gr na primeira semana de vida
2-4 semanas	Aumento de pelo menos 100 -120 gr por semana (pelo menos 15g /dia)
1 mês	Aumento de pelo menos 300g no primeiro mês

**Nota:** É importante calibrar a balança diariamente de acordo com as instruções e controlar a exactidão da mesma de acordo com as instruções.

**Aconselhar a mãe a voltar imediatamente se o RN tiver qualquer um desses sinais:**

- Se o bebé "**não está bem**" e começa a ficar doente;
- Se o bebé está com **febre** ou se o **abdómen e as axilas** estão **quentes**;
- Se o bebé tem **respiração rápida** ou **dificuldade em respirar**;
- Se o bebé tem **não chupa** ou tem **sucção fraca**;
- Se o bebé está com **icterícia**;
- Se o bebé está com **pústulas na pele**,
- Se o bebé apresenta **movimentos anormais** ou **convulsões**,
- Se o bebé está **sonolento**,
- Se o bebé tem **sangue nas fezes**.

# CAPÍTULO III



## SISTEMAS DE SAÚDE E INTERVENÇÕES DE PROMOÇÃO DE SAÚDE

<b>Proteger, promover e apoiar a amamentação nas USs que prestam cuidados de maternidade e a recém-nascidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• As USs que oferecem serviços de maternidade e neonatais devem ter uma política de amamentação claramente escrita, que seja de forma rotineira comunicada ao pessoal de saúde e aos pais/utentes;</li><li>• Os profissionais das US que prestam serviços na maternidade, unidades neonatais, ou em outros sectores que atendem o RN (ex: CPP, consulta de PF, etc), devem ter conhecimentos, competências e habilidades suficientes para dar suporte às mulheres no apoio e resolução de problemas relacionados à amamentação.</li></ul>
<b>Consulta pós-parto/pós-natal</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recomenda-se um mínimo de quatro contactos de cuidados pós-parto/pós-natal;</li><li>• Se o parto for em uma US, mulheres e RNs saudáveis devem receber cuidados na US por pelo menos 24 horas após o nascimento;</li><li>• Se o parto for em casa, o primeiro contato pós-parto/pós-natal deve ser o mais precoce possível dentro de 24 horas após o nascimento;</li><li>• Recomenda-se pelo menos mais três contatos pós-parto/pós-natais adicionais para mulheres saudáveis e RNs, entre o 3º e 7º dias, entre o 8º e 21º dias e entre o 22º e 42º dias após o parto.</li></ul>
<b>Tempo de permanência na US após o nascimento</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Recomenda-se cuidar de mulheres e RN saudáveis na US por pelo menos 24 horas após o parto vaginal.</li></ul>



<p><b>Critérios que serão avaliados antes da alta da US</b></p>	<p>Antes da alta às mulheres e RN saudáveis, os provedores de saúde devem avaliar os seguintes critérios para melhorar os resultados maternos e neonatais:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O bem-estar físico e emocional da mulher e do bebê;</li> <li>• A autoconfiança da mulher para cuidar de si mesma e do seu bebê;</li> <li>• A segurança dos pais e ou cuidadores e a família segurança as habilidades e confiança dos pais e cuidadores para cuidarem do RN;</li> <li>• O ambiente domiciliar seguro e outros factores que podem influenciar a capacidade de cuidar de si e do RN em casa.</li> </ul>
<p><b>Abordagens para fortalecer a preparação para alta da US</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O fornecimento de informações e, intervenções educativas em relação aos cuidados da sua saúde e do seu bebê;</li> <li>• Aconselhamento sobre as práticas de aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses;</li> <li>• Ensinar sobre os sinais gerais de perigo;</li> <li>• Visitas de seguimento no pós-parto até aos 42 dias e no pós-natal até aos 28 dias;</li> <li>• Informar a mulher que poderá receber visitas domiciliares do APE/ ACS treinado para dar recomendações para os cuidados pós-parto/ pós-natal para mulheres e RNs saudáveis.</li> </ul>
<p><b>Ligação com a comunidade</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realização de visitas domiciliares pelos APEs/ACS para reforçar a adesão às CPP/PN, verificar a existência de sinais de alarme e orientação para o uso da clorexidina.</li> </ul>
<p><b>Envolvimento dos homens nos cuidados pós-parto/ pós-natal e em saúde materna e neonatal</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• As intervenções para promover o envolvimento dos homens durante a gravidez, parto e após o nascimento são recomendadas para: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Facilitar e apoiar a melhoria do autocuidado das mulheres, práticas de cuidado domiciliar para mulheres e RNs, para o uso de assistência especializada para mulheres e RNs durante a gravidez, parto e o período pós-natal e para aumentar o uso oportuno de cuidados de saúde para complicações obstétricas e neonatais.</li> </ul> </li> <li>• 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 RN.</li> </ul>

