



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS – UFMG**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ – UFC**

**MARIA CLEENE PEREIRA DE SOUSA LIRA**

**IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA  
DIRECIONADO A PUÉRPERAS**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2015**

**MARIA CLEENE PEREIRA DE SOUSA LIRA**

**IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA  
DIRECIONADO A PUÉRPERAS**

Projeto de intervenção apresentado à Coordenação do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof. Dra. Priscila de Souza Aquino

**FORTALEZA - CEARÁ**

**2015**

Ficha de identificação da obra elaborada pelo autor, através do Programa de Geração Automática da Biblioteca Universitária da UFMG

Lira, Maria Cleene Pereira de Sousa

Implementação de Instrumento de Orientação de Alta Direcionado a Puérperas [manuscrito] / Maria Cleene Pereira de Sousa Lira. - 2015.

53 p.

Orientador: Priscila de Souza Aquino.

Projeto de Intervenção apresentado ao curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica - Rede Cegonha - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, para obtenção do título de Especialista em Enfermagem Obstétrica.

1.Cuidados de enfermagem. 2.Período pós-parto. 3.Obstetrícia.  
I. Aquino, Priscila de Souza. II. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem. III. Título.

**MARIA CLEENE PEREIRA DE SOUSA LIRA**

**IMPLEMENTAÇÃO DE INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA  
DIRECIONADO A PUÉRPERAS**

Projeto de intervenção apresentado à Coordenação do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, da Universidade Federal de Minas Gerais e Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de especialista em Enfermagem Obstétrica.

Orientadora: Prof. Dra. Priscila de Souza Aquino

APROVADO EM: 13 de novembro de 2015.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Priscila de Souza Aquino – UFC

Orientadora

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Elaine Meireles Castro

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Laise Conceição Caetano – UFMG

Dedico esse trabalho ao meu bom Deus, fiel companheiro de ontem, hoje e sempre. A você Enelrui Freitas Lira, esposo, companheiro em todas as horas, amor dedicado, cuidadoso e bondoso.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus, por me permitir essa caminhada com coragem e determinação para vencer os desafios, orientando-me sempre o melhor caminho. Obrigada meus Deus pela tua presença na minha vida!

À minha mãe, Maria Cleonice, meu maior exemplo de amor verdadeiro e superação. Por me mostrar o melhor caminho a trilhar.

Ao meu esposo Enelrui Freitas Lira, minha melhor canção, pelo amor dedicado, por ser meu incentivo nas dificuldades. Obrigada pelo fiel companheirismo nas caminhadas.

A todas as gestantes e puérperas, razão da existência do curso de Especialização em Obstetrícia, por confiar na minha assistência prestada a elas e a seus filhos.

À professora Priscila de Sousa Aquino, ser humanamente evoluído, minha mestre e orientadora. Obrigada pelo conhecimento transmitido, por ser meu apoio nas dificuldades, me mostrar que sou capaz e no final tudo dará certo.

À coordenadora Geral do Curso de Especialização Enfermagem Obstétrica (CEEEO), Professora Kleyde Ventura de Souza, pelo empenho na formação de muitos enfermeiros Obstétricos no Brasil.

À professora Ana Kelve Castro Damasceno, coordenadora local do CEEEO, exemplo de profissionalismo, organização e inspiração.

À Professora Karla de Abreu Peixoto Moreira, Enfermeira Obstétrica, amiga e incentivadora, por contribuir na validação do instrumento construído.

À Enfermeira Elaine Meireles Castro, chefe da Clínica Obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, pelo incentivo e colaboração no projeto e aceitar fazer parte da banca avaliadora desse trabalho.

Às professoras Régia Christina Moura Barbosa Castro e Cinthia Gondim Pereira Calou, por aceitar participar na validação do instrumento.

A todos os preceptores pelas experiências repassadas no partear com humanização.

A todos os colegas da turma do CEEO, pelos momentos de aprendizagem compartilhados durante o curso.

Ao Ministério da Saúde e Rede Cegonha por oferecerem o Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica, contribuindo para melhorar a qualidade da assistência à saúde da mulher e do recém-nascido no Brasil.

“Intenção sem ação é ilusão. Ouse fazer, e o poder lhe será dado.”

(Lair Ribeiro)

## Resumo

O puerpério é uma fase da vida em que a mulher muitas vezes não tem apoio profissional e em diversas ocasiões observou-se que ela saía de alta hospitalar sem as informações e orientações necessárias para um cuidado efetivo em seu domicílio. Sabendo da importância das orientações recomendadas pelo Ministério da Saúde e Rede Cegonha, constatou-se a necessidade de desenvolver uma estratégia de intervenção junto às puérperas do Alojamento Conjunto da clínica obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, propiciando o conhecimento dos cuidados necessários para uma maternidade segura e promovendo uma atenção qualificada pelo enfermeiro, a partir do envolvimento dos profissionais nesse processo de cuidar. O presente estudo teve como objetivo implementar um instrumento de alta de enfermagem com orientações sobre cuidados ao binômio mãe-filho no pós-parto. Trata-se de um projeto de intervenção, envolvendo três momentos. No primeiro, correspondente à elaboração de um instrumento de alta de enfermagem, fez-se levantamento de conteúdo com busca de trabalhos publicados sobre o tema puerpério, bem como busca em livros da área. No segundo momento, foram convidados três juízes especialistas no tema para validação de conteúdo e aparência. No terceiro momento, o instrumento reformulado, com sugestão dos juízes, foi utilizado em um grupo de puérperas que se encontrava de alta hospitalar. Para aplicação do piloto da intervenção, foi realizado o convite no leito de cada puérpera que estava de alta hospitalar, explicado os objetivos da intervenção e solicitada assinatura autorizando divulgação das imagens realizadas. Então, foram abordadas as informações do instrumento de alta realizando um pré-teste para avaliação diagnóstica do conhecimento. Em seguida, foi formado grupo para abordagem das perguntas por meio de uma tecnologia ludopedagógica, participando oito mulheres. Encerrada a dinâmica de grupo, cada mulher foi novamente abordada para realização de pós-teste, objetivando avaliar a apreensão das informações trabalhadas nas tecnologias abordadas. Com a observância da efetividade do instrumento de alta, o mesmo será implementado para as puérperas da clínica obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand, localizada na cidade de Fortaleza-CE. Espera-se com esse projeto, sistematizar a orientação de alta prestada às puérperas, promovendo um cuidado de enfermagem integral, holístico e capaz de fornecer às mesmas informações chave que as auxiliarão no autocuidado e nos cuidados com o recém-nascido em seu domicílio. Ademais, percebe-se que as ações de promoção da saúde do binômio no momento da alta hospitalar são imprescindíveis para a continuidade do cuidado, para fomentar o empoderamento dessa mulher, bem como condizem com os preceitos dos cuidados de enfermagem.

