

CARTILHA ORIENTATIVA

# ATENÇÃO DO PIM À PUÉRPERA E AO RECÉM-NASCIDO EM PARCERIA COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Porto Alegre, maio de 2025.



Primeira  
Infância  
Melhor



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE

# SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO | 02

1. O CUIDADO COM A PUÉRPERA E O RECÉM-NASCIDO NA APS | 03

2. FORTALECENDO A APS: ATUAÇÃO DO PIM NA REDE MATERNO PATERNO INFANTIL | 04

3. A ATUAÇÃO DO PIM NO CUIDADO COM A PUÉRPERA E O RECÉM-NASCIDO | 05

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PUÉRPERA E DA CRIANÇA | 07

3.2 USO DA CADERNETA DA CRIANÇA | 08

3.3 PONTOS DE ATENÇÃO PARA SEREM TRABALHADOS COM FAMÍLIAS COM PUÉRPERAS E RN | 08

3.3.1 OS PRIMEROS ATENDIMENTOS DO PIM | 09

3.3.2 FORTALECIMENTO DA REDE DE APOIO | 14

3.3.3 ACOLHIMENTO ÀS QUESTÕES EMOCIONAIS, PSÍQUICAS E SOCIAIS DA PUÉRPERA | 15

3.3.4 PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO | 16

REFERÊNCIAS | 18

# APRESENTAÇÃO

A atenção à mulher<sup>1</sup> e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a [manutenção da vida e a promoção da saúde materna e neonatal](#). É na primeira semana, em especial no primeiro dia de vida, que se concentram as mortes infantis no país (BRASIL, 2014).

As estratégias para a melhoria dos indicadores de mortalidade materna e infantil exigem a qualificação da atenção ao pré-natal, ao parto, ao puerpério e ao recém-nascido, convocando gestores(as) e profissionais para uma atuação integrada e integral, por meio da organização e fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde Materno, Paterno e Infantil - RMPI (RIO GRANDE DO SUL, 2019).

Nesse cenário, a atuação do Primeira Infância Melhor (PIM) contribui para fortalecer a atenção ao pré-natal, puerpério e à puericultura, além da promoção de ambientes saudáveis para o crescimento e desenvolvimento das crianças.

Esta cartilha tem como objetivo sintetizar as principais informações e orientações da Nota Orientativa - A Atenção do Programa Primeira Infância Melhor às puérperas e recém-nascidos, em articulação com a Atenção Primária à Saúde (RIO GRANDE DO SUL, 2023), o qual orienta sobre a atuação do PIM na Rede Materno, Paterno, e Infantil e dá ênfase à atenção às puérperas e aos recém-nascidos, assim como para a realização de visitas a partir da primeira semana de vida do bebê.

As orientações presentes neste documento estão de acordo com a metodologia do PIM, presentes na Nota Técnica DAPPS/PIM nº 01/2024, nos Guias do PIM (Guia da Gestante e Guia da Família) e nas Cadernetas da Gestante e da Criança. Ainda, estão alinhadas aos objetivos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC).

<sup>1</sup> As orientações para atenção ao puerpério trazidas nesta cartilha devem ser adaptadas para a particularidade da experiência de homens trans que gestam, acrescentando atenção específica para os direitos desta população e para as situações de discriminação que são vivenciadas.

## Considera-se:



### PUERPÉRIO:

Período na vida da mulher que se inicia logo após o parto e se estende até 42 dias após o parto.

### RECÉM NASCIDO:

O bebê é considerado recém nascido durante o período neonatal, ou seja, do nascimento até completar 28 dias.

