

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CACILDA MARIA FERREIRA DO CARMO

**Proposta de Implementação de orientações de alta pós-parto a puérperas
adolescentes realizada pela enfermeira obstétrica: uma estratégia para
construção de rede**

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

CACILDA MARIA FERREIRA DO CARMO

Proposta de Implementação de orientações de alta pós-parto a puérperas adolescentes realizada pela enfermeira obstétrica: uma estratégia para construção de rede

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Opção Saúde Materna, Neonatal e do Lactente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista. **Profa. Orientadora:** Alessandra Viduedo

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado **Proposta de implementação de orientações de alta pós-parto a puérperas adolescentes realizada pela enfermeira obstétrica: uma estratégia para construção de rede** de autoria da aluna Cacilda Maria Ferreira do Carmo foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Saúde Materna, Neonatal e do Lactente.

Profa. Dra. Alecssandra de Fátima da Silva Viduedo

Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes

Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos

Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)

2014

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	07
3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE.....	13
4. OBJETIVOS.....	14
5 MÉTODO.....	14
6 RESULTADOS E ANÁLISE.....	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	16
8. REFERÊNCIAS.....	17
9. APÊNDICES E ANEXOS	19

RESUMO

Introdução: A alta hospitalar realizada pela enfermeira constitui-se em grande benefício para as mulheres que precisam de orientações para o autocuidado no pós-parto. Além disso, é uma estratégia que possibilitará à puérpera ter assegurado o encaminhamento para atendimento no ambulatório do hospital através de atendimento com uma equipe multiprofissional. Pressupõe-se ainda melhoria na qualidade da assistência de enfermagem, minimizando danos às mulheres, previsíveis no pós-parto.

Objetivo: Construir um projeto para implementação da rotina de visita de alta hospitalar no pós-parto de um hospital da Rede Cegonha-Fortaleza-CE. **Método:** este estudo baseia-se na tecnologia de concepção, com vistas a ser implementado em uma unidade de alojamento conjunto de um hospital geral do Sistema Único de Saúde (SUS), e também da estratégia Rede Cegonha do MS. Será elaborado um formulário de visita de alta pós-parto, e realização de oficinas sobre cuidados no puerpério, fluxo de atendimento no ambulatório e como utilizar o formulário de visita de alta pós-parto com todos os profissionais de saúde envolvidos com este cuidado. **Resultados Esperados:** espera-se melhorar a qualidade da assistência de enfermagem no alojamento conjunto, proporcionar mais informações para o auto-cuidado no pós-parto, efetivar a rede de seguimento ambulatorial. **Avaliação:** após a implementação da visita pós-parto, será feita mensuração do percentual de indicadores das mulheres que conseguiram estabelecer vínculo parto- puerpério.

Palavras Chave: Alta do paciente; Período pós-parto; Adolescente; Saúde da mulher; Enfermagem.

1. INTRODUÇÃO

O plano de alta é uma forma organizada de expressar as atividades determinadas pelas condições específicas de cada paciente. Deve ser elaborada com a participação de todos os profissionais, que tem no enfermeiro o profissional que pode estar fazendo o elo entre a equipe, visando ao bem estar e aos recursos necessários para garantir a segurança do cuidado da paciente em casa (PEREIRA, TESSARINI, PINTO, 2007).

Segundo os autores acima citados, um roteiro de planejamento de alta do paciente constitui-se em uma atividade de ensino, informações necessárias à manutenção da saúde e serviço disponíveis na comunidade que pode ser usado com a finalidade de facilitar a transição do paciente para o domicílio em condições para uma vida mais independente.

Existem muitas divergências entre a literatura e a prática da assistência de enfermagem para alta hospitalar do paciente. Os enfermeiros enfrentam dificuldades, nem sempre ficam sabendo sobre a alta, algumas vezes tomam conhecimento apenas no momento da alta (PEREIRA, TESSARINI, PINTO, 2007).

