



Ministério da Saúde
Secretaria de Saúde Indígena
Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena
Coordenação-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena
Coordenação de Atributos, Promoção e Saúde Digital da Saúde Indígena

NOTA TÉCNICA Nº 2/2026-COAPRO/CGGAS/DAPSI/SESAI/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Orientação sobre a realização da consulta puerperal até 42º dia após o parto e da 1ª consulta de Crescimento e Desenvolvimento (CeD) do recém-nascido, no âmbito Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS).

2. **ANÁLISE**

2.1. O SasiSUS está alicerçado e organizado a partir da Atenção Primária à Saúde (APS) para realizar ações de saúde direcionadas à promoção da saúde integral da população indígena, com atenção aos ciclos de vida, entre estes os de crianças e mulheres, buscando o aumento de cobertura dos serviços de saúde, assistência qualificada, reconhecendo, dialogando, valorizando e fortalecendo as tecnologias de cuidado em saúde, pelos especialistas das Medicinas Indígenas e pela Equipe Multiprofissional de Saúde Indígena (Emsi) nos cuidados durante a gestação, o parto, nascimento, puerpério e todo o processo de CeD infantil, em consonância com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (Pnaisc) e Rede Allyné.

2.2. Esta Nota Técnica tem a finalidade de orientar os profissionais de Distrito Sanitário Especial Indígena (Dsei) – tanto os profissionais que atuam diretamente nos territórios como os atuantes em Casa de Apoio à Saúde Indígena (Casai) – quanto à realização da **consulta da puérpera até o 42º dia de pós-parto e do recém-nascido indígena.**

3. **CONSULTA DA PUÉRPERA**

3.1. O puerpério se inicia após a saída da placenta e se estende por até 42 dias após o parto. É uma fase de grandes mudanças no corpo da mãe, pois aqueles órgãos que se modificaram para receber o feto, aos poucos, vão voltando ao normal. O puerpério também é uma fase muito vulnerável para a mulher e, nesse período, as Emsis devem estar atentas aos problemas de saúde que podem colocar a vida da mulher em risco.

3.2. A duração do puerpério pode variar, dependendo de questões anatômicas, fisiológicas e psicossociais (como violência da maternidade, sexualidade, autoestima, reorganização da vida pessoal e familiar, vulnerabilidade

entre outros). Importante é a atenção às condições de risco e/ou vulnerabilidade física, psíquica e/ou social, tanto para o cuidado quanto ao acionamento de outros pontos da rede de atenção à saúde e/ou da rede intersetorial, caso necessário. Neste tempo, torna-se fundamental destacar que a reclusão faz parte do resguardo e cuidado com a saúde, protegendo a todos da família contra os malefícios da natureza. Por essa razão, a Emsi precisa respeitar a cultura e as normas sociais de cada povo.

3.3. O período para a realização da 1ª consulta puerperal é realizada, preferencialmente, até o 5º dia. A segunda consulta deve ser realizada até 42º dia para reavaliação, garantido uma intervenção oportuna, uma vez que a primeira semana pós-parto é o período em que ocorre a maior parte das situações de morbidade e mortalidade materna, sendo fundamental que a Emsi reconheça os cuidados e rituais realizados pelos especialistas indígenas durante os ciclos de vida, integrando os saberes da biomedicina.

3.4. O puerpério tem início imediatamente após o parto. Ele dura em média 6 semanas após o parto e é classificado conforme a sua duração:

- Imediato (do 1º ao 10º dia pós-parto);
- Tardio (do 11º ao 42º dia pós-parto); e
- Remoto (a partir do 42º dia, com término imprevisível).

3.5. Após o parto, há algumas situações normais e esperadas que fazem parte do processo de recuperação da mulher. A involução uterina, por exemplo, é o processo de diminuição do tamanho do útero, que continua contraindo após a saída da placenta para retornar ao seu tamanho normal. Nas primeiras 24 horas, o útero deve estar localizado na região da cicatriz umbilical, ou seja, na altura do umbigo, apresentando consistência firme. Com o passar do tempo, o mencionado órgão continua a diminuir até não ser mais palpável ao exame físico.

