

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPERIO

NURSING ASSISTANCE IN PUERPERIO

Gabriella Farias Gomes¹, Ana Paula Vidal Dos Santos²

¹Graduada em Enfermagem pela Escola Bahiana de Medicina e saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. gabriellafgomes@hotmail.com

²Mestre em Enfermagem, Docente na Escola Bahiana de Medicina e saúde Pública, Salvador, Bahia, Brasil. anapaulavidalsantos@gmail.com

RESUMO | A assistência à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é de fundamental importância para a saúde materna e neonatal torna-se essencial a assistência de enfermagem qualificada, tendo como base a prevenção de complicações, o conforto emocional e físico do binômio mãe-filho. Objetivo: descrever e discutir a produção científica sobre a assistência de enfermagem à mulher no puerpério. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com o objetivo de descrever e discutir a produção científica sobre a assistência de enfermagem à mulher no puerpério. A busca foi realizada no período de 10 de julho a 21 de agosto do ano corrente, através do acesso on-line nas bases de dados Lilacs e Scielo, utilizando-se palavras-chave dos descritores em Ciência da Saúde. Teve como critérios de Inclusão: artigos originais, na íntegra e em português, no período 2003 a 2015. Foram encontrados 108 artigos, desses, 64 estavam na íntegra, 53 não tratavam do tema estudado, assim, foram analisados 11 artigos. Embora o período puerperal seja de grande importância, observa-se na prática, que é pouco valorizado pelas mulheres, que após o parto mantém o olhar apenas para seu filho, não participando em geral da consulta de puerpério. É nessa consulta que as mulheres têm o acompanhamento fisiológico e psicossocial. Assim, percebe-se a necessidade de estudos que coloque o período puerperal em evidência, divulgando sua importância, despertando o interesse das mulheres e incentivando o desenvolvimento de mais trabalhos relacionados com o tema, que é pouco abordado.

Descritores: Enfermagem obstétrica, Período pós-parto, Assistência no puerpério.

ABSTRACT | The assistance to women in the immediate postpartum period and in the first weeks after birth is extremely important for maternal and neonatal health. Skilled nursing care becomes essential during this period, having as main objective the prevention of complications in addition to the emotional and physical comfort of the mother and child. Objective: To describe and discuss the scientific literature on the nursing care to women in the postpartum period. This article is an integrative literature review, with qualitative approach in order to describe and discuss the scientific literature on the nursing care to women in the postpartum period. The search was conducted from July 10 to August 21 this year, through the online access in the databases Lilacs and Scielo, using keywords of Health Science descriptors. We had as inclusion criteria: original complete articles in Portuguese, from 2003 to 2015. 108 articles were found, 64 of those were complete and 53 did not address the issue studied, therefore 11 articles were analyzed. Although the postpartum period is extremely important, it is observed in practice that is undervalued by women, who after delivery keeps the attention only in the newborn, not properly participating in the puerperal consultation. Where they are supposed to have the physiological and psychosocial support. That is why we need more studies that put the puerperal period in evidence, promoting its importance, arousing the interest of women and encouraging the development of more researches related to this subject, that is rarely addressed.

Keywords: obstetric nursing, postpartum period, postpartum care.

INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são processos únicos, experiências especiais na vida da mulher e de seu parceiro, envolvendo também suas famílias e a comunidade, experiências significativas, para os que participam.¹ Nesse contexto destaca-se o pós-parto também denominado puerpério como a fase ativa do ciclo gravídico-puerperal, período em que ocorrem múltiplos fenômenos de natureza hormonal, refletidas por ações involutivas, relacionadas à síntese e ao anabolismo.²

As transformações profundas e definitivas vividas pela mulher no puerpério merecem ser destacadas, já que na maioria dos casos são ignorados os cuidados a saúde da mulher, e o seu filho recebe toda a assistência³, sendo que as ações precoces ainda não são uma realidade em nossas redes de serviços de saúde, pois é tratado como prioridade o recém-nascido em detrimento da mãe⁴.

