

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENFERMAGEM  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA  
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO - ENFERMAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: um olhar ampliado para a  
mulher, recém-nascido e a família**

**CLEIDE PIRES PEREIRA ALVES**

Belo Horizonte  
2014

CLEIDE PIRES PEREIRA ALVES

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: um olhar ampliado para a  
mulher, recém-nascido e a família**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em Saúde Coletiva, Área de Concentração Enfermagem na Atenção Básica, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Marta Araújo Amaral

Belo Horizonte  
2014

Cleide Pires Pereira Alves

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO: um olhar ampliado para a  
mulher, recém-nascido e a família**

Trabalho apresentado ao Curso de Especialização em  
Saúde Coletiva, Área de Concentração Enfermagem  
na Atenção Básica, da Universidade Federal de Minas  
Gerais.

BANCA EXAMINADORA:

---

Dr<sup>a</sup> Marta Araújo Amaral (Orientadora)

---

M<sup>a</sup> Amanda Rodrigues Garcia Palhoni

---

Dr<sup>a</sup> Mariana Santos Felisbino Mendes

Data de aprovação: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Belo Horizonte  
2014

A minha querida filha Ana Paula

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me conduzido nesta caminhada de superação, aprendizado e de crescimento na busca por meus ideais e pela concretização deste projeto. Obrigada pela força de seu amor, que me dá coragem para vencer novos desafios.

A minha mãe Sara, seu apoio e firmeza de atitude me ajudaram a prosseguir quando os limites pessoais apresentavam-se como mais uma barreira a ser ultrapassada e impossível de ser vencida.

Ao meu esposo Wellington, sempre acreditando em mim, não mediu esforços para que eu pudesse estar aqui.

A Dr<sup>a</sup> Marta Araújo Amaral, minha amada orientadora, exemplo de dedicação e competência profissional. Suas orientações partilhadas e momentos de aprendizados foram fundamentais para a realização deste processo de construção. Meus sinceros agradecimentos, por acreditar em mim e me mostrar o caminho da ciência.

## RESUMO

O puerpério caracteriza-se como um período de mudanças e adaptações físicas e emocionais vivenciadas intensamente pela mulher. Apesar das políticas públicas existentes, constata-se que o atendimento recebido pelas mulheres no período puerperal é limitado, em geral, direcionado aos aspectos fisiológicos. Este estudo trata-se de uma revisão da literatura, com o objetivo de identificar a contribuição do cuidado de enfermagem à mulher, recém-nascido e família no período puerperal. Utilizou-se as bases de dados da Biblioteca Virtual de Saúde no período de 2002 a 2012. Os descritores utilizados foram: puerpério, assistência de enfermagem, puérperas. Constituíram fontes de pesquisa os artigos indexados nas bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO. Foram relacionados 12 publicações científicas no período de análise e criados três núcleos temáticos: assistência de enfermagem em alojamento conjunto, assistência de enfermagem no domicílio, assistência de enfermagem na unidade de saúde. A assistência à mulher no puerpério representa um nó crítico no sistema de saúde, apesar de as políticas públicas ressaltarem a importância desse atendimento desde a década de 80. Tal realidade reforça a necessidade de discussões e ações efetivas para alcançar a humanização dos cuidados, como um passo para a integralidade no atendimento a puérpera. A enfermeira, como membro da equipe multidisciplinar, desempenha papel fundamental na criação de vínculo afetivo entre puérpera, recém-nascido e sua família, prestando um cuidado que se inicia na gestação e se mantém no parto e pós parto.

**Palavras-chaves:** Puerpério, Assistência de enfermagem, Puérpera.

## **ABSTRACT**

The puerperium is characterized as period of changes and of physical and emotional adaptations intensively experienced by women. Despite the existing public policies, it has been verified that the assistance received by women during the puerperium is limited, often directed at physiological aspects. This study aims to identify, by means of a literature review, the contribution of nursing care to women, newborns and families during the puerperium. For this purpose, the databases of Biblioteca Virtual da Saúde were researched in the period comprised between 2002 and 2012. The following descriptors were used: puerperium; nursing care; puerperal women. Papers indexed on the LILACS, BNDENF and SCIELO databases constituted the research sources of this study. 12 publications were tabled throughout the analysis period and the three following thematic nucleuses were created: rooming-in nursing care; in-home nursing care; nursing care in health units. The assistance to puerperal women are a critical factor in the health system, although public policies have emphasized the importance of such kind of care since the 1980s. This reality highlights the necessity of discussing and making effective efforts to accomplish the humanization of care, as a step towards the integrality of the assistance to puerperal women. The nurse, as a member of the multidisciplinary team, plays a fundamental role in the creation of an affective bond among the puerperal woman, her newborn baby and her family, affording an assistance that begins with the pregnancy, and endures through the delivery and the post-delivery period.