## Referências consultadas

- AAP. *Helping Babies Survive*, 2010
- Fisher J, Cabral de Mello M, Patel V, Rahman A, Tran T, Holton S, et al. Prevalence and determinants of common perinatal mental disorders in women in low- and lower-middle-income countries: a systematic review. *Bull World Health Organ.* 2012;90(2):139-149G. doi:10.2471/BLT.11.091850.
- <https://www.healthynewbornnetwork.org>
- Jhpiego/UNFPA/Figo/ICM/IFGO/AAP. *Helping Mothers Survive*, 2013
- Khan, S., Scorza, P., Lovero, K., Dos Santos, P., Fumo, W., Camara, B., Duarte, C. (2022). Women's mental health in Mozambique: Is maternity a protective factor? *Global Mental Health*, 9, 38-44. doi:10.1017/gmh.2022.1
- MISAU. *Atenção Integrada às Doenças da Infância-Neonatal*, 2018
- MISAU. *Guião Orientador Sobre o Rastreamento e Tratamento da Sífilis na Mulher Grávida e no Período Pós-Parto e Seguimento da Criança Exposta e infectada por Sífilis*, 2020
- MISAU. *Manual para o Manejo da Tuberculose na Criança, no Adolescente e na Mulher Grávida*, 2019 • PATH. *Assessment of the integration of postpartum depression screening and counseling into primary health care in Mozambique*, 2021 • Shidhaye P, Giri P. Maternal depression: a hidden burden in developing countries. *Ann Med Health Sci Res.* 2014 Jul;4(4):463-5. doi: 10.4103/2141-9248.139268. PMID: 25221688; PMCID: PMC4160664.
- UNICEF. *Manual de Aleitamento Materno*, 2012
- UNICEF/OMS. *Iniciativa Hospital Amigo da Criança*, 2008
- WHO *recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience*. Geneva: World Health Organization; 2016.
- WHO *recommendations on intrapartum care for a positive childbirth experience*. Geneva: World Health Organization; 2018
- WHO. *Early essential newborn care: clinical practice pocket guide*, 2nd edition, 2022
- WHO. *Guideline: counselling of women to improve breastfeeding practices*. Geneva: World Health Organization; 2018. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/280133>
- WHO. *Guideline: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services*. Geneva: World Health Organization; 2017.
- WHO. *Pocket book of hospital care for children: guidelines for the management of common childhood illnesses – 2nd ed.* Geneva: World Health Organization; 2013. Available: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/81170>.
- WHO. *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*, 2022

# Anexos

## Anexo 1. Organização da CPP/PN

### Gabinete

- Gabinete com porta e janelas com fechaduras (que funcionam)
- Limpo, com boa iluminação e ventilação
- Sem correntes de ar
- Com lavatório com torneira e água corrente
- Com boa iluminação

### Mobiliário

- 1 Secretária para consultas
- 1 mesinha (ou secretária pequena) para testagem
- 3 Cadeiras (para o profissional de saúde, utente e acompanhante)
- 1 Cacifo com chaves
- 1 Cama para observação
- 1 Marquesa ginecológica
- 1 Biombo para manter a privacidade

### Materiais gerais

- 1 Balde com torneira para conservação da água para a toma de medicamentos
- Copos para uso na toma de medicamentos
- 1 Tabuleiro
- 1 balde de lixo
- 1 Relógio de parede
- 1 Régua

### Materiais médico-cirúrgicos

- 1 Balança de prato para RN
- 1 Balança vertical (com altímetro) para a mulher
- 1 Esfingomanômetro
- 2 Fitas métricas normais
- 2 Fitas métricas para medição do perímetro braquial
- 2 Espéculos
- 2 Bacias
- Espátulas
- 2 Termómetros
- Diferentes métodos de Planeamento Familiar (DIU, anticoncepcionais, etc)
- Luvas L e M

- Campos limpos (para colocar na balança de prato)
- Bolas de algodão
- Álcool
- Cetrimida
- Sabão

#### **Medicamentos preventivos, curativos e suplementos**

- Sal ferroso com ácido fólico
- Mebendazol ou Albendazol
- Sulfadoxina e Pirimetamina
- Aspirina (100 mg)
- Profilaxia pós-exposição
- Tetraciclina oftálmica
- Clorexidina (gel de 7,1%)
- Nistatina (suspensão 1%)
- Vitamina K
- Amoxicilina (500 mg)
- Metronidazol (250 mg)
- Penicilina Benzatínica
- Artemeter+ Lumefrantina (Coartem)
- Metildopa
- Dihidralazina
- Hidralazina
- Nifedipina
- Zidovudina
- Niverapina