Instituída no âmbito do SUS pelo Decreto Presidencial nº 1.459 de 24/06/2011, a rede cegonha, na atualidade deve garantir as mulheres uma assistência humanizada para que seja possível vivenciar essa experiência única que é a gravidez e o parto. Proporcionando assim atenção ao parto, ao nascimento, crescimento e desenvolvimento da criança de zero aos 24 meses, em todo processo.⁵

Nesse período, é onde ocorrem as modificações corporais e psicoemocionais, ou seja, a recuperação do organismo da mulher. Tendo como o início logo após a expulsão da placenta e o término até seis a oito semanas pós-parto.^{6,1}

A mulher passa por transformações fisiológicas que acomete: metabolismo, sistemas cardiovascular, respiratório, gastrintestinal, urinário, musculoesquelético, endócrino, tegumentar, hematológico e no corpo uterino, istmo, colo uterino, tubas uterinas, ovários, vagina, vulva, períneo e mamas, sendo causados desconfortos físicos e emocionais, que são mudanças significativas que alteram todo o funcionamento do organismo.⁷

A puérpera passa por uma adaptação, não só corporal como emocional, marcado pelo processo de involução do organismo à situação pré-gravídica

e início da amamentação.⁸ Alguns autores reforçam que esse período é marcado por muitas emoções, mudanças físicas e alterações nos relacionamentos interpessoais e familiares caracterizados por sentimentos ambivalentes tais como euforia e alívio.^{9,10}

A enfermagem deve se atentar as necessidades físicas e psicossociais da puérpera, para compreender e tirar as dúvidas, se colocando muitas vezes no lugar, prestando assim um atendimento humanizado.¹¹ Frente a tal contexto, o objetivo deste estudo é descrever e discutir a produção científica sobre a assistência de enfermagem à mulher no puerpério.

MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com o objetivo de descrever e discutir a assistência de enfermagem à mulher no puerpério.

“A revisão integrativa inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte para a tomada de decisão e a melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos”.¹²

A realização do estudo se deu por busca de material através do acesso on-line nas bases de dados LILACS, SCIELO e MEDLINE, utilizando-se palavras chave que fazem parte dos descritores em Ciência da Saúde: Cuidados de enfermagem, enfermagem obstétrica, período pós-parto, assistência no puerpério.

Na operacionalização dessa revisão, utilizamos as seguintes etapas: seleção das questões temáticas, estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

O estudo teve como critérios de Inclusão: artigos originais, na íntegra, publicados no período de janeiro de 2003 a 2015. Estabeleceu-se como critérios de exclusão artigos que não atendiam aos objetivos da pesquisa, estudos de revisão e resumos.

Após coleta de dados, foi realizada uma leitura sistematizada interpretativa e criteriosa de todos os textos selecionados, na íntegra, foi elaborado um roteiro com as seguintes informações: Autores, título, período, tipo de estudo, sujeitos da pesquisa, principais resultados e conclusões. Através desse roteiro, foi realizada uma análise confrontando as opiniões distintas dos autores. Por se tratar de revisão de literatura, o presente estudo não foi submetido a um comitê de ética.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados ao total de 108 artigos, desses, 64 artigos estavam na íntegra, sendo eliminados 53 por não tratar do tema, assim, foram analisados 11 artigos que cumpriram aos critérios de inclusão. Os artigos analisados foram divididos em duas categorias que versam sobre atenção a mulher no puerpério. Posterior à leitura criteriosa dos trabalhos encontrados na íntegra, procedeu-se o fichamento dos 11 artigos selecionados e dispostos no Quadro 01.

Quadro 1. Produção Científica sobre assistência de enfermagem no puerpério

A N O	AUTORES	TIPO DE ESTUDO	TÍTULO DO ARTIGO
2003	Soares AVN, Silva IP	Qualitativo	Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento
2006	Rodrigues DP, Fernandes AFC, Silva RM, Rodrigues MSP	Qualitativo	O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho
2007	Queiroz MVO, Jorge MSBJ, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP	Quantitativo	Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas
2008	Parada CMGL, Tonete VLP	Qualitativo	O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos.
2010	Strapasson MR, Nedel MNB	Qualitativo	Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade

Quadro 1. Produção Científica sobre assistência de enfermagem no puerpério (continuação)

A N O	AUTORES	TIPO DE ESTUDO	TÍTULO DO ARTIGO
2010	SantosFAPS; BritoRS; Mazzo MHSN	Qualitativo	Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera
2010	Moura MAV, Costa GRM, Teixeira CS	Qualitativo	Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade
2011	Rodrigues TMM, Vale LMO, Leitão RAR, Silva RMO, Rocha SS, Pedrosa JIS	Qualitativo	A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido
2012	Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP	Qualitativo	Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério
2012	Angelo BHB, Brito RS	Qualitativo	Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência?
2014	MazzolMHSN ;Britoll RS; Santos FAPS	Qualitativo	Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto

Fonte: Elaborado pela própria autora (2015)

Por a maternidade ser única para cada mulher, cada puérpera tem uma visão diferente de ser mãe, além da responsabilidade e compromisso com um ser totalmente dependente.¹⁰ É um momento de felicidade, mas também marcada por mudanças emocionais, tornando-a mais emotiva, sensível, promovendo a desordem e o desequilíbrio, período de vulnerabilidade emocional e físico.¹³

Ao longo das décadas, o Ministério da Saúde vem adotando medidas para melhorar essa assistência e reduzir a morbi-mortalidade materna, melhorando assim a qualidade de vida das mulheres. Sendo considerada a mais grave violação dos direitos humanos das mulheres, porque 92% dos casos são evitáveis.¹⁴

Nesse contexto, foi então elaborado em 1984 o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) pelo Ministério da Saúde, que não focava só patologias ou riscos ligados à vida reprodutiva, mas, erguia-se em um momento de abertura política e os movimentos sociais se fortaleciam. Estimulado pelo movimento feminista brasileiro, com uma abordagem diferenciada da saúde da mulher, buscando atender necessidades que vão além do momento da gestação e parto. Viabilizando meios e informações para que as pessoas possam planejar suas famílias.^{15, 16, 17, 18, 19}

Entre os programas elaborados pelo Ministério da Saúde está o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) que possuía como principal objetivo da atenção pré-natal, acolher a mulher desde o início da gravidez até o período puerperal, proporcionando dessa forma o binômio mãe-filho saudáveis. Essa atenção priorizava-se promoção, prevenção e assistência em um serviço de saúde acessível desde a atenção básica ao atendimento hospitalar.²⁰

Mesmo com todo empenho, o PAISM não conseguiu alcançar todos os grupos prioritários, sendo necessária a criação de uma Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Mulheres (PNAISM), formulada em 2004 pelo Ministério da Saúde, tenta resgatar os princípios do PAISM, preencher as lacunas existentes e mudar os indicadores da saúde das mulheres.¹⁵

Na atualidade rede cegonha é uma estratégia inovadora do Ministério da Saúde que visa organizar uma rede de cuidados que forneça às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e às crianças o direito ampliando o acesso, fortalecendo o trabalho em rede e mudando as práticas de cuidado o ao nascimento seguro e ao crescimento e ao desenvolvimento saudável.²⁰

Na rede de cuidados, hospitalar e fora do ambiente hospitalar, as mulheres terão informações sobre planejamento reprodutivo através de orientação e oferta de métodos contraceptivos e programas educativos, terão uma atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério.⁵ A partir da análise de conteúdo emergiram duas categorias: Assistência puerperal no hospitalar e assistência puerperal na rede básica.

É preconizado que a mãe deve ser orientada desde a maternidade, após isso deve ser acompanhado com a visita domiciliar na primeira semana integral a saúde com consulta de ambos.¹⁵ O início do período puerperal é quando ocorre a expulsão total da placenta e das membranas ovulares.²²

Categoria 1 - Assistência puerperal no ambiente hospitalar

O alojamento conjunto tem como uma das finalidades proporcionar aprendizado para a mãe e interação da família com o recém-nascido. As ações devem ser individualizadas, considerando que cada mulher tem o físico, social, religioso e emocional diferentes em que devem ser respeitados sem haver pré-conceitos.¹⁰

O período de pós-parto imediato é um período delicado em que a enfermagem deve ter um cuidado mais específico e criterioso. Deve-se dar ênfase nas duas primeiras horas, em que devem ser verificados a cada 15 minutos os sinais vitais, pois é nessa fase que ocorrem maiores casos de sangramentos, comprometendo assim o estado geral da paciente, podendo levar até ao óbito.²³ Ou devem ser verificados os sinais vitais a cada 30 minutos com redução do tempo quando tiver necessidade.⁷