**Keywords:** Puerperium, Nursing care, Puerperal woman.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 OBJETIVO .....</b>	<b>12</b>
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>13</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>4.1 Assistência de enfermagem à puérpera no alojamento conjunto.....</b>	<b>14</b>
<b>4.2 Assistência de enfermagem à puérpera no domicílio .....</b>	<b>15</b>
<b>4.2 Assistência de enfermagem à puérpera na unidade básica de saúde .....</b>	<b>16</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>19</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>23</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério é um período de profundas transformações para a mulher, quando o seu corpo vivencia o momento delicado da dinâmica involutiva, é também, o período onde ocorre uma fusão de emoções. É uma fase de grande expectativa, em que a chegada do recém-nascido (RN) se mistura com o medo, gerado pela insegurança da mãe em estar ou não apta a prestar os cuidados que o filho necessita e requer.

O período puerperal é entendido como a fase em que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais e gerais, determinadas pela gestação no organismo materno, retornam às condições normais. É o ciclo em que o organismo da mulher passa por alterações fisiológicas e comportamentais complexas, evidenciadas pela involução uterina, mudança nos sistema cardiovascular, urinário, dentre outros, sendo esse, um momento de adaptações materna e paterna para o cuidado com o recém-nascido e estabelecimento de vínculos afetivos (Santos, 2002; Ricci 2008; Almeida 2005).

De acordo com Strapasson e Nedel (2010), as alterações do ciclo puerperal são evidenciadas pelos episódios involutivos, em diferentes órgãos do organismo materno, como exemplo, as mudanças no processo de lactação, adaptação psicológica da mãe e fortalecimento da relação mãe-filho e familiares.

A definição de duração do puerpério é variável na literatura. Para Almeida e Silva (2008), o período puerperal pode ser dividido em período imediato que se inicia após o término da dequitação, onde são mais frequentes as complicações hemorrágicas e suas consequências, se estendendo até duas horas pós-parto; período mediato que ocorre após a 2ª hora até o 10º dia pós-parto, nessa fase a regressão dos órgãos genitais é evidente, o lóquios é escasso e amarelo, a lactação está instalada; o período tardio que perdura do 11º dia até o 42º dia pós-parto, finalmente o período remoto, que segue após o 42º dia em diante.

Conforme relatam Corrêa et al (2004), o puerpério inicia-se após o período de observação, delongando-se até o 60º dia, dividido em: Puerpério imediato, após o período de observação até o 10º dia; Puerpério tardio, entre o 11º e o 40º dia e o Puerpério remoto, do 41º até o 60º dia. Para Almeida e Silva (2008), os aspectos biológicos, psicológicos, emocionais, comportamentais, relacionais, socioculturais e econômicos, geram a complexidade do puerpério. Estes aspectos, individual ou justaposto, são fatores que neste período implicam em diversas situações de fragilidade das puérperas, apesar de experimentarem um momento exclusivo do seu processo de saúde, não se encontrando doentes. Porém, a probabilidade de intercorrências clínicas, como infecções, hemorragias, anemias e as altas taxas de óbitos

maternos, no Brasil, fazem com que o período puerperal seja considerado uma fase de risco para a saúde das mulheres.

Segundo Corrêa et al (2004), é no puerpério que ocorrem os maiores riscos de complicações, sendo necessário o controle acurado da puérpera, objetivando a prevenção de problemas, evitando complicações mais graves e permanentes. Porém, dados do Ministério da Saúde mostram que a morte materna e neonatal continuam sendo problemas sociais relevantes no país, evidenciam que a atenção no puerpério não está consolidada nos serviços de saúde. A grande maioria das puérperas retorna ao serviço de saúde no primeiro mês após o parto, entretanto, essas tem como principal preocupação, assim como os profissionais de saúde, a avaliação e vacinação do recém-nascido (BRASIL, 2006).

No Brasil ao longo das últimas décadas, o Ministério da Saúde tem proposto e desenvolvido programas de assistência a mulher em diferentes fases da vida, visando promover melhores condições de saúde. Na década de 80, foi elaborado o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) e utilizado como um pilar para os programas subsequentes. Três linhas principais de ações e projetos específicos merecem destaque: promoção da saúde reprodutiva, redução da mortalidade materna por causas evitáveis e combate à violência contra mulher (SERRUYA et al, 2004; BRASIL, 2004).

Diante do desafio de ampliar e qualificar a assistência à mulher no período gravídico puerperal, o Ministério da Saúde instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. No ano de 2006, publicou um manual técnico sobre atenção qualificada e humanizada no pré-natal e puerpério, recomendando a captação precoce da gestante, com início do pré-natal no primeiro trimestre de gravidez, realização de no mínimo seis consultas de acompanhamento pré-natal e o envolvimento da família no período gestacional (BRASIL, 2012).

Em relação a atenção à mulher no pós-parto, a recomendação do Ministério da Saúde é no sentido de incluir ações de prevenção e promoção da saúde, referente aos problemas que ocorrem no puerpério. Assim, na Estratégia de Saúde da Família foi reforçado a importância das visitas domiciliares para acompanhamento da mulher no ciclo gravídico puerperal e sua família (COSTA et al, 2009). O Ministério da Saúde preconiza a visita domiciliar puerperal como uma ação a ser desenvolvida pela equipe multiprofissional e recomenda que a visita ocorra na primeira semana após alta do bebê, ou em casos de bebê exposto a situação de risco, deverá ocorrer nos primeiros 3 (três) dias após alta (BRASIL, 2012).