#### **Insumos**

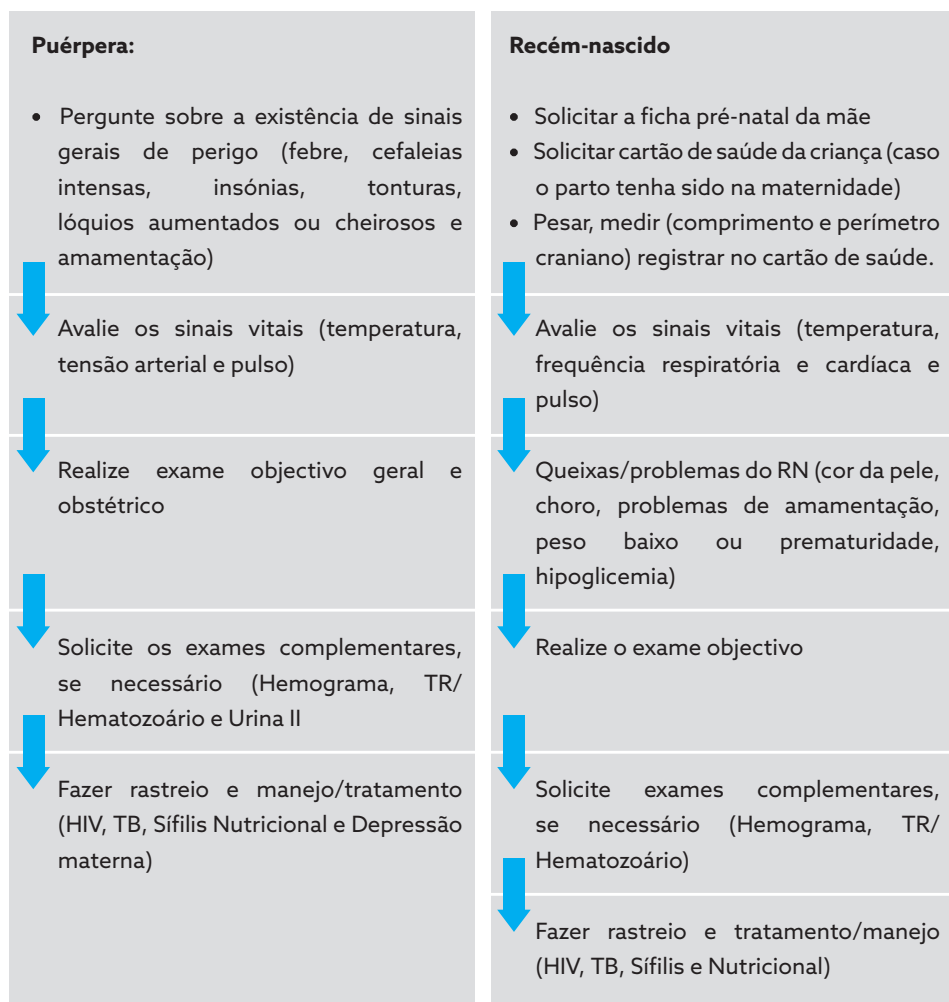
- Testes de diagnóstico: Sífilis, HIV, Hepatite B, TDR-malária, Proteinúria, TIG

#### **Instrumentos de registo**

- Cartão de Saúde da Criança
- Caderneta de Saúde da Mulher
- Livro de registos da consulta
- Fichas de Resumo mensal
- Livro de receitas
- Livro de requisição de análises
- Guias de referência
- Livro de Mini LRDA

## Anexo 2. Fluxograma de atendimento na CPP/PN

Nota: Inicie a consulta sempre pela mãe e depois o RN



**REALIZAR ACONSELHAMENTO:** Nutrição incluindo a toma de sal ferroso e ácido fólico até 3 meses pós-parto, amamentação, higiene pessoal e do RN, sinais de alerta e/ou de perigo para a mulher e RN, cuidados pós-cesariana, início da actividade sexual, toma de ARVs se puérpera HIV+, profilaxias com ARV e IHN para o RN e PF incluindo os métodos de longa duração.

**IMPORTANTE:** Transferir imediatamente a US de referência se existir qualquer sinal geral de perigo para a mulher e/ou para o RN (Consultar o Manual de Cuidados Obstétricos de Emergência e o AIDI-Neonatal).