Um procedimento de grande importância nesse período imediato é a palpação do globo de segurança de Pinard (contração do útero) que pode ter sido ocasionado por hipotonia uterina, lacerações de colo e da vagina, a ruptura de cicatriz uterina no parto de mulheres que passaram por cesariana prévia e retenção de restos placentários.²³

Devem ser feitas estimulação para que a puérpera se movimente no leito, realizando exercícios, que pode ser estabelecido após quatro horas para parto normal e seis horas para partos com anestesia peridural e raquidiana. A deambulação ajuda na regressão do útero com a descida dos lóquios, melhorando o funcionamento da bexiga, do intestino e também prevenindo trombose.^{24,7,25}

Os mesmos autores abordam a verificação dos sinais de Homan que é a – flexão para o dorso do pé sobre a perna para verificar se a puérpera sentirá dor na região da panturrilha – prevenindo a tromboflebite, uma situação clínica grave que é necessário uma intervenção médica de urgência.^{24,7,25}

A consulta de enfermagem tem como objetivo ser humanizada, se colocar no lugar do paciente reconhecendo sua vontade própria e sua sensibilidade, tomando como base o conhecimento científico. Assim identificando problemas, fazendo planejamentos e intervenções para obter resultados. Diferente do modelo médico que faz o diagnóstico e tratamento a partir da patologia.²⁶

A assistência hospitalar é insuficiente para muitas puérperas, causando carência de clareza às especificidades do papel materno, tratado pelo autor como instalação de uma crise, dificultando a transição à maternidade.¹³ Fato ratificado por outro autor, que descreve que o ambiente de alojamento conjunto não foi acolhedor, de aprendizagem, de liberdade e de interação interpessoal entre profissional e clientes e sim como um lugar de abandono em que não houve ação de educação e nem foram atendidas quando requisitaram atendimento.^{27,28} Sendo mostrada como insatisfação por puérperas a deficiência do relacionamento e a ineficiência na comunicação.²⁹

A equipe de enfermagem apesar de muitas vezes se encontrarem na unidade, são omissas em relação ao cuidado dispensado às puérperas. Um abandono que impede que dúvidas, obstáculos e inseguranças sejam retirados.²⁷ Deveriam ser agentes facilitadores desse processo, mas dessa forma promovem uma sensação de abandono durante sua hospitalização, não só na fase puerperal, mas também quando são admitidas no centro obstétrico.^{30,31} Essa insatisfação é maior no turno da noite, em que é reduzido o quantitativo de profissionais.²⁷

Destacando uma equipe despreparada, sem dar assistência puerperal adequada, falando de forma grosseira, demonstrando o estresse gerado pelo serviço.²⁷ Nesse sentido, constatou-se que o cliente se sente bem tratado e considera o cuidador um bom profissional com boa vontade, interessado e envolvido, se souber que esse mesmo profissional está disponível é ter paciência para atendê-lo.³²

A enfermagem deveria ter atitudes harmoniosas, lidando com as situações de forma tranquila e de bom humor, além da técnica. Outra insatisfação relatada é o fato da enfermagem estar mais focada na burocracia do que na atenção propriamente dita.²⁷

Acredita-se que a efetivação de mudanças será possível com a melhoria de recursos humanos e materiais, além de uma remuneração adequada, assim como o desenvolvimento de um plano institucional de capacitação permanente dos trabalhadores de saúde.²⁹ Ficou evidente a necessidade de ampliar o quantitativo das enfermeiras de forma

a evitar que o acúmulo de atividades influencie negativamente na sua qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada, possibilitando que disponham do tempo adequado para dedicar-se efetivamente à assistência.^{33,34}

Além disso, foi apontado que as puérperas sentiram necessidade de adequação da infraestrutura, para proporcionar um ambiente confortável, agradável, tanto para os profissionais poderem exercer suas funções em melhores condições ocupacionais quanto para as puérperas e seus bebês receberem assistência de qualidade, priorizando o bem-estar de todos.³⁵

Pesquisas mostraram que de um modo geral, as mulheres estavam satisfeitas em relação ao serviço e à qualidade da assistência. Justificando as suas respostas pela atenção, respeito e a pontualidade no atendimento.^{29,35} Ressaltam também a estrutura e os equipamentos como fatores que aumentam a qualidade da assistência.²⁹

