

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA/CONTAGEM

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO: UMA  
REFLEXÃO A PARTIR DA LITERATURA

MÁRCIA CRISTINA ALMEIDA DE MENEZES

BELO HORIZONTE - MG

2010

MÁRCIA CRISTINA ALMEIDA DE MENEZES

A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO IMEDIATO: UMA  
REFLEXÃO A PARTIR DA LITERATURA

Trabalho de conclusão de Curso de Especialização em “Saúde da Família”, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora Profa. Dra. Anézia M. F. Madeira

BELO HORIZONTE-MG

2010

## DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus pela minha família: minha filha Júlia, muito amada e companheirinha; pelo meu filho Luca, homenzinho amado e tão esperado da minha casa. Filhos: razão de minha vida!

A meu marido, batalhador e dedicado.

## RESUMO

O período puerperal é um momento muito especial e marcante na vida da mulher. É marcado por novas emoções, sensações, conflitos, mudanças físicas, emocionais e da estrutura familiar. Sabe-se que é um período considerado de riscos à saúde da mulher, e que a maioria das causas de morbi-mortalidade é evitada através de uma adequada assistência no ciclo gravídico puerperal. O enfermeiro, neste momento, através da consulta de enfermagem, tem importante papel como ouvinte e educador no intuito de prestar uma assistência humanizada e qualificada, a fim de se evitar agravos à saúde da puérpera. Assim sendo, este trabalho é uma revisão de literatura que tem como objetivo refletir acerca da importância da consulta de enfermagem no acompanhamento da mulher no puerpério imediato na atenção básica à saúde.

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	04
2 OBJETIVO.....	07
3 METODOLOGIA.....	08
4 REVISÃO DA LITERATURA.....	09
4.1 Algumas considerações acerca da fisiologia do puerpério imediato.....	09
4.2 Assistência de enfermagem à puérpera no pós parto imediato na atenção básica.....	11
4.3 A consulta de enfermagem no puerpério imediato.....	14
4.4 Roteiro de consulta de enfermagem no puerpério imediato na atenção básica: o papel do enfermeiro.....	16
5 PROPOSTAS DE AÇÕES DIRECIONADAS AO PUERPÉRIO IMEDIATO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE .....	19
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	22
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	23

## INTRODUÇÃO

O puerpério é um período de profundas transformações na vida da mulher. Ela passa por modificações fisiológicas, psíquicas, emocionais e sociais, as quais demandam adaptações e cuidados especiais.

Cerca de 200 a 300 mil mulheres morrem, por ano, em todo mundo, em consequência das complicações do período pós-parto. Essas complicações se estendem do terceiro período do trabalho de parto até algumas semanas pós-parto. As complicações mais comuns desse período são: hemorragias pós-parto, infecções, doenças tromboembólicas, alterações das mamas lactantes e depressão pós-parto (PÉRET, 2007).

De acordo com Corrêa (2004), os processos infecciosos são importantes causas de morbidade materna nesse período e a terceira principal causa de mortalidade, ficando atrás apenas dos processos hipertensivos e das hemorragias.

Dados da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (2004) mostram que a grande maioria das mulheres retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, porém a preocupação neste momento passa a ser com o recém nascido.

Talvez, por isso, a mortalidade materna continue sendo um problema social evidenciado no país. Em 2003 a Razão de Morte Materna (RMM) foi de 51,74 óbitos por 100.000 nascidos vivos. Sabe-se que 92% dos casos de mortalidade associada ao ciclo gravídico puerperal e ao aborto seriam evitáveis ( BRASIL , 2006).

A maioria das causas obstétricas diretas é evitável por meio de uma adequada assistência no pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2001 a).

Apesar do avanço tecnológico, científico e do trabalho multiprofissional, as complicações na fase puerperal ainda existem, principalmente nas classes menos favorecidas.

Conforme descreve Rezende ; Montenegro (1987), a doença puerperal está vinculada diretamente à falta de prevenção, e a maioria dos processos mórbidos poderia ser evitada com cuidados pré-natais e puerperais, através de uma assistência qualificada, humanizada e com captação precoce das gestantes para iniciar o pré-natal o mais rápido possível.