No município de Belo Horizonte, a Secretaria Municipal de Saúde implementou, no ano de 2005, o programa BH/VIDA, a Linha do Cuidado à Gestante, Puérpera e ao Recém-Nascido e também enfatizou a importância da visita pós-parto (SANTOS e PENNA, 2009).

As informações averiguadas na literatura, em estudos direcionados à vivência da mulher no puerpério, fornecem dados que mostram a evidência da deficiência na atenção puerperal, pois os serviços de saúde não possuem este tipo de assistência consolidada (ANGELO e BRITO, 2012; SOUZA et al, 2008).

Distintos estudos direcionados à vivência da mulher no puerpério, apresentam evidências da deficiência na atenção puerperal prestada pelos profissionais de saúde e falta de seguimento da puérpera, recém-nascido e família. Fica evidente que este tipo de assistência não está consolidada nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e que mostra-se necessário uma reorganização da assistência de melhor qualidade neste período (BUSANELLO et al, 2011; ALMEIDA, 2005).

Strapasson e Nedel (2010) relatam que a mulher no puerpério está exposta a aparecimento de transtornos mentais em relação a outras etapas da vida, pois suas defesas tanto físicas quanto psicossociais são direcionadas à segurança e vulnerabilidade do recém-nascido. O período puerperal apresenta uma série de emoções e expectativas vivenciadas pela mulher, sendo que, a turbulência desses sentimentos gera uma oscilação no quadro emocional que se intercala entre a euforia e a depressão.

Segundo Santos (1999), o puerpério é uma fase em que o cuidado com a saúde da mulher é realizado no âmbito familiar, sendo ela de extrema importância na consolidação de práticas para o cuidado a saúde. É através dela que a puérpera recebe conhecimentos, experiências, crenças, tabus, hábitos e práticas culturais. Nesse ambiente onde os saberes, decisões e práticas são executadas, ocorrem grandes conflitos, sendo importante a família receber orientações e cuidados para superá-los.

As demandas do âmbito social, como a falta de apoio e a proteção, produzem reflexos no desenvolvimento e consolidação do papel materno. As mudanças ocorridas na esfera familiar, como por exemplo a sucessão das famílias numerosas por famílias nucleares, a individualidade e o abandono das tradições, dissolveram com as relações de irmandade entre os membros da família (STEFANELLO, 2005).

Outros estudos expressam a necessidade de novas estratégias que abordem a subjetividade feminina em relação à maternidade, a atenção qualificada ao RN e família envolvendo distintos profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro (PENNA et al, 2006).

## **2 OBJETIVO**

Identificar a contribuição do cuidado de enfermagem à mulher, recém-nascido e família no período puerperal.

### 3 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, método que tem como propósito recapitular as pesquisas publicadas para alcançar novas respostas a partir de um tema de interesse.

Segundo Gil (2007), uma revisão da literatura é produzida a partir de materiais já elaborados em livros, revistas, publicações avulsas e impressão escrita. Esse modelo de pesquisa tem o objetivo de conduzir o pesquisador, aperfeiçoar o conhecimento em determinado assunto e conceber novas concepções acerca do tema.

Para uma revisão de literatura, aplicaram-se os seguintes passos: limitação do objetivo, determinação das regras de inclusão dos trabalhos científicos, levantamento dos estudos nas bases de dados; análise e seleção dos resumos dos estudos, de acordo com as regras de inclusão; avaliação criteriosa e fichamento dos estudos selecionados; e, análise dos dados.

Para este trabalho, utilizou-se as bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde no período de 2002 a 2012. Os descritores utilizados foram: puerpério, assistência de enfermagem, puérperas. Constituíram fontes da pesquisa os artigos indexados nas bases de dados LILACS, BDENF e SCIELO, sendo a língua pesquisada o português. Após o levantamento dos artigos, foram obtidos os resumos de todos os estudos; em seguida, promoveu-se a leitura e avaliação da sua pertinência para esta revisão.

Foram encontradas 67 publicações. A partir da leitura exploratória dos resumos desses materiais bibliográficos encontrados, foram escolhidos 15 publicações, de acordo com os seguintes critérios de inclusão: focar a saúde da mulher, RN e Família no puerpério, estar em idioma português e apontar o cuidado de enfermagem.

A leitura seletiva é de natureza crítica, determina de fato, qual material interessa à pesquisa, para selecioná-lo o autor deve ter em mente os objetivos (GIL, 2007). Para a seleção foi necessária à leitura dos artigos na íntegra, visando relacioná-los com o objetivo da pesquisa. Nessa fase, foram selecionadas 12 publicações e excluídos 03 trabalhos, pois mesmo atendendo aos critérios da leitura exploratória, não atendiam ao objetivo do estudo, ou seja, a saúde da mulher, RN e família no puerpério não era o foco principal.