A partir de todas as mudanças que ocorrem na mulher e por ser um processo de transição, as principais dificuldades no puerpério são: banho, cuidado com o coto umbilical, amamentação, identificação do choro, tipo de parto e fragilidade física. Outra dificuldade citada foi à dor do parto, pois muitas mulheres, principalmente no Brasil, estão optando por fazer cesárea, então elas expressam sentir dor na ferida cirúrgica além de não conseguirem movimentar de forma adequada para dar assistência aos bebês.¹³

É reforçado por esse autor que é um período em que a mulher passa por profundas mudanças que podem comprometer sua saúde. Sendo importante a orientação de pessoas que tenham conhecimentos para tornar mais fácil essa vivência.³⁶

Muitas puérperas têm insegurança e medo e é com a ajuda do alojamento conjunto que deve ser mudado esse quadro. Já que possuem a ajuda da enfermagem que proporciona uma primeira fonte de aprendizagem sobre as necessidades do filho, dando banho, limpando o coto umbilical, amamentando,¹⁰ entretanto, a pesquisa aponta que não há esse aproveitamento por parte das mulheres

que se acomodam e não demonstram interessam em aprender, o que proporcionaria maior segurança na maternidade.¹⁰

É necessário que o enfermeiro planeje e oriente sobre as alterações fisiológicas esperadas, como também realize exame físico diário, para acompanhar as manifestações evolutivas. As orientações devem abranger o autocuidado e os cuidados ao recém-nascido.¹³ E que seja uma assistência sistematizada no processo de nascimento, para proporcionar que as mulheres participem das atividades de autocuidado e assistência ao filho como sujeitos e detentoras de direitos.²⁹

No momento da alta hospitalar os enfermeiros também podem auxiliar a paciente quanto à anticoncepção e os meios mais adequados.²³ E precisam ter consciência de que devem prestar assistência de qualidade, uma vez que os clientes são seu foco de cuidado. Devem também informar os clientes sobre seus direitos e satisfazê-los em suas necessidades básicas.³⁵

Categoria 2 - Assistência puerperal na rede básica

O ministério da Saúde incentiva que a mulher retorne ao serviço de saúde pós-parto, sendo fundamental para a saúde da mãe e do filho. Necessário para saber como se encontra o estado de saúde deles, avaliar o retorno às condições pré-gravídicas, e serão feitas orientações.³⁷ Além do planejamento familiar, alertando o risco de uma gravidez não desejada.³⁸ Mas muitas vezes as puérperas recebem alta hospitalar, mas não recebem orientação para serem encaminhadas para um posto de saúde mais próximo do seu bairro.³⁹

No âmbito da atenção básica, o enfermeiro é o principal responsável pela educação em saúde durante todo o período pré-natal e puerperal. Portanto, a consulta de enfermagem caracteriza-se como valioso instrumento de promoção à saúde e bem-estar das mulheres que buscam cuidados, sobretudo no pós-parto.⁴⁰ O profissional durante o exame deve estar atendo a todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna, em especial o útero que sofre modificações do início até o fim do processo.⁴¹

O domicílio é considerado um importante cenário para a extensão do cuidado de enfermagem, onde a enfermeira tem como objetivo primordial favorecer o bem-estar da puérpera.³⁸ O PHPN considera essa atividade indispensável à mulher no ciclo grávido-puerperal, mas para alguns o fim do processo de gestação é o parto.³⁹

Na primeira semana de Saúde Integral é realizada a verificação do cartão da gestante, a condição da gestação, e do atendimento ao parto e ao recém-nascido. A avaliação clínico - ginecológica também é feita nesse período, e é de grande importância, para observar o estado geral, examinar mamas, abdômen, períneo e genitais externos. Se forem observadas possíveis intercorrências, como hipertensão, corrimento com odor fétido, sangramentos intensos ou dores nas mamas ou embaixo do ventre é necessário solicitar avaliação médica.³⁷

Após as ações da primeira semana ditas anteriormente, a próxima consulta será entre 30 e 42 dias que tem como conduta avaliar as condições de saúde da mãe e do recém-nascido, analisar se houve alterações.³⁷ O término do acompanhamento de uma gestante ocorre com a consulta de revisão de parto, que deve ser realizada até 42 dias após o nascimento da criança.³⁹ No entanto, se o recém-nascido tiver sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta do bebê. Mas foram constatadas algumas dificuldades no cumprimento do tempo.³⁸ E caso a puérpera tenha se ausentado na primeira consulta, deve ser feito a conduta da primeira consulta.³⁷

