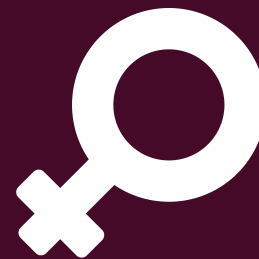


Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS MULHERES

ALTA SEGURA DA MÃE E DO BEBÊ



A estadia hospitalar da mãe e do recém-nascido é importante para identificar problemas e certificar que a mãe se sinta segura, capaz para cuidar dela e de seu filho em casa. Todos os esforços devem ser feitos para que a mãe e o bebê recebam alta simultaneamente.



Objetivos:

- **Apresentar a legislação sobre a alta hospitalar segura da puérpera e do recém-nascido.**



A Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) alerta para os perigos e desvantagens de uma permanência hospitalar inferior a 48 horas e para a necessidade de cumprimento dos critérios mínimos para que a alta de recém-nascidos de termo saudáveis seja segura.



Desvantagens da Alta Precoce

1. Pouco tempo para orientar sobre o aleitamento materno e o cuidado ao recém-nascido;
2. Falha na identificação de problemas neonatais e maternos, tais como: problemas cardiopulmonares, icterícia, cardiopatias congênitas canal dependente, obstruções gastrintestinais, megacolon congênito e endometrite ou outras infecções maternas, que podem se tornar aparentes durante os primeiros dias pós-parto e requerem um período de observação mais longo, por profissional qualificado e experiente;
3. Falência na identificação de problemas nutricionais precoces;



Desvantagens da Alta Precoce

4. Não realização da triagem neonatal para erros inatos do metabolismo, hipotireoidismo, hemoglobinopatias e fibrose cística;
5. Aumento do número de reinternações por icterícia, febre e desidratação associadas à ingestão inadequada de leite, hipotermia, apneia, infecções e sepse com agravos à saúde;
6. Ausência de diminuição de custos, pois um programa com profissionais treinados em seguimento ficaria tão caro quanto o prolongamento da internação.



Portaria 2.068 do Ministério da Saúde, publicada no Diário Oficial da União 167, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.

- Art. 9º A alta da mulher e do recém-nascido deverá ser realizada mediante elaboração de **projeto terapêutico singular**, considerando-se, para o tempo de alta, as necessidades individuais.
- Recomenda-se a **permanência mínima de 24 horas em Alojamento Conjunto**, momento a partir do qual a alta pode ser considerada, desde que preenchidos os critérios listados na portaria 2.068.



Banco de Imagens CEJAM



Condições para a alta da Puérpera

Portaria 2.068, publicada em
21 de outubro de 2016.

- Bom estado geral, com exame físico normal, sem sinais de infecção puerperal/sítio cirúrgico, com loquiação fisiológica;
- Sem intercorrências mamárias como fissura, escoriação, ingurgitamento ou sinais de mastite, e orientada nas práticas de massagem circular e ordenha do leite materno;
- Recuperação adequada, comorbidades compensadas ou com encaminhamento assegurado para seguimento ambulatorial de acordo com as necessidades;
- Bem orientada para continuidade dos cuidados em ambiente domiciliar e referenciada para Unidade Básica de Saúde (retorno assegurado até o 7º dia após o parto);
- Estabelecimento de vínculo entre mãe e bebê;
- Encaminhamento para unidade de referência para acesso a ações de saúde sexual e reprodutiva e escolha de método anticoncepcional, caso a mulher não receba alta já em uso de algum método contraceptivo, ou para seguimento pela atenção básica da prescrição ou inserção de método pela equipe da maternidade.



Exames para a alta da Puérpera

Portaria 2.068, publicada em
21 de outubro de 2016.

Revisão das sorologias da mulher realizadas durante a gestação ou no momento da internação para o parto, Entre as sorologias, merecem destaque:

- Sífilis,
- HIV,
- Toxoplasmose,
- Hepatite B.

