

## **Alta hospitalar segura e responsável para puérperas de um alojamento conjunto: uso do arco de maguerez**

### **Safe and responsible discharge from hospital for puerperae in a rooming-in setting: use of the maguerez arc**

DOI:10.34119/bjhrv5n4-138

Recebimento dos originais: 14/04/2022

Aceitação para publicação: 30/06/2022

#### **Pablo Nascimento Cruz**

Especialista em Saúde da Mulher pelo Programa de Residência Multiprofissional do Hospital  
Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)  
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
Endereço: Tv. Quininha Píres, 105, Centro, Caxias - MA  
E-mail: pablonascimento@gmail.com

#### **Fernanda Maria Melo Pereira**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
Endereço: Tv. Quininha Píres, 105, Centro, Caxias - MA  
E-mail: fernanda.melo820@gmail.com

#### **Joanne Thalita Pereira Silva**

Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Superior do Maranhão  
(IESM)  
Instituição: Maternidade Carmosina Coutinho  
Endereço: Rua Jerusalém, 2, Campo de Belém, Caxias - MA  
E-mail: joanne\_thalita@hotmail.com

#### **Alcimária Silva dos Santos**

Especialista em Docência do Ensino Superior e Enfermagem pelo Instituto PROMINAS  
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
Endereço: Tv. Quininha Píres, 105, Centro, Caxias - MA  
E-mail: alcimarias@hotmail.com

#### **Larissa Tainara Santos Barros**

Enfermeira pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
Instituição: Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
Endereço: Tv. Quininha Píres, 105, Centro, Caxias - MA  
E-mail: larissatainara18@hotmail.com

#### **Jannyelle Priscila Alves Brandão**

Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Universidade Ceuma (UNICEUMA)  
Instituição: Maternidade Carmosina Coutinho  
Endereço: Rua Jerusalém, 2, Campo de Belém, Caxias - MA  
E-mail: jannyelle15@hotmail.com

**Rafaela Ferreira Vilanova**

Especialista em Enfermagem Obstétrica pelo Instituto de Ensino Múltiplo (IESM)  
Instituição: Maternidade Carmosina Coutinho  
Endereço: Rua Jerusalém, 2, Campo de Belém, Caxias - MA  
E-mail: vilanova\_13@hotmail.com

**Rosemary Fernandes Correa Alencar**

Enfermeira Obstétrica pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA)  
Instituição: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA)  
Endereço: Rua Silva Jardim, S/N, Centro, São Luís – MA  
E-mail: rosemarylencar@hotmail.com

**RESUMO**

**Objetivo:** Relatar a confecção de um instrumento educativo ser utilizado na alta segura e orientada da Enfermagem às puérperas de um Alojamento Conjunto. **Metodologia:** Para tanto, elaborou-se um plano de intervenção na realidade, que segue as etapas do Arco de Problematização de Maguerez, desenvolvido em cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade. **Resultado e discussão:** A intervenção será realizada em um alojamento conjunto de uma maternidade escola maranhense, o público-alvo serão as puérperas internadas nesse setor, que durante o momento da alta hospitalar receberão orientações e um folder educativo contendo informações essenciais para a continuação do cuidado pós-parto no ambiente domiciliar, atividade que terá apoio dos residentes de Enfermagem Obstétrica durante suas práticas. **Considerações finais:** Diante o exposto, o plano de intervenção de alta segura e responsável no alojamento conjunto possibilitou refletir acerca da importância das orientações no pós-parto, bem como na responsabilidade da atuação da Enfermagem neste procedimento.

**Palavras-chave:** planejamento da alta, educação em saúde, segurança do paciente.

**ABSTRACT**

**Objective:** To report the development of an educational tool to be used in the safe and guided discharge of puerperal women from a Joint Lodging. **Methodology:** To this end, a plan of intervention in reality was developed, which follows the steps of Maguerez's Arc of Problematization, developed in five stages: observation of reality; key points; theorization; hypotheses for solution; and application to reality. **Results and discussion:** The intervention will be carried out in a rooming house of a maternity school in Maranhão, the target audience will be the puerperal women hospitalized in this sector, who during the time of hospital discharge will receive guidance and an educational folder containing essential information for the continuation of postpartum care in the home environment, an activity that will be supported by residents of Obstetric Nursing during their practices. **Final considerations:** Given the above, the intervention plan for safe and responsible discharge in the rooming-in enabled reflection on the importance of guidance in the postpartum period, as well as on the responsibility of the Nursing performance in this procedure.