Descritores: Cuidados de enfermagem, Período pós-parto, Obstetrícia.

## ABSTRACT

The puerperium is a phase of life in which women often do not have professional support and on several occasions, it was observed that the mothers receive discharge and leave without the information and guidance needed for effective care in their homes. Knowing the magnitude of the recommended guidelines by the Ministry of Health and “Rede Cegonha”, it was verified the need to develop an intervention strategy with the mothers of the rooming-in of midwifery accommodation at Assis Chateaubriand Maternity School, providing them the knowledge of care to safe motherhood and promoting a skilled care by nurses from the involvement of professionals in the process of care. This study aimed to implement a nursing discharge instrument with guidance about mother-child binominal care in postpartum for mothers. Intervention project involving three stages, the first corresponding to the development of a nursing discharge instrument. At this stage was done a content search of published works about subject puerperium. In the second phase, it was invited three judges on the subject for content and appearance validation. In the third phase, the reformulated instrument, with the suggestion of the judges, it was used in a group of mothers who were discharged. For the application of the pilot intervention, each mother who was discharged was invited in her bed, explained the objectives of the intervention and requested her signature authorizing for publicizing of pictures. So it was approached the informations of the discharged instrument, conducting a pre-test for diagnostic evaluation of knowledge. Then it was formed a group to approach the questions by a technology. The group had the participation of eight women. Closed group dynamics, each woman was approached to conduct post-test, to evaluate the apprehension of the information worked on the technologies discussed. Through the observance of the effectiveness of the discharged instrument, it will be implemented for mothers of the midwifery accommodation at Assis Chateaubriand Maternity School, localized in the city of Fortaleza – CE. It is hoped that this project systematize the guidance provided for the discharged mothers, promoting a complete nursing care, holistic and able to provide the key information that will help mothers in self-care and care of the newborn in his home. Moreover, it is seen that the actions of promotion of the binomial health at the time of hospital discharge are essential for continuity of care, promote the woman empowerment, as well as harmonize with the principles of nursing care.

Descriptors (keywords): Nursing care, Postpartum Period, Obstetrics.

## Sumário

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	10
<b>2 – PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO</b> .....	13
<b>3 – APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO</b> .....	14
<b>4 – JUSTIFICATIVA</b> .....	16
<b>5 – REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	17
<b>5.1 O período puerperal e a assistência de enfermagem</b> .....	17
<b>5.2 Produções científicas de enfermagem sobre puerpério</b> .....	20
<b>6 – PÚBLICO ALVO</b> .....	25
<b>7 – OBJETIVOS DO PROJETO</b> .....	26
<b>7.1 Objetivos Gerais</b> .....	26
<b>7.2 Objetivos Específicos</b> .....	26
<b>8 – METAS</b> .....	27
<b>9 – METODOLOGIA</b> .....	28
<b>9.1 Tipo de estudo</b> .....	28
<b>9.2 Aplicação de piloto da intervenção</b> .....	29
<b>9.3 Atividades propostas</b> .....	30
<b>10 – CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES</b> .....	31
<b>11 – ORÇAMENTO</b> .....	32
<b>12 – RECURSOS HUMANOS</b> .....	33
<b>13 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO</b> .....	34
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	35
<b>APENDICES</b> .....	39
<b>ANEXO I</b> .....	52

## 1 INTRODUÇÃO

O puerpério define-se como um intervalo entre a dequitação e o retorno dos órgãos reprodutores da mulher ao seu estado não gravídico e a duração desse período é geralmente de seis semanas, porém, é variável entre as mulheres (PERRY, 2012). Matozinhos; Albuquerque; Caetano (2011) afirmam que assistir à puérpera é tão importante quanto a assistência no pré-natal e o preparo para um puerpério saudável começa na fase de gestação, devendo ser reforçado e incrementado logo após o nascimento para que haja adequado restabelecimento da mulher e sejam identificadas possíveis alterações pós-parto.

Dessa forma, percebe-se a vulnerabilidade existente na fase puerperal e a necessidade de uma atenção qualificada e humanizada por parte do profissional. Para Guerreiro et al. (2014), as relações entre profissionais e usuárias são limitadas em estabelecer uma comunicação verdadeira que possa contribuir para o atendimento da mulher sobre sua condição de saúde, potencialidades e capacidades de mudanças pessoais e familiares. A educação em saúde como direito deve apresentar o diálogo, socializando os saberes e práticas entre profissionais e usuárias, rompendo a visão assistencialista, mecanicista do corpo.

Contudo, percebe-se na prática profissional, um menor envolvimento do enfermeiro clínico na educação dos pacientes, seja pelo inadequado dimensionamento ou pelo excesso de trabalho. No Brasil as duas principais causas específicas de morte materna são a hipertensão e a hemorragia, seguida pela infecção puerperal e as complicações relacionadas ao aborto. Em 2010, 76,2% dos óbitos maternos no Brasil ocorreram no grupo de 20 a 39 anos; 17% dessas mortes ocorreram durante a gestação, 9% durante o parto e 56% no puerpério. No mesmo ano, 92% dos óbitos maternos ocorreram no ambiente hospitalar (BRASIL, 2012).

Segundo Bittencourt; Dias; Duarte (2013), apesar dos avanços observados a partir da década de 1990 no que diz respeito ao direito à saúde para reduzir a morbimortalidade materna e perinatal, é necessário aprofundar a implementação das políticas desenhadas e investir permanentemente na melhoria da qualidade da assistência. A mortalidade materna é um evento no qual os determinantes sociais têm grande impacto, afetando sua magnitude e distribuição e a razão desse evento tem relação com indicadores sociais e de assistência obstétrica.

A Rede Cegonha é uma estratégia lançada pelo Ministério da Saúde em 2011. Essa iniciativa inovadora visa implementar, em todo o país, uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada na gravidez, no parto e no puerpério. E às crianças, o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2011a).

