

Puerpério: estudo de diretrizes para Atenção Primária à Saúde

Eliane Gomes dos Santos ¹

 <https://orcid.org/0009-0009-3167-129X>

Daphne Rattner ²

 <https://orcid.org/0000-0003-1354-9521>

^{1,2} Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília (UnB). Campus Darcy Ribeiro s.n. Asa Norte. Brasília, DF, Brasil. CEP: 70.910-900.
E-mail: gomesvalla@gmail.com

Resumo

Objetivos: identificar as convergências e as divergências entre as recomendações da Organização Mundial da Saúde e as do Ministério da Saúde para a assistência no puerpério na Atenção Primária à Saúde.

Métodos: pesquisa documental descritiva com utilização de documentos institucionais disponíveis eletronicamente, realizada mediante leitura comparativa das recomendações da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde entre os anos de 2022-2024. Comparou-se 38 das 63 recomendações da Organização Mundial da Saúde, excluindo-se as de âmbito hospitalar; gestão central e aquelas muito semelhantes.

Resultados: identificaram-se recomendações convergentes: triagem ocular universal, triagem auditiva neonatal universal e vacinação neonatal de rotina; recomendações parcialmente convergentes: conduta referente ao ingurgitamento mamário, orientação quanto às atividades físicas e suplementação de vitamina D para crianças; e recomendações divergentes: treinamento rotineiro muscular do assoalho pélvico, uso de instrumento validado para triagem de depressão e ansiedade no pós-parto, suplementação de vitamina A no pós-parto e momento adequado para o primeiro banho do recém-nascido.

Conclusão: entre as recomendações estudadas, 31,6% foram convergentes, 36,8% parcialmente convergentes e 31,6% divergentes. As recomendações parcialmente convergentes e as divergentes somaram 68,4% sinalizando a necessidade de sua revisão pelo Ministério da Saúde.

Palavras-chave Organização Mundial da Saúde, Atenção primária à saúde, Período pós-parto, Recém-nascido, Protocolos



Introdução

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como eixo estruturante a Estratégia Saúde da Família (ESF), que atua no pré-natal e no puerpério, na assistência à gestante, à mãe, ao bebê, ao pai/companheiro e à família.¹ Nesse modelo temos a equipe de Saúde da Família (eSF) composta por agentes comunitários de saúde (ACS), técnico de enfermagem/auxiliar de enfermagem, enfermeiro e médico; a equipe de Saúde Bucal (eSB), composta por técnico/auxiliar de saúde bucal e cirurgião dentista² e a equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde (eMulti), composta por diversas categorias profissionais, como nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, entre outros.³ Ela tem como uma de suas características a proximidade dos profissionais de saúde aos indivíduos, família e comunidade, a realização de atividades individuais e coletivas, atuando na unidade de saúde e no território/extramuros.²

A atenção no puerpério é importante para acompanhar a saúde da mãe e do recém-nascido (RN), é uma assistência que deve ser valorizada desde o início da gestação e enfatizada pelos profissionais de saúde ao longo do pré-natal.¹ Para uma assistência adequada é importante que existam protocolos nos serviços de saúde com orientações aos profissionais para que estes optem pela conduta mais apropriada nas diversas situações de saúde, buscando o bem-estar do usuário e sua atenção integral. Dessa forma é necessário que essas orientações estejam baseadas em estudos atuais sobre o tema.

As últimas publicações do Ministério da Saúde (MS) para a APS com as recomendações sobre o cuidado integral à saúde da mulher e do bebê no puerpério estão presentes nos Cadernos de Atenção Básica “Atenção ao pré-natal de baixo risco” (2012)¹ e “Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento” (2012)⁴ e no Protocolos da Atenção Básica “Saúde das mulheres” (2016).⁵

Em 2022 a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou e ampliou suas recomendações de 2014 contidas em “*WHO recommendations on postnatal care of the mother and newborn*” no documento agora intitulado “*Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*”.⁶ As recomendações buscam contribuir para a maior proteção da mãe e do RN, entendendo o puerpério como um período crítico para ambos e também para o parceiro, pais, cuidadores e família.⁶

Não se encontrou na literatura artigo que confronte as orientações dessas duas instituições (OMS e MS). Desse modo, o objetivo deste artigo foi identificar as convergências e as divergências entre as recomendações da OMS e do MS no que diz respeito à assistência à saúde no puerpério na APS.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa documental descritiva de documentos institucionais disponíveis na modalidade eletrônica. O estudo documental utiliza dados já existentes e vale-se de todo tipo de documento, o qual tem conceito bastante amplo (um fragmento de cerâmica, inscrições em paredes, jornais, entre outros), alguns dos mais utilizados em pesquisas são os institucionais, pessoais e jurídicos.⁷ Este estudo baseou-se na leitura do material da OMS, “*Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience*”⁶ e dos materiais do MS: “Cadernos de Atenção Básica, nº 32 - Atenção ao pré-natal de baixo risco”,¹ “Cadernos de Atenção Básica, nº 33 - Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento”⁴ e “Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres”.⁵ As normas do Ministério da Saúde foram avaliadas adotando-se como padrão-ouro as recomendações da Organização Mundial da Saúde, para verificar sua adequação (avaliação normativa). Foi elaborado entre outubro de 2022 e março de 2024, período que compreendeu a leitura dos materiais, a seleção das recomendações relacionadas à APS no documento da OMS, a busca de orientações correspondentes no material do MS e em outras publicações científicas a respeito dos temas abordados.

Classificou-se as recomendações em convergentes, parcialmente convergentes e divergentes, o que serviu para a estruturação das apresentações em Tabelas.

O material da OMS é composto por 55 itens, alguns com subitens a, b e c, totalizando dessa forma 63 recomendações. Neste trabalho excluiu-se as de âmbito hospitalar, aquelas muito semelhantes e as mais voltadas à gestão central, comparando-se 38 das 63 recomendações. As descrições nas tabelas ocorreram de acordo com a tradução da *Ocean Translation*,⁸ na qual conservou-se a enumeração da OMS, também preservada neste trabalho.

Resultados e Discussão

Recomendações convergentes

Dentre as 38 recomendações comparadas, doze foram convergentes com as orientações do MS, correspondendo a 31,6% do total das analisadas, conforme Tabela 1.

A OMS recomenda intervenções psicossociais e/ou psicológicas como prevenção da ansiedade e depressão no pós-parto (recomendação 19).⁸ Entre as psicossociais estão as visitas domiciliares, o apoio social e as estratégias psicoeducacionais; entre as psicológicas estão a terapia cognitivo-comportamental, a psicoterapia interpessoal e as intervenções mente-corpo.⁶ Desse modo