Na nossa realidade de trabalho em hospital maternidade observamos que as orientações são feitas baseadas no relatório de alta médica, bem como são realizadas pela equipe de enfermagem anotações no prontuário sobre o horário de saída, se saiu acompanhada, as condições físicas em que a puérpera está saindo, enfim, anotações que se prestam muito mais para proteção da equipe. Na maioria das vezes, são feitas por auxiliares ou técnicos de enfermagem e a enfermeira obstétrica perde esse momento de fazer as orientações sobre o pós-parto. Não obstante isso, entendemos que as anotações também são importantes no contexto da alta.

O parto constitui-se num processo de transição que coloca um ponto final no estado de gravidez e dá início ao puerpério ou pós-parto. O puerpério é momento em que ocorre a alta hospitalar sendo bastante propício para que sejam discutidos com a paciente assuntos relacionados às características clínicas inerentes a esse período, bem como abordar assuntos relativos à anticoncepção e ao planejamento familiar (NEME, 2005).

Brasil (2005) descreve que as informações repassadas para a mulher ainda são incipientes para compreender a importância da consulta puerperal, concluindo que há necessidade de esforço coletivo para melhoria da qualidade tanto da atenção pré-natal como da puerperal, de modo geral, em todo o país.

Este período deve ser valorizado pela equipe multiprofissional, uma vez que o ciclo gravídico-puerperal não compreende apenas a gravidez e o parto, mas estende-se também ao puerpério, etapa que merece muita atenção.

Além da importância dos aspectos clínicos inerentes ao período puerperal, torna-se necessário que os profissionais revejam suas ações de modo a prestar um cuidado multidimensional, inserindo no planejamento assistencial os aspectos biopsicossociais, culturais e intelectuais, com vistas a contribuir efetivamente para um puerpério saudável e a diminuir o índice de morbidade puerperal (CENTRA, OBERHOFER, CHAMAS, 2002).

Muitas são as dúvidas que as puérperas possuem na condução do puerpério em seus domicílios, quando se vêm desvinculadas do hospital. O ideal seria a continuidade da assistência ao puerpério em nível ambulatorial. Mas grandes são os obstáculos que as puérperas e, em especial, as adolescentes enfrentam para conseguir atendimento ambulatorial.

O pós-parto para adolescentes certamente é cercado de muitas dúvidas e inseguranças, pois tudo é novo para elas quando estão sozinhas no domicílio. A permanência no hospital é sentida como um “porto seguro”, no sentido que proporciona à puérpera e a seu filho toda assistência e cuidados que necessitam.(SILVA, CHINAGLIA, SURITA, 2006).

Hoje, vivemos a realidade dos serviços atendendo gestantes de alto risco e as de características de baixo risco que são encaminhadas para rede básica. Contudo, no nosso dia a dia, observamos a peregrinação das gestantes, principalmente as de gravidez de risco habitual, estas precisam buscar atendimentos em vários locais por falta de profissionais na rede básica (MS, 2006).

Nesse sentido, a rede cegonha enquanto política pública, visa a reduzir a peregrinação das mulheres no período de gestação e parto, estendendo atenção à criança até a idade

de dois anos. Assim, há de assegurar a vinculação da gestante com o serviço. Em vista de tal fato, a proposta de visita de alta realizada pela enfermeira obstétrica no alojamento conjunto é uma ferramenta a ser implantada partindo da concepção que contribuirá para investir no conhecimento das puérperas e para manter a vinculação das mesmas com o serviço (MS, 2006).

Em vista disso, trabalhar conceitos de saúde, apenas por ocasião da alta hospitalar, apresenta possibilidade de limitações pelos vários aspectos de informações que necessitam minimamente ser transmitidos às mães e assimilados por elas.

A situação problema deste estudo se definiu pelo baixo retorno das puérperas adolescentes que realizam o pré-natal no ambulatório e são atendidas, no âmbito do Núcleo de Atenção à Saúde da Adolescente - NASA, e não retornam para acompanhamento no puerpério.