Outras doenças infectocontagiosas, como citomegalovírus, herpes simplex e infecções por arbovírus deverão ser investigadas se houver história sugestiva durante a gestação e/ou sinais clínicos sugestivos no recém-nascido.

Realização de tipagem sanguínea, Coombs da mãe e do recém-nascido, quando indicado.



Condições para a alta do Recém-Nascido

Portaria 2.068, publicada em
21 de outubro de 2016.

- Recém-nascido a termo e com peso adequado para a idade gestacional, sem comorbidades e com exame físico normal;
- Ausência de icterícia nas primeiras 24 horas de vida;
- Avaliação de icterícia, preferencialmente transcutânea, e utilização do normograma de Bhutani para avaliar a necessidade de acompanhamento dos níveis de bilirrubina quando necessário;
- Apresentando diurese e eliminação de mecônio espontâneo;
- Mantendo controle térmico adequado;
- Sucção ao seio com pega e posicionamento adequados, com boa coordenação sucção/deglutição, salvo em situações em que há restrições ao aleitamento materno;
- Em uso de substituto do leite humano/formula láctea para situações em que a amamentação é contraindicada de acordo com atualização OMS/2009 "Razões médicas aceitáveis para uso de substitutos do leite".



Condições para a alta do Recém-Nascido

SBP, 2012

Alta hospitalar após 48 horas

- Recém-nascidos em condições clínicas estáveis , em aleitamento materno exclusivo e sem intercorrências clínicas, pais capacitados, orientados e seguros