**Keywords:** discharge planning, health education, patient safety.

## 1 INTRODUÇÃO

A alta hospitalar pode ser compreendida como um processo de transição de cuidado, antes dispensado pela equipe de saúde da instituição hospitalar e que agora, passará a ser realizado pela família/cuidadores com apoio da Atenção Primária em Saúde. Para o paciente e família constitui-se de um momento gerador de muitas expectativas de retorno ao seu domicílio, e que acaba envolvendo muita ansiedade. Contudo, para qualificação desse processo e para redução de complicações pós-alta, devesse ser seguido um caminho de práticas padronizadas, com orientações, intervenções educativas junto aos pacientes e discussões entre a equipe multiprofissional (ZANETONI; CUCOLO; PERROCA, 2022).

O planejamento da alta representa assim, a garantia da continuidade dos cuidados necessários após a alta, como benefícios, pode reduzir erros na administração de medicações no domicílio, quedas, infecções pós-operatórias e ainda, reduzir reinternações evitáveis. O sucesso nesse processo depende do relacionamento entre equipe e paciente, comunicação efetiva e coordenação do cuidado, para que seja possível propiciar aos pacientes uma alta segura e responsável. Portanto, cuidar e educar andam juntos para fortalecer a autonomia e bem-estar dos usuários, prezando pelo seu autocuidado, considerando subjetividades individuais e valores culturais (COSTA et al., 2020).

O Ministério da Saúde, mediante a Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, reforça que a alta hospitalar responsável deverá compreender a orientação ao paciente e familiares para a continuidade do tratamento, prezando sempre pela autonomia, autocuidado e articulando com outros pontos de atenção e alternativas às práticas hospitalares (BRASIL, 2013).

Nesse contexto, a alta segura pode ser vista sob a ótica da Segurança do Paciente, que visa à redução de riscos a um mínimo aceitável, riscos esses que não se encerram após a internação do paciente. Dentro do contexto hospitalar, o profissional Enfermeiro pode ser visualizado como um facilitador na identificação dos riscos, assim como para manejo desses riscos, configurando-se como um protagonista na assistência (SILVA et al., 2021).

Corroborando com isso, sabidamente a Enfermagem está imersa no cuidado ao paciente em todos os contextos, e em especial, no hospitalar, encontra-se presente desde a admissão, então, sua participação no processo de alta é indispensável. Considerando principalmente que os cuidados realizados pela Enfermagem serão efetuados pelos pacientes e familiares, é necessário que esse profissional envolva o paciente desde o início do processo, fortalecendo suas habilidades, bem como, que preste as orientações necessárias e esclareça suas dúvidas,

minimizando o sofrimento, prevenindo complicações e trazendo maior qualidade de vida (PEREIRA, et al., 2018).

Particularmente, no contexto puerperal, essa alta deve ser alvo de muita atenção, pois esse período é envolto de importantes modificações físicas, psicológicas e socioculturais para as mulheres, culminando com sentimentos de ansiedade, insegurança e por vezes, despreparo, sobretudo em relação ao recém-nascido (RN). Sendo assim, existe a necessidade de um suporte para ela e sua família, que devem ser fornecidas pelos profissionais de saúde tanto sobre o autocuidado da puérpera quanto ao cuidado do RN. Salienta-se que instrumentos educativos e as orientações compreendem ferramentas eficazes para a construção de conhecimentos e habilidades (SILVA et al., 2020).

Dessa maneira, o problema identificado neste estudo partiu da observação dos residentes de Enfermagem Obstétrica, da Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), ao perceberem os anseios e inseguranças maternas em um Alojamento Conjunto (ALCON) de um hospital escola maranhense, durante a proximidade da alta, que apesar de desejarem-na, experimentavam esses sentimentos, sobretudo, devido à baixa quantidade de orientações prestadas pelos profissionais às puérperas.

Para tanto, elaborou-se um plano de intervenção na realidade, que seguiu as etapas do Arco de Problematização de Maguerez, uma metodologia ativa que é pautada na reflexão, pois apresenta instrumentos para que os indivíduos analisem os processos e meios aos quais estão inseridos, gerando a partir de sucessivas etapas, resultados para os problemas identificados (SILVA, et al., 2020).