Tabela 1

Recomendações sobre cuidado pós-natal convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde.		
	Assistência à Puérpera	Ministério da Saúde
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	
Recomendado	19. Intervenções psicossociais e/ou psicológicas durante o período pré e pós-natal são recomendadas para prevenir a depressão e a ansiedade pós-parto. ⁸	Atuar preventivamente na depressão pós-parto, identificar precocemente modos de sofrimento mental da mulher com atendimento prévio, destacar a importância da rede de apoio na prevenção. ¹ Observar de modo especial as condições psíquicas e sociais da mulher, assim como a presença de ansiedade. ⁵
Recomendação para contexto específico	20. A suplementação oral de ferro, isoladamente ou em combinação com a suplementação de ácido fólico, pode ser fornecida a mulheres no pós-parto por 6 a 12 semanas após o parto para reduzir o risco de anemia em locais onde a anemia gestacional é um problema de saúde pública. ⁸	Prescrever suplementação de ferro elementar (40mg/dia), até três meses após o parto, para mulheres com e sem diagnóstico de anemia. ^{1,5}
Recomendado	24. Recomenda-se o fornecimento de informações e serviços anticoncepcionais abrangentes durante os cuidados pós-natais. ⁸	Investigar sobre o planejamento reprodutivo, se a mulher deseja ter mais filhos, se pretende utilizar método contraceptivo, quais os já utilizados por ela e qual o de sua preferência. ¹ Orientar sobre o planejamento reprodutivo e métodos, fornecer o escolhido pela puérpera, ^{1,5} considerando a condição clínica. ⁵ Orientar modo de uso e como proceder em casos de efeitos adversos. ¹ Orientar quanto ao retorno das atividades sexuais e esclarecer dúvidas. ⁵
Assistência ao Recém-Nascido		
Recomendado	26. A triagem neonatal universal para anomalias oculares é recomendada e deve ser acompanhada por serviços de diagnóstico e tratamento para crianças identificadas com uma anomalia. ⁹	Verificar a realização do teste do reflexo vermelho. ⁵ Avaliar o reflexo fotomotor por meio do teste do reflexo vermelho ou <i>Bruckner test</i> . ⁵ Em caso de anormalidade a avaliação com oftalmologista deve ocorrer com urgência. ⁴
Recomendado	27. A triagem auditiva neonatal universal (UNHS) com emissões otoacústicas (OAE) ou resposta auditiva automática do tronco encefálico (AABR) é recomendada para a identificação precoce da perda auditiva bilateral permanente (PBHL). A UNHS deve ser acompanhada por serviços de diagnóstico e tratamento para crianças identificadas com perda auditiva. ⁹	Triagem auditiva na primeira semana de vida. ¹ Orientar família para realização da triagem auditiva neonatal universal (Tanu) ou "teste da orelhinha". ⁴ Verificar a realização do teste da orelhinha. ⁵
Recomendado	34. A imunização neonatal deve ser promovida de acordo com as recomendações mais recentes da OMS para imunização de rotina. ⁸	Identificar se as doses das vacinas BCG e hepatite B foram aplicadas na maternidade, encaminhando para aplicação, se necessário. ^{1,4,5}
Recomendado	37. A massagem suave de corpo inteiro pode ser considerada para recém-nascidos saudáveis e a termo, por seus possíveis benefícios para o crescimento e desenvolvimento. ⁹	O hábito de fazer uma massagem pode ajudar a criança a ter um sono mais tranquilo. ⁴ A <i>Shantala</i> contribui no fortalecimento do vínculo entre a mãe e o bebê, auxilia no restabelecimento das funções normais e no relaxamento, suaviza cólicas abdominais e melhora o sono, proporciona saúde materno-infantil. ¹
Recomendado	41. As intervenções psicossociais para apoiar a saúde mental materna devem ser integradas aos serviços de cuidados ao desenvolvimento precoce da criança. ⁸	A assistência psicossocial materna é realizada pela eSF, a qual também é responsável pelo acompanhamento no crescimento e desenvolvimento infantil. ^{1,4,5} A mãe com alto risco de depressão pós-parto deve ser encaminhada a serviço especializado. ^{1,5}
Recomendado	43b. Os funcionários das unidades de saúde que prestam serviços de alimentação infantil, incluindo apoio à amamentação, devem ter conhecimento, competência e habilidades suficientes para dar suporte às mulheres na amamentação. ⁸	A assistência no puerpério na APS é prestada pela eSF. ^{1,4,5} composta por profissionais dos quais se espera conhecimento e competência técnica para orientar sobre aleitamento materno e nutrição materno-infantil.
Sistemas de Saúde e Intervenções de Promoção da Saúde		
Recomendado	48. Visitas domiciliares durante a primeira semana após o nascimento por profissionais de saúde qualificados ou um agente de saúde comunitário treinado são recomendadas para o cuidado pós-natal de mulheres e recém-nascidos saudáveis. Quando as visitas domiciliares não são viáveis ou preferenciais, contatos ambulatoriais pós-natais são recomendados. ⁸	Visita domiciliar (VD) na primeira semana após o parto. ^{1,4} VD na primeira semana após a alta do bebê. ^{1,5} VD e retorno da mulher e RN ao serviço de saúde entre 7 e 10 dias após o parto. ¹
Recomendado	50a. É recomendado o compartilhamento de tarefas para a promoção de comportamentos relacionados à saúde materna e neonatal a uma ampla gama de quadros, incluindo trabalhadores de saúde leigos, auxiliares de enfermagem, enfermeiras, parteiras e médicos. ⁸	A assistência à puérpera e ao RN na APS é realizada pela eSF. ^{1,4,5}
Recomendado	50b. Recomenda-se o compartilhamento de tarefas no fornecimento de métodos anticoncepcionais recomendados a uma ampla gama de quadros, incluindo auxiliares de enfermagem, enfermeiras, parteiras e médicos. ⁸	As ações relacionadas aos métodos contraceptivos/ planejamento reprodutivo na APS são desempenhadas pela eSF. ^{1,5}

RN= recém-nascido; eSF= equipe de Saúde da Família; eSF= Estratégia Saúde da Família; APS= Atenção Primária à Saúde.

o MS orienta intervenções psicossociais como ação preventiva para depressão e ansiedade no pós-parto,^{1,5} conforme alternativa indicada pela OMS.

A OMS recomenda suplementação oral de ferro, isoladamente ou em combinação com ácido fólico, a mulheres no pós-parto, por seis a 12 semanas, para reduzir o risco de anemia em locais onde a anemia gestacional é um problema de saúde pública (recomendação 20),⁸ ou seja, nos locais cuja prevalência é de 20% ou mais de gestantes com anemia na população.⁶ No Brasil a prevalência de anemia gestacional corresponde a 23%.⁹ Em consonância com esse dado e com a recomendação da OMS, o MS orienta suplementação de ferro até três meses após o parto para mulheres com ou sem diagnóstico de anemia.^{1,5} No Ceará observou-se que o uso da suplementação de ferro por mulheres no pós-parto não estava de acordo com o preconizado pelo MS, que orienta o uso para 100% das puérperas,¹⁰ ou seja, apenas 20% das mulheres no pós-parto utilizavam a suplementação, enquanto 80% não utilizavam. Comparativamente, 83,3% das gestantes usavam suplementação de ferro e 16,7% não usavam.¹⁰ Entre gestantes e puérperas que receberam prescrição da suplementação de ferro dos profissionais 67,5% tiveram adesão.¹⁰ Das 32,5% que não fizeram uso, 17,5% não fizeram pela falta de prescrição e orientação do profissional, concluindo-se que a não prescrição da suplementação de ferro pelo profissional de saúde é o fator determinante para o não uso.¹⁰ Nesse sentido faz-se necessário a avaliação e o monitoramento das ações orientadas pelo MS, buscando a prevenção de doenças e o conhecimento dos resultados obtidos.