A partir dessa situação, surgiram os seguintes questionamentos: O que faz as puéperas não comparecerem às consultas do puerpério? Qual o nível de orientação que recebem essas gestantes para as etapas do ciclo gravídico-puerperal? Será que a implantação da visita de alta feita pela enfermeira obstétrica no alojamento conjunto contribuirá para criar vínculo parto-puerpério com as adolescentes atendidas pelo NASA?

Justifica-se a relevância da proposta de visita de alta pela enfermeira obstétrica em alojamento conjunto como parte de um projeto mais amplo em educação e saúde a ser implantado estrategicamente com a organização de fluxo de atendimento ambulatorial para as puérperas adolescentes, uma vez que já existe uma semente implantada no serviço ambulatorial do hospital dirigida a esta clientela, o programa Núcleo de Atenção à Saúde da Gestante Adolescente - NASA.

Dentro deste contexto o presente estudo tem o objetivo de construir um projeto para implementação da rotina de visita de alta hospitalar no pós-parto para puérperas adolescentes, de um hospital da Rede Cegonha-Fortaleza-CE.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O pós-parto, ou puerpério, período da vida da mulher que se inicia após o parto, logo após a expulsão da placenta e das suas membranas ovulares, onde todas as alterações ocorridas no corpo durante a gravidez irão regredir, e ao final deste período o organismo voltará ao seu estado normal (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

Este período embora oficialmente seja definido com um intervalo de seis semanas, ocorre entre o nascimento do bebê e a normalização das funções fisiológicas. Dessa forma, sua duração pode variar, principalmente nas puérperas que estiverem amamentando seus filhos ao seio (BRANDEN, 2000).

Neste período acontecem nas puérperas adaptações fisiológicas e comportamentais complexas e caracterizam-se regressão das modificações anatomofisiológicas que se produzem durante a gestação e o parto, que são os fenômenos involutivos; o estabelecimento da lactação, fenômeno progressivo; adaptação psicológica da mãe; e o estabelecimento da relação mãe-filho e familiares (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

O puerpério pode ser dividido em 3 períodos distintos. O puerpério imediato, que tem início imediatamente após a saída da placenta e se estende até o 10º dia pós-parto. Neste período predomina a crise genital, que prevalecem os fenômenos catabólicos e involutivos das estruturas hipertrofiadas ou hiperplasiadas pela gravidez, bem como pelas alterações gerais referentes à regressão das modificações determinadas pela gestação. O puerpério tardio é o período que intercala a fase da crise e da recuperação genital, vai do 10º dia até o 45º dia. O terceiro período, denominado puerpério remoto, tem início no 46º dia, se estendendo até a completa recuperação das alterações determinadas pela prenhez e parto e retorno dos ciclos menstruais ovulatórios normais (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008).

Neste período, o cuidado de enfermagem dispensado à puérpera, ao recém-nascido e a família deve ser interdisciplinar, humanizado, de qualidade, com base em evidências científicas, prestando assistência de forma integral, levando em consideração as suas necessidades em todas as dimensões, tais como emocionais, sociais, econômicas, espirituais, culturais, físicas e intelectuais.

Esse cuidado dispensado no pós-parto à mulher, ao neonato e a família acontece no Alojamento Conjunto, sistema de assistência onde mãe e bebê permanecem juntos 24 horas desde o nascimento até a alta da instituição. A presença do bebê ao lado da mãe no alojamento conjunto permite a prestação de cuidados no pós-parto imediato, e também as orientações à mãe sobre sua saúde e a do seu filho (ARAÚJO, REIS, 2012).

Cabe ainda salientar no âmbito do pós-parto, as características do parto da adolescente que vem também despertando a atenção. Estudos sobre a adolescência tem demonstrado crescente interesse mundial nas ultimas décadas, não apenas por de grupos profissionais, mas também de governos e entidades internacionais (SILVA, CHINAGLIA, SURITA, 2006).