Vivemos num país influenciado por inúmeras culturas e o conhecimento popular empírico, as crenças, os valores culturais e religiosos tem forte influência sobre os aspectos puerperais. Isso mostra que é importante levar o conhecimento científico à mulher de uma forma clara, humana, sem julgamentos ou reprovações, dando-lhe oportunidade para expressar seu conhecimento e visualizar possibilidades de mudança de atitude num ambiente saudável e seguro (MATOZINHO; ALBUQUERQUE; CAETANO, 2011).

É preciso construir com as puérperas e sua família uma concepção de educação para a saúde com foco nas principais dúvidas e considerando o meio social em que estão inseridas. A formação do vínculo entre profissional e puérpera é fator primordial no sucesso dessas ações e contribui para a redução da morbimortalidade puerperal.

Para Bittencourt; Dias; Duarte (2013), as medidas de prevenção dos óbitos maternos e fetais podem estar relacionadas com diversos fatores como a atuação dos profissionais de saúde, pois alguns casos de morte se relacionam a problemas decorrentes do conhecimento inadequado da área, falta de compromisso, ponderação e baixa qualidade dos cuidados prestados. E as medidas de prevenção compreendem estímulos à atualização do conhecimento, troca de opiniões e experiências.

Diante de todo esse contexto, o profissional de enfermagem atua como um importante colaborador para a implementação de todas as políticas direcionadas à díade mãe-filho já desenhadas no Brasil, contribuindo com grandes transformações na história da saúde da mulher, a partir da prestação de um cuidado de qualidade, humanizado, individualizado e valorizando os diferentes sujeitos implicados, não esquecendo do contexto social em que vivem e empoderando-a, mostrando para a mulher que ela é capaz de se assumir como protagonista de todo esse processo, pois não deixa de ser um processo ambivalente que envolve emoção, amor, envolvimento com o recém-nascido e dúvidas.

Para Acosta et al. (2012), a assistência profissional precisa ser focada no cuidado integral, fundamentado no contexto sociocultural de cada mulher, e mudanças ocorreram na estrutura e costumes familiares, diariamente. Entretanto, necessita de preparo, esforços e conhecimentos dos profissionais da saúde, para transcorrer o período puerperal e, como enfermeiros comprometidos com a saúde da mulher e em busca do aprimoramento das ações e intervenções às puérperas, julga-se importante compreender o contexto de vida de cada uma.

Assim, a alta hospitalar constitui-se na continuidade do tratamento no domicílio, necessitando que a equipe de saúde elabore um plano de alta, visando obter melhor recuperação do paciente e minimizar suas inseguranças, proporcionando, maior qualidade de vida social e familiar. A redução da ansiedade e insegurança, dependem de grande parte da orientação que

recebem por ocasião da alta. Dessa forma, a enfermagem tem importante papel como promotora do restabelecimento da saúde do paciente, com a implementação de práticas assistenciais e educativas que valorizem o ato de se auto cuidar (BRAGA, 2011).

A construção de projeto de intervenção voltado a essa temática foi motivada principalmente pela vivência da pesquisadora em Instituição de Referência, no setor de Alojamento Conjunto. Embora esteja em uma unidade de referência, muitas lacunas ainda estão presentes no dia a dia durante a assistência à saúde. Foi observado que em diversas ocasiões a puérpera saía de alta hospitalar sem as devidas informações e orientações necessárias para um cuidado efetivo em seu domicílio.

Assim, observa-se a importância de estar orientando a puérpera de alta hospitalar quanto ao autocuidado e cuidados com o bebê, uma vez que essa pode ser uma oportunidade única que a puérpera tenha para receber essas orientações. A partir de então, percebe-se a necessidade de desenvolver um instrumento de orientação de alta de enfermagem voltado à puérpera da clínica obstétrica de internação, formando grupos de orientações relevantes para melhor discussão das informações com o objetivo de assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada no puerpério, e à criança o crescimento e desenvolvimento saudáveis como preconiza a Rede Cegonha.

Em um estudo realizado por Ângelo e Brito (2015), demonstrou-se que o diálogo é um meio eficaz de troca de informações no âmbito da promoção da saúde e acredita-se que todo encontro entre profissionais e população nas instituições de saúde, deve ser um momento de interação e estímulo a práticas saudáveis de vida.

Nesse contexto é importante a inserção do enfermeiro contribuindo para a implementação de um novo modelo de atenção à saúde da mulher e ao recém-nascido, com foco na melhoria dos serviços prestados, orientando sobre os cuidados essenciais com o bebê e seu próprio corpo e contribuindo para a melhoria dos indicadores de saúde materna e neonatais da instituição e do país.

## **2 – PROBLEMATIZAÇÃO DA SITUAÇÃO**

Diante de situações vivenciadas como enfermeira na unidade de clínica obstétrica, especificamente no momento da alta hospitalar, observou-se a fragilidade de informações das puérperas em relação aos cuidados com o recém-nascido e seu autocuidado. Algumas mulheres não recebem orientações básicas sobre o autocuidado no pós-parto, como o uso do sulfato ferroso por 90 dias após o parto, a consulta de revisão puerperal após 42 dias do parto realizada pelo enfermeiro ou médico, o planejamento familiar, o retorno das atividades sexuais, os sinais de alerta para infecção puerperal e hemorragias, os direitos a elas garantidos, dentre outros.

Sendo assim, sabendo da relevância das orientações recomendadas pelo Ministério da saúde e Rede Cegonha, constatou-se a necessidade de desenvolver uma estratégia de intervenção com as puérperas do alojamento conjunto da clínica obstétrica, propiciando o conhecimento dos cuidados necessários para uma maternidade segura e promovendo uma atenção qualificada pelo enfermeiro, a partir do envolvimento dos profissionais nesse processo do cuidar.

Ademais, a proposta não se restringe ao grupo em si, mas na implementação de um instrumento de alta a ser fornecido à puérpera, com prescrições de cuidados de enfermagem, assinado e carimbado pelo profissional.

### 3 – APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Maternidade Escola Assis Chateaubriand (MEAC), localizada no Município de Fortaleza, tem o título de pioneira no atendimento materno-fetal no Estado do Ceará. A influência deste pioneirismo extrapolou as fronteiras do Estado e do país, haja vista que a Organização Mundial da Saúde (OMS) programou a Conferência Mundial de 1985 em Fortaleza, para favorecer um melhor conhecimento dos participantes dos projetos de atenção primária aos quais a MEAC dava cobertura e oportunizar uma maior divulgação internacional destas iniciativas. A literatura especializada da OMS frequentemente se reporta à “carta de Fortaleza” em assuntos da assistência materno infantil (HYPPÓLITO, 2013).