## 1. O CUIDADO COM A PUÉRPERA E O RECÉM-NASCIDO NA APS

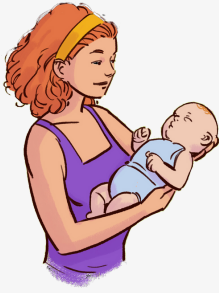
A Primeira Semana de Saúde Integral é uma estratégia na qual se realizam ações junto às puérperas e aos recém-nascidos para a promoção de saúde e prevenção de riscos, visando a redução da mortalidade. Essa estratégia se inicia ainda na maternidade, com os cuidados nas primeiras horas após o parto e com a continuidade do cuidado na Atenção Primária à Saúde (APS), a partir de uma alta qualificada e da comunicação entre os serviços da rede (BRASIL, 2004).

Na Unidade Básica de Saúde (UBS) de referência da família, deverá ocorrer (RIO GRANDE DO SUL, 2018):



### A PRIMEIRA CONSULTA DO BEBÊ APÓS ALTA HOSPITALAR:

Entre o terceiro e o quinto dia de vida do recém nascido. Quando o RN for de risco, deverá ocorrer até o terceiro dia de vida.



#### CONSULTAS PUERPERAIS:

1ª CONSULTA: entre o 7º e o 10º dia após o parto (nos casos em que não houver o comparecimento, deve ser realizada a busca ativa da puérpera).

2ª CONSULTA : entre o 30º e 40º dias pós-parto.



Visita domiciliar na primeira e na quarta semana após o parto pela equipe da APS (BRASIL, 2006).

Recomenda-se que o acompanhamento da puérpera e do recém-nascido pela APS seja iniciado com brevidade, a fim de avaliar as condições de saúde, a interação entre cuidadoras(es) principais e o bebê, assim como os fatores de risco e de proteção ao desenvolvimento integral infantil.

## 2. FORTALECENDO A APS: ATUAÇÃO DO PIM NA REDE MATERNO PATERNO INFANTIL

**O PIM É UMA ESTRATÉGIA INTERSETORIAL COM A QUAL AS EQUIPES DA APS CONTAM PARA AMPLIAR SUA CAPACIDADE DE RESPOSTA NO CUIDADO MATERNO-PATERNO-INFANTIL**

O PIM compõe a RMPI contribuindo para favorecer:

- o acesso das mulheres e sua(s) parceria(s) ao direito ao planejamento sexual e reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e;
- ao direito das crianças ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis.



O acompanhamento oferecido às famílias pelas equipes do PIM e APS deve ocorrer de forma coordenada, evitando que intervenções sejam sobrepostas, divergentes ou que sobrecarreguem os usuários.



Para saber mais sobre como o PIM pode integrar e fortalecer as ações da APS no cuidado materno-paterno-infantil, conheça o Caderno nº 02 do PIM: O PIM como estratégia intersectorial da Atenção Primária à Saúde

### 3. A ATUAÇÃO DO PIM NO CUIDADO COM A PUÉRPERA E O RECÉM-NASCIDO

Conforme a necessidade do Plano Singular de Atendimento (PSA) da família, a periodicidade e a duração dos atendimentos no puerpério poderá ser maior. Nos primeiros atendimentos com a família após o nascimento do bebê, a equipe do PIM deve realizar:

- o acolhimento à puérpera, evitando seu “apagamento” em decorrência da chegada do bebê;
- a atenção para o bebê recém-nascido;
- o olhar para as relações entre a mãe, o pai/parceria(s) e o recém-nascido.

Confira a seguir recomendações para o início dos atendimentos pelo PIM às famílias:

- **FAMÍLIAS COM MULHERES QUE JÁ ERAM ACOMPANHADAS PELO PIM DURANTE A GESTAÇÃO**

Já a partir do terceiro trimestre gestacional, deve ser combinado com a mulher e a sua família/rede de apoio, a continuidade dos atendimentos do PIM, inclusive no período puerperal e primeiras semanas de vida do bebê, reforçando a importância das visitas domiciliares.