### Anexo 3. Rastreio da depressão materna na CPP/PN

#### RASTREIO DE DEPRESSÃO MATERNA NAS CONSULTAS PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO

##### RASTREIE TODAS AS MULHERES EM CADA CONSULTA PRÉ-NATAL E PÓS-PARTO

Diga: " Há vezes que sentirmos-nos estressadas, noutras vezes não estamos bem, ou temos razões que nos dificultam a cuidar de nós próprias ou das crianças. Podemos falar um pouco sobre isso?"

	NADA	ALGUNS DIAS 1-7 dias	MAIS DE METADE DOS DIAS 8-11 dias	QUASE TODOS OS DIAS 12-14 dias
1. Nas últimas duas semanas, será que você sentiu pouco interesse ou prazer em fazer as coisas que gosta?  Caso sim, pode dizer quantos dias, mais ou menos, sentiu se assim?	0	1	2	3
2. Nas últimas duas semanas, será que você sentiu-se em baixo, triste ou desesperada?  Caso sim, pode dizer quantos dias, mais ou menos, sentiu se assim?	0	1	2	3
<b>SE TIVER 2 PONTOS OU MAIS AO SOMAR AS RESPOSTAS ACIMA:</b>  <ul style="list-style-type: none"><li>• ACONSELHE A MULHER COM APOIO DE CARTAZES</li><li>• REFIRA A MULHER PARA O PROVEDOR DE SAÚDE MENTAL</li><li>• REGISTE O RESULTADO NO LIVRO DE REGISTO DA CPN OU DA CPP</li></ul>	PONTOS TOTAIS _____			

@ Adaptado de: IDEC MDAT Manual for Child Development Monitoring, V4 (University of Liverpool); PHQ9 versao validada em Moçambique (Cumbe et al., 2021)

## Anexo 4. Ficha de observação da mamada na CPP/PN

Sinais de que a amamentação está a correr bem	Sinais de que a amamentação não está a correr bem
<p><b>Mãe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A mãe parece saudável</li><li>• A mãe está relaxada e confortável</li><li>• Existem sinais de vínculo entre a mãe e seu bebê</li></ul> <p><b>Bebé:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O bebê parece saudável</li><li>• O bebê está calmo e relaxado</li><li>• O bebê tenta alcançar ou procura a mama quando tem fome</li></ul> <p><b>Mamas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• As mamas parecem saudáveis</li><li>• Não há dor ou desconforto</li><li>• A mama é bem apoiada com os dedos longe do mamilo</li></ul> <p><b>Posição do bebê:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A cabeça e o corpo do bebê estão alinhados</li><li>• O bebê está próximo do corpo da mãe</li><li>• Todo o corpo do bebê recebe apoio</li><li>• O bebê se aproxima da mama com o nariz virado para o mamilo</li></ul> <p><b>Pega da mama pelo bebê:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Existe mais aréola visível acima do lábio superior do bebê</li><li>• A boca do bebê está bem aberta</li><li>• O lábio inferior está voltado para fora</li><li>• O queixo toca a mama</li></ul> <p><b>Sucção:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A sucção é lenta e profunda, com pausas</li><li>• As bochechas ficam cheias durante a sucção</li><li>• A bebê solta a mama quando termina</li><li>• A mãe percebe sinais do reflexo da oxitocina</li></ul> <p><b>Observações:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p><b>Mãe:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A mãe parece doente ou deprimida</li><li>• A mãe parece tensa e desconfortável</li><li>• Sem troca de olhar entre mãe e bebê</li></ul> <p><b>Bebé:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O bebê parece sonolento ou doente</li><li>• O bebê está inquieto ou chorando</li><li>• O bebê não tenta alcançar e não procura a mama</li></ul> <p><b>Mamas:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• As mamas estão vermelhas, inchadas ou doloridas</li><li>• Há dor na mama ou mamilo</li><li>• As mamas são apoiadas com os dedos sobre a aréola</li></ul> <p><b>Posição do bebê:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• O pescoço e a cabeça do bebê estão virados para a mama</li><li>• O bebê não está próximo da mãe</li><li>• O bebê é apoiado apenas pela cabeça e pelo pescoço</li><li>• O bebê se aproxima da mama com o lábio inferior/queixo apontado para o mamilo</li></ul> <p><b>Pega da mama pelo bebê:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Existe mais aréola visível abaixo do lábio inferior do bebê</li><li>• A boca do bebê não está bem aberta</li><li>• Os lábios apontam para a frente ou para dentro</li><li>• O queixo do bebê não toca a mama</li></ul> <p><b>Sucção:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• A sucção é rápida e superficial</li><li>• As bochechas ficam vazias durante a sucção</li><li>• A mãe tira o bebê da mama</li><li>• Não são percebidos sinais do reflexo da oxitocina</li></ul> <p><b>Observações:</b></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

## Anexo 5. Técnicas de comunicação com o RN

### Pergunte à mãe e peça para mostrar:

- Já começou a brincar e a conversar com o seu RN? Como é que faz? E como o RN responde?