Em seguida, foi elaborado um quadro resumo (Anexo1), contendo autor/ano, título e resumo das publicações. A partir da leitura aprofundada das 12 publicações foram criados três núcleos temáticos, sendo eles: a assistência de enfermagem à puérpera em alojamento conjunto, assistência de enfermagem à puérpera no domicílio, assistência de enfermagem à puérpera na UBS.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **4.1 Assistência de enfermagem à puérpera no alojamento conjunto.**

O alojamento conjunto é um local organizado para puérpera e recém-nascido permanecerem juntos, desde o nascimento até a alta hospitalar, 24 horas por dia, tendo como objetivos favorecer a lactação e o aleitamento materno, o relacionamento do binômio mãe/filho, diminuir o risco de infecção hospitalar, evitar as complicações maternas e do recém-nascido, possibilitar a equipe de enfermagem a desenvolver programas educacionais de saúde as puérperas e seus familiares, estimular a integração da equipe multiprofissional de saúde nos diferentes níveis (BRASIL, 1993).

Pilotto (2009) relata o cuidado de enfermagem desenvolvido em alojamento conjunto como um processo facilitador de comunicação entre o profissional e a puérpera. Quando estimulada a puérpera expressa seus sentimentos e valores, favorecendo um ambiente prático para um cuidado profissional amplo, centrado numa relação interativa entre o profissional de enfermagem e a puérpera, baseado na confiança que foi alicerçada na consideração pelo outro e por suas necessidades. Nos estudos selecionados a preocupação dos profissionais, puérpera e familiares é com a amamentação e cuidados com o RN, deixando as necessidades da puérpera em segundo plano.

Conforme Busanello et al (2011), o enfermeiro é um facilitador de estratégias que assegura a mulher o direito de realizar escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida.

Almeida et al (2008) buscaram conhecer a vivência do binômio mãe/recém-nascido em alojamento conjunto e identificou demandas da puérpera nesse período, especialmente as relativas à subjetividade feminina, as quais são pouco valorizadas.

De acordo com Strapasson et al (2010), as dificuldades como sentimento de insegurança vivenciadas pelas puérperas, é muito frequente, e revela a necessidade das mães serem melhores orientadas para cuidarem do recém-nascido de modo seguro e tranquilo.

Faria et al (2010) ressaltam diferentes dificuldades enfrentadas pelos profissionais para a execução de suas funções em alojamento conjunto, entre elas estão: estrutura física, recursos humano e capacitação profissional. Todas essas dificuldades devem ser avaliadas continuamente e propostas estratégias para a melhoria da assistência prestada.

Segundo Machado (2002), outro aspecto que merece ser valorizado na assistência a puérpera no alojamento conjunto é o exercício da escuta. Segundo a autora, a prática da escuta

revela aspectos individuais, culturais, o que permite uma interação entre puérperas e profissionais de saúde.

#### **4.2 Assistência de enfermagem à puérpera no domicílio.**

A visita domiciliar revela-se como um momento único entre o enfermeiro e a puérpera junto à família. O cuidado em domicílio pode proporcionar conforto e oportunidade para que a puérpera apresente suas reais condições de vida, permitindo ao enfermeiro relacionar esta realidade com as necessidades identificadas, bem como os cuidados de enfermagem necessários e possíveis de serem realizados, voltados tanto para os aspectos físicos quanto emocionais (CATAFESTA et al, 2007).

Para Drulla et al (2009), a alta hospitalar representa, uma ocasião de muita preocupação e expectativa, pois a partir deste instante a puérpera deixa a segurança da instituição. É neste momento que a mãe assume a total responsabilidade do cuidado com o filho, contando, às vezes, apenas, com a ajuda de familiares e amigos. A prática da visita domiciliar permite a construção de vínculos, entre o profissional de saúde e a puérpera. O ambiente familiar propicia um atendimento personalizado e humanizado que vai além das orientações, com objetivo de promover a saúde e a qualidade de vida dos sujeitos envolvidos.

Stefanello (2005) aponta a fase puerperal como o período em que o cuidado com a saúde da mulher pode ser realizado no âmbito domiciliar, sendo necessário orientações sistemáticas para que as mulheres possam desempenhar o cuidado com o RN e com ela própria. O profissional conhecendo o que ocorre fora das instituições de saúde, terá meios de garantir a continuidade dos cuidados e a interação com a puérpera e seus familiares.

O reconhecimento das práticas utilizadas no domicílio pelas puérperas e suas famílias durante esse período, favorece a definição da melhor maneira da equipe multiprofissional intervir. Machado (2002) sugere que no domicílio ocorra uma ação educativa, voltada para as expectativas e necessidades da puérpera. Para que isso ocorra, é necessário deixá-la expressar seus sentimentos e dúvidas, sem medo de ser julgada. A partir das informações obtidas, a enfermeira poderá planejar e executar o cuidado de enfermagem.