Os autores acima referem que a Organização Mundial de Saúde (OMS) define adolescência como período de vida situado entre 10 e 19 anos, dividindo em dois subperíodos: 10 a 14 anos e de 15 a 19 anos.

Outras considerações parecem relevantes observar na puérpera adolescente no que diz respeito à existência na literatura de muitos trabalhos que relacionam uma série de complicações, tanto para a saúde do adolescente como também para o recém-nascido. Silva, Chinaglia, Surita (2006), enfatiza que a maioria dessas complicações será decorrente de vários fatores que se inter-relacionam para determinar o resultado materno e perinatal.

Segundo o MS (2012), a adolescência em si não é fator de risco para gestação, entretanto existe possibilidade de risco psicossocial, associado a aceitação ou não da gravidez, com reflexos sobre a vida da gestante que podem se traduzir na adesão ou não ao preconizado durante o acompanhamento do pré-natal. Contudo, o manual do MS trás como marcadores e fatores de riscos gestacionais idade menor que 15 anos ou menarca a menos de 2 anos. Diante disso entende-se que o profissional deve estar atento para as peculiaridades de puérperas nessa idade.

Corroborando com o contexto acima mencionado, Silva, Chinaglia e Surita (2006) enfatizam que a idade materna tem sido associada a diversas intercorrências do ciclo gravídico puerperal. "... atualmente não existem evidências de que a idade materna

baixa per se, mesmo nas faixas etárias mais inferiores, determina evolução obstétrica desfavorável, do ponto de vista biológico”.

Não obstante as considerações a cerca dos fatores de risco da gravidez na adolescência, fica patente a importância da necessidade de se ficar atenta para o puerpério afim de introduzir ações educativas e orientações voltadas para este período desde a alta hospitalar até o seguimento ambulatorial. É nessa perspectiva que se busca oferecer orientações para as adolescentes, no período puerperal, as quais nos respaldamos na literatura sobre o tema.

Com base nas manifestações clínicas deve-se nortear as orientações clínicas tais como: pressão arterial que deve permanecer estável após o parto. Um quadro de hipotensão pode estar relacionado a perda excessiva de sangue, enquanto a elevação é sugestiva de hipertensão, o que indica a necessidade de uma avaliação médica. A frequência cardíaca diminuída é um achado clínico comum no puerpério, variando em 50 a 70 bpm nos primeiros 6 a 8 dias pós-parto. Quanto à temperatura fenômenos fisiológicos como ingurgitamento mamário (relacionado à apojadura) e proliferação com ascensão de bactérias vaginais à cavidade uterina justificam discreta elevação de temperatura da puérpera por volta do 3º dia, cuja duração não excede 48h (ARAÚJO, REIS, 2012).

No que concerne a dor abdominal tipo em cólica, exacerbada durante as mamadas, de maior intensidade durante a 1ª semana, decorre de contrações uterinas por ação local da ocitocina, liberada na hipófise posterior pelo reflexo de sucção mamilar (BRANDEN, 2000).

Os lóquios, secreção vaginal pós-parto composta por sangue, fragmentos deciduais, bactérias, exsudatos e transudatos vaginais, apresenta odor forte e característico, com volume e aspecto influenciados por gradual redução do conteúdo hemático (REZENDE FILHO, 2008).

Já o aparelho urinário na presença de edema e lesões traumáticas do trígono vesical e uretra podem acarretar retenção urinária. A esta, soma-se a maior capacidade vesical e eventual cateterismo para justificar predisposição à ocorrência de ITU (BRANDEN, 2000).

No que diz respeito ao aparelho digestivo é comum o retardo na primeira evacuação, pelo relaxamento da musculatura abdominal e perineal, assim como pelo desconforto em caso de episiorrafia e hemorróidas (REZENDE FILHO, 2008).

As alterações psíquicas, breves crises de choro por instabilidade emocional, com marcantes mudanças de humor (disforia pós-parto ou *blues puerperal*) incidem em mais de 50% das pacientes nas duas primeiras semanas do puerpério. E as mamas, o colostro já pode estar presente desde a 2ª metade da gravidez, ou no mais tardar, surge nos primeiros dias pós-parto e a apojadura com ingurgitamento mamário por volta do 3º dia pós-parto (BRANDEN, 2000).