3.6. Outro aspecto importante é o sangramento pós-parto, conhecido como lóquios, que ocorre devido às contrações uterinas necessárias para a eliminação residual de sangue, sendo normalmente intenso nos primeiros dias, reduzindo-se gradualmente, clareando e cessando, geralmente entre 15 e 21 dias após o parto. Um processo que em algumas mulheres demora mais tempo.

3.7. Outras partes do corpo da mulher também sofrem mudanças no período da gestação, como a vagina e o colo do útero, que tende a voltar ao normal após algumas semanas. A mulher pode apresentar cólicas menstruais devido às contrações do útero que ajudam na diminuição do tamanho do órgão. Ademais, também ela deve ser orientada a não ter relação sexual, pois precisa que seu corpo retome suas funções e características normais. Um período de descanso para seu corpo, o qual não está preparado para uma nova gestação.

3.8. Dessa forma, a consulta puerperal constitui etapa essencial da atenção à saúde da mulher, garantindo monitoramento precoce de complicações e suporte adequado. Nessa consulta, profissionais médicas (os) ou enfermeiras (os) devem

realizar avaliação criteriosa, incluindo exame físico completo, aferição de sinais vitais, inspeção de feridas cirúrgicas (ou episiotomia), avaliação da involução uterina, verificação dos lóquios e monitoramento de sintomas como dor, febre, disúria e corrimentos vaginais.

3.9. Diante disso, indispensável é a atenção para questões de vulnerabilidade física, mental, social e ambiental, às quais a puérpera pode estar exposta e que necessite de recursos da rede de referência, destacando-se a importância de enfermeira (o) e médica (o) em realizar a visita domiciliar.

3.10. No curso da consulta, é fundamental observar sinais de eclâmpsia, sepse e hemorragia, realizando uma avaliação cuidadosa que leve em consideração tanto os sinais clínicos quanto a história da paciente.

3.11. Caso alguma complicação durante a consulta seja identificada, a puérpera deve ser encaminhada para serviços de saúde especializados de forma rápida e segura. O planejamento do retorno à consulta deve ser bem explicado, respeitando o tempo e as condições de deslocamento das mulheres indígenas.

3.12. A consulta deve, portanto, ser um espaço de diálogo, em que os profissionais de saúde se disponham a ouvir as necessidades da puérpera e sua família, respeitando sua cultura e regras sociais e integrando os saberes das Medicinas Indígenas e os saberes biomédicos.

4. 1ª DE CONSULTA DE CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO DO RECÉM-NASCIDO

4.1. O período neonatal, correspondente aos primeiros 28 dias de vida, é reconhecido como um período fundamental para a realização de ações de promoção e proteção da saúde, bem como o fortalecimento do desenvolvimento das crianças indígenas.

4.2. O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil se baseia em medidas simples, mas de grande relevância para a atenção integral à saúde da criança, por meio do acompanhamento da alimentação, imunização, atenção às doenças prevalentes na infância, prevenção de agravos, promoção da saúde, entre outros. A consulta deve incluir a realização do exame físico completo.

4.3. Ademais, trata-se de um momento essencial para reforçar os benefícios do aleitamento materno exclusivo até os 06 meses de vida para assegurar o início da segurança alimentar e nutricional na infância; orientar sobre a boa pega da mama e posição adequada para amamentação; conduzir o recém-nascido para a triagem neonatal (teste do pezinho entre o 3º e 5º dia de vida, preferencialmente; teste da linguinha; teste do olhinho; teste do coraçõzinho e teste da orelhinha); verificar se a criança recebeu as vacinas preconizadas para esse período (BCG e Hepatite B) e, caso a criança ainda não tenha sido vacinada, a equipe de enfermagem deverá realizar a vacinação de imediato, visando a proteção oportuna da criança, conforme indicações do Calendário Nacional de Vacinação.

4.4. Destarte, para a detecção de possíveis condições de risco, deve-se observar:

- Prematuridade/ nascimento pré-termo (abaixo de 37 semanas) ou nascimento pós-termo (acima de 42 semanas);
- Baixo peso ao nascer (inferior a 2.500g);
- Asfixia grave ou Apgar menor do que 7 no 5º minuto;

- Internações/intercorrências ao nascer;
- Histórico familiar de morte de criança com menos de 5 anos de idade;
- Riscos de acidentes ou violências.