- **FAMÍLIAS COM MULHERES QUE NÃO FORAM ACOMPANHADAS PELO PIM DURANTE A GESTAÇÃO**

Os atendimentos do PIM devem ser iniciados o mais breve possível, através do encaminhamento pela APS, sendo de responsabilidade do município organizar a articulação entre a rede de serviços

- **BEBÊ OU PUÉRPERA COM ALGUMA INTERCORRÊNCIA QUE NECESSITE INTERNAÇÃO PROLONGADA**

A visita do PIM deve ocorrer após a alta hospitalar, com abordagem e orientações específicas para a singularidade do caso.

- **PERDA FETAL**

Respeitar o desejo da família de receber ou não a visita domiciliar e orientá-la a procurar a UBS de referência.

- **MORTE MATERNA**

Identificar quem assumirá a responsabilidade sobre o bebê, apresentar os objetivos do PIM e ofertar a continuidade do acompanhamento, tendo como referência os (as) cuidadores(as) principais do RN.

## 3.1 Caracterização (cadastro) da puérpera e da criança no PIM

Após o nascimento do bebê, é necessário:

### Cadastro da Gestante

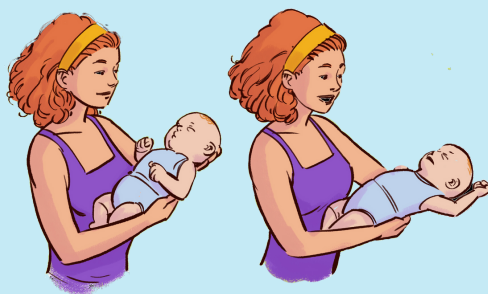
- Atualizar com informações sobre o final da gestação, a partir dos registros da Caderneta da Gestante e inativá-lo no SisPIM.

Caso não seja efetuada a atualização do cadastro da gestante e sua inativação em até 42 semanas após o início da gestação, o sistema automaticamente irá inativá-lo, sinalizando suspeita de erro. Nessa situação, cabe à equipe municipal retornar ao cadastro e proceder sua atualização e inativação.

### Cadastro da Criança: Iniciar o preenchimento.

### Diagnóstico Inicial do Desenvolvimento:

Realizar o diagnóstico com RN, em dois momentos:



1º) antes do bebê completar 28 dias de vida: o(a) visitador(a) deve observar se há a presença de dois indicadores (Reflexo de Moro - RN abre e fecha os braços em resposta à estimulação; e uma reação postural - RN estar de barriga para cima, pernas e braços flexionados e cabeça lateralizada); e



2º) após o 28º dia de nascimento: testagem dos demais indicadores da faixa etária de 0 a 3 meses presentes na segunda parte do formulário.

Todas as informações do diagnóstico inicial do desenvolvimento devem ser inseridas juntas no SisPIM em, no máximo, 30 dias após a inserção das informações do Formulário de Caracterização da Criança.

## 3.2 O uso da Caderneta da Criança

A Caderneta da Criança é o principal instrumento de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança nos diferentes pontos de atenção (saúde, educação e assistência social). Nela, constam registros da equipe de saúde sobre o desenvolvimento infantil, consultas, exames realizados, situação da vacinação, peso, altura entre outras informações sobre a criança que são relevantes para a atuação do(a) visitador(a).

Há ainda informações e orientações sobre:

- aleitamento materno;
- alimentação saudável;
- prevenção de acidentes;
- educação sem uso de castigos físicos;
- direitos dos pais e da criança;
- alertas sobre o uso de aparelhos eletrônicos;
- orientações para o estímulo ao desenvolvimento infantil com afeto, buscando fortalecer o papel da família no cuidado.



É papel do(a) visitador(a) reforçar as orientações da Caderneta, assim como observar os registros realizados nela pelos profissionais durante todas as visitas.

## 3.3 Pontos de atenção nas primeiras semanas pós parto/alta hospitalar

Ao identificar situações que coloquem em risco a saúde da puérpera e do RN, o(a) visitador(a) deve dialogar com o(a) monitor(a)/supervisor(a), o(a) qual deve garantir a comunicação com a Unidade Básica de Saúde de referência da família com o propósito de articular as ações de promoção de saúde e prevenção de agravos. Ainda, a articulação com outros serviços também poderá ser necessária.