Orientações:

Deambulação: deve ser estimulada desde as primeiras horas do pós-parto e permitida, com supervisão (devido a ocorrência de lipotímias), desde que cessados os efeitos da anestesia. O desconforto causado pela flacidez abdominal nos primeiros dias de puerpério pode ser minimizado com o uso de faixas ou cintas apropriadas (MS, 2006).

Alimentação: pode ser liberada logo após o parto transpélvico. Não há restrições alimentares. A dieta deve conter elevado teor de proteínas e calorias. Importante incentivar a ingesta hídrica. Após cesariana, a dieta líquida pode ser liberada entre 8 e 10hs (BRANDEN, 2000).

Higiene: a vulva e o períneo devem ser lavados com água e sabão após cada micção e evacuação; orientar a higiene sempre na direção do ânus e evitar o uso de papel higiênico (MS, 2006).

Episiorrafia: desnecessária a prescrição rotineira de antissépticos e pomadas cicatrizantes; compressas de gelo na região perineal podem reduzir o edema e o desconforto da episiorrafia nas primeiras horas (ARAÚJO, REIS, 2012).

Aleitamento: manutenção das mamas limpas e elevadas, através de sutiã apropriado (FREITAS, 2001);

O ingurgitamento mamário por ocasião da apojadura deve ser abordado com esvaziamento manual, compressa gelada após amamentação por no máximo 10 minutos e, eventualmente, uso de ocitócico, spray nasal antes da mamada; bombas de sucção devem ser evitadas (MS, 2006).

Alta obstétrica: salvo intercorrências, pode ser autorizada após 48 horas. Em se tratando de parto vaginal, admite-se antecipá-la quando, além de evolução puerperal fisiológica em parto eutócico, constata-se ausência de comorbidade materna (MS, 2006).

Atividade sexual: liberada após 4 semanas do parto, respeitado o conforto e desejo da paciente (MS, 2006).

Revisão: consulta obstétrica deverá ser rotineiramente agendada para 30 a 40 dias após o parto, ocasião em que, demais do exame ginecológico, reassegura-se manutenção da amamentação e procede-se orientação individualizada quanto à contracepção (BRASIL, 2006).

3. DIAGNÓSTICO DA REALIDADE

A proposta do presente projeto será implantada em um hospital público de nível terciário, de referência estadual e de ensino, com unidade de urgência e emergência em ginecologia e obstetrícia. Dispõe de atendimento ambulatorial e hospitalar em todas as clínicas especializadas, com serviço de apoio diagnóstico. Tem como missão prestar assistência ao usuário do SUS, com excelência nos atendimentos materno-infantil, clínico, cirúrgico e no ensino. Localizado no Centro da cidade de Fortaleza – Ceará, atualmente com 85 anos de existência. Segundo documentos encontrados no estudo (RIBEIRO, 2008) o hospital foi inaugurado em 31 de outubro de 1928 e, desde o início, explora a vocação de oferecer assistência de qualidade, sempre atento para o compromisso ético com a vida, mantendo valores que o tornam conhecido e respeitado. Com característica de Hospital terciário, tem como foco principal a prestação de assistência à mulher no ciclo gravídico puerperal e à criança no período neonatal. Atualmente realiza em média 317 partos ao mês, com 325 nascidos vivos assistindo recém-nascidos em alojamento conjunto e em unidade de neonatologia. Dispõe de 296

leitos credenciados pelo SUS, dos quais 175 são distribuídos para Ginecologia e Obstetrícia, Neonatologia e Projeto Canguru.

Em nível ambulatorial a mulher é assistida no pré-natal de alto risco, no puerpério e no climatério. Dentro deste contexto destaca-se a atenção prestada às gestantes adolescentes, tendo como apoio o Núcleo de Atenção à Saúde da Adolescente Gestante (NASA), que conta com uma equipe multiprofissional, visando um atendimento integral no ciclo gravídico puerperal.