### Elogie a mãe se ela:

- Consegue atrair atenção do RN. Brinca ou fala com o RN de forma suave. Consegue explicar como o RN responde.

**Se necessário ajude a mãe a praticar uma das actividades ilustradas abaixo. Preste atenção aos sinais da criança, seja suave, e pare se o RN mostrar que já não quer interagir.**



*Olhar para o RN, e falar com ele, ao dar leite materno de mama ou de copo.*



*Imitar os sons e as expressões do RN.*



*Acariciar e fazer toques suaves ao RN.*



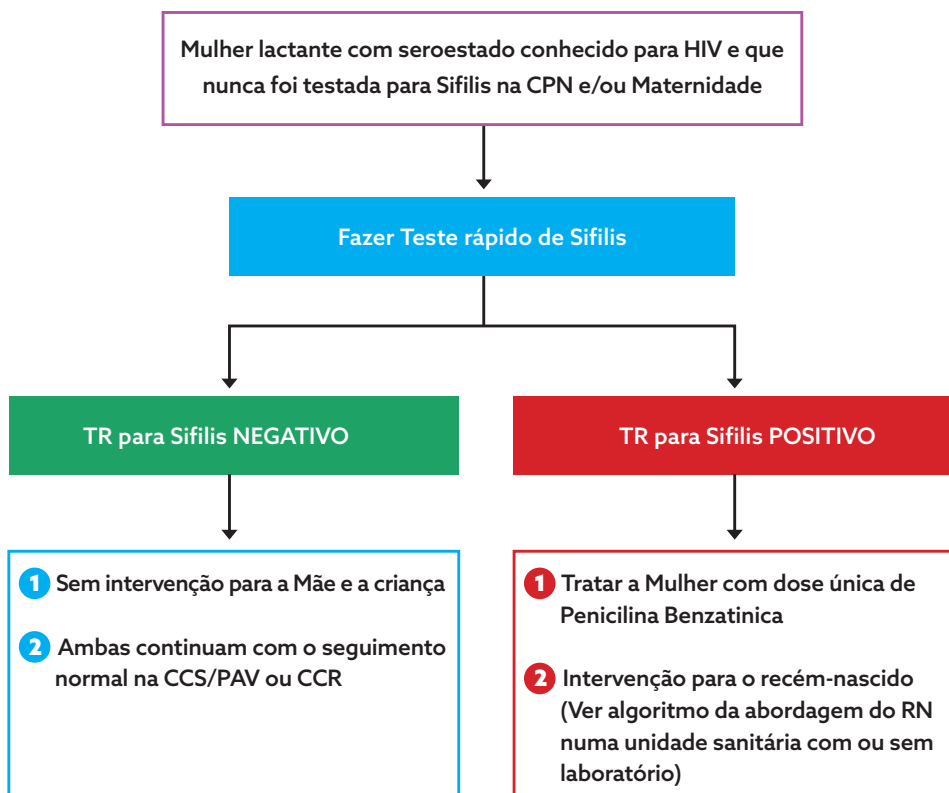
*Fazer massagem ao RN, mesmo na posição mãe canguru.*

**Explique à mãe que o seu RN vê e ouve desde que nasce, e precisa de conversas e de pequenos estímulos para recuperar mais rápido e para não ter problemas no seu desenvolvimento.**