A MEAC, vinculada à Universidade Federal do Ceará, foi entregue à Universidade em 11 de dezembro de 1963 e, desde então, é referência no Nordeste no atendimento de gestantes, com especialidade nos serviços de obstetrícia, ginecologia, mastologia e neonatologia, com destaque no serviço de parto humanizado. A maternidade é referência em gravidez de alto risco e acolhe mulheres de todo o Estado do Ceará (CAMPOS, 2015).

Em 2013, a MEAC já era destaque no Projeto Rede Cegonha do Ministério da Saúde e foi escolhida entre 16 maternidades do Brasil para ser um dos seis centros de apoio às boas práticas na Atenção Obstétrica e neonatal da Rede Cegonha. Hoje, a MEAC conta com um grupo denominado “Colegiado Gestor da Rede Cegonha”, formado por representantes de vários segmentos assistenciais da maternidade que vem contribuindo para a implantação bem-sucedida das ações com boas práticas (PINTO, 2013).

A MEAC recebeu mais uma vez o certificado de confiabilidade de credenciamento dos bancos de leite do Brasil no Programa Ibero-Americano de Bancos de Leite Humano, da Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ). O Banco de Leite Humano da MEAC é certificado como padrão ouro (MEAC, 2015).

A MEAC tem como missão o compromisso de promover o ensino, a pesquisa e a assistência terciária à saúde, atuando de forma integrada e como suporte dos demais níveis de atenção do modelo de saúde vigente. Tem como valores fundamentais: ética, legalidade, moralidade, impessoalidade, publicidade, eficiência, equidade, humanização, segurança do paciente, valorização profissional e profissionalismo. Tem ações assistenciais focadas prioritariamente nos princípios da humanização, com cultura participativa, trabalho integrado e interdisciplinar. Assiste em média, 60.590 mulheres por ano (ALENCAR JR, 2015).

O foco da intervenção é a Clínica Obstétrica, localizada no primeiro andar, cenário de prática da pesquisadora, local de internação materna e neonatal, com capacidade para 64 leitos,

porém, dez leitos são reservados para pacientes com cuidados especiais, por apresentarem Síndrome Hipertensiva Específica da Gravidez. No momento, a maternidade passa por um período de reforma, estando alguns leitos desativados. No setor de alojamento conjunto, as atividades são desenvolvidas por uma equipe multidisciplinar, composta em cada turno, por três enfermeiros, seis técnicos de enfermagem, uma nutricionista, uma psicóloga, um fisioterapeuta, um assistente social, residentes de enfermagem e de medicina. Cabe destacar que a MEAC constituiu cenário de prática da primeira turma de Especialização em Enfermagem Obstétrica da Rede Cegonha, Ministério da Saúde, em parceria da Universidade Federal de Minas Gerais e a Universidade Federal do Ceará.

#### **4 – JUSTIFICATIVA**

Acredita-se não haver total prática de orientação dos cuidados que a mulher deverá ter no pós-parto, no pós-alta. Foi observado o que havia de lacuna no campo de prática e definiu-se construir um instrumento de orientação de alta de enfermagem direcionado às puérperas da clínica obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand. É importante a realização do projeto no sentido de implementar orientações enfatizando o cuidado com o recém-nascido e o autocuidado da puérpera no domicílio, tornando-a autoconfiante na fase puerperal, além dos benefícios econômicos à instituição por reduzir o número de reinternações.

Em revisão integrativa que analisou onze artigos e quatro documentos do ministério da saúde que tratavam da política de atenção à saúde da mulher, verificou-se que a assistência à mulher no pós-parto ainda não ocorre de forma satisfatória em diferentes segmentos assistenciais. Mediante essa realidade, os profissionais de saúde têm o desafio de desenvolver suas ações de modo que as puérperas sejam assistidas e tenham garantidos seus direitos aos princípios e diretrizes preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (MAZZO et al., 2014).

## **5 – REFERENCIAL TEÓRICO**

### **5.1 O período puerperal e a assistência de enfermagem**

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Brasil conquistou avanços significativos na redução de mortes relacionadas à gravidez ou parto de 1990 a 2013. O Brasil reduziu sua taxa de mortes maternas em 43% desde a década de 1990 (BRASIL, 2014).

Entre os programas instituídos pelo Ministério da Saúde para melhorar a atenção durante a gestação está a Rede Cegonha. O programa tem o objetivo de proporcionar saúde, qualidade de vida e bem-estar às mulheres durante a gestação, parto, pós-parto e o desenvolvimento da criança até os dois primeiros anos de vida, além de reduzir a mortalidade materna e infantil. A proposta qualifica os serviços ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) no planejamento familiar, na confirmação da gravidez, no pré-natal, no parto e no puerpério (BRASIL, 2011).

No item puerpério, sabe-se que assistir às puérperas e à família é tão necessário quanto assistir à gestante. Porém, é notória a diminuição ou até mesmo ausência da assistência integral nesse período e a falta de orientações aumenta a insegurança da mãe em relação aos cuidados necessários para garantir a saúde do seu bebê e dela própria nessa fase inicial da maternidade.

O período pós-parto é um momento considerado por Amaral (2015) como uma descoberta de identidade materna a partir do envolvimento com o bebê. São sucessivas transformações que a mulher experimenta ao vivenciar a maternagem na entrega da fusão com o filho e o profissional deve ajudar a entender essa transformação de identidade já que no pós-parto tudo eclode, tudo se revela e a mulher tem muito medo da fragilidade.

Segundo Leifer (2013), a realização da função materna ocorre em quatro fases. Na fase de antecipação, ainda na gestação, a mulher olha para os modelos de como ser uma mãe. Na fase formal, iniciando quando o recém-nascido nasce, a mãe ainda está influenciada pela orientação de outras pessoas. A fase informal começa quando a mãe passa a fazer suas próprias escolhas sobre a maternidade e ela encontra o seu próprio estilo. Na fase pessoal, a mãe faz o que é confortável com o papel de mãe. Esta fase ocorre a partir de 3 a 10 meses após o parto. O suporte social, a idade da mãe, os traços de sua personalidade e seu status socioeconômico, todos influenciam o seu sucesso em assumir o papel de mãe.