A OMS recomenda o fornecimento de informações e serviços anticoncepcionais abrangentes com compartilhamento de tarefas no fornecimento de métodos anticoncepcionais a uma ampla gama de quadros (recomendação 24).⁸ Em conformidade com essas recomendações, tais informações e serviços são disponibilizados por meio do planejamento reprodutivo, realizado na APS pela eSF que, entre outras atribuições, deve conhecer as mulheres em idade fértil do território e aquelas que desejam ou têm filhos.¹

A OMS recomenda triagem neonatal universal para anomalias oculares, serviços de diagnóstico e tratamento para crianças identificadas com anomalia (recomendação 26).⁸ Nesse sentido, o MS orienta a realização do teste do reflexo vermelho na primeira consulta do RN na APS e novamente aos quatro, seis, 12 meses e aos dois anos de idade da criança.⁴ O prematuro de 32 semanas ou menos e/ou abaixo de 1500 g deverá ser examinado com dilatação de pupila por oftalmologista na 6ª semana de nascido e acompanhado conforme condição clínica.⁴

A Triagem Auditiva Neonatal Universal (Tanu) é recomendada pela OMS (recomendação 27),⁸ o MS orienta

a realização na primeira semana de vida do RN.¹ Autores de estudo realizado com dados de três maternidades públicas do Rio Grande do Norte, entre 2015 e 2019, observaram o aumento na realização da Tanu.¹¹ O ano de 2015 apresentou a menor cobertura, quando 48,9%, dos bebês foram triados, e a maior em 2019, com 89,4% dos bebês.¹¹ Nesses cinco anos, 71,9% dos bebês passaram pela Tanu, demonstrando que, apesar do crescimento da cobertura no período, não se alcançou a universalidade (triagem em 100% dos bebês),¹¹ indicando um esforço necessário para melhoria do acesso a essa assistência.

A OMS recomenda para todos os bebês ao nascer a vacinação contra hepatite B, preferencialmente nas primeiras 24h; a vacina de BCG, em países com grande incidência de tuberculose e/ou hanseníase e a vacina oral bivalente contra poliomielite, em países onde a doença é endêmica ou com alto risco de importação⁶ (recomendação 34).⁸ Os profissionais da APS devem verificar se a aplicação das vacinas BCG e contra hepatite B foram realizadas na maternidade e em caso negativo devem ser aplicadas na primeira oportunidade, registradas no prontuário e na Caderneta de Saúde da Criança,¹ tendo em vista que o Brasil está entre os 30 países com mais alta carga de tuberculose no mundo¹² e a hanseníase continua como um problema de saúde pública no Brasil.¹³ A vacinação contra poliomielite é iniciada apenas a partir dos dois meses de idade com a vacina contra poliomielite inativada (VIP),¹⁴ tendo em vista que atualmente a poliomielite é considerada endêmica somente no Afeganistão e no Paquistão.¹⁵ O MS orienta atualizar a vacinação da mãe, se necessário.⁵ Dessa forma, observa-se que o MS está de acordo com as recomendações da OMS para imunização neonatal de rotina, conforme as características epidemiológicas do país. No entanto, chama-se a atenção para a distribuição dos óbitos neonatais, conforme grupo de causas evitáveis por intervenções do Sistema Único de Saúde (SUS).¹⁶ Entre as principais causas de morte e o respectivo grupo de causas evitáveis estiveram: tétano neonatal (reduzível por ações de imunoprevenção), síndrome da angústia respiratória (reduzível por atenção adequada à mulher na gestação), asfixia ao nascer (reduzível por adequada atenção durante o parto), septicemia bacteriana do RN (reduzível por adequada atenção ao feto e RN), pneumonia não especificada (reduzível por adequado diagnóstico e tratamento) e síndrome da morte súbita na infância (reduzível por ações de promoção à saúde).¹⁶ Destaca-se a importância da vacinação contra tétano, especialmente no ciclo gravídico-puerperal com dose (s) da dupla adulta contra difteria e tétano (dT), se necessário, e uma dose da vacina adsorvida difteria, tétano e *pertussis* acelular adulto (dTpa), a cada gestação, a partir da 20ª semana até o puerpério (45 dias após o parto), independentemente de vacinação anterior.¹⁴ É necessário que os profissionais

ênfatem sobre a importância da vacinação nos diversos ciclos de vida (criança, adolescente, gestante, puérpera, adulto e idoso), assim como proporcionar meios que facilitem o acesso à população em geral. Além de informar aos pais sobre os cuidados gerais com o RN, alertando-os sobre os sinais de gravidade para que saibam identificá-los e como agir em cada situação.

A OMS recomenda massagem suave de corpo inteiro para os RN saudáveis e a termo (recomendação 37),⁸ o MS cita os benefícios da *Shantala*, massagem de origem indiana para bebês¹ e informa que as Práticas Integrativas e Complementares podem ser utilizadas nas diversas fases da vida incluindo o puerpério¹ e a infância.^{1,4} Ressalta-se que o cuidar de si e do RN é influenciado pela realidade da puérpera, condições de vida, família e rede de apoio, o estado emocional, ter ou não outros filhos, tempo e sossego, são situações que podem contribuir, dificultar ou até mesmo impedir o desenvolvimento de algumas ações da mulher no pós-parto.

As intervenções psicossociais para apoio da mãe devem ser integradas aos serviços de cuidados da criança, conforme recomenda a OMS (recomendação 41).⁸ Na APS ambas são realizadas na Unidade Básica de Saúde (UBS) e efetuadas pelos mesmos profissionais.^{1,4,5} Dentre as intervenções para transtornos mentais comuns no puerpério (depressão e ansiedade) se incluem inquéritos de rotina (sobre a questão mental e o bem-estar social da mulher) e o apoio psicossocial em cada consulta pós-natal, incluindo-se os pais/parceiros/cuidadores com o intuito de identificar riscos à mãe e ao bebê, como da violência e a ausência do pai nos cuidados parentais.⁶

É necessário conhecimento sobre alimentação e amamentação pelos profissionais de saúde, recomenda a OMS (recomendação 43b).⁸ Em consonância, pelo MS, essas orientações são realizadas pela eSF,¹ composta por profissionais do nível médio (auxiliares/técnicos em enfermagem, ACS) e superior (enfermeiros, médicos), podendo haver apoio da eSB (auxiliares/técnicos em Saúde Bucal, cirurgião dentista)² e da eMulti (com possibilidade de nutricionista).³

A OMS recomenda visita domiciliar (VD) na primeira semana após o nascimento (recomendação 48),⁸ assim como o MS. Se RN de risco, o MS orienta que seja nos primeiros três dias.^{1,5} A VD é uma atribuição, especialmente, do ACS, mas ela é uma prática a ser realizada por toda a eSF, podendo a primeira consulta da puérpera e do RN serem realizadas em domicílio, por médico ou enfermeiro⁴. Em revisão integrativa, a distância entre a unidade de saúde e a moradia esteve entre as dificuldades mais presentes no que diz respeito à efetivação da VD¹⁷ e não houve concordância em relação ao momento ideal para essa visita, porém a importância de que ela aconteça o mais breve possível, foi unânime.¹⁷

O próprio MS recomenda três modos distintos para a realização da VD: na primeira semana após o parto,^{1,4} na primeira semana após a alta do bebê^{1,5} e entre sete e dez dias após o parto.¹

É recomendado pela OMS o compartilhamento de tarefas para a promoção da saúde materna e neonatal a uma ampla gama de quadros (recomendação 50a).⁸ Entre essas tarefas encontra-se os cuidados no pós-parto, planejamento reprodutivo, orientação nutricional, cuidados básicos ao RN, aleitamento materno exclusivo, imunização, entre outros⁶. Pelo MS, o compartilhamento dessas tarefas ocorre entre os membros da eSF,^{1,4,5} podendo haver apoio da eSB² e da eMulti.³

A OMS também recomenda o compartilhamento do fornecimento de métodos anticoncepcionais (recomendação 50b)⁸ entre os quais inclui iniciar e manter métodos contraceptivos injetáveis, inserção de dispositivos intrauterinos (DIU) e de implantes.⁶ Os métodos anticoncepcionais pelo MS também são fornecidos pelos profissionais da eSF.^{1,5}

Recomendações parcialmente convergentes

A Tabela 2 apresenta as quatorze das 38 recomendações da OMS que foram consideradas parcialmente convergentes, correspondendo a 36,8% das recomendações analisadas.