**Anexo 6.** Algoritmo de testagem e manejo para a sífilis na consulta pós-parto

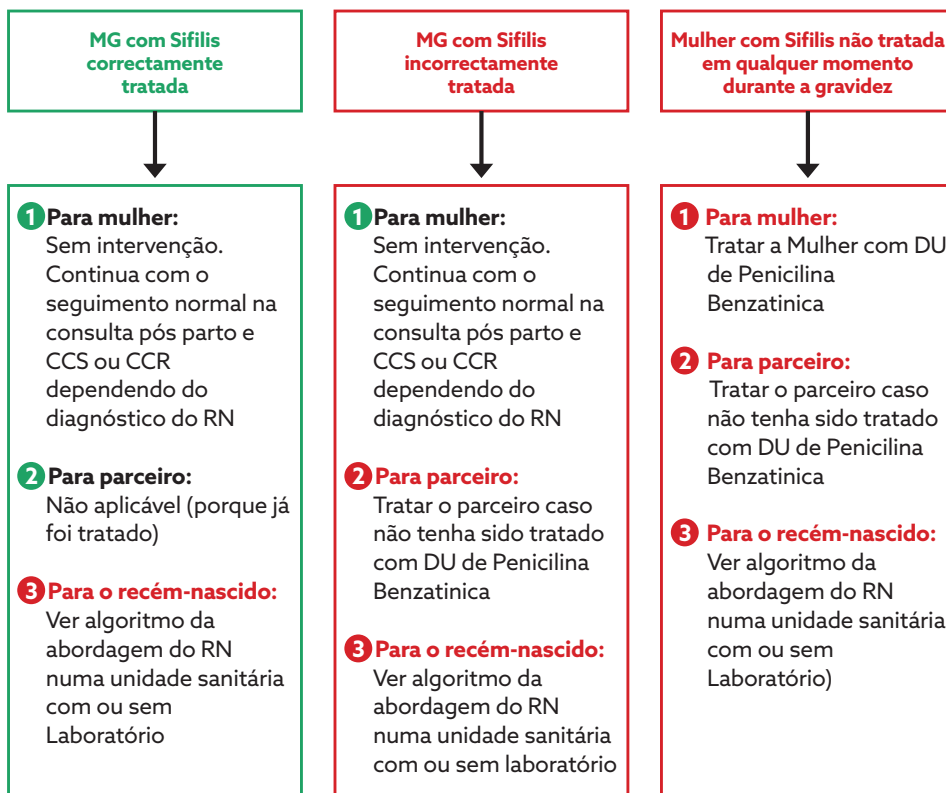
Testagem usando teste rápido de Sífilis na primeira consulta pós-parto  
Fazer o teste rápido da Sífilis a Mulher lactante com seroestado conhecido para HIV  
(Positivo ou Negativo) e que nunca foi testada para Sífilis na CPN na Maternidade



**Anexo 7.** Algoritmo de manejo da sífilis materna na maternidade ou na CPP de acordo com a classificação em relação ao tratamento recebido durante o seguimento na consulta pré-natal

### MATERNIDADE e CONSULTA PÓS-PARTO:

Manejo da Sífilis materna de acordo com a classificação em relação ao tratamento recebido durante o seguimento na consulta pré-natal





REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE  
MINISTÉRIO DA SAÚDE

## A Nossa Alimentação



**O Nosso Maior Valor é a Vida**

Anexo 9. Indicadores da CPP/PN

NOME DO INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO (numerador / denominador)		OBSERVAÇÕES
Taxa de Cobertura da 1ª Consulta Pós-Parto	Nº Total de 1as Consultas de Pós-Parto durante um determinado período	X 100	Numerador: Linha 2 + Linha 3 + Linha 4 + Linha 5 das Fichas de Resumo Mensal (Ou Linha 1)  Denominador: Número estimado/esperado de partos = 4.5% da população total
	Total de partos esperados nesse período		
Cobertura de Mulheres que fizeram 3 ou mais Consultas Pós-Parto	Nº Total de mulheres que fizeram 3 ou MAIS CPP realizadas durante um período determinado	X 100	Numerador: Linha 8 das Fichas de Resumo Mensal  Denominador: Número estimado/esperado de partos = 4.5% da população total
	Total de partos esperados nesse período		
Proporção de Récem-Nascidos Falecidos Após o Parto	Nº de Récem-nascidos falecidos após o Parto	X 100	Numerador: Linha 14 das Fichas de Resumo Mensal  Denominador: Linha 2 + Linha 3 + Linha 4 + Linha 5 das Fichas de Resumo Mensal (Ou Linha 1)
	Número Total de 1as CPP realizadas		
Percentagem de mulheres com complicações pós-parto	Nº Total de mulheres com complicações pós-parto	X 100	Numerador: Linha 13 + Linha 15 + Linha 16 + Linha 17 + Linha 18 + Linha 19 das Fichas de Resumo Mensal  Denominador: Linha 2 + Linha 3 + Linha 4 + Linha 5 das Fichas de Resumo Mensal (Ou Linha 1)
	Número Total de 1as CPP realizadas		
Percentagem de Mulheres com Fístula Obstétrica	Nº Total de mulheres com Fístula Obstétrica	X 100	Numerador: Linha 19 das Fichas de Resumo Mensal  Denominador: Linha 13 + Linha 15 + Linha 16 + Linha 17 + Linha 18 + Linha 19 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres com Complicações Pós-Parto		
Percentagem de Mulheres com Anemia (<8 mg/dl)	Nº Total de mulheres com Anemia	X 100	Numerador: Linha 13 das Fichas de Resumo Mensal  Denominador: Linha 13 + Linha 15 + Linha 16 + Linha 17 + Linha 18 + Linha 19 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres com Complicações Pós-Parto		