4.5. Deve-se, também, avaliar se há presença de sinais gerais de perigo na saúde do recém-nascido (conforme a estratégia Aidpi Criança):

- Se consegue mamar ou beber;
- Vomita tudo que ingere;
- Respira com dificuldade, ou tem gemido;
- Apresenta convulsões ou apneia;
- Hipotermia
- Febre;
- Secreção purulenta na região ocular, ou no umbigo;
- Diarreia, sangue nas fezes ou fezes excessivamente claras, de cor branca ou cinzentas;
- Criança com manchas avermelhadas ou arroxeadas na pele;
- Icterícia;
- Palidez palmar.

4.6. As orientações acerca dos cuidados com o recém-nascido devem ser fornecidas de forma elucidativa e respeitosa, em consonância com o contexto intercultural, reconhecendo os modos de vida das populações, integrando os especialistas das Medicinas Indígenas (parteiras, pajés, raizeiras (os), benzedeiras (os), erveiras (os), entre outros) em todo o processo de assistência e acompanhamento do estado de saúde do recém-nascido.

4.7. No âmbito da primeira consulta da criança, recomenda-se o atendimento pela equipe de Saúde Bucal, preferencialmente no mesmo dia da avaliação de CeD. Essa integração favorece o cuidado integral, permitindo a avaliação precoce da cavidade oral, a identificação de possíveis alterações no desenvolvimento orofacial e a orientação às famílias quanto ao aleitamento materno, higiene bucal e prevenção de agravos.

4.8. A consulta constitui uma estratégia essencial de promoção e proteção da saúde, vigilância do crescimento, déficit nutricionais, desenvolvimento neuropsicomotor, identificação precoce de agravos e fortalecimento do vínculo entre Emsi e comunidades.

4.9. Toda criança indígena tem direito à Declaração de Nascidos Vivos (DNV), documento padrão e de uso obrigatório em todo o território nacional para a coleta dos dados sobre nascidos vivos. É considerado como documento hábil para a lavratura da Certidão de Nascimento pelo Cartório de Registro Civil.

4.10. Importante é destacar que a Caderneta da Criança é uma ferramenta fundamental aos registros e ao acompanhamento do histórico de vida da criança, manifestando-se como um instrumento intersetorial que contém informações essenciais sobre os cuidados com a criança, desde o nascimento até os 09 anos de idade. O preenchimento correto das informações na Caderneta da Criança é uma

responsabilidade compartilhada de toda a equipe atuante em território. Possui como características importantes o monitoramento do Crescimento e Desenvolvimento (CeD) por registrar informações essenciais sobre o crescimento, a alimentação, a vacinação e as consultas, além de possibilitar a identificação precoce de desvios no desenvolvimento e a intervenção rápida.

4.11. Desse modo, o adequado acompanhamento do Crescimento e Desenvolvimento (CeD) da criança realizado na rotina de atuação da Emsi é imprescindível para a organização da atenção à saúde desta população e deve ser priorizado para que possa contribuir de modo efetivo na manutenção da saúde das crianças e na prevenção de doenças e outros agravos.

4.12. Portanto, ao registrarem as informações na Caderneta da Criança, os profissionais compartilham esses dados e amplificam a integração das ações de assistência e garantia de direitos das crianças nos territórios.

5. RECOMENDAÇÕES FINAIS

5.1. A consulta da puérpera deve ser realizada em conjunto com a consulta do recém-nascido. Uma importante estratégia para fortalecer a atuação (além de intervenções) das equipes em situações de risco à saúde da mulher e da criança – nesse período –, proporcionando redução da mortalidade materna e infantil por causas evitáveis.