Estudos relatam que o intervalo de tempo entre as consultas é grande, por isso é necessário repensar iniciativas para preencher ou encurtar esse intervalo da consulta puerperal que pode acarretar um maior risco à saúde da mulher e do recém-nascido.⁴²

É observado durante essas consultas se a mulher já voltou a menstruar, se já está tendo relações sexuais, como está a amamentação e orientação. Os conhecimentos abordados no domicílio são sobre o cuidado à saúde, recuperação fisiológica da mulher, o bem-estar psicológico e a capacidade de cuidar de si mesma e do bebê. Adaptando os outros membros da família para essa nova fase de vida.¹³

É importante o controle da loquiação, da higiene cuidadosa da região perineal e na episiorrafia, da realização de banhos de assento com água morna, como medidas de conforto e prevenção de infecções na consulta ginecológica.¹³ O enfermeiro deve estar observando as modificações biológicas como: involução uterina, eliminações dos lóquios, distensão da musculatura abdominal, diminuição do volume sanguíneo, risco de retenção uterina, diminuição da motilidade gastrointestinal e lactação.³⁸

Existem estudos que mostram que os enfermeiros seguem uma avaliação própria, não tendo preocupação em seguir um roteiro sistematizado durante a visita domiciliar, em que pode haver a ausência do exame físico e ginecológico privilegiando os aspectos biopsicossociais ou o oposto, com o foco mais direcionado para o exame físico.^{41, 38}

Foi unanimidade nas pesquisas a realização das consultas por enfermeiros, agente comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, sendo que deveria ser uma responsabilidade compartilhada pela equipe de saúde, que deve integrar no mínimo um médico, um enfermeiro, um odontólogo, um técnico de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde. Já que o risco de complicações e óbitos nessa época é alto, é necessário um acompanhamento profissional.²⁷

Como foi dito anteriormente as revisões no domicílio são preconizadas pelo Ministério da Saúde, mas a maioria das puérperas atesta não ter acesso. Como essas visitas são de muita importância há uma necessidade dos profissionais de saúde desvincular-se dos procedimentos tradicionais, sendo limitada somente a Unidade de Saúde da Família.⁴¹ Teoricamente os serviços de saúde reconhecem a consulta puerperal como necessária, porém admitem a ausência de estratégias para a sua realização.³⁹

As puérperas mostram que tem conhecimento da importância do exame físico, exprimindo desejo de ser examinada, evidenciam conhecimento sobre a necessidade do mesmo.⁴¹ E também demonstram reconhecer a importância de receber orientação e cuidado no período puerperal, assim buscando informações relativas ao seu estado.⁴⁰

Porém há relatos em que as puérperas voltam para unidade de saúde para serem feitos procedimentos com o recém-nascido, como a consulta de crescimento e desenvolvimento da criança.⁴⁰ Algumas ficam satisfeitas com o apoio e as orientações concedidas pelos profissionais de saúde, resumidas apenas à amamentação e aos cuidados com o RN, omitindo atenção à grande protagonista desta fase, a puérpera.¹³

E muitas vezes as ações inerentes ao acolhimento desenvolvidas junto às puérperas durante a gravidez foram essenciais para o retorno dessas mulheres à unidade de saúde, sendo destacado que o vínculo entre a puérpera e o profissional da área da saúde pode contribuir para que a vivência desse período pela mulher ocorra de forma mais tranquila.⁴⁰

Autores afirmam que o atendimento de enfermagem domiciliar é realizado na busca de trabalhar conhecimentos, hábitos e relações familiares, em prol da saúde e da promoção da qualidade de vida. Mas apesar das orientações do enfermeiro, ocorre um confronto entre o saber popular com o saber científico, trazendo insegurança para a mulher. O enfermeiro então deve apropriar-se do reconhecimento das informações, crenças e valores familiares positivos e buscar desmistificar o que lhe parecer negativo.³⁸

Os cuidados no puerpério explanados durante as visitas domiciliares destacaram-se com maior amplitude, comparando com a assistência hospitalar. Sendo uma prática limitada da educação em saúde no ambiente hospitalar por ser, possivelmente em alguns estudos, justificado como um pequeno período de permanência no pós-parto.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Sendo o puerpério um período considerado de riscos para alterações fisiológicas e psicológicas, tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados que tenha como base, prevenção de complicações, conforto físico e emocional e educação em saúde.