A OMS recomenda, como medida preventiva, um teste de HIV às puérperas que não realizaram o teste de contato do pré-natal ou de terceiro trimestre, onde houver alto índice de HIV (recomendação 2a).⁸ O MS também orienta a realização no pós-parto, contudo para aquelas que não foram testadas durante a gestação ou parto,¹ a OMS não faz referência ao momento do parto.

No tratamento da obstrução mamária (recomendação 8) e na prevenção de mastite pós-parto (recomendação 10), a OMS orienta o uso de compressas quentes ou frias, de acordo com a preferência da mulher,⁸ enquanto o MS orienta apenas o uso de compressas frias,⁵ não indicando compressa quente como opção de cuidado.

É recomendado pela OMS aconselhamento sobre a dieta alimentar com informações sobre constipação (recomendação 12);⁸ esta orientação está presente nos materiais do MS,^{1,5} mas não apresenta detalhes sobre como deverá ser a alimentação da puérpera e sua relação com a constipação.

A respeito da prática de atividades físicas no puerpério recomendada pela OMS (recomendação 22),⁸ o MS orienta diferentes atividades a cada estágio do pós-parto (imediato, tardio e remoto), sendo que no puerpério tardio inclui a realização de exercícios para o assoalho pélvico,⁵ algo não recomendado pela OMS.

Sobre a recomendação da OMS de que devem ser observados a cada contato sinais como febre, história de convulsão, respiração rápida, dentre outros (recomendação

Tabela 2

Recomendações sobre cuidado pós-natal parcialmente convergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde.		
	Assistência à Puérpera	
	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Categoria de recomendação		
Recomendação para contexto específico	2a. Em cenários com alto índice de HIV, um teste de HIV pós-parto de recuperação é necessário para mulheres HIV-negativas ou status desconhecido que faltaram ao teste de contato pré-natal ou ao reteste no final da gravidez em uma consulta de terceiro trimestre. ⁸	Ofertar testagem para HIV com aconselhamento pré e pós teste a mulheres que não realizaram na gestação e parto. ¹
Recomendado	8. Para o tratamento da obstrução mamária no período pós-parto, as mulheres devem ser aconselhadas e apoiadas a praticar a 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. ⁸	Examinar as mamas, verificar a presença de ingurgitamento, sinais inflamatórios, infecciosos ou cicatrizes que dificultem a amamentação. ¹ Observar e avaliar a mamada para a busca do adequado posicionamento e da pega da aréola. ¹ Orientar quanto à ordenha manual, ao armazenamento e à doação do leite excedente a um Banco de Leite Humano. ¹ Quando a mama estiver ingurgitada, deve-se sempre realizar a expressão manual do leite para facilitar a pega e evitar fissuras. ¹ Orientar massagens delicadas com movimentos circulares; mamadas frequentes sem horários predefinidos; uso de sutiã com alças largas e firmes; uso de compressas frias e em caso de dor, analgésico. ³
Recomendado	10. Para a prevenção da mastite no período pós-parto, as mulheres devem ser aconselhadas e apoiadas a praticar a amamentação responsiva, o bom posicionamento do bebê na mama, a expressão manual do leite materno e o uso de compressas quentes ou frias, com base nas preferências da mulher. ⁸	Esclarecer sobre os cuidados com as mamas para evitar a mastite, ⁵ sempre que possível orientar a não suspender a amamentação na mama afetada, ^{1,5} e iniciar a mamada pela não afetada, orientar a esvaziar adequadamente as mamas e a realizar ordenha manual. ⁵ A pega e a posição devem ser corrigidas, se necessário. ¹ Oferecer apoio emocional, repouso da mãe e líquidos abundantes. ⁵ Em caso de dor ou febre, prescrever medicação. ³ Realizar antibióticoterapia. ⁵ A prevenção é semelhante ao do ingurgitamento mamário e a das fissuras. ⁵ A mastite exige avaliação médica para definição do tratamento medicamentoso adequado. ¹
Recomendado	12. Aconselhamento dietético e informações sobre fatores associados à constipação devem ser oferecidos às mulheres para a prevenção da constipação pós-parto. ⁸	Investigar e orientar sobre alimentação, ¹ ingestão frequente de água, alimentação apropriada e em pequenas porções. ⁵
Recomendado	22. Mulheres puéperas sem contraindicação devem: • realizar atividades físicas regulares durante todo o período pós-parto; • fazer pelo menos 150 minutos de atividade física durante a semana para benefícios substanciais à saúde; e • incorporar uma variedade de atividades físicas e de fortalecimento muscular, adicionar alongamento suave também pode ser benéfico.	Orientar a prática de atividades físicas, ^{1,5} exercícios de respiração, postura e fortalecimento muscular, incluindo exercícios para o assoalho pélvico. ⁵
	Assistência ao Recém-Nascido	
Recomendado	25. Os seguintes sinais devem ser avaliados durante cada contato pós-natal, e o recém-nascido deve ser encaminhado para avaliação adicional se algum dos sinais estiver presente: não se alimentando bem; história de convulsões; respiração rápida (frequência respiratória >60 por minuto); contração torácica severa; nenhum movimento espontâneo; febre (temperatura >37,5°C); temperatura corporal baixa (temperatura <35,5°C); qualquer icterícia nas primeiras 24 horas após o nascimento; ou palmas e solas amarelas em qualquer idade. Incentivamos pais e familiares a procurar cuidados de saúde precocemente se identificarem qualquer um dos sinais de perigo acima entre as consultas de cuidados pós-natais. ⁸	Avaliar e orientar os pais sobre os sinais de perigo na criança com menos de 2 meses e a necessidade de procurar serviço de emergência. ⁴ Observar sinais de perigo à saúde da criança em todas as VD. ⁴ Crianças com menos de 2 meses podem adoecer e morrer em pouco tempo. ⁴ É necessário o encaminhamento urgente a serviço de referência o bebê que apresente sinais como: rejeição alimentar (não bebe ou mama), vômitos importantes, convulsões ou apneia, frequência cardíaca abaixo de 100 bpm, letargia ou inconsciência, respiração acelerada (maior que 60 mrn), atividade diminuída, presença de tiragem subcostal, batimentos de asas do nariz, febre (a partir de 37,5°C), hipotermia (abaixo de 35,5°C), icterícia visível abaixo do umbigo ou nas primeiras 24 horas de vida, entre outros sinais. ⁴
Recomendado	32a. Recomendase o cuidado do cordão umbilical para que fique limpo e seco. ⁸	Orientar quanto aos cuidados com o coto umbilical que deve permanecer limpo, seco e cair em torno de duas semanas. ⁴ Observar as características do coto umbilical. ^{1,5} A limpeza diária com clorexidina a 0,5% ou álcool etílico a 70% deve ser mantida até a queda. ¹ Orientar sobre cuidados. ⁵