Desta forma, acredita-se que as próprias escolhas sobre a maternidade, que ocorrerão na fase informal da mãe, serão feitas com mais consciência, quando se tem um conhecimento baseado em orientações ofertadas pela equipe de saúde no pós-parto, dentro da unidade de internação. Focando nesse contexto, é necessário o apoio do profissional da saúde para essa

passagem e transformação, oferecendo apoio psicológico, orientando quanto aos cuidados essenciais com o bebê e com seu próprio corpo e deixando-a mais preparada para exercer o papel de mãe com mais segurança e autonomia em seu domicílio.

O período do puerpério se constitui como momento de fragilidade, demandando dos profissionais de saúde um comprometimento na avaliação e no cuidado dispensado durante este período à mãe, criança e família. Assim, quando as intervenções de saúde realizadas nesse período são dirigidas atreladamente à mulher, criança e família acabam por promover a saúde e bem-estar infantil, uma vez que a presença da mãe é fundamental para a criança (ANDRADE et al., 2014).

Estudo realizado ainda na década de 90, em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, com 25 mulheres internadas em unidade de alojamento conjunto, já mostrava um quadro preocupante e desafiador que remetia à necessidade de avaliações com objetivo de melhorar e garantir cuidados qualificados para a mulher, a criança e o familiar. A assistência à mulher no puerpério já representava um nó crítico que solicitava discussão e ações efetivas para alcançar a humanização dos cuidados como um passo para a integralidade no atendimento à puérpera, com menos iniquidade (ALMEIDA; SILVA, 2008).

É evidente que a assistência no puerpério já tem melhorado, contudo, os profissionais de saúde, ainda têm uma extensa trajetória a percorrer para garantir à mulher e seu recém-nascido uma assistência de qualidade baseada nas boas práticas. Tal fato fica evidente nos estudos disponíveis.

Uma pesquisa qualitativa, realizada com enfermeiros que prestavam assistência a puérperas, mostrou que nenhuma enfermeira atuante na assistência obstétrica, possuía especialização ou capacitação na área. E as práticas educativas desenvolvidas junto às puérperas eram realizadas na perspectiva do modelo de educação tradicional, com abordagem de temas como aleitamento materno e os cuidados básicos com a mãe e o bebê durante o pós-parto. As atividades de educação permanente não eram realizadas com frequência havendo, apenas, tentativas pontuais de elaborar projetos dessa natureza (CASSIANO et al., 2015).

Na consulta puerperal realizada pelo enfermeiro numa unidade básica de saúde, percebeu-se pouca vigilância voltada para a puérperas. O enfermeiro realizou o exame somente do neonato e as orientações foram para os cuidados com o recém-nascido e o uso de anticoncepcionais orais (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Orientações e cuidados dispensados às puérperas ainda na maternidade são muito importantes e oportunos, pois muitas mulheres quando recebem alta hospitalar, não retornam

para a consulta puerperal mesmo sendo informadas da necessidade e das que retornam, na maioria das vezes, os cuidados são focados no bebê (MAZZO et al, 2014).

No âmbito da Rede Cegonha, preconiza-se a realização da “Primeira Semana de Saúde Integral”, estratégia em saúde, na qual são realizadas ações na atenção à saúde das mulheres no pós-parto e dos recém-nascidos. Tais ações contribuem para a redução da mortalidade infantil; assim, recomenda-se uma visita domiciliar na primeira semana após a alta do bebê. A esse bebê, se classificado como de risco, a visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta. O Ministério da Saúde preconiza que o retorno da mulher e do recém-nascido ao serviço de saúde seja de sete a dez dias após o parto, devendo ser incentivado em todos os campos da saúde (BRASIL, 2012).

Neste sentido, é importante que a equipe de saúde da maternidade que assiste à puérpera e ao recém-nascido, realize a contra referência onde a mulher é vinculada, informando da alta do binômio, com o intuito de a equipe se preparar para a visita domiciliar, conforme preconiza o Ministério da saúde.

Segundo Brasil (2012), as situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, na maior parte acontecem na primeira semana pós-parto. Assim, os profissionais devem estar atentos e preparados para manter contato com a mulher e o RN na primeira semana de nascimento instituindo todo o cuidado necessário.

Estudo descritivo realizado na cidade de Belo Horizonte-MG, com 92 puérperas, mostrou que a orientação de alta às puérperas possibilitou o empoderamento delas e de seus familiares quanto aos cuidados relacionados ao recém-nascido e à saúde dele após a alta hospitalar, assim como o aprofundamento do vínculo e da comunicação interativa entre as puérperas e os profissionais de enfermagem da instituição (MATOZINHO; ALBUQUERQUE; CAETANO, 2011).

Corroborando com a importância dessa assistência, Pereira, Silva e Miranzi (2010) afirmam que o pré-natal e o puerpério são ocasiões importantes para a atuação da equipe multidisciplinar, instrumentalizando as mulheres com informações sobre métodos anticoncepcionais e decisão sobre sua vida reprodutiva.

As orientações referentes à anticoncepção, especificamente no período do puerpério, não são adequadamente valorizadas, daí a importância dos profissionais de saúde nesse momento, fornecendo uma gama de informações que promovam não só a saúde sexual e reprodutiva, mas a saúde de modo globalizado.

## 5.2 Produções científicas de enfermagem sobre puerpério

A fim de identificar os achados presentes na literatura acerca da temática puerpério, realizou-se busca não controlada na Biblioteca Virtual de Saúde, que se mostra relevante, na medida em que permite a visualização dos objetos de estudo acerca desse tema.

Estudo quantitativo com 424 puérperas realizado em São Paulo, objetivando descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico das puérperas, mostrou a predominância de jovens, primíparas, com pouca escolaridade e condições financeira desfavoráveis (SANTOS et al., 2015).

Um estudo quantitativo, desenvolvido com 294 puérperas assistidas em um alojamento conjunto de Fortaleza-CE, objetivou caracterizá-las quanto aos antecedentes obstétricos e à gestação atual, e verificou-se a predominância de mulheres na faixa etária de 21 a 30 anos, que vivem com seus parceiros a partir da união consensual, dependendo financeiramente deles, com uma renda familiar de até dois salários mínimos. Assim, o estudo apontou uma clientela de estrato socioeconômico baixo e isso deve ser levado em consideração na promoção de intervenções clínicas ou educativas e na construção de políticas públicas. O estudo identificou alta adesão das mulheres à assistência pré-natal, o que repercute na promoção da saúde materno-fetal (DODT et al., 2010).