ATENDIMENTOS REALIZADOS PELO VISITADOR(A) NAS PRIMEIRAS SEMANAS PÓS PARTO/ALTA HOSPITALAR



ESPAÇO DE SUPERVISÃO E PLANEJAMENTO SEMANAL ENTRE VISITADOR(A) E MONITOR(A)/SUPERVISOR(A)



MONITOR(A)//SUPERVISOR(A) DEVE GARANTIR A COMUNICAÇÃO COM A UBS DE REFERÊNCIA DA FAMÍLIA, INFORMANDO FATORES DE RISCO IDENTIFICADOS E ARTICULANDO AÇÕES DE PROMOÇÃO E PREVENÇÃO

### 3.3.1 Os primeiros atendimentos do PIM:

#### a) Orientações à família relacionadas à puérpera

##### Relato de parto

- Dialogar sobre aspectos como:
  - a participação do(a) acompanhante;
  - a via de parto (vaginal ou cesárea).
- Identificar se foi oportunizado:
  - a presença do(a) acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto;
  - o contato pele a pele entre o bebê e a mãe ao nascer (iniciado imediatamente após o nascimento, quando mãe e bebê demonstram estar em boas condições de saúde);
  - se foi possibilitada a amamentação na primeira hora de vida (caso a mãe e o bebê estivessem em boas condições após o parto).
- Incluir os demais membros da família no relato, acolhendo as dificuldades e valorizando as experiências da família.
- Quando houver pai e/ou parceria(s), estimular que também faça(m) o seu relato.

Caso a mulher ou qualquer membro da família não queira falar, acolher e respeitar seu posicionamento.

Neste momento, é importante identificar se houve alguma intercorrência e/ou situação de violência obstétrica. Caso tenha acontecido algo, é importante que o(a) visitador(a) faça uma escuta acolhedora e, posteriormente, compartilhe com o(a) monitor(a) supervisor(a). Essas situações também devem ser discutidas com a APS.

### **Dinâmica familiar**

Quando um bebê nasce, há uma significativa reorganização dos papéis dos membros da família. Uma atuação ativa de todos os membros envolvidos é essencial para fortalecer a mulher na sua atuação como mãe nos cuidados do bebê, aprimorando a criação de vínculo, o desenvolvimento adequado do recém nascido e o seu papel na maternidade.

Nesse sentido, o(a) visitador(a) deve:

- Observar como a família está se sentindo com relação a chegada do bebê, quais mudanças estão sentindo na rotina e sua percepção sobre responsabilidades.
- Avaliar a participação do pai/parceria(s) (se houver) nesse processo e se há tarefas a qual está(ão) responsável(is), como os cuidados do lar, da criança e da mãe.
- Caso observe que a(s) parceria(s) está(ão) excluída(s) desse cuidado, essa pode ser uma oportunidade para se pensar nas ações a serem incluídas no PSA da família.
- Mapear a rede de apoio que a família conta para organizar a nova rotina da família.

### **Condições emocionais**

Observar e conversar sobre como a puérpera se sente, seu estado de humor, se apresenta fadiga, preocupações, se está desanimada.

### **Importância da amamentação**

Nos casos em que ela deseja e pode amamentar, dialogar sobre a importância da amamentação para a saúde da puérpera, garantindo os benefícios como: promoção da vinculação com o bebê, redução do sangramento, diminuição da incidência de câncer de mama e de útero, perda de peso.

Se a mulher tem sentido dor ou tem tido dificuldades para amamentar, deve-se dialogar com a equipe da APS para que sejam feitas as intervenções necessárias.