<b>Percentagem de Mulheres com Infecção Puerperal</b>	Nº Total de mulheres com infecção puerperal	X 100	Numerador: Linha 18 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres com Complicações Pós-Parto		Denominador: Linha 13 + Linha 15 + Linha 16 + Linha 17 + Linha 18 + Linha 19 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Percentagem de Mulheres Testadas Positivo para Malária (TDR + ou HTZ +) que foram tratadas na CPP</b>	Nº Total de mulheres Testadas Positivo para Malária (TDR + ou HTZ +) tratadas na CPP	X 100	Numerador: Linha 25 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres Testadas Positivo para Malária (TDR + ou HTZ +) na CPP		Denominador: Linha 24 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Percentagem de Mulheres testadas para Sífilis na CPP</b>	Nº Total de mulheres testadas para Sífilis na CPP	X 100	Numerador: Linha 29 das Fichas de Resumo Mensal
	Número Total de mulheres com Seroestado Desconhecido		Denominador: Linha 26 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Percentagem de Mulheres testadas positivo para Sífilis na CPP</b>	Nº Total de mulheres testadas positivo para Sífilis	X 100	Numerador: Linha 30 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres testadas para Sífilis		Denominador: Linha 29 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Percentagem de Mulheres testadas positivo para Sífilis que completaram o tratamento (3ª dose)</b>	Nº Total de mulheres que fizeram o Tratamento Completo (3ª Dose)	X 100	Numerador: Linha 31 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres testadas positivo para Sífilis		Denominador: Linha 30 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Percentagem de Recém-Nascidos que Iniciaram o Tratamento para Sífilis na Consulta PP</b>	Nº Total de Recém-nascidos que Iniciaram o Tratamento para Sífilis na CPP	X 100	Numerador: Linha 32 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres testadas positivo para Sífilis		Denominador: Linha 30 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Percentagem de Mulheres testadas e identificadas HIV+ positivas na CPP</b>	Nº Total de mulheres diagnosticadas HIV + na CPP	X 100	Denominador: Linha 34 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres testadas na CPP		

<b>Porcentagem de Mulheres HIV+ que iniciaram TARV na CPP das mulheres com HIV + diagnosticado na CPP</b>	Nº Total de mulheres que iniciaram TARV	X 100	Numerador: Linha 36 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres diagnosticadas HIV + na CPP		Denominador: Linha 37 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Porcentagem de Mulheres HIV+ que continuam o TARV</b>	Nº Total de mulheres que continuam o TARV	X 100	Numerador: Linha 41 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres HIV +		Denominador: Linha 38 + Linha 36 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Porcentagem de Mulheres com Desnutrição Aguda</b>	Nº Total de mulheres com Desnutrição Aguda (DAM+DAG)	X 100	Numerador: Linha 20 das Fichas de Resumo Mensal
	Número Total de 1as CPP realizadas		Denominador: Linha 2 + Linha 3 + Linha 4 + Linha 5 das Fichas de Resumo Mensal (Ou Linha 1)
<b>Porcentagem de Mulheres que fizeram Reabilitação ou Suplementação Nutricional</b>	Nº Total de mulheres que fizeram Reabilitação ou Suplementação Nutricional	X 100	Numerador: Linha 21 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres com Desnutrição Aguda (DAM+DAG)		Denominador: Linha 20 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Porcentagem de Mulheres que estão a fazer Aleitamento Materno Exclusivo</b>	Nº Total de mulheres que estão a fazer Aleitamento Materno Exclusivo	X 100	Numerador: Linha 23 das Fichas de Resumo Mensal
	Número Total de 1as CPP realizadas		Denominador: Linha 2 + Linha 3 + Linha 4 + Linha 5 das Fichas de Resumo Mensal (Ou Linha 1)