Quando as causas que levam à gestação de alto risco não forem identificadas e tratadas até mesmo antes da concepção, no pré-natal ou no parto, os agravos podem e frequentemente se estendem no período pós parto (BARROS *et al.*, 2002).

Enquanto enfermeira atuante de uma equipe de saúde da família, do município de Contagem, Minas Gerais, realizo consulta de enfermagem direcionada para o puerpério imediato. Minha experiência tem mostrado que, apesar das orientações durante as consultas de pré-natal e dos contatos dos agentes comunitários de saúde, através das visitas domiciliares, na captação das puérperas para consulta de pós parto imediato, elas, às vezes, não comparecem à unidade de saúde. Este fato nos leva a pensar que sua atenção neste momento volta-se para o filho; a fragilidade do filho recém nascido, suas necessidades diversas, requisitam uma mãe zelosa, dedicada e capaz de abdicar de sua saúde em detrimento do filho.

São várias as intercorrências no pós parto imediato, e mesmo com as orientações fornecidas durante as consultas de pré-natal, ocorrem com frequência fissuras mamárias, mastites, infecções na ferida operatória quando cesárea, anemia, cefaléia, depressão pós parto, angústia, dentre outras. Além de dúvidas em relação à amamentação, cuidados com o recém nascido e ao “novo” modelo de vida.

Sendo assim, questionamos: qual a importância da consulta de enfermagem para o acompanhamento da mulher no puerpério imediato? O que fazer para aumentar a adesão das mulheres a esta atividade?

Este trabalho se justifica uma vez que dentre as ações de promoção da saúde e prevenção de agravos realizadas na atenção primária, a consulta de enfermagem constitui uma estratégia simples e eficaz na estimulação do auto-cuidado pela mulher no puerpério. A atenção à mulher no pós parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é de fundamental importância para evitar agravos à sua saúde e impedir que tais agravos levem ao óbito.

## 1 OBJETIVO

- Refletir sobre a importância da consulta de enfermagem no acompanhamento da mulher no puerpério imediato na atenção básica à saúde.

## **2 METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica que tem como objetivo refletir sobre a importância da consulta de enfermagem no puerpério imediato. O levantamento bibliográfico foi realizado por meio de artigos publicados em português, no período de 1987 a 2009, nas bases de dados Google Acadêmico e na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS (SciELO e Lilacs). Para essa busca foram utilizados os seguintes descritores: puerpério imediato, atenção à mulher no pós parto imediato e atenção na gestação, parto e puerpério. Além disso, foi feita consulta direta a protocolos do Ministério da Saúde, revistas, livros, manuais, dissertações e teses sobre o tema estudado. Inicialmente fez-se leitura de todo material bibliográfico, e a partir daí selecionados e lidos os assuntos que se relacionavam diretamente com o objetivo do estudo. Foram identificados 12 artigos e selecionados para o trabalho 9 artigos.

### 3 REVISÃO DA LITERATURA

Conceitua-se puerpério, parto ou pós parto como um período cronologicamente variável, de âmbito impreciso, durante o qual se desenrolam todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna após o parto. Período onde ocorrem importantes modificações gerais (emocionais, psíquicas e físicas) que perduram até o retorno do organismo materno às condições vigentes da prenhez. A relevância e a extensão desses processos são proporcionais ao vulto das transformações gestacionais experimentadas e diretamente subordinadas à duração da gravidez (REZENDE ; MONTENEGRO ; 1987).

Com pequenas divergências, classifica-se o puerpério em três fases, segundo Corrêa (2004):

- Puerpério imediato – do 1º ao 10º dia após o parto.
- Puerpério tardio - do 10º ao 45º dia após o parto.
- Puerpério remoto - do 41º dia até 60º dias ou além do 45º dia.

#### 3.1 Algumas considerações acerca da fisiologia do pós- parto imediato ou puerpério imediato

Quanto ao início do puerpério, os autores são unânimes em afirmar que este se inicia logo após a dequitação. Porém, em relação a seu término, não se observa uniformidade entre autores, podendo variar de quatro a seis semanas até um ano e meio englobando aí o período de lactação. Dentro do processo involutivo, relacionado aos aspectos anatômicos, fisiológicos e bioquímicos locais e gerais, as glândulas mamárias são uma exceção por entrarem em franco processo funcional de lactação, com duração imprevista (BARROS *et al.*, 1996).