### Cuidados e sinais de alerta no pós-parto

- Orientar sobre a realização da lavagem das mãos e questionar se houve orientação sobre a higiene perineal (higiene da região do ânus e órgãos genitais externos).
- Em caso de cesariana, questionar se a puérpera sente dor ou inchaço e se observa secreção na cicatriz.
- Perguntar se há febre, se o sangramento vaginal apresentou aumento de volume ao invés de redução no passar dos dias, dor pélvica ou dor na ferida operatória (quando cesária), tontura, náuseas, palpitações, dor de cabeça, constipação, hemorróidas, inchaço em uma das pernas, dor e enrijecimento da musculatura da panturrilha, fadiga, mamas “empedradas” e doloridas, dor ao urinar e incontinência urinária.



Na presença desses sinais na puérpera, orientar a família a procurar a UBS de referência com brevidade e dialogar com o monitor(a)/supervisor(a), para que este(a) possa informar o serviço de saúde.

### Atividade sexual

- Orientar sobre o uso do preservativo nas relações sexuais, especialmente se estiver amamentando, para prevenir a transmissão vertical causada pelo vírus HIV, além de uma nova gestação indesejada, abordando, inclusive, a questão do planejamento reprodutivo.
- Orientar que busque a UBS de referência para início de anticoncepção, se assim desejar.

### Direitos da mulher

- Orientar a mulher sobre seus direitos sociais, reprodutivos e trabalhistas, inclusive sobre a amamentação e a volta ao trabalho, contribuindo para a continuidade do aleitamento materno.

Dialogar sobre:

- a importância da alimentação adequada e;
- o retorno às atividades físicas de forma gradual, quando essas atividades tiverem sido liberadas pela equipe de saúde que acompanha a puérpera.

## b) Orientações à família relacionadas ao recém nascido

- Solicitar a Caderneta da Criança e/ou Nota de Alta Hospitalar para consultar dados obtidos ainda na maternidade referentes ao peso, comprimento, índice Apgar, tipo de parto, idade gestacional e se houve complicações no parto e/ou pós parto, necessidade de internação por um período maior do bebê e/ou da mãe.
  - Observar se os testes do pezinho, olhinho, linguinha, orelhinha e coraçãozinho foram realizados na internação hospitalar. Em caso negativo, verificar se os testes estão agendados.



É preciso muita atenção para garantir a realização do teste do pezinho (do 3º ao 5º dia de vida da criança), pois há risco da criança desenvolver doenças graves e ir a óbito, deste modo, caso a criança ainda não tenha realizado o teste a família deve ser orientada e a UBS comunicada para que também possa fazer busca ativa da família.

- Se a Caderneta da Criança não estiver à disposição, o(a) visitador(a)/equipe PIM deve buscar essas informações em outras fontes, através da integração com a rede de serviços, visando identificar a situação de saúde da criança.
  - Conferir se foram realizadas as vacinas BCG e da Hepatite B na maternidade. Caso não tenham sido aplicadas ou o(a) visitador(a) não encontre essa informação por falta de documentação, deve informar a equipe de saúde e orientar a puérpera e a família a procurar a UBS de referência para realizar a aplicação.
- Verificar junto à UBS se a família já consultou e se ocorreu a visita domiciliar da equipe de saúde. Nos casos onde a consulta não tenha acontecido, o(a) visitador(a) deve orientar a família a procurar a sua unidade de referência (BRASIL, 2012a).

São critérios de risco para o RN (BRASIL, 2012; DISTRITO FEDERAL, 2017):

## Principais

- Baixo peso ao nascer (menor do que 2.500g);
- RN que foi internado por intercorrências após o nascimento;
- História de morte de criança com menos de 5 anos de idade na família;
- Histórico de RN de mãe vivendo com HIV;
- História de morte de criança, aborto ou malformações congênitas por sífilis congênita.

## Critérios associados (dois ou mais dos critérios abaixo):

- Família residente em área de risco;
- RN de mãe adolescente (com menos de 16 anos de idade);
- RN de mãe analfabeta;
- RN de mãe com deficiência, distúrbio psiquiátrico ou dependência de álcool ou drogadição que possa fragilizar o cuidado da criança;
- RN de família sem fonte de renda;
- RN indesejado.