O plano culminou com a confecção de um folder educativo a ser entregue durante a alta para as puérperas, no intuito de sanar a problemática relatada. Dessa maneira, este estudo possui como objetivo relatar a confecção de um instrumento educativo ser utilizado na alta segura e orientada da Enfermagem às puérperas de um Alojamento Conjunto.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de um Projeto de Intervenção que se concretizou mediante a confecção de um instrumento para otimização das orientações de alta por parte da equipe de Enfermagem às puérperas de um ALCON, a fim de propiciar a continuidade do cuidado no domicílio. A iniciativa partiu da observação da problemática pelos residentes de Enfermagem Obstétrica, durante seus rodízios no ALCON numa maternidade de alto risco, notou-se a fragilidade na assistência pela equipe de Enfermagem às puérperas e sua família durante o momento da alta

hospitalar devido à falta de informações e orientações quantos aos cuidados no pós-parto domiciliar.

Com base nisso, viu-se a necessidade da elaboração de um material educativo para a puérpera sobre os cuidados com o recém-nascido a ser ofertado no momento da alta hospitalar possibilitando o auxílio para as puérperas que realizarão esses cuidados em seus domicílios e para os enfermeiros que realizam essas orientações no momento da alta.

Dessa forma, será utilizado o Arco de Charlez Magueréz, que faz parte das metodologias ativas, sendo desenvolvido em cinco etapas: observação da realidade; pontos-chave; teorização; hipóteses de solução; e aplicação à realidade. Esses pontos favorecem reflexão crítica sobre uma realidade a ser discutida, de modo consciente e intencionalmente transformador, propondo uma forma de trabalho ativo. Na utilização desse método o ponto de partida é a realidade, o cenário no qual se está inserido e onde os vários problemas podem ser vistos e identificados, encontrando-se assim, a possibilidade de solucioná-los, transformando a realidade (BERBEL, 2011).

Na primeira etapa, são encontrados os problemas a serem estudados a partir da observação da realidade. A segunda etapa ocorre a partir do problema encontrado seleciona-se o que é relevante e essencial para a representação da realidade observada. Em seguida, passa-se para a teorização (terceira etapa), que consiste na fundamentação teórica do problema, é nesta etapa que se incentivam leituras de pesquisas e estudos a fim de buscar o esclarecimento da situação-problema. Posteriormente, é realizada a confecção das hipóteses (quarta etapa) de solução dos problemas, e por último, realiza-se a aplicação à realidade (quinta etapa), na qual são implementadas ações para solucionar os problemas identificados, buscando transformá-los, conforme exposto na figura 1.

Figura 1. Arco de problematização e Charles Maguerézwee.



### 3 RESULTADO E DISCUSSÃO

Na primeira etapa do método, foi realizada a observação da realidade, na qual puérperas sentem diversos anseios e inseguranças em seu processo de alta hospitalar, não apenas referente ao seu autocuidado, mas também de seu filho, por vezes com informações incorretas sobre esses processos.

Sabidamente, esse período de transição impacta significativamente na vida das mulheres, tendo em vista que durante a história da civilização elas foram responsabilizadas pelo autocuidado, cuidados com os filhos, familiares e companheiro (a), portanto, as modificações ultrapassam questões físicas, para envolver aspectos psicossociais e culturais. O papel materno é entendido como inato à mulher, contudo, na prática é bem diferente, as puérperas possuem dificuldades em conciliar todos os conhecimentos referente ao seu cuidado e ao de seu filho, sendo necessária a aprendizagem por meios formais e informais para aquisição das habilidades necessárias (FRIAS; DAMAS, 2019).

Nesse contexto, o período da internação é uma oportunidade única para sanar as dúvidas, prestar orientações e de aprendizagem para as mulheres, para tanto, os profissionais devem desde o trabalho de parto, parto e pós parto, propiciar suporte e apoio às pacientes e seus familiares, o que impactará na saúde dessa família e do seu mais novo membro. Portanto, o planejamento da alta segura e responsável corrobora com a continuidade da assistência prestada no âmbito hospitalar para o domicílio, na qual, tecnologias leves, de baixo custo e fácil compreensão podem ter papel essencial na instrumentalização desse cuidado (SILVA et al., 2020).

As causas identificadas para a problemática percebida na primeira etapa foram: ausência de orientações prestadas pelos profissionais de saúde, ou até mesmo, informações errôneas ou incompletas; grande número de atividades assistenciais e burocráticas designadas ao enfermeiro no ALCON, que também está relacionado ao dimensionamento inadequado; alto número de atividades dispensadas ao binômio mãe-bebe no período da manhã, que soma as altas neste turno; ansiedade materna para a alta e retorno ao domicílio.