Retorno ambulatorial em 48-72 horas após alta

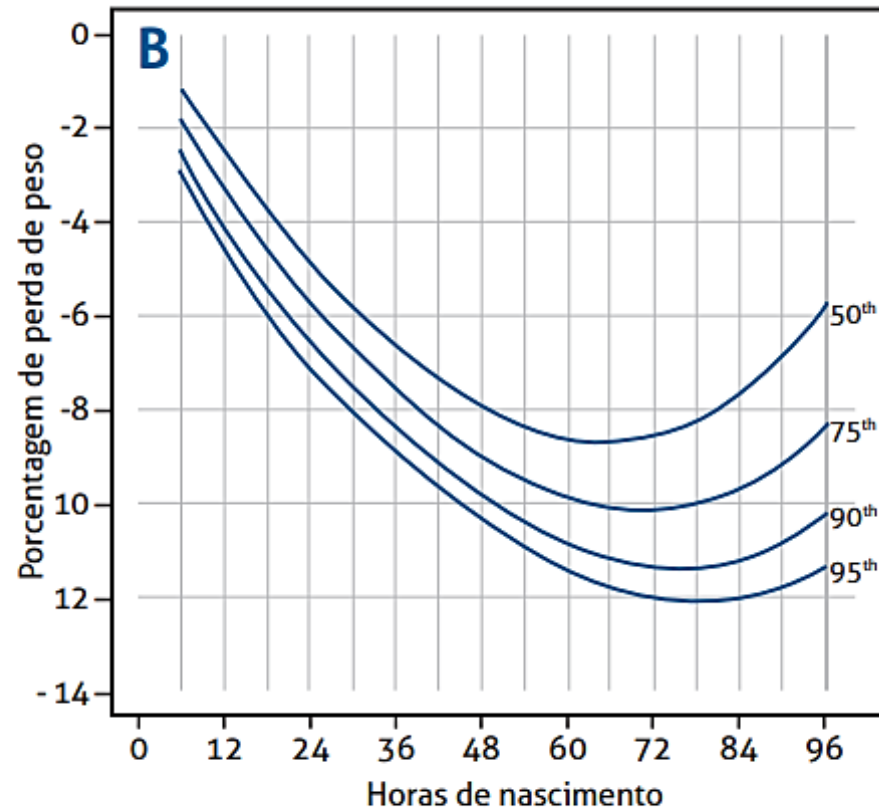
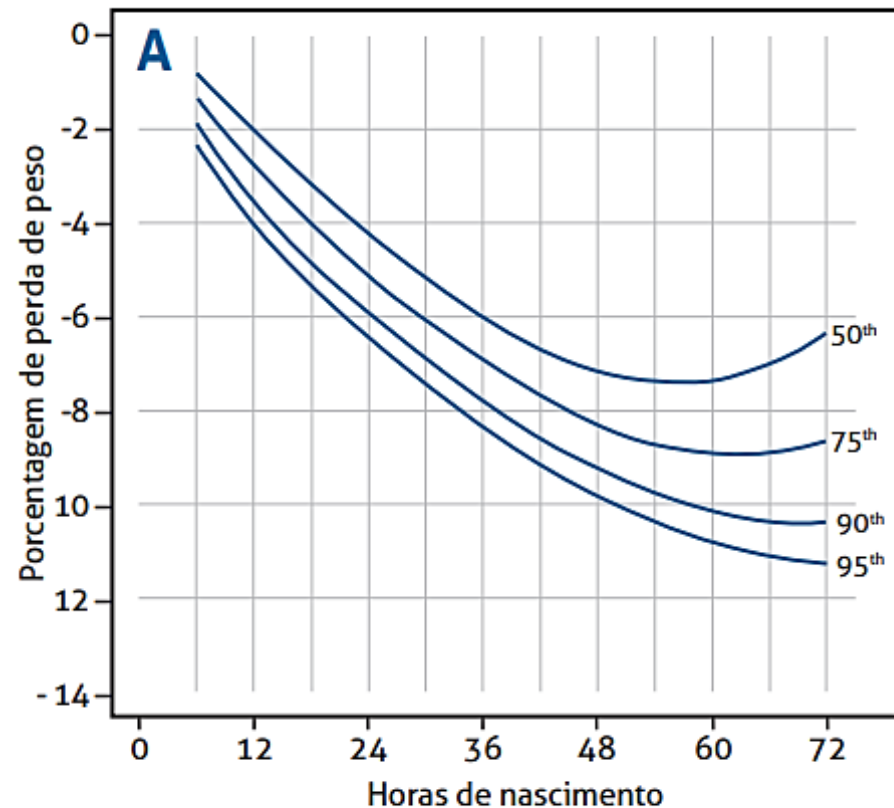
- Todos os recém-nascidos que receberam alta antes de 48h de vida;
- Recém-nascidos prematuros tardios (34 a 36 semanas completas);
- Casos com perda de peso excessiva (SBP, 2017);
- RN de risco e mães com traumas mamilares;
- Reavaliação da icterícia pós suspensão de fototerapia;
- Frênulo lingual espessado (Nota Técnica Nº 35/2018 do Ministério da Saúde).

Retorno de preferência já agendado, para avaliar as condições da amamentação, hidratação, icterícia e outras intercorrências.



Condições para a alta do Recém-Nascido

SBP, 2012



Curvas com Percentis estimados da percentagem de perda de peso pelo tempo de vida:

A: Recém-nascidos de parto vaginal

B: Recém-nascidos de cesariana



Exames para a alta do Recém-Nascido

Portaria 2.068, publicada em
21 de outubro de 2016.

- Oximetria de pulso (teste do coraçãozinho);
- Triagem Ocular (teste do Reflexo Vermelho ou teste do olhinho);
- Triagem Auditiva (teste da orelhinha) assegurada no primeiro mês de vida;
- Triagem Biológica (teste do pezinho) assegurada preferencialmente entre o 3º e 5º dias de vida.
- Avaliação e vigilância adequadas dos recém-nascidos para sepse neonatal precoce com base nos fatores de risco da mãe e de acordo com as diretrizes atuais do Ministério da Saúde para a prevenção de infecção pelo estreptococo do grupo B.
- Investigações de outras infecções congênitas no recém-nascido, conforme necessidade.