O (a) visitador(a) deve ficar atento ao acompanhamento do RN e, caso identificar um ou mais dos critérios de risco acima, acionar o(a) monitor(a)/supervisor(a) para que ele acione a rede de serviços, a qual deverá tomar as devidas providências.

Também é importante abordar com a família os cuidados que ela deve ter com o RN (Brasil, 2012b):

- Todas as pessoas que venham a entrar em contato com o bebê devem antes efetuar a lavagem das mãos, a fim de evitar a propagação de micro-organismos que causam doenças respiratórias.
- O banho do RN deve ser um momento agradável de interação, promovendo o bem estar do cuidador e do bebê. Necessita ser diário, de imersão, com sabonete neutro, utilizando-se de banheira e toalha individual, preferencialmente na mesma hora do dia, com água tratada e morna (36,5 a 37° C).
- Realizar a higiene genital a cada troca de fraldas, removendo os resíduos de fezes com pano limpo umedecido em água morna. Após a remoção, realizar a limpeza suave da pele e genitais, utilizando também fralda umedecida em água morna.
- O bebê deve dormir de barriga para cima (decúbito dorsal), não sendo recomendado o uso de travesseiros.

- A limpeza do coto umbilical deve ser feita após o banho e a cada troca de fraldas, utilizando-se cotonete e álcool 70%. Após, deixar secar, sem a utilização de faixas, nem deixando para dentro da fralda, a fim de que não entre em contato com urina e fezes.
- Orientar que o coto umbilical desprende-se do corpo em torno do 6º ao 15º dia de vida e que a utilização do álcool a 70% deve ser mantida por mais alguns dias após a queda do coto, até que o local esteja completamente cicatrizado.
- Observar o local onde o RN irá dormir e, caso identificar a prática do coleito (quando o bebê é colocado para dormir na cama dos pais/irmãos), os pais devem ser alertados de que certos comportamentos, como o hábito de ingerir bebida alcoólica, o uso de drogas ilícitas ou cigarros, a utilização de medicação que afetem o sono ou cansaço excessivo do casal, podem acarretar maior risco de morte para o bebê. Além disso, podem ocorrer lesões não intencionais, devido à queda do RN da cama ou até mesmo ser prensado ou sufocado pelos(as) cuidadores(as).
- Orientar a família que não se deve permitir que as pessoas fumem dentro de casa. Caso alguém tenha acabado de fumar, não deverá pegar o bebê no colo.

### 3.3.2 Fortalecimento da rede de apoio

Ter uma rede de apoio com a qual a mulher possa contar no puerpério imediato é fundamental. Ter suporte neste período de adaptação faz com que a mulher se sinta mais segura e tranquila. Nesse sentido, cabe ao(à) visitador(a):

- Identificar, questionar e observar qual a rede de apoio da puérpera nos cuidados com sua saúde física e mental no pós-parto.
- Nos cuidados frequentes com o RN, observar como está a participação da(s) parceria(s) e o papel que cada um assume nesses cuidados, bem como a coparticipação nas atividades domésticas.
- Incentivar e fortalecer a formação da rede de apoio à puérpera e ao RN, apoiando na compreensão da importância e fragilidade deste período.
- Compreender as possíveis fragilidades nas relações que possam comprometer o cuidado ao bebê e os aspectos potentes que a família tem construído para desenvolver essas práticas é imprescindível na atuação do PIM.
- Identificar como o bebê está sendo recebido pelos membros da família, direcionando a atenção à adaptação das mulheres e dos homens nesta nova fase.
- Quando houver presença de pai/parceria, incluir este(a) nas orientações e atividades, de forma a estimular a paternidade ativa e responsiva, além do fortalecimento do vínculo com o bebê.