Recomendação para contexto específico	32b. A aplicação diária de clorexidina 4% (solução aquosa de digluconato de clorexidina 7,1% ou gel, fornecendo 4% de clorexidina) no coto do cordão umbilical na primeira semana após o nascimento é recomendada apenas em locais onde substâncias tradicionais nocivas (como esterco animal) são comumente usadas no cordão umbilical. ³	Não há especificação da população que utilizará a clorexidina, sendo a mesma orientação para a população em geral.
Recomendado	33. Colocar o bebê para dormir em posição supina durante o primeiro ano após o nascimento é recomendado para prevenir a síndrome de morte súbita infantil (SMSI) e morte súbita inesperada em bebês (SUDI). ⁸	Orientar os pais e cuidadores para que a criança durma em posição supina ("barriga para cima") e sua relação de proteção ao lactente contra morte súbita. ⁴ Alertar sobre o risco de morte súbita no primeiro ano de vida da criança, especialmente nos seis primeiros meses. ⁴
Recomendação para contexto específico	36. A suplementação de vitamina D em bebês* a termo em amamentação é recomendada para melhorar os resultados de saúde infantil apenas no contexto de pesquisas rigorosas. ⁹ *Alterado pelas autoras	É indicada em caso de prematuridade, pele escura, exposição inadequada à luz solar e filhos de mães vegetarianas estritas que estejam sendo amamentados. ⁴ Não há recomendação para suplementação universal. ⁴
Recomendado	42. Todos os bebês devem ser amamentados exclusivamente desde o nascimento até os 6 meses de idade. As mães devem ser aconselhadas e receber apoio para amamentação exclusiva em cada contato pós-natal ⁸ .	Orientar aleitamento materno exclusivo até os seis meses da criança, ^{1,4,5} sem necessidade de chá, água ou outro alimento ¹ e sem prescrição suplementar desnecessária de outros leites. ⁴ Incentivar e ajudar a família nas dificuldades do aleitamento materno, ^{4,5} enfatizando seus benefícios e importância. ⁵
Sistemas de Saúde e Intervenções de Promoção da Saúde		
Recomendado	44. Recomenda-se um mínimo de quatro contatos de cuidados pós-natais. Se o parto for em uma unidade de saúde, mulheres e recém-nascidos saudáveis devem receber cuidados pós-natais na unidade por pelo menos 24 horas após o nascimento. Se o parto for em casa, o primeiro contato pós-natal deve ser o mais precoce possível dentro de 24 horas após o nascimento. Recomenda-se pelo menos três contatos pós-natais adicionais para mulheres saudáveis e recém-nascidos, entre 48 e 72 horas, entre sete e 14 dias e durante a sexta semana após o nascimento. ⁹	VD na primeira semana após o parto. ^{1,4} VD na primeira semana após a alta do bebê. ^{1,5} VD e retorno da mulher e RN ao serviço de saúde entre 7 e 10 dias após o parto. ¹ Consulta de puerpério até 42 dias após o parto. ^{1,5}
Recomendado com monitoramento e avaliação direcionados	52. As intervenções para promover o envolvimento dos homens durante a gravidez, parto e pós o nascimento são recomendadas para facilitar e apoiar a melhoria do autocuidado das mulheres, práticas de cuidado domiciliar para mulheres e recém-nascidos e uso de assistência especializada para mulheres e recém-nascidos durante a gravidez, parto e o período pós-natal e para aumentar o uso oportuno de cuidados de saúde para complicações obstétricas e neonatais. 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 recém-nascido. ⁸	Os profissionais da ESF que atuam no pré-natal e puerpério, desempenham importante papel para a inserção do pai (ou parceiro) e da família* na atenção durante esses períodos. ¹ O companheiro e pessoas próximas da mãe e do bebê são importantes no desenvolvimento da relação de confiança. ¹ O apoio do companheiro, da família e dos amigos atua preventivamente contra o sofrimento mental no puerpério. ¹ O apoio da família e da equipe de saúde contribui para um puerpério mais satisfatório. ¹ O cuidado à puérpera deve incluir o pai, a família (em suas diversas conformações) e toda a rede social relacionada ⁵ . As gestantes são encaminhadas para pré-natal com especialista se apresentarem fatores de risco gestacional ou situações de risco e também em caso de emergência obstétrica. ^{1,5} A criança também é encaminhada para especialista, conforme sinais apresentados. ⁴ *As expressões família, companheiro e pai nesse texto são consideradas de modo amplo, tendo em vista as diversas configurações de organização familiar existentes. ¹
Recomendado	53. O uso de registros domiciliares, como complemento aos registros hospitalares, é recomendado para o atendimento de mulheres grávidas e puérperas, recém-nascidos e crianças, para melhorar o comportamento de procura de cuidados, o envolvimento e o apoio dos homens no lar, práticas de cuidados maternos e infantis em casa, alimentação de bebês e crianças e comunicação entre profissionais de saúde e mulheres, pais e encarregados de educação. ⁸	Não há orientação específica quanto ao registro sobre os atendimentos ocorridos em domicílio.

HIV= Human immunodeficiency virus (vírus da imunodeficiência humana); VD= visita domiciliar; ESF= Estratégia Saúde da Família.

25),⁸ o MS não explicita estas orientações de modo igual, porém recomenda alerta aos sinais de perigo e na primeira consulta do RN orienta dispensar atenção à icterícia e sinais relacionados ao desconforto respiratório.⁴

Quanto ao coto umbilical, a OMS recomenda que ele seja mantido limpo e seco (recomendação 32a) com aplicação diária de clorexidina 4% na primeira semana em situações específicas (recomendação 32b);⁸ da mesma forma o MS orienta coto umbilical limpo e seco,⁴ porém com recomendação de limpeza diária com clorexidina a 0,5% ou álcool etílico a 70% até a queda nas situações em geral¹. A orientação do uso do álcool a 70% no coto umbilical é considerada um modo rotineiro adequado de cuidado.^{18,19} Contudo, lavar e secar o coto umbilical em países desenvolvidos não apresentou resultado inferior para prevenção de onfalites, comparativamente a quando se fez uso do antisséptico.²⁰

A OMS recomenda colocar o bebê para dormir em posição supina durante o primeiro ano após o nascimento (recomendação 33);⁸ já o MS não deixa claro até qual idade essa recomendação deve ser seguida.

A respeito da vitamina D, que a OMS recomenda a suplementação apenas a lactentes no contexto de pesquisa rigorosa (recomendação 36),⁸ o MS, apesar de orientar a suplementação para uma população específica,⁴ não menciona que sua definição tenha sido com base em pesquisa rigorosa, considerando ainda que o material do MS é de 2012. Entretanto, a suplementação oral parece ser o modo mais eficiente para se obter, de modo suficiente, a concentração sérica da vitamina D, com dosagem recomendada entre 400 a 1200 UI diárias para crianças de zero a cinco anos de idade e entre 800 a 2000 UI diárias para gestantes, especialmente no terceiro trimestre.²¹

A OMS recomenda aleitamento materno exclusivo até os seis meses (recomendação 42),⁸ assim como o MS,^{1,4,5} que também orienta auxílio à família nas dificuldades,^{4,5} porém não destaca que as mães devem ser aconselhadas e apoiadas em cada contato pós-natal quanto à amamentação exclusiva.