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo geral

Construir um projeto para implementação da rotina de visita de alta hospitalar no pós-parto de um hospital da Rede Cegonha-Fortaleza-CE.

4.2. Objetivos específicos

Elaborar formulário para visita de alta no pós-parto de um hospital da rede pública de Fortaleza-CE.

Elaborar um plano de capacitação para os profissionais de saúde, envolvidos com os cuidados puerperais, para utilização do formulário de visita de alta, através de oficinas.

Estruturar fluxo de seguimento pós-alta no serviço ambulatorial de um hospital da rede pública de Fortaleza-CE.

Utilizar indicadores para avaliação do percentual de adolescentes que foram atendidas pelo NASA e mantiveram vínculo parto-puerpério, após ter sido implantada a visita de alta pós-parto no alojamento conjunto.

5. MÉTODO

5.1. Tipo de estudo

Este estudo é um produto do próprio projeto e plano de ação desenvolvido; encaixa-se na vertente da tecnologia de concepção.

5.2. Local

Será conduzido nas unidades de alojamento conjunto da maternidade de um hospital terciário da rede SUS, em Fortaleza-CE, vinculado à estratégia do Ministério da Saúde (MS) Rede Cegonha. Na referida instituição já se utiliza um relatório /resumo de alta que é preenchido pelo médico obstetra, sendo uma cópia anexada ao prontuário e outra entregue à puérpera. .

5.3. Participantes

Para a implantação deste projeto terá como participantes enfermeiras obstétricas lotadas no alojamento conjunto.

5.4. Instrumento

Será elaborado um formulário de pós-alta hospitalar (apêndice I) contendo orientações acerca do puerpério e encaminhamento para atendimento ambulatorial.

5.5. Procedimentos

Em um primeiro momento ocorrerá a apresentação do projeto de implantação da visita de alta no pós-parto que será dirigida às enfermeiras obstétricas que trabalham no alojamento conjunto nos turnos manhã, tarde e noite.

No segundo momento, serão feitas oficinas com temas relacionados aos cuidados no puerpério, tendo como participantes o público alvo acima citado.

Na terceira fase de implantação ocorrerá a validação do instrumento de visita de alta pós-parto pelas enfermeiras obstétricas que o utilizarão. Após esta fase os formulários estarão adequados para implementação da visita pós-parto para adolescentes no puerpério.

A fim de avaliar a melhora da assistência a essa população utilizaremos indicadores de fluxo do NASA.

6. RESULTADOS ESPERADOS

O período de pós-parto é um período importante tanto na vida da mãe quanto na do conceito. No hospital da Rede Cegonha-Fortaleza, onde ocorrerá a implantação destas atividades, notou-se que muitas adolescentes não retornam para as consultas puerperais e que a responsabilidade do aconselhamento puerperal está nas mãos de médicos.

Esta proposta almeja que as enfermeiras obstetras se encarreguem juntamente com a equipe médica dessas orientações puerperais na visita de alta no pós-parto. Acredita-se que se a adolescente tiver apoio e orientação no período puerperal os índices de consultas puerperais aumentarão e com isso, a qualidade de assistência e de saúde do binômio mãe e filho.

Nessa perspectiva a efetivação da visita de alta realizada pela enfermeira obstétrica no alojamento conjunto, ocorrerá através da articulação e fluxo entre ambulatório/alojamento, constituindo-se rede de atendimento para garantir o vínculo da adolescente gestante com o serviço no período do ciclo gravídico puerperal.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Consideramos que a proposta de implantação da visita de alta no alojamento conjunto possibilitou refletir acerca da importância das orientações no pós-parto, bem como na responsabilidade da atuação da Enfermeira neste procedimento. Deste modo acreditamos que o trabalho interdisciplinar efetivará mudanças na qualidade da assistência.

8. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Luciane de Almeida; REIS, Adriana Teixeira. **Enfermagem na prática materno-neonatal**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2012.

BRANDEN, Pennie Sessler. **Enfermagem materno-infantil**. 2. ed. Rio de Janeiro: Reichmann & Affonso Editores, 2000.

CENTRA, Maria Loudes; OBERHOFER, Patrícia Rezende; CHAMAS, Jorge. Puerperas vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. *Família, Saúde e Desenvolvimento*. Curitiba, vol. 4, n. 1, 16-22, jan/jul, 2002.

FARIAS, Ana Carolina de; MAGALHÃES, Luciana; ZERBETTO, Sonia Regina. Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem 2010;12(4):669-77**.

FRANCISQUINI, Andrea Rodrigues; HIGARASHI Ieda Harumi; SERAFIM, Deise; BERCINI, Luciana Olga. Orientações recebidas durante a gestação parto e pós parto por um grupo de puérperas. Curitiba. V.4, n° 1, jan/jul. 2002.

FREITAS , F. et al . **Rotinas em obstetrícia**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada**. Brasil-DF, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Manual técnico de alto risco**. 5ª edição. Ed. MS. Brasília-DF, 2012.

MONTEIRO, M.C.N; CONCRET, S.A.G; ARCIPRETI, A.C; SILVA, F. S. L.O; MOREIRA, A.G.E.

Proposta de um prospecto para educação na alta hospitalar no período pos parto. Faculdade de Ciências da Saúde, Curso de Enfermagem. Universidade do Vale do Paraíba, Brasil, CEP 12244 000.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

NEME, Bussâmara. **Obstetrícia básica** 3.ed. São Paulo: Sarvier, 2005.

OLIVEIRA, Cleusa Maria de; LESSA, Nilcéia Peclat; MARINHO, Rosângela Cândido. Alojamento conjunto para bebês saudáveis e de cuidados especiais/ unidade canguru. **Assistência ao recém-nascido de risco**, editado por Paulo R. Margotto, 2ª Edição, 2004.

PEREIRA, A.P.S; TESSARINI, M.M; PINTO,M.H; OLIVEIRA, V.D.C. **Alta hospitalar: visão de um grupo de enfermeiras**. R Enferm UERJ, Rio de Janeiro, 2007 jan/mar;15 (1): 40-5

RIBEIRO, Valdir Uchoa. **Hospital César Cals: 80 anos**. Fortaleza: Premius, 2008.

SILVA, J.L.P.; CHINAGLIA, M. L.M.; SURITA, F. G.C. **Gravidez na adolescência**. In: Obstetrícia básica. 3ª. ed. São Paulo: SARVIER, 2006.

9. APÊNDICE

ORIENTAÇÃO PÓS-ALTA HOSPITALAR

Nº Prontuário: _____

NOME: _____

IDADE: _____ PROCEDÊNCIA _____

PROFISSÃO: _____ BLOCO: _____ LEITO: _____

ENDEREÇO: _____ FONE: _____

ORIENTAÇÕES:

1. Manter medicação nos horários orientados pela enfermeira obstetra.
2. Alimentar-se de frutas, legumes, verduras e carnes de forma balanceada. Ingerir líquidos à vontade.

3. Observar:

- a. Dor ao urinar
- b. Sangramento vaginal aumentado
- c. Incisão cirúrgica(com vermelhidão, ou secreção)

Na presença de alguns desses sintomas ou em caso de dúvidas procure a emergência do HGCC

4. Observar:

- a. Mamas ingurgitadas procurar o Banco de Leite Humano do Hospital Geral Dr. Cesar Cals
- b. Seguir orientações de cuidados com o coto umbilical.
- c. Comparecer ao ambulatório para consulta com Rn e consulta pós-parto, conforme agendamento

5. Cuidados especiais: _____

Encaminhar ao ambulatório de ginecologia: Enfa. _____ Retorno com _____ dias.

Enfermeira obstétrica: _____

COREN E CARIMBO

Data: _____/_____/_____