No pós-parto imediato prevalecem os fenômenos catabólicos e involutivos das estruturas hipertrofiadas e hiperplasia da prenhez, ao lado de alterações gerais e endócrinas (REZENDE ; MONTENEGRO ; 1987).

O útero logo após o parto procura acomodar-se à sua função anterior. Este se contrai a ponto de ser medido na altura da cicatriz umbilical. Duas semanas mais

tarde já se mostra intrapélvico e na sexta semana de puerpério, já se encontra em seu tamanho normal, firmemente contraído. Às vezes pode ocorrer cólicas dolorosas notadamente nas múltiparas (CORRÊA *et al.*, 2004).

Na lactante a involução uterina é mais rápida, pela retração e contratilidade uterina, a cada amamentação. Trata-se do reflexo útero-mamário, pelo qual a estimulação dos mamilos e da árvore galactófora, são despertadas as contrações uterinas, relatadas pela puerpéra como cólicas. Nas primíparas, o ritmo da involução uterina parece ser mais rápido que nas múltiparas (REZENDE ; MONTENEGRO ; 1997).

O processo de involução e da regeneração da ferida placentária e das demais soluções de continuidade, sofridas pela genitália no parto, vincula-se à produção e à eliminação de considerável quantidade de exudados e transudados, os quais são conhecidos como lóquios (REZENDE ; MONTENEGRO ; 1997).

Inicialmente é chamado “*lôquia rubra*”, quando é constituído praticamente por sangue e restos de decídua. Posteriormente, torna-se serosanguinolento, e ao final de duas semanas torna-se “*lôquia alba*”, quando se apresenta mucoso e discretamente amarelado devido à grande quantidade quantitativa de leucócitos (CORRÊA *et al.*, 2004).

A região perineal também se mostrará edemaciada, devido ao aumento da pressão abdominal durante o período expulsivo e com certa freqüência poderá ocorrer o aparecimento de hemorróidas (CORRÊA *et al.*, 2004).

Em relação às mamas, durante a primeira metade da gestação, os ductos lactíferos proliferam formando lóbulos e se preparam para estar aptos à produção de leite após o parto. Estabelecido a amamentação, inicia-se o período de galactogênese, no qual ainda os hormônios exercem a sua ação, mas o principal fator mantenedor da lactação passa a ser o reflexo da sucção. Quanto mais a puerpéra amamenta o recém nascido, maior será o reflexo neuronal com liberação de ocitocina e inibição de dopamina. O sistema nervoso central modula a liberação de ocitocina e fatores externos, como ansiedade e depressão, podem

também atuar de forma desastrosa nesse período. Importante ressaltar que inicialmente aparece o colostro, contendo mais minerais, proteínas e globulinas, porém menos açúcar e gorduras e a partir do quinto dia sendo gradualmente substituído pelo leite maduro (CORRÊA *et al.*, 2004).

No aparelho circulatório ocorre aumento do volume sanguíneo circulante durante a gestação, em média de quatro a seis litros. Esse volume voltará à normalidade cerca de três semanas após o parto. O débito cardíaco na puérpera geralmente decai 20% dos níveis gestacionais, portanto poderá ocorrer taquicardia no pós parto. A pressão arterial tende a evoluir com acréscimo de 5% dos valores do término da gestação. O sistema de coagulação durante a gestação encontra-se alterado (hipercoagulabilidade), ocorrendo maior agregabilidade placentária. As modificações resultam numa maior suscetibilidade ao tromboembolismo (CORRÊA *et al.*, 2004).

### **3.2 Assistência de enfermagem à puérpera no pós parto imediato na atenção básica**

O puerpério é um período de transformação. A gestante cumpriu sua função e agora se transformará em nutriz. Várias funções deixam de ser exercidas e necessitam ser desativadas, e outras tantas serão ativadas. Essas modificações são extremas e rápidas, algumas vezes trazem alterações não compreendidas adequadamente por quem as observa. É necessário, portanto, ter conhecimento do assunto para que não se intervenha de forma desnecessária, ou mesmo inadequada durante o puerpério (CORRÊA *et al.*, 2004).