A OMS recomenda ao menos três encontros pós-natais adicionais, entre 48 e 72 horas, entre sete e 14 dias e na sexta semana após o parto, (recomendação 44);⁸ já o MS, dois encontros (VD na primeira semana^{1,4} e consulta de puerpério até 42 dias após o parto^{1,5}). Os períodos indicados não são os mesmos, embora haja possibilidade de acontecerem no mesmo intervalo.

A OMS recomenda o envolvimento do homem no período da gestação, parto e após o nascimento desde que respeite, promova e facilite as escolhas da mulher e sua autonomia (recomendação 52).⁸ O MS também orienta esse envolvimento,^{1,5} contudo não ressalta que a escolha e autonomia da mulher devem ser priorizadas em todas essas fases (gravidez, parto e puerpério), sendo importante considerar a frequente violência contra a mulher

necessitando que o profissional de saúde se mantenha atento quanto às suas diversas formas e em todas as etapas da vida da mulher.

Sobre os registros domiciliares recomendados pela OMS (recomendação 53),⁸ apesar do MS orientar a anotação dos dados antropométricos,⁴ de vacinação, das alterações nas condições de saúde da mulher e do RN,¹ do tipo de alimentação da criança,⁵ entre outros, não há recomendação específica ou um reforço para os registros dos atendimentos ocorridos em domicílio.

Recomendações divergentes

As recomendações divergentes entre a OMS e o MS corresponderam a 31,6%, doze das 38 que fizeram parte deste estudo, e estão descritas na Tabela 3. As recomendações presentes no material da OMS e não discutidas nos materiais do MS considerou-se divergentes.

A OMS não recomenda a realização de exercícios para o assoalho pélvico de rotina no pós-parto (recomendação 7),⁸ pois não há evidências suficientes sobre seus efeitos depois dos seis meses.⁶ O precoce treinamento da musculatura do assoalho pélvico (TMAP) na gestação previne, provavelmente, a incontinência urinária no período gestacional tardio e reduz o risco de incontinência no pós-parto, particularmente entre os três e seis meses.⁶ Por outro lado, apesar do TMAP iniciado no pós-parto não ser recomendado como medida preventiva, mulheres com perda involuntária de pequenos volumes de urina após o parto devem ser orientadas quanto aos seus benefícios potenciais.⁶ Na ausência de evidências mais fortes, concorda-se que o TMAP realizado em casa, sem supervisão, pode ser benéfico e provavelmente não causará efeitos prejudiciais a essas mulheres, assim como ser positivo para a função sexual no pós-parto e promover o autocuidado.⁶ Por meio de revisão sistemática, autores concluíram que o TMAP resultou em efeito positivo na prevenção da incontinência urinária, com aumento significativo da força muscular no pós-parto imediato e tardio,²² tempo não superior ao referido pela OMS.

É recomendado pela OMS o uso da profilaxia pré-exposição (PrEP), a ser iniciada ou continuada pelas puérperas e/ou lactantes com alto risco de infecção de HIV como estratégia combinada de prevenção (recomendação 17), porém nos materiais do MS essa estratégia não é abordada.

A OMS recomenda a utilização de instrumento validado para triagem de depressão e ansiedade no pós-parto (recomendação 18),⁸ o MS cita a ferramenta *Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)* e embora informe que a depressão pós-parto seja identificada mais por esses instrumentos do que pela avaliação clínica,¹ ela não é disponibilizada e não tem seu uso estimulado. A *EPDS* é validada no Brasil e possui versão em Português.²³ Autores

Tabela 3

Recomendações sobre cuidado pós-natal divergentes entre a Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde.		
Assistência à Puérpera		
Categoria de recomendação	Organização Mundial da Saúde	Ministério da Saúde
Não recomendado	7. Para mulheres no pós-parto, não é recomendado iniciar o treinamento muscular do assoalho pélvico de rotina após o parto para a prevenção da incontinência urinária e fecal do pós-parto. Não é recomendado. ⁸	Recomendar no puerpério tardio a realização de exercícios para o assoalho pélvico frequentes e graduativos a fim de promover a conscientização e fortalecimento. ⁵
Recomendação para contexto específico	17. A profilaxia pré-exposição (PrEP) oral que contém fumarato de tenofovir desoproxila (TDF) deve ser iniciada ou continuada como uma opção de prevenção adicional para mulheres pós-parto e/ou lactantes com risco substancial de infecção por HIV como parte das abordagens de prevenção de HIV combinadas. ⁹	Não aborda a profilaxia pré-exposição (PrEP).
Recomendado	18. A triagem para depressão e ansiedade pós-parto com um instrumento validado é recomendada e deve ser acompanhada por serviços de diagnóstico e tratamento para mulheres com triagem positiva. ⁹	Perguntar a todas as mulheres questões sobre alterações do humor, sono, apetite, prazer e sentimentos em relação ao seu bebê. ¹ Encaminhar a mulher com alto risco de depressão pós-parto a serviço especializado ¹⁵ ou quando apresentar sofrimento mental grave. ⁵
Não Recomendado	21. A suplementação de vitamina A em mulheres no pós-parto para a prevenção da morbidade e mortalidade materna e infantil não é recomendada. ⁸	Toda puérpera no pós-parto imediato, residentes em áreas consideradas endêmicas para a deficiência de vitamina A, deve receber, ainda na maternidade, antes da alta hospitalar, uma megadose de vitamina A (200.000 UI, 1 cápsula VO). ^{4,5}
Assistência ao Recém-Nascido		
Recomendado	30. O primeiro banho de um recém-nascido saudável a termo deve ser adiado por pelo menos 24 horas após o nascimento. ⁸	Orientar sobre o banho da criança, temperatura da água em torno de 37°C, não utilizar talco e não deixar a criança sozinha nem mesmo quando houver pouca água. ⁴
Não Recomendado	35a. A suplementação neonatal de vitamina A de rotina não é recomendada para reduzir a mortalidade neonatal e infantil. ⁸	Administração via oral da megadose de vitamina A em residentes de regiões consideradas de risco.
Recomendação para contexto específico	35b. Em ambientes com dados recentes (nos últimos cinco anos) e confiáveis que indicam uma alta taxa de mortalidade infantil (mais de 50 por 1000 nascidos vivos) e alta prevalência de deficiência de vitamina A materna (>10% de mulheres grávidas com concentrações de retinol sérico <0,70 µmol / L), fornecer aos recém-nascidos uma dose oral única de 50.000 UI de vitamina A nos primeiros 3 dias após o nascimento pode ser considerado para reduzir a mortalidade infantil. ⁸	Megadose de vitamina A é indicada a crianças de 6 a 59 meses residentes em regiões consideradas de risco ⁴ . Crianças de 6 a 11 meses de idade - 1 megadose na concentração de 100.000 UI. Crianças de 12 a 59 meses - 1 megadose na concentração de 200.000 UI a cada 6 meses.
Recomendado	38. Todos os bebês e crianças devem receber cuidados responsivos entre 0 e 3 anos de idade; os pais e outros cuidadores devem receber apoio para fornecer cuidados responsivos. ⁸	Não se encontrou conteúdo sobre a prática do cuidado responsivo.
Recomendado	39. Todos os bebês e crianças devem ter atividades de aprendizagem precoce com seus pais e outros cuidadores entre 0 e 3 anos de idade; os pais e outros cuidadores devem ser apoiados para se envolverem na aprendizagem precoce de seus bebês e crianças. ⁸	Não aborda questões sobre aprendizagem precoce.
Recomendado	40. O apoio para cuidados responsivos e aprendizagem precoce deve ser incluído como parte das intervenções para a nutrição ideal de recém-nascidos, bebês e crianças pequenas. ⁸	Não contém conteúdo sobre cuidados responsivos e aprendizagem precoce a serem utilizados como estratégia para nutrição adequada.
Recomendado	43a. As instalações que oferecem serviços de maternidade e recém-nascidos devem ter uma política de amamentação claramente escrita, que seja rotineiramente comunicada à equipe e aos pais. ⁸	Não há orientação para que nas Unidades Básicas de Saúde haja uma política de amamentação claramente escrita.
Recomendação para contexto específico	54. A OMS recomenda a comunicação digital direcionada ao cliente para mudança de comportamento em relação à saúde sexual, reprodutiva, materna, neonatal e infantil, desde que as preocupações com conteúdo sensível e privacidade de dados sejam tratadas de forma adequada. ⁸	Não há orientação do uso de comunicação digital.