### 3.3.3 Acolhimento às questões emocionais psíquicas e sociais

É comum ocorrer durante o puerpério algumas alterações hormonais que levam a episódios de tristeza que pode ser passageira ou mais intensa, mantendo-se por um período mais prolongado, conforme a descrição a seguir (Distrito Federal, 2017):

#### BABY BLUES OU DEPRESSÃO PUERPERAL

Acomete de 70% a 90% das mulheres. É uma forma de depressão mais branda que ocorre no pós-parto. Está relacionada às condições do dia a dia, onde está presente o novo contexto familiar e a transição da gestação para a maternidade.

#### Principais sintomas:

- mudanças repentinas de humor;
- perda do apetite;
- sentimento de solidão.

#### DEPRESSÃO PÓS-PARTO

Acomete 10% das puérperas. É uma das formas de depressão mais grave e prolongada (podendo durar meses).

#### Principais sintomas:

- isolamento social;
- baixa autoestima;
- perda ou ganho elevado de peso;
- sentimento de incompetência;
- falta de interesse sexual, entre outros.

#### PSICOSE PUERPERAL

Acomete cerca de 4 em cada 1000 mulheres. É uma condição mais grave proveniente das alterações hormonais pós-parto. Pode ser relacionada com o transtorno bipolar e oscilar com momentos de indiferença e agressão.

#### Principais sintomas:

- alucinações;
- insônia;
- agitação;
- raiva.

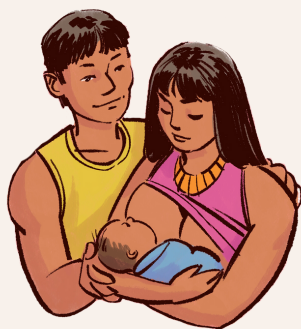


O(a) visitador(a) deve estar atento(a) a estes sinais e, sempre que perceber a possibilidade de sofrimento emocional, dialogar sobre a situação com o(a) monitor(a)/supervisor(a) que acionará a UBS de referência da família para articular as ações de promoção e prevenção da saúde.

### 3.3.4 Promoção do aleitamento materno

A atuação do PIM no fortalecimento do aleitamento materno inicia durante a gestação, preparando a família e a gestante para esse importante momento. É papel do(a) visitador(a):

- Explicar sobre a importância da amamentação exclusiva e em livre demanda (quando e quantas vezes a criança quiser), destacando que ela produz hidratação adequada, possibilita o contato pele a pele e a vinculação entre a mãe e o bebê, promove adequada formação da musculatura facial, entre outros;
- Orientar a família de que nos primeiros dias de vida há perda de peso (fisiológica) e até o 15º dia a criança estará com o peso que apresentava ao nascer;
- Identificar fragilidades e dúvidas e fortalecer a rede de apoio na manutenção da amamentação;
- Orientar que ela busque a Unidade de Saúde e comunicar a equipe de saúde para que essa possa fazer uma intervenção, caso a mulher possua dúvidas, sinta dor ou o bebê não esteja ganhando peso;
- Nas situações em que a mulher não pode (ex: mulher vivendo com HIV) ou não deseja amamentar, deve ser acolhida sem julgamento, buscando compreender as motivações e apoiar a família na busca por alternativas, indicando que busque a UBS de referência para orientação.



Para além da amamentação, o(a) visitador(a) pode estimular fortalecimento do vínculo entre mãe e bebê em outras situações como: na hora de ofertar o copinho com o leite, olhando olho no olho da criança, através do contato na hora do banho, ao colocar a criança para dormir, conversando com o bebê nessas e em outras situações ao longo do dia a dia.

### Material Complementar

Para questões ligadas à saúde mental, o guia sobre Promoção da Saúde Mental na Gravidez e na Primeira Infância, produzido pela Direção Geral de Saúde de Portugal (2006), traz informações e perguntas norteadoras importantes para identificar sinais de risco e proteção à saúde mental materna neste período e pode contribuir para que o(a) visitador(a) se prepare para as visitas. Como apoio ao tema da amamentação, o(a) visitador(a) deve basear suas orientações à família com base no Guia da Gestante (páginas 56-61), nas Cadernetas da Gestante e da Criança (páginas 24-30) e no Guia Alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos (BRASIL, 2019).