Nesse período a mulher encontra-se frágil fisicamente e emocionalmente, necessitando de cuidados acolhedores.

A gestação, parto, nascimento e puerpério são eventos carregados de sentimentos profundos, momentos de crises construtivas, com forte potencial positivo para estimular a formação de vínculos e provocar transformações pessoais (BRASIL, 2006). Este é um processo singular, uma experiência especial no universo da mulher e de seu parceiro, que envolve também suas famílias e

comunidade. Constitui uma experiência humana das mais significativas, e enriquecedora para todos que dela participam (BRASIL, 2001 b).

Tudo que envolve o ciclo gravídico-puerperal é de natureza processual, e cada mulher vivencia esse período como único e pessoal, demandando do profissional e da equipe de saúde atendimento personalizado (BARROS, *et al.*, 2002), ou seja, tornar-se mãe é um momento de transição e envolve uma reorganização de todos os papéis que envolvem os conceitos da mulher. Deve-se considerar a singularidade da vivência neste período, tendo em vista situações particulares de cada pessoa (MERIGHI *et al.*; 2006).

É necessário conhecer com mais profundidade como se dá a experiência da mulher durante o período puerperal, os fatores que interferem para sua adaptação e integração dos papéis que ela passa a assumir quando se torna mãe, para que as intervenções por parte dos profissionais de saúde possam contribuir para melhorar a sua qualidade de vida (MERIGHI *et al.*, 2006).

Assim, a assistência à mulher puérpera na atenção básica deverá ser realizada com qualidade e humanização. É um momento para se esclarecer dúvidas, ouvir, dissipar angústias, ansiedades e compartilhar alegrias. A puérpera precisa ser assistida e acompanhada com carinho e atenção para que possa desempenhar seu novo papel na sociedade: mulher-mãe-nutriz.

O Ministério da Saúde enfatiza que o atendimento à mulher com qualidade e humanização depende da provisão de recursos, da organização de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se privacidade e autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2006).

A atenção humanizada no período gravídico-puerperal não deve prescindir da prevenção, avaliação do tipo de dor, sendo esta resultante dos procedimentos adotados durante o parto, que variam com as expectativas de cada mulher. Para alcançar a qualidade do cuidado, com a diminuição das taxas de

morbimortalidade, especialmente aquelas ocasionadas por infecção e hemorragias, é preciso investir no acompanhamento pós-parto, pois além de possibilitar conforto e segurança às mulheres, permite identificar e debelar problemas e complicações comuns no puerpério (ALMEIDA, 2008).

Pessini (1996) relata que a humanização é que constroi em profundidade a vida e a civilização sem a qual a existência de pessoas e da sociedade perde o seu significado mais autenticamente humano. Ter boas intenções somente, e filosofar, não resolvem nada, é preciso um agir transformador. É preciso ter coragem para formar profissionais competentes no âmbito técnico-científico, no entanto, é mais que necessário nunca faltar ternura.

O enfermeiro da atenção básica, nesse momento, tem importante papel como ouvinte e educador, uma vez que nas várias dimensões do cuidar, ele vai ouvir, orientar e ajudar a puérpera a buscar soluções para suas dúvidas e angústias, respeitando sua individualidade; não podendo esquecer de observá-la como um todo e sem dispensar o atendimento de qualidade.

Maldonado (1992) descreve que a sensibilidade, a criatividade, a observação cuidadosa do contexto e o respeito pelas características e pelas reais necessidades das pessoas que demandam atendimento são requisitos fundamentais para que o profissional possa, de fato, prestar uma assistência eficaz.

A assistência de enfermagem à puérpera deve ser baseada em um plano assistencial que permita evitar ou minimizar os agravos possíveis à sua saúde, pelo grau de risco identificado durante as consultas de pré-natal e/ou durante a consulta de puerpério imediato.