de pesquisa realizada com puérperas atendidas pela ESF, por meio da *EPDS*, identificaram que 39,13% delas tinham maior probabilidade de desenvolverem depressão pós-parto,²⁴ demonstrando a importância da investigação prévia. Em revisão integrativa, os fatores de risco mais citados para depressão pós-parto estiveram a falta de apoio familiar ou do parceiro e a gravidez não planejada,²⁵ destacando-se a necessidade de efetiva atenção quanto ao planejamento reprodutivo e a sensibilização da rede de apoio da puérpera, bebê e família quanto ao tema. A depressão é muitas vezes silenciosa e silenciada, a utilização de estratégias que contribuam na sua identificação é importante para aumentar a possibilidade de tratamento e alívio do sofrimento, proporcionando maior segurança e bem-estar à mãe e ao bebê, sendo positiva a divulgação de instrumento validado entre os profissionais de saúde.

A suplementação de vitamina A no puerpério não é recomendada pela OMS (recomendação 21)⁸ que atualmente orienta o estímulo ao consumo de dieta saudável e equilibrada pelas mulheres, considerando-se que a recomendação de suplementação de vitamina A no pós-parto havia sido baseada em evidências de qualidade muito baixa.⁶ Por outro lado, o MS orienta que puérperas residentes em áreas consideradas endêmicas para a deficiência de vitamina A recebam no pós-parto imediato uma megadose da vitamina A.^{1,4,5}

A OMS recomenda que o primeiro banho do recém-nascido saudável e a termo não aconteça antes das 24 horas após o nascimento (recomendação 30).⁸ O banho nas primeiras horas de vida é associado a hipotermia em neonatos,^{26,27} havendo menores taxas de hipotermia quando o banho é realizado depois das 24 e até 48 horas de vida;²⁷ contudo o MS não orienta quando esse deve ocorrer.

A suplementação de vitamina A neonatal de rotina não é recomendada pela OMS (recomendação 35a),⁸ mas apenas para ambientes com dados confiáveis dos últimos cinco anos que demonstrem alta taxa de mortalidade infantil e alta prevalência de deficiência de vitamina A materna (recomendação 35b).⁸ Desse modo, ainda que o MS oriente a suplementação para áreas/populações específicas,⁴ não se pode afirmar que ela esteja baseada em dados dos últimos cinco anos, já que o material é de 2012. Há também divergência na dose a ser administrada e na idade da criança. A OMS orienta dose única de 50.000 UI nos três primeiros dias de vida,⁸ ao passo que o MS recomenda uma megadose de 100.000 UI entre os seis e 11 meses de idade da criança e megadose de 200.000 UI a cada seis meses para crianças entre 12 e 59 meses de idade.⁴ Em uma publicação de 2019, referente a uma pesquisa realizada no Ceará, autores relataram que a suplementação de vitamina A demonstrou benefício no desenvolvimento infantil, no entanto quando ela ocorreu em crianças desnutridas não evidenciou resultado significativo, indicando ser necessário melhorar

seu estado nutricional, além de realizar a suplementação, que é positiva e deve ser mantida.²⁸ Contudo, apesar do tempo transcorrido desde a implantação da suplementação da vitamina A no Brasil (1983), sua deficiência permanece prevalente em alguns estados.²⁹

A OMS recomenda que bebês e crianças recebam cuidados responsivos entre zero e três anos de idade (recomendação 38),⁸ já o MS não aborda essa prática. Esse cuidado corresponde a identificar e responder as manifestações da criança por meio de movimentos, gestos, sons e pedidos verbais, e é a base para boa aprendizagem, proteção da criança, construção de confiança e relações sociais, assim como para perceber e tratar doenças.³⁰ Requer observar as dicas da criança, interpretar o que ela quer e precisa, respondendo de forma consistente e adequada. Abrange também a alimentação responsiva.³⁰

E desse modo a OMS orienta também atividades de aprendizagem precoce a todos os bebês e crianças (entre zero e três anos de idade) com seus pais e outros cuidadores (recomendação 39),⁸ o que não está presente nos materiais do MS.

É recomendado ainda, pela OMS, que o apoio para cuidados responsivos e aprendizagem precoce deve ser incluído como parte das intervenções para a nutrição de RN, bebês e crianças (recomendação 40),⁸ algo que não consta nas orientações do MS.

No que se refere ao aleitamento materno, além das orientações anteriores, a OMS recomenda que as instalações que oferecem serviços de assistência à maternidade e a recém-nascidos tenham uma política de amamentação claramente escrita (recomendação 43a),⁸ algo que não se encontra nos materiais referentes à assistência realizada na APS do MS.

A OMS recomenda a comunicação digital para mudança de comportamento desde que haja preocupações com conteúdo sensível e privacidade dos dados (recomendação 54),⁸ contudo é um tema que não está contemplado nos materiais pesquisados do MS.

Ressalta-se que na ESF são previstas a eSB e a eMulti, as quais prestam assistência à mesma população da eSF e podem atuar conjuntamente em questões relacionadas à saúde bucal, mental, aleitamento materno, nutrição, atividade física, planejamento reprodutivo, entre outras.

Aponta-se como fragilidade deste estudo o fato de tratar-se da comparação entre extensos materiais descritivos dificultando a discussão de todos os temas abordados, assim como a possibilidade de viés por se tratar da comparação de dados inexatos, sujeitos ao entendimento das leitoras/autoras. Além disso, tem como limitação investigar as orientações existentes, mas não se elas são efetivadas. Por outro lado, a fortaleza deste estudo é identificar, de forma inédita, as recomendações que necessitariam ser revisadas para um cuidado mais efetivo no puerpério.

Dentre as recomendações comparadas, 31,6% foram consideradas convergentes, 36,8% parcialmente convergentes e 31,6% divergentes. As parcialmente convergentes com as divergentes somaram 68,4%, sinalizando a importância da adoção de revisões regulares dos Cadernos e Protocolos da APS elaborados pelo MS, tendo em vista que são referências para o ensino, a pesquisa e para a assistência nesse nível de atenção. Por meio das suas publicações, o MS pauta a implementação de políticas e práticas nacionais de saúde, necessárias para melhoria do cuidado no pré-natal, puerpério e outros.