Com a mesma intenção, os autores Rodrigues, Domingues, Nascimento (2011) realizaram estudo com 449 puérperas em Salvador, BA, apontando que a maioria pertence a um grupo social e economicamente destituído, estando mais vulneráveis a morbidades e mortalidade materna.

Percebe-se assim, que em diferentes regiões do Brasil, as lacunas as quais as mulheres se deparam são bem semelhantes. E frente a essas situações desfavoráveis compete aos profissionais de saúde um repensar das atividades desenvolvidas para promoção da saúde dessa população que sofre com a iniquidade social.

No Rio Grande do Sul, pesquisa realizada com puérperas mostrou fragilidades no que tange à integralidade, humanização, acolhimento, ausência de vínculo, uso indiscriminado de tecnologias e intervenções desnecessárias, podendo levar a situações de vulnerabilidade e implicar nos serviços de saúde oferecidos (CABRAL; HIRT; VAN DER SAND, 2013).

Mazzo, Brito, Santos (2014) afirmam que na fase puerperal há possibilidades de riscos e agravos ao estado físico e psicológico da mãe, com repercussão no recém-nascido e família como um todo. Portanto, esse período envolve um leque de preocupações não só ao nascimento

da criança, como também, ao que pode acontecer com o próprio corpo da mulher e a prevenção de complicações está diretamente relacionada à assistência promovida pela equipe de saúde.

Pesquisa qualitativa, realizada em Pelotas-RS, apontou a necessidade de uma integração entre a equipe de saúde e gestante para garantir o retorno desta após o parto para realização de consulta puerperal e que outros mecanismos de captação das puérperas precisam ser implementados por estas equipes, tais como a consulta de puericultura do recém-nascido, a consulta de planejamento familiar ou a visita domiciliar. Os autores salientam a importância do registro das ações de saúde realizados para maior controle e planejamento das atividades desenvolvidas no setor saúde (LOPES et al., 2011).

Segundo Guerreiro et al (2014) as principais práticas educativas desenvolvidas na atenção primária na área da mulher envolvem o modelo tradicional de transmissão de informações sem incentivar o diálogo e a participação da mulher como protagonista nas decisões que envolvem a sua saúde, havendo uma limitação nas propostas de promoção da saúde da mulher, distanciando-as da autorresponsabilidade e autonomia.

Com essa mesma ideia, Mazzo, Brito e Santos (2014) reforçam que a assistência prestada à mulher no pós-parto por enfermeiro, acontece de forma limitada, voltando-se para o exame do recém-nascido, distanciando-se do preconizado pelo Ministério da saúde.

Assim, Souza e Fernandes (2014) afirmam que a mulher ter acesso a uma assistência adequada no puerpério pode minimizar as taxas de morbimortalidade no ciclo gravídico-puerperal e a não oferta desse atendimento é considerada uma perda de oportunidade de intervenção e é preocupante a abordagem dos profissionais com valorização da saúde da criança em detrimento a saúde da puérpera. É nítido a dificuldade de acesso e a necessidade de normatizar a assistência no período puerperal.

Estudo qualitativo realizado em maternidade pública do Rio de Janeiro trouxe a importância de o profissional conhecer e reconhecer todo contexto que permeia a vivência do puerpério, direcionando a mulher para o autocuidado e a proteção do seu bebê para um viver saudável e melhores condições de vida. Mostrou a relevância em proporcionar a abertura de um espaço para as clientes se manifestarem sobre a assistência que necessitam e a que estão recebendo, bem como atuar, observando os resultados obtidos, em prol de uma melhor qualidade do serviço prestado à clientela (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2010).

Estudo de caso realizado com uma puérpera em Fortaleza-CE, evidenciou que a utilização do processo de sistematização do cuidar com as classificações NANDA-I, NOC e NIC fortalece e enriquece a prática profissional, pois facilita a comunicação, direciona a assistência frente às decisões e intervenções adotadas, mostrando que a aplicação da

Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) fundamentada em teoria permite implementar medidas de conforto direcionadas e efetivas, como oferecer informações adequadas sobre o período puerperal e proporcionar ambiente favorável ao descanso e ao alívio (BARBOSA et al, 2014).

Em Juiz de Fora-MG, foi realizada uma pesquisa com 168 puérperas objetivando verificar viabilidade de uma diretriz de assistência de enfermagem no puerpério, evidenciando resultados estatisticamente significativos em seis das sete variáveis testadas, comprovando a viabilidade da diretriz de assistência de enfermagem, mostrando-se eficaz ao aumentar a chance das puérperas expostas a ela serem contempladas com ações de promoção, prevenção e saúde da mulher (SOUSA; FERNANDES, 2014).

Para Guerreiro et al. (2014), faz-se necessário a persistência dos profissionais da saúde no sentido de que sejam implementadas atividades que visem a melhoria das ações educativas na área da saúde da mulher como criação e manutenção de grupos de gestante, de puérperas e de casais, dentre outras atividades, para o compartilhamento de saberes e interação entre os usuários, gerando esforços para a realização da prática educativa como forma de melhorar impacto dessa ação na saúde física, mental e emocional da mulher no ciclo gravídico-puerperal.

Schmidt, Terassini e Marcon (2013) em seus estudos destacaram como principais problemas, a ausência das mães no acompanhamento contínuo do filho internado e a falta da sistematização do preparo para alta, além de fatores intrínsecos às mães, como a baixa escolaridade, a drogadição e a maternidade na adolescência. Mostraram que a implantação de diretrizes preconizadas, como Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), são potencialidades para o serviço, destacando o livre acesso dos pais às unidades neonatais e às práticas humanizadoras e que o processo de assistência é dinâmico, necessitando de constantes reajustes e adequações para atender com excelência e integralidade.

Segundo Ângelo e Brito (2012), para agregação de pessoas a um grupo ou a uma causa, o estabelecimento de vínculos é sem dúvida uma das ferramentas mais eficazes de acolhimento. Assim, relatam a relevância do acolhimento da mulher ao longo da gravidez como fator essencial para retornar à consulta pós-parto.