### 3.3 A consulta de enfermagem no puerpério imediato

A consulta de enfermagem objetiva sistematizar, dar assistência, sentido, registro e memória à assistência de enfermagem, conforme preconiza a Lei n. 7.498/1986. É composta por quatro fases: coleta dos dados, estabelecimento do diagnóstico de enfermagem, implementação de cuidados e avaliação dos resultados do plano de cuidados de enfermagem (BARBOSA *et al.*, 2007).

É um instrumento de aplicação do processo de enfermagem que contribui para a detecção e resolução de problemas de saúde do paciente, neste caso, da puérpera. É uma atividade independente, realizada pelo enfermeiro, cujo objetivo propicia condições para melhoria da qualidade de vida por meio de uma abordagem contextualizada e participativa da competência técnica, onde o profissional enfermeiro deve demonstrar interesse pelo ser humano e pelo seu modo de vida, a partir da consciência reflexiva de suas relações com o indivíduo, a família e a comunidade (MACHADO *et al.*; 2005).

Por ser o puerpério um período considerado de riscos, tornam-se essenciais cuidados de enfermagem qualificados, que tenham como base a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e ações educativas que possam dar à mulher ferramentas para cuidar de si e do(a) filho(a). Essas ações devem ser permeadas pela escuta sensível e valorização das especificidades das demandas femininas que sabidamente são influenciadas por expectativas sociais relativas ao exercício da maternidade (ALMEIDA, 2008).

É de fundamental importância que a mulher sinta-se adequadamente assistida nas suas dúvidas e dificuldades durante o puerpério, para que a mesma possa assumir o papel de mãe provedora do aleitamento de seu filho. Cabe aos profissionais de saúde, em especial, as enfermeiras e ao serviço de saúde, o compromisso de realizar um atendimento de qualidade a essa mãe (ARAÚJO *et al.*, 2009).

O enfermeiro elabora o plano de assistência de enfermagem na consulta de enfermagem pré-natal (e puerperal) de acordo com as necessidades identificadas

e priorizadas, estabelece as intervenções, orientações e encaminhamentos a outros serviços, promovendo a interdisciplinaridade das ações (DUARTE ; ANDRADE ; 2005).

A consulta de enfermagem após a alta da maternidade tem-se revelado um mecanismo facilitador na identificação dos problemas de saúde do recém-nascido, bem como das dificuldades encontradas pelas puérperas em cuidar do filho. Essa consulta é de grande valia, no sentido de que representa uma ponte assistencial entre o período de alta hospitalar e o início do acompanhamento em unidades básicas de saúde (BARROS *et al.*, 2002).

A atuação do enfermeiro nos programas de pré-natal (e puerpério) implica seu preparo clínico para identificação de problemas reais e potenciais da gestante/ puérpera, família e comunidade, com vistas ao manejo adequado de diversas situações práticas (PEREIRA *et al.*, 2005).

A habilidade de raciocínio e julgamento clínico do enfermeiro para diagnosticar as respostas humanas a problemas de saúde e processos da vida reais ou potenciais consiste no diagnóstico de enfermagem (PEREIRA *et al.*, 2005).

O trabalho de enfermagem exige, além de conhecimentos e habilidades técnicas, competências humanas para conduzir uma consulta de enfermagem interativa entre o enfermeiro e a sua assistida (puérpera), sem a adoção de práticas punitivas e de verbalização das condutas adotadas (MACHADO *et al.*; 2005).

Torna-se necessário, portanto, que o enfermeiro durante a consulta de enfermagem de puerpério permita à mulher externar preocupações, temores e expectativas, para poder, a partir desses conhecimentos, desenvolver intervenções que, certamente, ajudarão as mulheres em suas dificuldades, que por ventura, possam vir a ocorrer durante a amamentação (SHIMIZU ; LIRA; 2009).

A maioria das questões apresentadas pela gestante e ou puérpera, embora pareça elementar para quem escuta, pode ter um grande significado para quem

fala. Assim, respostas diretas e seguras são significativas para o bem-estar da mulher e de sua família (RUGOLO, 2004).

Na consulta de enfermagem no puerpério imediato é realizado o “reconhecimento” da situação atual da puérpera, em relação à sua evolução, ao processo de lactação e da relação mãe e filho, ao “novo” relacionamento familiar (principalmente mãe-filho-pai), observando e oferecendo apoio aos cuidados da puérpera quanto a seu corpo, alimentação, reorganização psíquica, e intenções acerca do planejamento familiar e atividade sexual (BARROS *et al.*, 2002).