Espera-se com este estudo contribuir para reflexão das práticas profissionais no puerpério, assim como despertar sobre a importância da atualização dos materiais orientadores para essa assistência.

Contribuição dos autores

Santos EG: análise dos dados, redação e revisões do manuscrito. Rattner D: proposta intelectual do artigo, delineamento do estudo, revisão crítica. Todos os autores aprovaram a versão final do artigo e declaram não haver conflito de interesse.

Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Cad Atenção Básica nº 32. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [Internet]. [acesso em 2024 Jan 4]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Portaria GM nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília (DF): DOU de 22 de setembro de 2017. [Internet]. [acesso em 2023 Out 18]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html
3. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 635, de 22 de maio de 2023. Institui, define e cria incentivo financeiro federal de implantação, custeio e desempenho para as modalidades de equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde [Internet]. Brasília (DF): DOU 22 de maio de 2023. [acesso em 2024 Jan 27]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-635-de-22-de-maio-de-2023-484773799>
4. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Cad Atenção Básica nº 33 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. [acesso em 2024 Jan 4]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/rami/testes-rapidos-de-hiv-e-sifilis-na-atencao-basica/diagnostico/caderno_33.pdf/view
5. Ministério da Saúde (BR). Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2016. [acesso em 2024 Jan 4]. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf
6. World Health Organization (WHO). WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Geneva: WHO; 2022. 242 p. [Internet]. [acesso em 2024 Jan 4]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
7. Gil AC. Como Elaborar Projetos de Pesquisa. 7a ed. Barueri: Atlas; 2022.
8. World Health Organization (WHO). Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo. Geneva: WHO; 2022. 12 p. [Internet]. [acesso em 2024 Jan 4]. Disponível em: <https://www.who.int/pt/publications/i/item/9789240044074>
9. Biete A, Gonçalves VSS, Franceschini SCC, Nilson EAF, Pizato N. The prevalence of nutritional anaemia in brazilian pregnant women: a systematic review and meta-analysis. Int J Environm Res Public Health. 2023; 20: 1519.
10. Moura OCU, Nóbrega ACO, Vasconcelos IN, Freitas AC. Adesão à suplementação de ferro na gestação e no pós-parto em um centro de saúde do município de Pacatuba-CE. RBONE 2022; 16 (101): 374-81.
11. Dutra MRP, Cavalcanti HG, Ferreira MAF. Neonatal hearing screening programs: quality indicators and access to health services. Rev Bras Saúde Mater Infant. 2022; 22 (3): 593-9.
12. World Health Organization (WHO). Global tuberculosis report. Geneva: WHO; 2023. [acesso em 2023 Dec 15]. Disponível em: <https://www.who.int/teams/global-tuberculosis-programme/tb-reports/global-tuberculosis-report-2023>
13. World Health Organization (WHO). Organização Pan-Americana da Saúde (PAHO). Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Doenças transmissíveis e análise de situação saúde. Relatório Técnico do Termo Cooperação Nº 71 - Malária, Hanseníase e outras doenças em eliminação. [Internet]. Washington (DC): WHO; 2019. [acesso em 2023 Dec

- 9]. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/documentos/relatorio-tecnico-do-termo-cooperacao-no-71-malaria-hanseniose-e-outras-doencas-em-0>
14. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Imunizações e Doenças Imunopreveníveis. Manual dos Centros de Referência para Imunobiológicos Especiais. 6ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2023. [Internet]. [acesso em 2023 Nov 26]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_centros_referencia_imunobiologicos_6ed.pdf
 15. World Health Organization (WHO). Polio Eradication Strategy 2022–2026: delivering on a promise. [Internet]. Geneva: WHO; 2021. [acesso em 2023 Nov 11]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/item/9789240031937>
 16. Prezotto KH, Bortolato-Major C, Moreira RC, Oliveira RR, Melo EC, Silva FR, et al. Mortalidade neonatal precoce e tardia: causas evitáveis e tendências nas regiões brasileiras. *Acta Paul Enferm.* 2023; 36: eAPE02322.
 17. Soares AR, Guedes ATA, Cruz TMAV, Dias TKC, Collet N, Reichert APS. Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: uma revisão integrativa. *Ciênc Saúde Colet.* 2020; 25 (8): 3311-3320.
 18. Linhares EF, Dias JAA, Santos MCQ, Boery RNSO, Santos NA, Marta FEF. Memória coletiva de cuidado ao coto umbilical: uma experiência educativa. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72 (Suppl. 3): 360-4.
 19. Vasconcelos ML, Pessoa VLMP, Chaves EMC, Pitombeira MGV, Moreira TMM, Cruz MR, et al. Care for children under six months at domicile: primiparae mother's experience. *Esc Anna Nery.* 2019; 23 (3): e20180175.
 20. Silva CS, Carneiro MNF. Pais pela primeira vez: aquisição de competências parentais. *Acta Paul Enferm.* 2018; 31 (4): 366-73.
 21. Campos MG. Intervenções para prevenção e controle da deficiência de vitamina D em menores de cinco anos: revisão sistemática [dissertação]. [Internet]. Niterói (RJ): Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal Fluminense; 2020. [acesso em 2023 Dec 16]. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/22954>
 22. Saboia DM, Bezerra KC, Vasconcelos Neto JA, Bezerra LRPS, Oriá MOB, Vasconcelos CTM. Eficácia das intervenções realizadas no pós-parto para prevenir incontinência urinária: revisão sistemática. *Rev Bras Enferm.* 2018; 71 (Suppl. 3): 1460-8.
 23. Santos IS, Matijasevich A, Tavares BF, Barros AJD, Botelho IP, Lapolli C, et al. Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study. *Cad Saúde Pública.* 2007; 23 (11): 2577-88.
 24. Teixeira MG, Carvalho CMS, Magalhães JM, Veras JMMF, Amorim FCM, Jacobina PKF. Detecção precoce da depressão pós-parto na Atenção Básica. *J Nurs Health.* 2021; 11 (2): e2111217569.
 25. Souza ER, Araújo D, Passos SG. Fatores de risco da depressão pós-parto: revisão integrativa. *Rev JRG.* 2020; 3 (7): 463-74.
 26. Ruschel LM, Pedrini DB, Cunha MLC. Hipotermia e banho do recém-nascido nas primeiras horas de vida. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018; 39: e20170263.
 27. Silva MPC, Rezende LV, Oliveira ALR, Santos FHR, Ruiz MT, Contin D. Banho do recém-nascido a termo: revisão de escopo. São Paulo: *Rev Recien.* 2022; 12 (40): 257-65.
 28. Correia LL, Rocha HAL, Campos JS, Silva AC, Silveira DMI, Machado MMT, et al. Interaction between vitamin A supplementation and chronic malnutrition on child development. *Ciênc Saúde Colet.* 2019; 24 (8): 3037-46.
 29. Santos LMP, Martins MC, Almeida ATC, Diniz AS, Barreto ML. Pesquisa translacional em vitamina A: do ensaio randomizado à intervenção e à avaliação do impacto. *Saúde Debate.* 2019; 43 (spe. 2): 19-34.
 30. World Health Organization (WHO); United Nations Children's Fund (UNICEF); World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. [Internet]. Geneva: WHO; 2018. [acesso em 2023 Dec 16]. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/272603>

Recebido em 13 de Março de 2024

Versão final apresentada em 23 de Setembro de 2024

Aprovado em 24 de Setembro de 2024

Editor Associado: Aline Brilhante