Os pontos-chaves (segunda etapa do método) englobaram: insegurança e ansiedade materna; recuperação pós-parto; autocuidado no domicílio e cuidados com o recém-nascido; expectativas para a alta; identificação das alterações fisiológicas, anormais e condutas para cada situação.

Durante a próxima etapa (terceira), a Teorização, deve-se realizar a busca pelos conhecimentos necessários para compreensão dos pontos-chaves e das causas para as

problemáticas encontradas. Esse passo pode contribuir para as demais etapas, como na confecção das hipóteses e soluções (SILVA et al., 2020).

Sendo assim, o Enfermeiro no contexto da alta da puérpera e do RN tem um papel de suma importância, pois através tanto de ferramentas educativas e da comunicação efetiva, pode ser determinante na qualidade e segurança do cuidado prestado no contexto de internação ou após esse. Pontua-se que a comunicação efetiva é uma meta da Segurança do Paciente, que inclui o gerenciamento do risco, criação de uma cultura de segurança e integração dos processos de cuidado (SETTANI et al., 2019).

Percebe-se que trabalhar com orientações na alta hospitalar no contexto puerperal apresenta algumas limitações, sobretudo devido ao grande quantitativo de informações e trocas necessárias para oportunizar. Dessa maneira, a oferta de um material educativo prático e de fácil acesso pode ser de grande valia no sentido de promover a educação em saúde e a apropriação da temática, resultando na construção da autonomia e na oferta de um cuidado qualificado, contribuindo para uma alta mais segura e responsável ao binômio (SILVA et al., 2020).

Baseando-se nesses conhecimentos, se percebeu que as práticas educativas inicialmente deveriam ser repassadas aos profissionais do ALCON, sobretudo aos enfermeiros, que ficariam responsáveis pelas orientações e oferta do folder educativo, para que se efetive o processo de alta segura pela Enfermagem. Processo que deve englobar reuniões com os profissionais para troca de informações acerca das orientações que já são fornecidas, o que pode ser melhorado, quais as dificuldades e dúvidas, e partindo em seguida para reflexões sobre os cuidados de Enfermagem na área.

Após as etapas anteriores, que propiciou reflexões e avaliação teórica do conteúdo, a quarta etapa corresponde a hipótese de solução, a qual foi designada a confecção de um folder educativo impresso a ser entregue às puérperas no momento de sua alta, que possui informações sobre amamentação, alterações fisiológicas de retorno ao estado pré-gravídico, assim como de sinais de alerta, cuidados com recém-nascido, especialmente o banho e cuidados com o coto umbilical. Objetivando assim, representar um instrumento simples, de fácil compreensão e que possa ser usado para consulta em seu domicílio, quando necessário.

Esse papel de visualizar estratégias para melhorias no autocuidado e Segurança do Paciente, evidenciam preocupações e atividades comuns do Enfermeiro, que é um educador em saúde nato, o qual utiliza da comunicação e suas várias faces para garantir um cuidado livre de danos, e por trabalhar diretamente com o paciente, apresenta uma percepção apurada do que pode ocasionar eventos adversos e danos (SILVA et al., 2021).



E por fim, na última etapa, que corresponde à aplicação na realidade, confeccionou-se o folder com as mais atuais evidências científicas sobre o assunto e em linguagem adequada ao público. Após anuência da chefia do hospital, o folder deverá ser reproduzido e disponibilizado no posto de Enfermagem do ALCON, após reuniões e capacitações para os profissionais.

Espera-se então, que a partir da disponibilização desse material, sejam amenizadas algumas dúvidas e inseguranças por parte dos pais e familiares acerca dos cuidados no puerpério e com o recém-nascido, a partir de uma comunicação simples e efetiva, que apresenta o conhecimento de maneira mais acessível aos usuários. Também será possível auxiliar o processo de trabalho do Enfermeiro, contribuindo para que concretize seu papel de educador em saúde, salientando-se que o folder é apenas um complemento no processo, pois não dispensa o suporte prestado a beira leito.

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este trabalho possibilitou a reflexão sobre o tema proposto, o debate entre as diversas percepções encontradas e a formulação de uma nova compreensão do problema, bem como a mudança da realidade através do método de Maguerez.

Durante a elaboração do folder e inclusão dos assuntos que seriam abordados observou-se que os assuntos mais importantes que devem ser conscientizado as puérperas são aqueles que podem gerar maiores complicações durante este período, como aleitamento e técnicas de amamentação, cuidados com o banho e coto umbilical, sinais de alerta, alimentação saudável na nutriz e planejamento reprodutivo.