Conforme Souza et al (2008), o profissional de saúde, dentre eles o enfermeiro, deve ampliar sua sensibilidade visando a escuta atenta, bem como, garantir o direito de expressão verbal e não verbal das mulheres, em um espaço particular de promoção a saúde.

Como comentam Penna et al (2006), em seu estudo, as expectativas das puérperas acerca do retorno ao domicílio são variadas e incluem o prazer de estar com o bebê no ambiente domiciliar, o processo de adaptação do RN, a experiência de amamentar, dentre outras.

Segundo Strapasson et al (2010), a importância de se considerar a singularidade de cada puérpera nesta fase, tendo em vista suas particularidades e o esforço da família em ajustar ao novo contexto.

Almeida et al (2008) analisam que muitas vezes as orientações de enfermagem segue um modelo que não valorizam o contexto sociocultural, a história pessoal das puérperas, bem como as ansiedades e necessidades de sentirem-se seguras quanto as suas condições de saúde no pós-parto. Algumas informações e ações direcionadas as puérperas no alojamento conjunto negam a sua condição de sujeito, gerando medo e insegurança após alta hospitalar.

Para Ângelo e Brito (2012), a necessidade da puérpera ter uma assistência qualificada no domicilio, objetivando diminuir as dificuldades vivenciadas por cada mulher, além de orientar sobre cuidados puerperais, avaliar a adaptação materna e do RN.

Machado (2002) afirma que as puérperas alegam aprender mais no puerpério do que durante a gestação e destaca a necessidade das puérperas receberem orientações seguras sobre questões simples, próprias do dia-a-dia referente ao cuidado com o RN. A autora também enfatiza que a visita domiciliar é um processo contínuo de troca de saberes, independente das crenças e valores, classe social ou estilo de vida. Destaca que a família merece ser valorizada e integrada como aliada nos cuidados com a puérpera e recém-nascido.

Stefanello (2005) analisa a fase puerperal no contexto familiar como algo natural no dia-a-dia, visto que ser mulher traz a ela a condição de ser mãe. O grupo familiar (mãe, sogra, avós, tias, amigos) é o modelo onde a puérpera adquire conhecimentos (crenças, tabus, costumes) culturais, econômicos ou psicológicos, sendo que estes confrontam com as orientações recebidas dos profissionais de saúde. A autora refere-se ao PSF como instrumento de aproximação com a família, já que a traz como desafio central.

### **4.3 Assistência de enfermagem à puérpera na Unidade Básica de Saúde**

De acordo com o Ministério da Saúde, o retorno da mulher e do RN na Unidade Básica de Saúde deve ocorrer em torno de cinco a dez dias após o parto. Os profissionais de saúde devem estimular este retorno durante as consultas de pré-natal, no atendimento durante

internação na maternidade e na visita domiciliar a ser realizada pela equipe de saúde (BRASIL, 2001, 2005, 2006).

A Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais propõe as ações do 5º dia a serem desenvolvidas nas Unidades Básicas de Saúde, que incluem a verificação do cartão de vacina da criança, a realização do teste do pezinho, agendamento da primeira consulta da criança e a consulta de puerpério para a mulher (MINAS GERAIS, 2006).

O objetivo do retorno da mulher na Unidade Básica de Saúde é avaliar o estado de saúde da mãe e do RN, orientar quanto à amamentação e cuidados básicos com o bebê, e, avaliar o convívio entre mãe e filho, a fim de prevenir situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, uma vez que boa parte dessas situações ocorrem na primeira semana após o nascimento do bebê (BRASIL, 2001, 2005, 2006).

Busanello et al (2011) ressaltam que a proximidade entre a equipe de saúde e a gestante, durante o pré-natal, estimula o retorno da mesma à UBS após o parto para realização da consulta puerperal, assim como, o agendamento da consulta de puericultura do recém-nascido, e, a consulta de planejamento familiar e a visita domiciliar.

A assistência de enfermagem a gestante e puérpera na UBS não se restringe a consultas e engloba atividades educativas. É essencial que o enfermeiro reconheça a realidade da puérpera e desenvolva o processo educativo de forma efetiva, valorize os conhecimentos e experiências prévias da puérpera e seus familiares, para que esses se sintam realmente amparados (BUSANELLO et al, 2011).

Segundo Ângelo e Brito (2011), durante as primeiras semanas, após a alta hospitalar, é necessário que a puérpera receba uma assistência profissional, visando diminuir as dificuldades surgidas nesse período. Mais que orientar sobre os cuidados básicos puerperais, é necessário mensurar a adaptação da mulher, recém-nascido e família nesse novo contexto.

Merighi et al (2006) analisam que o fato da puérpera possuir um vínculo com o profissional de saúde contribui para que ela vivencie o período do puerpério de forma mais segura e tenha maior acesso e acompanhamento na Unidade Básica de Saúde.