Outras Orientações

- A mãe, o pai e outros cuidadores devem ter conhecimento e habilidade para dispensar cuidados adequados ao recém-nascido e reconhecer situações de risco como a ingestão inadequada de alimento, o agravamento da icterícia e eventual desidratação nos primeiros sete dias de vida.
- **Avaliação do serviço social** para os fatores de risco psíquicos, sociais e ambientais, como o uso de drogas ilícitas, alcoolismo, tabagismo, antecedentes de negligência, violência doméstica, doença mental, doenças transmissíveis e situações de vulnerabilidade social.
- Agenda com a Atenção Básica, o retorno da mulher e do recém-nascido entre o 3º e o 5º dia de vida.
- Preenchimento de todos os dados na Caderneta da Gestante e na Caderneta de Saúde da Criança.



Outras Orientações

- Procurar a Unidade Básica de Saúde ou o pronto-atendimento caso a mulher apresente sinais de infecção (febre, secreção purulenta vaginal, por ferida operatória ou nas mamas), sangramento com odor fétido ou com volume aumentado, edema assimétrico de extremidades, dor refratária a analgésicos, sofrimento emocional, astenia exacerbada ou outros desconfortos.
- Procurar a Unidade Básica de Saúde se o recém-nascido apresentar problemas com aleitamento materno, icterícia ou qualquer outra alteração.
- Em caso de intercorrências com as mamas, os Bancos de Leite Humano poderão oferecer a assistência referente às boas práticas da amamentação, e orientações sobre a doação de leite humano.
- Realizar vacinação conforme calendário vacinal.



Outras Orientações

- Higienizar as mãos antes e após o cuidado com o recém-nascido.
- Evitar ambientes aglomerados ou com pessoas apresentando sinais e sintomas de doenças infectocontagiosas, como gripe e resfriado.
- Prevenir a morte súbita do recém-nascido por meio dos seguintes cuidados: deixar a criança em posição supina, manter a amamentação ao seio e evitar o tabagismo materno ou outra forma de exposição da criança ao fumo.
- Transportar o recém-nascido de forma segura e prevenir acidentes domésticos.
- Para crianças filhos de mães cuja amamentação é contraindicada de acordo com razões médicas aceitáveis/OMS/2009, orientar o preparo correto da fórmula láctea e higienização dos utensílios utilizados para preparo e oferta desse alimento.



Banco de Imagens CEJAM

- Antes da alta a puérpera deverá ser encaminhada para a rede básica de saúde para início do atendimento de puericultura.
- A mãe deve ser orientada antes da alta quanto ao local de apoio à amamentação que deverá procurar caso observe problemas na amamentação, ou outros problemas relacionados ao binômio.



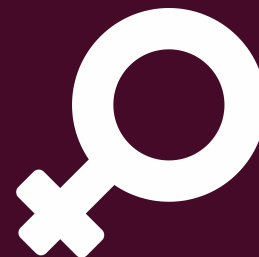
O tempo de permanência hospitalar da mãe e do bebê após o parto deve ser o suficiente para assegurar a identificação de problemas e a preparação da mãe para o autocuidado e o cuidado adequado com o recém-nascido.



Referências

- Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Nascimento Seguro. Documento Científico Nº 3, Abril de 2018.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Neonatologia. Tempo de permanência hospitalar do recém-nascido a termo saudável. Documento Científico, atualização em maio de 2012.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Uso e abuso de fórmula infantil na maternidade em recém-nascidos sadios a termo .Documento Científico Nº 5 , Agosto de 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Coordenação Geral de Saúde da Criança e Aleitamento Materno. Nota Técnica n.º 35/2018 – Anquiloglossia em recém-nascidos.

Portal de Boas Práticas em
Saúde da Mulher, da Criança
e do Adolescente



ATENÇÃO ÀS
MULHERES

ALTA SEGURA DA MÃE E DO BEBÊ

Material de 27 de junho de 2019

Disponível em: portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br

Eixo: Atenção às Mulheres

Aprofunde seus conhecimentos acessando artigos disponíveis na biblioteca do Portal.