<b>Percentagem de Mulheres que receberam suplementação de Vit A no Pós-Parto</b>	Nº Total de mulheres que receberam suplementação com Vit A no PP	<i>X 100</i>	Numerador: Linha 44 das Fichas de Resumo Mensal
	Número Total de 1as CPP realizadas		Denominador: Linha 2 + Linha 3 + Linha 4 + Linha 5 das Fichas de Resumo Mensal (Ou Linha 1)
<b>Percentagem de Mulheres que receberam suplementação de Sal-Ferroso no Pós-Parto</b>	Nº Total de mulheres que receberam suplementação com Sal-Ferroso no PP	<i>X 100</i>	Numerador: Linha 45 das Fichas de Resumo Mensal
	Número Total de 1as CPP realizadas		Denominador: Linha 2 + Linha 3 + Linha 4 + Linha 5 das Fichas de Resumo Mensal (Ou Linha 1)
<b>Percentagem de Recém-Nascidos referidos para a CCR</b>	Nº Total de Recém-Nascidos referidos para a CCR	<i>X 100</i>	Numerador: Linha 47 das Fichas de Resumo Mensal
	Nº Total de mulheres HIV +		Denominador: Linha 38 + Linha 36 das Fichas de Resumo Mensal
<b>Percentagem de Mulheres enviadas para a CSR/PF</b>	Nº Total de mulheres que foram enviadas para a CSR/PF	<i>X 100</i>	Numerador: Linha 48 das Fichas de Resumo Mensal
	Número Total de 1as CPP realizadas		Denominador: Linha 2 + Linha 3 + Linha 4 + Linha 5 das Fichas de Resumo Mensal (Ou Linha 1)

## Anexo 10. Glossário

<b>Atraso de Crescimento Intrauterino</b>	<input type="checkbox"/> É uma condição em que o RN nasce com peso inferior ao percentil 10 em comparação com os RNs com a mesma idade gestacional.
<b>Baixo Peso à Nascença</b>	<input type="checkbox"/> É definido como um peso ao nascimento inferior a 2500 gramas.
<b>Morte Durante a Gravidez, Parto ou Puerpério</b>	<input type="checkbox"/> É a morte de uma mulher que ocorre durante a gravidez, parto ou dentro de 6 semanas (42 dias) após o término da gravidez, independentemente da causa da morte ser obstétrica ou não obstétrica.
<b>Morte Materna</b>	<input type="checkbox"/> É a morte de uma mulher que ocorre durante a gestação ou até 6 semanas (42 dias) após o término da gestação, independentemente da duração ou da localização da gravidez, devido a qualquer causa relacionada ou agravada pela gravidez ou por seu manejo. Não é considerada morte materna a que é provocada por acidentes ou incidentes.
<b>Período Neonatal</b>	<input type="checkbox"/> Define-se como sendo o período que vai do nascimento até o 28º dia de vida. <ul style="list-style-type: none"><li>• Período neonatal precoce: do nascimento até ao 7º dia de vida.</li><li>• Período neonatal tardio: do 8º ao 28º dia de vida.</li></ul>
<b>Período Perinatal</b>	<input type="checkbox"/> É o período que inicia nas 22 semanas completas (154 dias) de gestação e termina com 7 dias de vida.
<b>Período Pós-natal</b>	<input type="checkbox"/> É o período que começa imediatamente após o nascimento do bebê e se estende até aos 28 dias de vida da criança.
<b>Período Pós-parto</b>	<input type="checkbox"/> É o período que vai desde a expulsão da placenta até as 6 semanas (42 dias) após o parto com o retorno dos órgãos reprodutores ao seu estado normal. <ul style="list-style-type: none"><li>• Pós-parto imediato: do 1º ao 10º dia pós-parto</li><li>• Pós-parto mediato: do 11º ao 42º dia pós-parto.</li><li>• Pós-parto tardio: após o 42º dia pós-parto.</li></ul>
<b>Recém-nascido de termo</b>	<input type="checkbox"/> Criança nascida com idade gestacional compreendida entre as 37 à 41 semanas e 6 dias.
<b>Recém-nascido pré-termo</b>	<input type="checkbox"/> Criança nascida com menos de 37 semanas completas de idade gestacional. <ul style="list-style-type: none"><li>• Prematuros moderados a tardios (32 a &lt;37 semanas).</li><li>• Muito prematuro (28 a &lt; 32 semanas).</li></ul> <input type="checkbox"/> Extremamente prematuro (< 28 semanas).
<b>Recém-nascido pós-termo</b>	<input type="checkbox"/> Criança nascida com idade igual ou superior a 42 semanas de gestação.





**Endereço:**

Ministério da Saúde  
Direção Nacional de Saúde Pública  
Av. Eduardo Mondlane / Salvador Allende  
1008, Maputo - Moçambique  
Tel.: +258 21 301 897 / 21 314 127 / 21 312 531  
Telex: 6-239 MISAU MO  
E-mail: [dns.dam@tvcabo.co.mz](mailto:dns.dam@tvcabo.co.mz)  
[www.misau.gov.mz](http://www.misau.gov.mz)