Cabral (2010) refere a sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como uma estratégia que traz qualidade na consulta realizada pelo enfermeiro no puerpério. A SAE favorece a organização do atendimento, possibilita a identificação das reais necessidades apresentadas pelas puérperas, direciona condutas e acompanhamentos. Apesar das contribuições apresentadas pela SAE, as autoras reconhecem que existe uma lacuna desse conhecimento pelo profissional de enfermagem.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A assistência à mulher no puerpério representa um nó crítico no sistema de saúde, apesar das políticas públicas ressaltarem a importância desse atendimento desde a década de 80. Tal realidade, reforça a necessidade de discussões e ações efetivas para alcançar a humanização dos cuidados como um passo para a integralidade no atendimento a puérpera. A enfermeira como membro da equipe multidisciplinar, desempenha um papel fundamental na criação de vínculo afetivo entre puérpera, recém-nascido e sua família, prestando um cuidado que se inicia na gestação e se mantém no parto e pós parto.

O enfermeiro é o profissional que mais se relaciona com a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal e possui importante papel nos programas de educação em saúde, preparando a gestante durante o pré-natal para o momento do parto, cuidado com o recém-nascido e importância da participação da família no pós parto reconhecendo suas necessidades.

Na análise dos artigos selecionados, ficou evidente a relevância da atuação da equipe de enfermagem no alojamento conjunto, na visita domiciliar e na consulta à puérpera na Unidade Básica de Saúde. Esses três espaços representam uma possibilidade do profissional enfermeiro compreender o cotidiano da puérpera e proporcionar uma assistência de qualidade, considerando as reais necessidades da mulher, do recém-nascido e da família.

## 6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M.S. **Assistência de enfermagem a mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores do gênero**. 2005. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-16052005-083231/>>. Acesso em: 11 agos. 2013.

ALMEIDA, M.S; SILVA, I.A. **Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma Maternidade Pública de Salvador, Bahia, Brasil**. Rev. Esc. Enferm. USP, vol. 42, n.2, pp. 347-354. 2008. Disponível em: <<http://www.dx.doi.org/10.1590/S008062342008000200019>>. Acesso em: 13 jul. 2013.

ÂNGELO, B.H. de B.; BRITO, R.S. de. **Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência?** Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste, v.13, n.5, pp.1163-1170. 2012. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324027984021>>. Acesso em: 03 mar. 2013.

BELO HORIZONTE. Prefeitura Municipal. Secretária de Saúde. **BH Viva a Criança Compromissos pela Saúde Integral da Criança e Adolescente e Redução da Mortalidade Infantil**. Coordenação de Atenção à Criança. Belo Horizonte, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria N° 1016/93 - **Normas Básicas para implantação do sistema “Alojamento Conjunto”**. Brasília Brasil: Ministério da Saúde; 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações, Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Princípios e Diretrizes, Série C. Projetos, Programas e Relatórios. Brasília – DF 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco**, Série A. Normas e Manuais Técnicos, Cadernos de Atenção Básica, n° 32, Brasília – DF- 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.418/GM, 2 de dezembro de 2005. Regulamenta, em conformidade 158 com o art. 1° da Lei n° 11.108, **A presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS**. Brasília, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília (DF) 2012.

BUSANELLO, J; LUNARDI, F.W.D; KERBER, N.P.C.; LUNARDI, V.L. Silvana Sidnei dos SANTOS, S.S. dos. **Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa do cuidado de enfermagem**. Rev. Gaúcha enferm. Porto

Alegre, v32, n.4, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?scrip=sciarttxt&pid=S198314472011000400023&In=en&nrm=iso>>. Acesso em: 03 mar.2013.

CABRAL, F.B. **Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência.** Rev. esc. enferm. USP, São Paulo, v. 44, n. 2, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342010000200018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342010000200018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 25 abr. 2013.

CATAFESTA, F.; VENTURI, K.K.; ZAGONEL, I.P.S.; MARTINS, M. **Cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas.** Rev. Eletr. de Enf., Goiânia, v.9, n.2, p.457-75, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a13.htm>>. Acesso em: 28 Set/2013.

CORRÊA, M.D.; MELO, V.H. de; AGUIAR; R.A.L.P; CORRÊA J., M. **Noções práticas de obstetrícia.** 13.ed. – Belo Horizonte. Cooperativa Editora de Cultura Médica, 2004. 67 p.

COSTA, G.D. da et al. **Avaliação do cuidado à saúde da gestante no contexto do Programa Saúde da Família.** Ciênc. saúde coletiva, 2009, vol.14, suppl.1, pp. 1347-1357. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800007>>. Acesso em: 17 mar. 2013.

DRULLA, A. da G.; ALEXANDRE, A.M.C.; RUBEL, F.I.; MAZZA, V. de A. **A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar.** Cogitare enferm. Curitiba, vol.14, n.4, dic. 2009. Disponível em: <<http://www.revenfbvs.br/scielo.php?scrip=sciarttxt&pid=S141485362009000400009&ing=es&nrm=iso>>. Acesso em 25/09/2013.

FARIA, A.C. de; MAGALHÃES, L.; ZERBETTO, S.R. **Implementação do Alojamento Conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem.** Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(4):669-77. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/fenrevista/v12/n4/v12n4a11.htm>>. Acesso em 6 jun. 2013.