Diante o exposto, o plano de intervenção de alta segura no alojamento conjunto possibilitou refletir acerca da importância das orientações no pós-parto, bem como na responsabilidade da atuação da Enfermagem neste processo. Salienta-se a importância do planejamento a alta hospitalar de forma a permitir a realização desta com orientações necessárias para fornecimento de informações e esclarecimento de dúvidas e, assim, contribuir para a adesão do paciente aos cuidados em sua nova condição de vida.



## REFERÊNCIAS

BERBEL, Neusi Aparecida Nava; GAMBOA, Sílvio Ancízar Sánchez. A metodologia da problematização com o Arco de Magueréz: uma perspectiva teórica e epistemológica. 2011.

FRIAS; Ana Aguiar; DAMAS, Fátima Batista. Preocupações maternas no momento da alta hospitalar. **RIASE**, v. 5, n. 2, p. 1845-1860, 2019.

OLIVEIRA, Lays Souza et al. Planejamento da alta hospitalar como estratégia de continuidade do cuidado para atenção primária. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, p. e3709108518-e3709108518, 2020.

PEREIRA, Jennyfer Stefany Paula. A influência da orientação da enfermagem antes da alta hospitalar no prognóstico do paciente. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 6, n. 4, 2018.

SETTANI, Sthefani Souza et al. Comunicação de enfermagem e as repercussões na segurança do paciente RESUMO. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 13, 2019.

SILVA, Bárbara Jordânia Rodrigues et al. Ações de enfermagem que promovem a segurança do paciente no âmbito hospitalar. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, p.e44110515202-e44110515202, 2021.

SILVA, Luiz Alberto Ruiz et al. O Arco de Magueréz como metodologia ativa na formação continuada em saúde. **Educação**, v. 8, n. 3, p. 41-54, 2020.

SILVA, Maitê da Veiga Feitoza Borges et al. Processo de construção de material educativo para as puérperas sobre cuidados com o recém-nascido. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e1879119747-e1879119747, 2020.

ZANETONI, Tatiane Cristina; CUCOLO, Danielle Fabiana; PERROCA, Marcia Galan. Alta hospitalar responsável: validação de conteúdo de atividades do enfermeiro. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, 2022.

## ANEXOS

### APÊNDICE 1- Folder informativo



Fonte: Portal Brasil de Fato, 2020

#### Cuidados com a mãe e o recém-nascido: orientações de Enfermagem no pós-parto

**Serviço de Alojamento Conjunto - ALCON**  
**Maternidade Carmosina Coutinho**

Rua Jerusalém, 2- Campo de Belém, Caxias- MA

#### Cuidados com o recém-nascido

- Na primeira semana que você e seu filho chegarem em casa, peça a alguém para marcar a sua consulta de pós-parto e primeira do recém-nascido no posto de saúde que você fez o pré-natal, se possível leve o pai, parceiro (a) ou um familiar do bebê.
- Ofereça apenas medicações prescritas por um profissional de saúde!

#### COTO UMBILICAL:

- Mantenha sempre o coto umbilical do bebê limpo, seco e arejado. NUNCA "ABAFAR"! A limpeza deve ser feita durante o banho, com **água e sabão**, e sempre que necessário, sem deixar sujidade até que caia. Na presença de secreção com odor, vermelhidão ou inchaço, consulte o serviço de saúde mais próximo de sua residência.



Fonte: Portal Pediatría Virtual, 2022

- **As primeiras vacinas (Hep. B e BCG) são administradas no hospital antes da alta, as demais devem ser realizadas na unidade de saúde mais próxima, no 2º mês de vida.**

#### Contatos importantes:

- ✓ Banco de Leite Humano da MCC/ Fonte: 3221-1297

Equipe responsável pela elaboração: Residentes de Enfermagem Obstétrica: Pablo Nascimento Cruz, Fernanda Maria Meilo Pereira

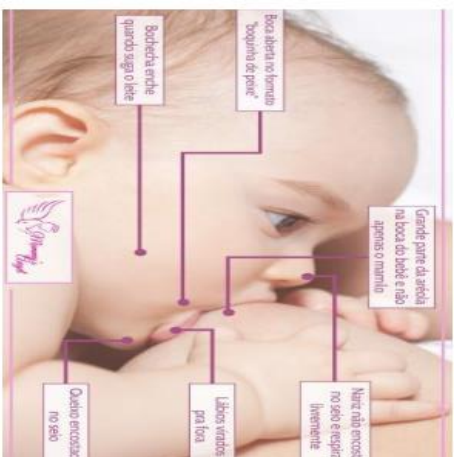
#### O aleitamento materno:

- O aleitamento deve ser realizado sobre **livre demanda**, ou seja, sempre que o bebê desejar e mantido até o **6º** mês de vida.
- Não é necessário oferecer outros alimentos como água, sucos ou chás, e muito menos usar chupetas e mamadeiras que podem prejudicar a amamentação.
- Para o sucesso nesse processo a mãe e o bebê precisam estar bem e confortáveis.