5.2. A capacidade de aprimorar os processos será resultado do aprendizado e da possibilidade de tornar mais eficazes as medidas e os procedimentos existentes. O cuidado em saúde precisa ser organizado a partir do território, reconhecendo e valorizando as tecnologias de cuidado dos povos indígenas, promovendo interlocução entre as equipes de saúde atuantes nos territórios com os cuidadores e especialistas das medicinas indígenas (parteiras, pajés, curandeiras (os), rezadeiras (os), erveiras (os), entre outros especialistas) e lideranças locais, assegurando que a Emsi atue de forma coordenada para garantir a integralidade do cuidado como uma estratégia fundamental ao acompanhamento adequado.

5.3. Recomenda-se elaboração de Procedimento Operacional Padrão (POP) para a primeira consulta da puérpera e do recém-nascido indígena para que seja realizada de forma padronizada e consistente, em todas as terras e os territórios dos Dseis. Segue MODELOS SEI Nº (0052825847) e (0052825894).

6. CONCLUSÃO

6.1. Indispensável é a adoção de medidas que viabilizem o aperfeiçoamento e a qualificação dos processos assistenciais em território para o alinhamento intercultural, cuidado integral em saúde e redução de agravos evitáveis, na atenção à saúde dos recém-nascidos e puérperas indígenas.

6.2. Portanto, a finalidade desta Nota Técnica é fornecer um conjunto de orientações que visem melhorar a qualidade do atendimento às puérperas e aos recém-nascidos, promovendo a saúde e o bem-estar das mulheres e das crianças

nas comunidades indígenas, de maneira integrada, sensível e eficaz.

6.3. Tendo em vista a importância dessa temática, solicita-se que haja ampla divulgação e discussão sobre o conteúdo deste material, no âmbito dos Dseis.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 7.1. AZEVEDO, Aline Araujo et al. **Importância do pré-natal odontológico na prevenção de partos prematuros e bebês de baixo peso: uma revisão integrativa**. Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 8566-8576, 2021.
- 7.2. BRASIL. Fundação Nacional de Saúde. **Política Nacional de Atenção à Saúde dos Povos Indígenas**. - 2ª Edição. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Brasília: 2002. 40 p. 1. Saúde dos Povos Indígenas.
- 7.3. BRASIL. PORTARIA Nº822, DE 06 DE JUNHO DE 2001. **Instituir, no âmbito do Sistema Único de Saúde, o Programa Nacional de Triagem Neonatal / PNTN**. Diário Oficial da União. Brasília: 2001.
- 7.4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Editora do Ministério da Saúde. Brasília: 2012. 318 p.: il.
- 7.5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Manual de gestão de alto risco [recurso eletrônico]**. Ministério da Saúde. Brasília: 2022. 692 p.: il.
- 7.6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: 2012. 272 p.: il.
- 7.7. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis Declaração de Nascido Vivo. **Manual de instruções para preenchimento [recurso eletrônico]**. 4ª ed. Ministério da Saúde. Brasília: 2022.
- 7.8. BRASIL. Ministério da Saúde. Área técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada, manual técnico**. Ministério da Saúde. Brasília. 2006.
- 7.9. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Promoção da Saúde. **Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos**. Ministério da Saúde. Brasília, 2019.
- 7.10. SAMPAIO, L. C., Silva, M. A., & Souza, R. D. (2019). **Vigilância alimentar e nutricional em comunidades indígenas: desafios e estratégias de adaptação cultural**. Revista Brasileira de Nutrição, 32(4), 250-263.



Documento assinado eletronicamente por **Larissa Caroline dos Santos Falcão, Coordenador(a) de Atributos, Promoção e Saúde Digital da Saúde Indígena substituto(a)**, em 13/01/2026, às 08:32, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Eugênia Belém Calazans, Coordenador(a)-Geral de Gestão das Ações de Atenção à Saúde Indígena substituto(a)**, em 13/01/2026, às 09:45, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Putira Sacuena, Diretor(a) do Departamento de Atenção Primária à Saúde Indígena**, em 13/01/2026, às 11:05, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0052825517** e o código CRC **02131383**.

Referência: Processo nº 25000.003270/2026-41

SEI nº 0052825517

Coordenação de Atributos, Promoção e Saúde Digital da Saúde Indígena - COAPRO
Esplanada dos Ministérios - Bloco O - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70052-900
Site - saude.gov.br