GIL, A.C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisas.** 5 ed. São Paulo: Atlas, 2007. 44p.

MACHADO, C.M.D. **O cuidado Educativo Transcultural no Processo Puerperal.** Dissertação (Pós-graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002. Disponível em: <<http://www.repositório.ufsc.br/xmlui/handle/123456789/83099>>. Acesso em: 10 mai. 2013.

MERIGHI, M.A.B.; GONCALVES, R.; RODRIGUES, I.G. **Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social.** Rev. bras. enferm. 2006, vol.59, n.6, pp. 775-779. ISSN 0034-7167. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672006000600010>>. Acesso em: 14 abr. 2013.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais. Superintendência de Atenção à Saúde. Diretoria de Normalização de Atenção à Saúde. **Atenção ao pré-natal, parto e puerpério.** Programa Viva Vida. 2ª ed. Belo Horizonte, 2006.

PARADA, C.M.G. de L. **Avaliação da assistência pré-natal e puerperal desenvolvidas em região do interior do Estado de São Paulo em 2005.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. Recife, v. 8, n.1, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielophp?script=sci\\_arttext&pid=S151938292008000100013&ing=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielophp?script=sci_arttext&pid=S151938292008000100013&ing=en&nrm=iso)>. Acesso em: 05 abr. 2013.

PENNA, L.H.G.; CARINHANHA, J.L.; RODRIGUES, Raquel F. **A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência.** Esc. Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 10, n.3, 2006. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141481452006000300013&lng=pt&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452006000300013&lng=pt&nrm=isso)>. Acesso em: 14 mai. 2013.

PILOTTO, D.T. dos S. **As Vivências de mulheres no cuidado materno.** Dissertação (mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n4/19.pdf>>. Acesso em: 17 jun. 2013.

RICCI, S.S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher.** Tradução Maria de Fátima Azevedo. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. p.331-371.

RIOS, C.T.F.; VIEIRA, N.F.C. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.12, n.2, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200024](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024)>. Acesso em: 2 jun 2013.

SANTOS, E.K.A. dos. Puerpério normal. In: Oliveira, M.E. de; Monticelli, M.; Brüggemann, O.M. (Org.). **Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais.** 2ª ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002, p. 117 - 133.

SANTOS, R.V.; PENNA, C.M. de M. **A educação em saúde como estratégia para o cuidado à gestante, puérpera e ao recém-nascido.** Texto contexto– enferm. 2009, vol.18, n.4, pp. 652-660. ISSN 0104-0707. <[Http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006](http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072009000400006)>. Acesso em: 29 set. 2013.

SERRUYA, S.J.; LAGO, T.D.G.; CECATTI, J.G. **O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.** Rev. Bras. Saúde Mater. Infant., Recife, v.4, n.3. 2004. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151938292004000300007&Ing=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151938292004000300007&Ing=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 20 agos, 2013.

SOUZA, K.V.; CUBAS, M.R.; ARRUDA, D.F.; CARVALHO, P.R.Q.; CARVALHO, C.M.G. **A consulta puerperal: demandas de mulheres na perspectiva das necessidades sociais em saúde.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Porto Alegre, v. 29, n. 2, p. 175-81. 2008. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/5532/3149>>. Acesso em: 18 set. 2013.

STEFANELLO, J. **A vivência do cuidado no puerpério: as mulheres construindo-se como mães.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão preto, 2005. Disponível em:

[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/ 22/22 133/tde-07122005-110838/](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22133/tde-07122005-110838/). Acesso em: 03 abr. 2013.

STRAPASSON, M.R.; NEDEL, M.N.B. **Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade**. Rev. Gaúcha Enferm. Porto Alegre, v.31, n.3, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S198314472010000300016&nrm=i>>. Acesso em: 24 mar. 2013.