A partir do estudo foi possível constatar que a assistência puerperal ainda vem sendo negligenciada em alguns pontos, pois continua como uma prática limitada da educação em saúde. Confirmou-se, também, que há uma limitação de cuidados, privilegiando o recém-nascido, não envolvendo as puérperas que estão passando por um momento de transição. Inclusive a própria puérpera da preferência aos cuidados com seu filho, mesmo sabendo da importância da consulta puerperal.

Na maioria dos estudos, as puérperas referiram insatisfação com o cuidado dispensado pela equipe de enfermagem durante a avaliação da consulta puerperal hospitalar e fora do ambiente hospitalar. Uma vez que deveriam privilegiar aspectos físicos e biopsicossociais enaltecendo a protagonista desse processo, que é a puérpera. Influenciando diretamente na insegurança do exercício do papel materno, além de aumentar os riscos a complicações e a morte, como estratégia de promoção da saúde indispensável a esse importante período da vida da mulher.

É necessário destacar a importância para que os profissionais enfermeiros atendam tanto suas necessidades físicas como as psicossociais, uma vez que a mulher nesse período vivencia muitas dúvidas frente aos cuidados no pós-parto, com o RN, aleitamento materno e planejamento familiar, sendo uma estratégia de promoção da saúde indispensável a esse importante período da vida da mulher.

Diante disso, considerando o cuidado no pós-parto como uma das medidas preventivas de complicações puerperais, é possível afirmar que nessa fase há possibilidade de riscos e agravos ao estado físico e psicológico da mãe, com repercussão no recém-nascido e família como um todo. Envolvendo preocupações não só ao nascimento da criança, como também ao que pode acontecer com o próprio corpo da mulher.

CONFLITOS DE INTERESSES

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo mas não limitando-se a subvenções e financiamentos, conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc).

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
2. Cabral FB, de Oliveira DLLC. Vulnerabilidades de puérperas na visão de equipes de saúde da família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *RevEscEnferm USP*. 2010;44(2):368-75. doi: [10.1590/S0080-62342010000200018](https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000200018)
3. Carraro TE. A mulher no período puerperal: uma visão possível. *Texto Contexto Enfermagem*. 1997;6(1):84-91.
4. Stefanello J, Nakano AMS, Gomes FA. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. *Acta Paul Enferm*. 2008;21(2):275-81. doi: [10.1590/S0103-21002008000200007](https://doi.org/10.1590/S0103-21002008000200007)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Manual prático para implementação da rede cegonha. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
6. de Souza ELBL. Fisioterapia aplicada á obstetrícia. 3.ed. Rio de Janeiro: Medsi; 2003.
7. de Carvalho GM. Enfermagem em obstetrícia. São Paulo: EPU; 2002.
8. Patine FS, Furlan MFFM. Diagnósticos de enfermagem no atendimento a puérperas e recém-nascidos internados em alojamento conjunto. *Arq Ciênc Saúde*. 2006;13(4):202-8.
9. de Barros SMO. Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal. São Paulo: Manole; 2006.
10. Strapasson MR, Nedel MNB. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(3):521-8. doi: [10.1590/S1983-14472010000300016](https://doi.org/10.1590/S1983-14472010000300016)
11. Soares C, Varela VDJ. Assistência de enfermagem no puerpério em unidade de atenção básica: incentivando o autocuidado [trabalho de conclusão de curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 2007.
12. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvao CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-764. doi: [10.1590/S0104-07072008000400018](https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018)
13. Oliveira JFB, Quirino GS, Rodrigues DP. percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. *Rev Rene*. 2012;13(1):74-84.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Manual dos Comitês de Mortalidade Materna. 3.ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

15. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde. 2011
16. Canesqui AM. A saúde da mulher em debate. Revista Saúde em Debate. 1984;15/16:29-36
17. D'Oliveira AFPL. Gênero e violência nas práticas de saúde: contribuição ao estudo da atenção à saúde da mulher [dissertação de mestrado]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 1996.
18. Costa JF. Ordem Médica e Norma Familiar. Rio de Janeiro: Graal; 1979.
19. Osis MJMD. Atenção Integral à Saúde da Mulher, o Conceito e o Programa: História de uma Intervenção [dissertação de mestrado]. Campinas: Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas; 1994.
20. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico de pré-natal e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
21. Brasil. Conselho de Secretários Municipais de Saúde. Rede Cegonha. Apresentação realizada pelo Conselho dos Secretários Municipais de Saúde do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro: Conselho de Secretários Municipais de Saúde; 2011.
22. Neme B. Obstétrica básica. 2.ed. São Paulo: Sarvier; 2000.
23. Freitas F, Costa SHM, Ramos JGL, Magalhães JA. Rotinas em obstetrícia. 4.ed. Porto Alegre: Artmed; 2001.
24. Montenegro CAB, Filho JR. Obstetrícia fundamental. 11.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2007.
25. de Barros SMO, Marin HF, Abrão ACFV. Enfermagem obstétrica e ginecológica. São Paulo: Roca; 2002.
26. Zagonel IPS. Consulta de enfermagem: um modelo de metodologia para o cuidado. In: Westphalen MEA, Carraro TE. Metodologias Para a Assistência de Enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.
27. Rodrigues DP, Fernandes AFC, da Silva RM, Rodrigues MSP. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. Texto contexto – enfermagem. 2006;15(2):277-86. doi: [10.1590/S0104-07072006000200012](https://doi.org/10.1590/S0104-07072006000200012)
28. Parada CMGL, Tonete VLP. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. Interface - Comunicação, Saúde, Educação. 2008;12(24). doi: [10.1590/S1414-32832008000100004](https://doi.org/10.1590/S1414-32832008000100004)
29. Queiroz MVO, Jorge MSB, Marques JF, Cavalcante AM, Moreira KAP. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. Texto Contexto Enfermagem. 2007;16(3):479-87. doi: [10.1590/S0104-07072007000300014](https://doi.org/10.1590/S0104-07072007000300014)
30. de Araújo LDS. Querer/poder amamentar: uma questão de representação? [dissertação]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1991.
31. Soares AVN, Silva IA. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. Rev. Esc. Enferm USP. 2003;37(2):72-80. doi: [10.1590/S0080-62342003000200009](https://doi.org/10.1590/S0080-62342003000200009)
32. Júnior AB. O movimento pendular do significado do cuidado para o paciente [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem da USP; 1996.
33. Lima YMS, Moura MAV. Consulta de enfermagem pré-natal: a qualidade centrada na satisfação da cliente. Rev de Pesq: cuidado é fundamental. 2005;9(1/2):93-9.
34. Teixeira JDR, Camargo FA, Tronchin DMR, Melleiro MM. A elaboração de indicadores de qualidade da assistência de enfermagem nos períodos puerperal e neonatal. Rev Enferm UERJ. 2006;14(2):271-8.
35. Moura MAV, Costa GRM, Teixeira CS. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. Rev. enferm. UERJ. 2010;18(3):429-434.
36. Garzon EC, Dupas G. Orientando e acompanhando: ações de enfermagem desenvolvidas junto à puérpera e ao recém nascido. Acta Paul. Enf. 2001;14(1):28-36.
37. Brasil. Ministério da Saúde. Manual técnico de pré-natal e puerpério. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
38. Rodrigues TMM, do Vale LMO, Leitão RAR, da Silva RMO, da Rocha SS, Pedrosa JIS. A visita domiciliar do enfermeiro à puérpera e ao recém-nascido. Revista Interdisciplinar NOVAFAPI. 2011;4(2):21-26.
39. dos Santos FAPS, de Brito RS, Mazzo MHSN. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. Rev Min Enferm. 2013;17(4):854-858. doi: [10.5935/1415-2762.20130062](https://doi.org/10.5935/1415-2762.20130062)
40. Angelo BHB, de Brito RS. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? Rev Rene. 2012;13(5):1163-70. doi: [10.15253/rev%20reene.v13i5.4129](https://doi.org/10.15253/rev%20reene.v13i5.4129)
41. Mazzo MHSN, de Brito RS, dos Santos FAPS. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. Ver enferm UERJ. 2014;22(5):663-7. doi: [10.12957/reuerj.2014.15526](https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.15526)
42. da Silveira DMI. Mortalidade materna: realidade que se faz conhecer lentamente [dissertação]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará; 2002.