O enfermeiro deve considerar que o conteúdo emocional é fundamental para a relação profissional/cliente. O estabelecimento de um vínculo estimula o profissional de saúde a utilizar sua sensibilidade para “olhar” a cliente como um ser biopsicossocial antes da história clínica; desse modo o enfermeiro exercita os princípios que norteiam os profissionais da saúde da família e não centra a atenção somente em atos prescritivos (DUARTE *et al.*; 2005).

Muitas são as dimensões com as quais o enfermeiro está comprometido, pois no cuidado ele previne, protege, trata, recupera, promove e produz saúde. Muitos são os desafios quando se assume a responsabilidade de lidar com o ser humano, ficando evidente que tão importante quanto os resultados alcançados é todo o processo que envolve o pré-natal, parto e puerpério (DUARTE *et al.*; 2005).

Para planejamento e implementação das intervenções de enfermagem, faz-se necessária a realização da consulta de enfermagem no puerpério imediato. Consulta que deve ser seguida de protocolo próprio que possibilite a obtenção de dados capazes de determinar os diagnósticos prioritários de enfermagem para, com base nesses diagnósticos, estabelecer o plano de cuidados, ou seja, as intervenções de enfermagem (CARPENITO, 1999).

A seguir sugerimos um roteiro de consulta de enfermagem direcionado para o puerpério imediato na atenção básica:

1- Entrevista com a puérpera acerca de seu estado geral, alimentação, hidratação, eliminações, sono, deambulação, ou seja, um breve questionamento de seu estado geral. Além de verificar presença de dor e a prática da amamentação;

- Observação do estado psicológico e emocional da puérpera, visando diagnóstico precoce de depressão pós-parto.

2- Exame físico geral e obstétrico completo:

a) Verificar *sinais vitais*. Se pressão arterial e frequência cardíaca elevadas, encaminhar à consulta médica;

b) *Cabeça e pescoço*: avaliar higiene, coloração da pele e mucosas (observando se presença de sinais de anemia), queixas de cefaléia (se presença de cefaléia pós-punção da dura-mater e orientando hidratação e repouso para observar evolução do quadro);

c) *Tronco*: exame das mamas, observando o processo de lactação, a presença ou não de ingurgitamento mamário, sinais flogísticos ou infecciosos, e fissura mamária. Solicitar à puérpera que ofereça o peito para verificar posicionamento e pega corretos, uma vez que o posicionamento incorreto do bebê dificulta a sucção e ajuda no aparecimento de fissuras nos mamilos. Reforçar quanto à higiene das mãos e mamas antes da amamentação e uso de sutiã adequado;

d) *Abdome*: realizar palpação abdominal para verificar posicionamento e tamanho do útero; ferida operatória, em caso de cesárea;

e) *Vulva, períneo e região perineal*: verificar condições de cicatrização, presença de hemorróida; se presente orientar dieta laxante, uso de banhos locais e encaminhar para consulta médica;

f) *Membros inferiores*: orientar quanto à presença de edema. Caso presente orientar deambulação curta e precoce para evitar gases e minimizar o risco de trombose. Verificar presença de dor e empastamento nas panturrilhas. Se

presente, encaminhar para avaliação médica, para avaliar possível Trombose Venosa Profunda.

Além disso, a puérpera deve ser orientada quanto:

a) *Atividade sexual*: importância de abstinência sexual durante quarenta dias. Ressaltar que as primeiras relações poderão ser dolorosas e que a lubrificação vaginal se normaliza em aproximadamente oito semanas após o parto;

b) *Planejamento familiar*: orientar sobre métodos contraceptivos, prescrevendo, caso necessário ;

c) *Alimentação* : orientar manter uma dieta saudável e balanceada com carnes magras, verduras , legumes e frutas, evitando alimentos gordurosos e com muito tempero ;

d) *Hidratação* : orientar o hábito saudável de ingestão de pelo menos 2 litros de líquido diariamente , como água , sucos de frutas , leite e água de coco ;

e) *Higiene* : orientar rigorosa higiene das mãos e mamilos antes de iniciar a amamentação .