## ANEXO - PUBLICAÇÕES SELECIONADAS PARA ANÁLISE

AUTOR/ANO	TÍTULO	PRINCIPAIS ACHADOS
ALMEIDA, M.S.; SILVA, et al. (2008)	Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil.	Destacam as necessidades das puérperas no pós-parto. As puérperas revelam o descontentamento com os cuidados recebido como: necessidade de um acolhimento humanizado, onde suas queixas fossem ouvidas e valorizadas. Reforçam a importância da formação profissional nas escolas médicas e de enfermagem, que orientadas pelo modelo biomédico interferem na qualidade da assistência a mulher. Fica visível que as demandas que emergem da vivência da mulher neste período, especialmente as relativas à subjetividade feminina, é pouco valorizado.
ALMEIDA, M.S. (2005)	Assistência de enfermagem a mulher no período puerperal: uma análise das necessidades como subsídios para a construção de indicadores do gênero.	Ressalta que ao conhecer a percepção e as necessidades de puérperas internadas em alojamento conjunto, evidenciou-se as inúmeras carências como: reivindicações de autonomia, atenção, dedicação, conforto, paciência e sensibilidade. Indica ser essencial ao profissional de enfermagem repensar suas práticas.
ANGELO, B.H.B.et al. (2012)	Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência?	Apontam o acolhimento como uma das ferramentas mais eficazes para criação de vínculos entre o profissional e a gestante. É essencial ter a escuta como pilar para instruir, sanar dúvidas, propiciar segurança e confiança ao longo do pré-natal. A busca pelo bem estar do filho e um acolhimento eficaz recebido durante o pré-natal estão diretamente relacionados ao retorno das mulheres a UBS para a consulta puerperal.
BUSANELLO, J. et al. (2011)	Participação da mulher no processo decisório no ciclo gravídico puérpera: revisão integrativa do cuidado de enfermagem	Destacam a contribuição do enfermeiro como relevante para o envolvimento da mulher nas decisões e problemáticas que podem ocorrer no período gravídico-puerperal. Cabe ao enfermeiro construir estratégias que assegure este direito a mulher durante o pré-natal e puerpério, ampliando sua capacidade para realizar escolhas adequadas com relação ao seu contexto e momento de vida.
CABRAL, F.B. (2010)	Assistência de enfermagem à mulher no período puerperal: Proposta de sistematização	Salienta a implementação da sistematização da assistência de enfermagem (SAE) como instrumento de fundamental importância para o cuidar, melhorando e restabelecendo o estado geral de saúde de forma mais organizada e eficiente. A importância da comunicação/interação através da SAE é fator indispensável para a qualidade da atenção às

		puérperas, propiciando sua presença na consulta puerperal.
FARIA, A.C. et al. (2010)	Implementação do alojamento conjunto: dificuldades enfrentadas na percepção de uma equipe de enfermagem	Destacam as dificuldades encontradas pelos profissionais de enfermagem ao desenvolver suas atribuições em alojamento conjunto. Problemas como instalações físicas inadequadas, redução de recursos humanos e materiais. Processo educacional e técnico a ferramenta primordial para capacitação é deficiente ou inexistente. Apesar das condições não serem ideais o mais importante é garantido ao binômio mãe-filho, mantendo-os juntos para vivenciar novas experiências, estreitar laços afetivos.
MACHADO; C.M.D. (2002)	O cuidado educativo transcultural no processo puerperal	Reforça a importância do profissional de enfermagem colocar em exercício a escuta. Esta prática revela os aspectos individuais, possibilitando oferecer através do processo de interação um suporte educativo. A cultura deve ser considerada, de modo a processar uma avaliação competente e pautada no interesse de ajuda ao binômio mãe-filho.
MERIGHI; M.A.B. et al. (2006)	Vivenciando o período puerperal: uma abordagem compreensiva da Fenomenologia Social	Ressaltam que as necessidades das mulheres no puerpério atendidas na rede privada, são similares as que são atendidas na rede pública. Porém o convênio saúde propicia a relação entre a mulher e o profissional de saúde, possibilitando a puérpera vivenciar este período de modo mais seguro. Na rede pública a gestante não consegue criar vínculo, pois nem sempre é o mesmo profissional que a atende no pré-natal e no puerpério.
PENNA; L.H.G. et al. (2006)	A mulher no pós-parto domiciliar: uma investigação sobre essa vivência	Apresentam as experiências das puérperas no pós-parto em casa. Apesar de vivenciar esse momento com satisfação, o ser mulher é despreciado em prol do recém-nascido, mostrando a necessidade de resgatar a autonomia da mulher. É essencial um acompanhamento pós-parto que aborde os reais sentimentos desse período, resgatando a autonomia da mulher sobre si mesma e outros aspectos da subjetividade das puérperas.
SERRUYA, S.J. et al. (2004)	O panorama da atenção pré-natal no Brasil e o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.	Ressaltam que a implantação do Programa de humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) planejado e discutido como política nacional em atenção aos direitos das mulheres resgatou o pré-natal, a fim de melhorar a qualidade obstétrica e a redução da mortalidade materna e perinatal. Todavia os três primeiros níveis do programa necessitam de

		ampla articulação interna, notadamente no Programa de Saúde da Família.
STEFANELLO, J. (2005)	A vivência do cuidado no puerpério: as mulheres construindo-se como mães	Analisa a fase puerperal no contexto familiar como algo natural no dia-a-dia, visto que ser mulher traz a ela a condição de ser mãe. O grupo familiar (mãe, sogra, avós, tias, amigos) é o modelo onde a puérpera adquire conhecimentos (crença, tabus, costume) culturais, econômicos ou psicológicos, sendo que estes confrontam com as orientações recebidas dos profissionais de saúde. A autora refere-se ao PSF como instrumento de aproximação com a família, já que a traz como desafio central.
STRAPASSON, M. R. et al. (2010)	Puerpério imediato: desvendando significado da maternidade	Salientam que as dificuldades como sentimento de insegurança, vivenciadas pelas puérperas no pós-parto, revelou a necessidade de serem melhores orientadas para vivenciar o puerpério em alojamento conjunto de modo proveitoso e tranquilo.