No Brasil, um estudo documental realizado em Londrina, PR, com o objetivo de descrever o processo de implantação da estratégia Hospital Amigo da Criança mostrou que a busca do título Iniciativa Hospital Amigo da Criança, representou mudanças de comportamento e práticas que culminaram no aumento dos índices de aleitamento materno exclusivo e a participação da equipe no contexto de estratégias nacionais para diminuir os índices de mortalidade infantil no país. Acredita-se que, a partir do momento em que as pessoas são

levadas a refletir sobre o seu trabalho e o significado que este possui, a probabilidade de mudanças pessoais é grande, repercutindo em transformações na sociedade e em conquistas de muitos desafios (VANNUCHI; MONTEIRO; RÉA, 2012).

Estudo qualitativo em Itainópolis-SC com puérperas, objetivando verificar o conhecimento das mulheres relacionados ao período puerperal, identificou que 90% referem que o tempo que se deve esperar para retornar às atividades sexuais após o parto é de mais de 40 dias. Em 80% dos relatos, não sabiam o que é puerpério, o que pode ser devido à não orientação efetiva dos profissionais de saúde na gestação ou no pós-parto. A maioria das mulheres tem conhecimento que devem se cuidar após o parto, todavia ainda perduram conhecimentos considerados empíricos como, por exemplo, “não molhar a cabeça” com frequência (ADAMCHESKI; WIECZORKIEWICZ, 2013).

Costa et al. (2010) ressaltam que o enfermeiro deve basear seu cuidado não só na satisfação das necessidades de saúde da mulher, mas também realizar ações educativas em todo o ciclo gravídico-puerperal, estimulando o autocuidado e possibilitando à futura mãe autossuficiência no pós-parto, culminando em um maior reconhecimento do papel deste profissional nesse contexto.

Estudo realizado em Fortaleza-CE com mães de recém-nascido pré-termo que receberam alta, mostrou que algumas mulheres levaram o bebê para o domicílio sem estar preparadas para esta realidade. Assim, a equipe de enfermagem deve desenvolver ações de assistência ao bebê junto às mães, pois elas provavelmente nunca se sentirão prontas para cuidar do bebê prematuro, pois os sentimentos de apreensão, inquietação e medo, são comuns após a alta hospitalar (FROTA et al., 2012).

Braga (2011) afirma que para a alta ser uma conduta segura e efetiva, há necessidade de serem implementadas estratégias de ensino e aprendizagem, capazes de instrumentalizar essa clientela para a realização das práticas do autocuidado no domicílio.

Discorrido por Narchi et al. (2013), muitas mulheres não conhecem ou fazem valer seus direitos, submetendo-se ao sistema e ao profissional de saúde, especialmente em momentos cercados de temores e fragilidades, como são a gravidez, o parto e o puerpério. Em outra publicação, Narchi (2011) apontou como frequente o inadequado acompanhamento e suporte da puérpera e da família no período, levando ao quase abandono da mulher, produzindo reflexos negativos em sua saúde e na do bebê e o desafio desse momento é buscar estratégias efetivas de inserção e valorização de Obstetizes ou enfermeiras obstétricas devidamente capacitadas para promover a atenção humanizada e baseada em evidências científicas, cuja premissa básica

seja a de estar com a mulher e a família, melhorando sua assistência no processo de gestação, parto e puerpério.

Segundo Leifer (2013), o puerpério é um período em que ocorre o retorno do útero e dos outros órgãos a um estado pré-gravídico, compreendendo 42 dias depois do parto, contudo, o cuidado nesse período representa um grande desafio para os enfermeiros. Tendo a mulher curta duração no hospital, o tempo deve ser bem planejado para ajudar na recuperação da mãe, cuidar do recém-nascido, preparar a família e fornecer orientação intensiva ao paciente.

O aporte teórico mostra a importância da essencialidade do cuidado no período puerperal. Aponta ainda, que as orientações realizadas nesse atendimento são imprescindíveis para a puérpera alcançar uma vivência saudável para ela, seu bebê e seus familiares nessa fase.

Diante de todos esses achados entende-se que a enfermagem necessita realizar educação em saúde como estratégia para a prevenção de intercorrências, promoção da saúde, além da minimização de insegurança e anseios que possam estar presentes durante o período puerperal.

## **6 – PÚBLICO ALVO**

O estudo contará com beneficiários diretos e indiretos. Os beneficiários diretos serão puérperas internadas na clínica obstétrica da Maternidade Escola Assis Chateaubriand.

A clientela assistida na MEAC é constituída de várias estratificações socioeconômicas. Sendo uma instituição do SUS, sua maior parte é de baixo poder aquisitivo. Por se tratar de uma instituição referência em atendimento a gestantes de alto risco materno e fetal, muitas são do interior do Estado e algumas, vêm até mesmo de outros Estados. Pela instituição ter como valor primordial a humanização, recentemente tem-se recebido mulheres esclarecidas em busca de uma alternativa de fuga às epidemias de cesárea do serviço suplementar.

Como beneficiários indiretos temos os familiares das puérperas, os profissionais de enfermagem e a própria instituição.

O instrumento construído auxiliará na sistematização da assistência, por ser um documento que resguardará o profissional quanto às orientações fornecidas e melhorará a assistência de enfermagem.

Além disso, a instituição contará com mais um diferencial na assistência prestada, fortalecendo sua missão e valores.

## **7 – OBJETIVOS DO PROJETO**

### **7.1 Objetivos Gerais**

Implementar um instrumento de alta de enfermagem com orientações sobre cuidados ao binômio mãe-filho para puérperas.

### **7.2 Objetivos Específicos**

Construir um instrumento de alta de enfermagem para puérperas com orientações sobre cuidados ao binômio mãe-filho;

Validar o instrumento voltado à puérpera com juízes de conteúdo;

Formar grupos de alta para orientação das puérperas com abordagem lúdica;

Sensibilizar os enfermeiros acerca da importância de utilização do instrumento de alta com orientações para puérperas.

## 8 – METAS

Sistematizar a orientação de alta prestada às puérperas da clínica obstétrica da maternidade Escola Assis Chateaubriand até o final do ano de 2015;

Realizar grupos de orientação de alta duas vezes na semana;

Empoderar as puérperas e seus familiares quanto ao autocuidado e aos cuidados relacionados ao recém-nascido após a alta hospitalar;

Aprofundar o vínculo e a comunicação entre as puérperas e os profissionais de enfermagem da instituição;

Promover a saúde do binômio mãe-filho no período puerperal.

Diminuir o número de reinternação das puérperas na instituição;

Ter um registro de um relatório com a assinatura dos participantes e resultado dos grupos.