#### **4 PROPOSTAS DE AÇÕES DIRECIONADAS PARA O PUERPÉRIO IMEDIATO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: O PAPEL DO ENFERMEIRO**

Segundo o Ministério Saúde, a atenção às gestantes e puérperas deve se dar no sentido de reduzir as taxas de morbi-mortalidade materna e infantil, adotando-se medidas que assegurem a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 2004).

Com o objetivo de evitar possíveis complicações no puerpério imediato, busca-se ações para serem desenvolvidas em uma equipe de saúde da família, desde o início da gestação, período onde já poderão iniciar agravos para a saúde da puérpera:

- Realização mensal de planejamento familiar na equipe (grupo operativo), orientando sobre os métodos, evitando assim gravidez indesejada e com possíveis agravos à saúde da puérpera no pós parto imediato;
- Captação precoce da gestante para início do pré-natal, por meio de visitas domiciliares realizadas pelo agente comunitário de saúde e orientações para realização de, no mínimo, seis consultas de pré-natal para que sejam feitos todos exames necessários;
- Captação precoce da gestante de alto risco para encaminhá-la ao pré-natal de alto risco, diminuindo assim os agravos e intercorrências à saúde da gestante, recém-nascido e puérpera;
- Orientação às gestantes durante as consultas, sobre a importância das consultas de pré-natal e de puerpério imediato; explicando as mudanças físicas e emocionais que ocorrerão, e cuidados necessários para evitar agravos à saúde no puerpério imediato;
- Realização de exame físico-obstétrico completo em todas as consultas de pré-natal e no puerpério imediato;
- Avaliação do estado nutricional da gestante, em todas as consultas de pré-natal,

a fim de se evitar aparecimento do diabetes *mellitus* gestacional e hipertensão arterial na gestação, evitando assim uma gestação de risco e um puerpério com complicações;

- Solicitação de exames complementares durante o pré-natal e orientação de imunização anti-tetânica se necessário;

- Estabelecimento de vínculo entre a gestante/puérpera com a equipe de saúde de referência;

- Avaliação contínua do estado psico-emocional da gestante e puérpera durante todas as consultas de enfermagem observando sua individualidade, escutando e orientando-a, fazendo encaminhamento para a equipe de saúde mental se necessário, uma vez que depressão pós-parto tem uma grande incidência;

- Acolhimento de todas as dúvidas, ansiedades e medos da puérpera e familiares;

- Realização de grupos de gestantes (grupos operativos) com orientações das mudanças que ocorrerão na estrutura corporal e na vida como um todo, tão logo após o parto e durante toda a vida;

- Estimulação quanto ao preparo das mamas e amamentação;

- Busca ativa das gestantes faltosas, através dos agentes comunitários de saúde;

- Orientações quanto aos sinais de trabalho de parto, a fim de evitar complicações à saúde do recém-nascido e puérpera;

- Orientação em relação à procura da maternidade de referência do município, em caso de intercorrências e/ou sinais de trabalho de parto;

- Contato com a maternidade de referência do município, através das assistentes sociais, a fim de criação de vínculo com a unidade de saúde, para agendar a

consulta de enfermagem no puerpério imediato na unidade de referência da puérpera, no momento da alta hospitalar.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A enfermagem tem se tornado uma profissão empenhada num despertar social para além das práticas curativas e consolida sua relevância na colaboração para a reversão de indicadores de saúde (DUARTE ; ANDRADE ; 2005) . Acolher a mulher desde o Pré-natal , Parto e Puerpério implica prestar um cuidado humanizado ao binômio mãe-bebê , no qual “A gestação , parto e puerpério constituem uma experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo e enriquecedor para todos que dela participam “ (RAVELLI , 2008).

O trabalho nos mostrou que é importante para a valorização da consulta de enfermagem no puerpério imediato, uma escuta minuciosa da puérpera, dando atenção as suas queixas e conflitos, compartilhando suas emoções e alegrias, a fim de estabelecer um vínculo de confiança e maior aproximação entre o profissional e o cliente, gerando assim, bases para uma assistência mais humanizada e de melhor qualidade.