Fonte: Brasil, 2015

- O importante é que o seu bebê esteja com a pega correta:



### Cuidados com a amamentação:

- A amamentação deve iniciar assim que o bebê nascer, seja de parto normal ou cesáreo, pois estimula mais rápido a descida e a produção do leite.
- No início pode parecer pouco, mas este é o leite chamado de **colostró, rico em proteção contra doenças**, e aos poucos a quantidade e a composição vão se modificando.
- Você deve oferecer um seio até o bebê soltar, e só na próxima mamada ofertar o outro.
- Evitar uso de bicos artificiais, como chupetas e mameiras, que podem atrapalhar a amamentação.
- Não precisa de nenhum tipo de limpeza no seio, uso de cremes ou sabonetes especiais, apenas o banho diário.
- Após a mamada, coloque o bebê para arrotar no seu colo, de preferência de barriga para cima por 20-30 minutos, sem precisar bater nas costas, caso não arrote, pode colocá-lo para dormir.
- O útero está voltando ao tamanho normal, então é normal sentir cólicas, principalmente durante as mamadas.
- Em caso de dúvidas ou dificuldade em amamentar, procure o **Banco de Leite Humano da Maternidade Carmosina Coutinho**, ele funciona de segunda a sexta das 8:00 as 18:00 h.

### Cuidados com a mulher no Pós-parto

- Para a higiene íntima deve-se utilizar produtos com pH neutro ou sabão de coco, lavando sempre na direção da vagina para o ânus, e também na região que foi "costurada" e nas "virilhas", realizando movimentos leves, e secando.
- Não fazer grandes esforços nos primeiros dias após o parto, até mesmo para evacuar, para isso adote uma dieta rica em fibras (frutas como laranja e mamão, saladas e legumes), além de líquidos.
- Em caso de cesariana, lavar a ferida operatória com sabão neutro ou de coco, massageando suavemente e secando. A retirada de pontos para cesariana ocorre 10 dias após o parto na Unidade Básica de Saúde.
- No decorrer dos primeiros 40 dias após o parto a mulher deve evitar atividades sexuais com penetração, pelo risco de hemorragia e infecções.
- Caso se sinta extremamente triste, irritada, angustiada e incapaz de cuidar do seu filho, procure a Unidade Básica de Saúde.
- É normal perder secreções e sangue pela vagina nas primeiras pós-parto, o deve reduzir dia após dia.

### Sinais de alerta para buscar a urgência

Perda anormal e grande de sangue, corrimento vaginal com mau cheiro, febre, "peito empedrado" com dor intensa e/ou febre, sinais de infecção em ferida operatória ou locais que foram "ponteados" como, vermelhidão, inchaço, saída de secreção (pus ou líquido), procurar tão logo atendimento.

### Cuidados com o recém-nascido

#### BANHO:

- Pode ser dado com água em temperatura ambiente, de preferência com o bebê enrolado em uma fralda, nos horários mais quentes e em ambiente fechado. Inicie de cima para baixo, utilizando sabonetes neutros e de preferência líquidos. Após o banho, seque bem o bebê, principalmente nas dobrinhas.
- Na troca de fraldas, utilize algodão com água morna, limpando de cima para baixo. Evitar uso de lenços umedecidos de forma rotineira.
- As roupas do bebê devem ser lavadas de preferência com sabão de coco, separadas de outras roupas de pessoas da casa, não utilizando amaciantes.

**Não utilize perfumes, hidratantes, talcos, pois podem ocasionar alergias no bebê.**

#### TESTES DE TRIAGEM NEONATAL:

Alguns testes devem ser realizados no bebê após o nascimento, para diagnosticar precocemente alterações. Pezinho (de preferência entre o 3º e 5º dia), orelhinha (preferência na 1ª semana de vida), olhinho (nas primeiras 24 horas), coraçõzinho (entre 24 e 48 horas de vida), e linguinha (nas primeiras 48 horas de vida).

Alguns serão realizados ainda na maternidade, o do pezinho deve ser feito na Unidade Básica de Saúde mais próxima.