# ATENDIMENTO DO PIM À FAMÍLIA

Início da caracterização da criança; atualização e inativação do cadastro da gestante no SisPIM

Visita do PIM nas 1ª semanas

Diagnóstico inicial do desenvolvimento infantil

**Até 28º dia de vida:**  
Observação do Reflexo de Moro e reação postural

**Após 29º dia de vida:**  
Observação dos demais indicadores da faixa etária de 0 a 3 meses

6 anos

**RECÉM  
NASCIDO**  
(28 dias)

**FINAL DA GESTAÇÃO  
(PARTO)**

**GESTAÇÃO**  
(↔ 40 semanas)

**PUERPÉRIO**  
(42 dias)

Início dos atendimentos do PIM

Cadastro da gestante no SisPIM

42ª semana após o início da gestação: caso não seja inativado o cadastro da gestante, o sistema o inativa por suspeita de erro

5ª semana 6ª semana

1ª semana 2ª semana 3ª semana 4ª semana

# REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. — Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda\\_compro\\_crianca.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/agenda_compro_crianca.pdf). Acesso em 27 de mar. de 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 163 p. color. — (Série A. Normas e Manuais Técnicos — (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos — Caderno nº 5)). Disponível em: [Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada — manual técnico](#). Acesso em 20 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 318 p. — (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, nº 32) Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos\\_atencao\\_basica\\_32\\_prenatal.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf). Acesso em 20 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 272 p.: il. — (Cadernos de Atenção Básica, nº 33). Disponível em: [Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção – Ministério da Saúde](#). Acesso em 20 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. v. 4. 194p.: il. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao\\_saude\\_recem\\_nascido\\_v1.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_recem_nascido_v1.pdf). Acesso em 20 dez. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos. Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 265 p. : Il. Disponível em [guia-alimentar-para-criancas-brasileiras-menores-de-2-anos.pdf](#). Acesso em 20 dez. 2024.

DISTRITO FEDERAL. Secretaria de Estado de Saúde Subsecretaria de Atenção Integral à Saúde Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Portaria nº 342 de junho de 2017. Brasília: Diário Oficial do Distrito Federal nº 124, seção 1, 2 e 3 de 30/06/2017 p. 3, col. 1 Disponível em: [Portaria 342 de 28/06/2017](#). Acesso em 20 dez. 2024.

PORTUGAL. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Promoção da Saúde Mental na Gravidez e Primeira Infância: Manual de orientação para profissionais de saúde. Lisboa: DGS, 2006. - 46 p. Disponível em [Saude Mental e Gravidez Folheto DGS 2005 | PDF](#). Acesso em 30 dez. 2024

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria de Estado da Saúde. Departamento de Ações em Saúde. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial. Assessoria Técnica de Planejamento. Guia do pré-natal na atenção básica. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde do Rio Grande do Sul, 2018.

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Nota Técnica nº01/2019. Assistência à Saúde da Criança de 0 a 2 anos na Atenção Básica. 2019. Disponível em: <https://atencaobasica.saude.rs.gov.br/upload/arquivos/201910/18161725-nota-tecnica-saude-da-crianca.pdf>. Acesso em 30 dez. 2024

RIO GRANDE DO SUL. Secretaria Estadual de Saúde. Departamento de Atenção Primária e Políticas de Saúde. Divisão de Primeira Infância. Caracterização da Criança. Porto Alegre: Secretaria de Estado da Saúde, 2023. Disponível em: [Cadastro de Criança Versão 3.pdf](#). Acesso em 30 dez. 2024.



GOVERNO DO ESTADO  
**RIO GRANDE DO SUL**  
SECRETARIA DA SAÚDE