A consulta de enfermagem no puerpério imediato se caracteriza como uma atividade simples, mas relevante no contexto de atenção à mulher. Seu enfoque educativo sedimentado no diálogo, no respeito, na realidade das puérperas possibilita o vínculo ao serviço e a valorização desta atividade por parte dos sujeitos.

É muito importante ressaltar também que o trabalho multidisciplinar é fundamental para uma melhor acolhida à puérpera e com isso estabelecer prioridades para o seu atendimento ; este trabalho vai desde a captação precoce da gestante , através das visitas domiciliares , realizadas pelos agentes comunitários , a grupos operativos oferecidos às gestantes e consultas individuais realizadas pelo médico e enfermeiro da família.

## 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, M. S.; SLIVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. **Rev da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 01-14, jun. 2008.

ARAÚJO, Olívia Dias *et al.* **Aleitamento materno**: fatores que levam ao desmame precoce .Disponível em : <<http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672008000400015> &script=sci:-arttext>.Acesso em 25 out. 2009.

BARBOSA, M. A.; TEIXEIRA, N. Z.; PEREIRA, W. R. Consulta de enfermagem – um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta Paul Enferm**, p. 226-9, mar. 2007.

BARROS, S. M.; MARIN, H. F.; ABRÃO, A. C. F. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**: guia para a prática assistencial. 1. ed. São Paulo: Roca, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto para o Desenvolvimento de Saúde-IDS. **Manual de enfermagem**. São Paulo (SP): IDS/USP; 2001 a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília (DF): MS, 2001 b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2004**: uma análise da situação de saúde. Brasília (DF): MS, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Assistência Pré-Natal. **Pré-natal e puerpério**: atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília (DF): MS, 2006.

CARPENITO, L. J. **Manual de diagnóstico de enfermagem**. 6. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

CORRÊA, M. D.; *et al.* **Noções práticas de obstetrícia**. 13. ed. Belo Horizonte: Coopmed, 2004.

DUARTE, S. J. H.; ANDRADE, S. M. Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família, agosto 2005 (mimeo).

MACHADO, M. M. T.; LEITÃO, G. C. M.; HOLANDA, F. U. O conceito de ação comunicativa: uma contribuição para a consulta de enfermagem. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p.1-8, set. 2005.

MALDONATO, M. T. **Psicossomática e obstetrícia**. In: MELLO FILHO, J. **Psicossomática hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, cap. 19, p. 208-14, 1992.

MERIGHI, M. A. B; GONÇALVES, R.; RODRIGUES, I. G. Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da fenomenologia social. **Rev Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 59, n. 6, p. 1-10, nov. 2006.

PEREIRA, S. V. M.; BACHION, M. M. Diagnóstico de enfermagem identificado em gestantes durante o pré-natal. **Rev Brasileira de Enfermagem - REBEn**, v. 58, n. 6, p. 659-64, nov./dez. 2005.

PÉRET, F. J. A.; CAETANO, J. P. J. **Ginecologia e obstetrícia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

PESSINI, L. Profissionais a serviço da vida. **Rev Mundo da Saúde**, v. 20, n. 4, p. 131, 1996.

RAVELLI, A.P. X. Consulta puerperal de enfermagem : uma realidade na cidade de Ponta Grossa, Paraná, Brasil , **Rev Gaúcha Enfermagem** , Porto Alegre, p.54-58 , mar. 2008 .

REZENDE, J.; MONTENEGRO, C. A. **Obstetrícia fundamental**, 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Googan, 1987.

RUGOLO, L. M. S. S., *et al.* Sentimentos e percepções de puérperas com relação à assistência prestada pelo serviço materno-infantil de um hospital universitário. **Rev Brasileira Saúde Mater Infantil.** (4):423-33. out/dez. 2004.

SHIMIZU, H.; LIRA, M. G. As dimensões do cuidado pré-natal na consulta de enfermagem. **Rev Brasileira Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, mai/jun 2009.

SILVA, M. G. A consulta de enfermagem no contexto da comunicação interpessoal – a percepção do cliente. **Rev Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 6, n. 1, p.1-6, jan. 1998.