## 9 – METODOLOGIA

### 9.1 Tipo de estudo

Trata-se de um projeto de intervenção que para Paz et al. (2013) é definido como uma ação organizada que deve responder a uma ou mais necessidades implícitas na causa sobre a qual incidirá a intervenção. É uma proposta objetiva e focalizada para transformar uma determinada realidade e, os projetos nascem do desejo de mudança, ou melhor, são as pontes entre o desejo e a realidade. Partem de um diagnóstico sobre determinada problemática e buscam contribuir, em alguma medida, para mudança dessa realidade. O projeto de intervenção é fruto da percepção e identificação de um problema, iniciando-se, desse modo, o próprio processo de intervenção por meio dessa sensibilidade para observar e detectar um problema sentido e/ou vivenciado.

O presente estudo visa a implementação de um instrumento de orientação de alta de enfermagem a ser utilizado com puérperas internadas no Alojamento Conjunto da instituição. Propõe-se a utilização de técnicas ludopedagógicas para a operacionalização das ações educativas na alta hospitalar, que tem como objetivo a orientação de puérperas no autocuidado e cuidado com o recém-nascido.

As técnicas pedagógicas e ludopedagógicas têm como perspectiva oferecer oportunidades, não só de análise e reflexão, síntese e aprofundamento de diferentes situações do cotidiano, mas também, de criar uma prontidão para a ação, aprimorar o vínculo entre os profissionais e a instituição, os conselheiros de saúde, os usuários e a população em geral e resgatar o “emocional”, tão importante quanto às questões racionais e conceituais, mas que não tem sido cultivado. As técnicas de avaliação permitem aferir a caminhada e o trabalho executado, durante e/ou ao final do processo, permitindo a reavaliação e reprogramação das ações (SANCHES, 2002).

O estudo envolveu três momentos: o primeiro momento foi a elaboração de um instrumento de alta de enfermagem, o qual contempla orientações escritas acerca dos cuidados que a paciente deverá adotar em seu domicílio para manutenção de um puerpério saudável, além de orientações individualizadas. Para a concretização desse momento, fez-se intensa busca de trabalhos publicados sobre o tema puerpério, na BVS (Biblioteca Virtual de Saúde), livros de enfermagem e publicações oriundas de organizações, como Ministério da Saúde e

Secretarias de Saúde, no período de abril a setembro de 2015. Foi realizada leitura exaustiva e síntese posterior dos estudos encontrados.

No segundo momento, foi enviada Carta Convite (Apêndice A) via e-mail e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Apêndice B) aos juízes, para que fosse realizado seu consentimento e desse prosseguimento ao estudo.

Depois que os juízes aceitaram participar, foi encaminhada a cópia do instrumento construído (Apêndice C), junto a um questionário de avaliação para juízes (Apêndice D), com amplo conhecimento no assunto abordado para validação de aparência e conteúdo. Os juízes selecionados eram: enfermeiros, professores de enfermagem com experiência na área de puerpério, com titulação mínima de mestre. No terceiro momento, o instrumento reformulado após as sugestões dos juízes, foi utilizado em um grupo de puérperas que se encontravam de alta ou que iriam receber alta, possibilitando diagnóstico situacional do conhecimento prévio das puérperas, bem como fornecimento de novas informações, que foram discutidas.

## **9.2 Aplicação de piloto da intervenção**

Para aplicação do piloto da intervenção, foi realizado o convite no leito da puérpera que se encontrava de alta hospitalar ou que iria receber alta, explicando os objetivos da intervenção proposta. Em seguida, foi solicitada assinatura das mesmas autorizando a divulgação das imagens realizadas, em mídia eletrônica e impressos, conforme necessidade de exposição (Apêndice E).

Logo mais, foram abordadas as informações do instrumento de alta realizando pré-teste (Apêndice F), no qual o pesquisador fazia as perguntas relacionadas ao cuidado com o recém-nascido, autocuidado no pós-parto e escrevia as respostas das participantes.

Logo após, foi formado um grupo com as participantes para abordagem das perguntas através de uma tecnologia ludopedagógica – jogo educativo de tabuleiro (Anexo I). Participaram da intervenção piloto oito puérperas e uma enfermeira como monitora (pesquisadora).

As puérperas foram divididas em quatro duplas de cores (amarelo, azul, vermelho e verde) e deu-se início ao jogo lançando o dado. Esse momento ocorreu de forma lúdica, através de dinâmica, abordando os temas sobre cuidados que a mulher deve ter com o corpo e com seu bebê, garantindo a educação em saúde baseada nas boas práticas recomendadas pelo Ministério da Saúde e Rede Cegonha, oferecendo à mulher uma maternidade segura. E ainda neste

momento, foram identificadas as participantes que apresentaram dificuldade em entender ou aceitar as informações ofertadas para uma abordagem individual de informações.

Concluído a dinâmica, foi realizado o pós-teste com as participantes, fazendo as mesmas perguntas abordadas no pré-teste e esclarecidas no grupo, com o objetivo de testar a efetividade das tecnologias utilizadas para fins de aprendizagem das puérperas.

O piloto da intervenção mostrou a dificuldade de algumas mulheres em adquirir o conhecimento repassado, necessitando do profissional uma atenção especial numa abordagem individual. Porém, a maior parte das participantes, conseguiu sanar suas dúvidas, respondendo 100% das questões no pós-teste.

### **9.3 Atividades propostas**

Os encontros serão promovidos em dias pré-estabelecidos (terças e quintas-feiras) às 11 horas da manhã. Entretanto, o calendário poderá ser modificado de acordo com a dinâmica do serviço, desde que os encontros aconteçam pelo menos duas vezes por semana. No entanto, quando o projeto estiver bem implementado, com adesão de toda a equipe de Enfermagem, estes grupos ocorrerão diariamente para contemplar todas as clientes puérperas da instituição.

O grupo será coordenado pelos enfermeiros da unidade de internação clínica-obstétrica, formado por todas as pacientes que tenham interesse e condições de participar, bem como seus familiares. No final da dinâmica, passará uma lista para assinatura dos participantes “Lista dos Participantes da Dinâmica de Grupo” (Apêndice G) e orientações individuais (Apêndice H), para fins de indicadores.

Todas as mães internadas que receberem alta hospitalar sairão orientadas e com o instrumento entregue e assinado pelo enfermeiro responsável, ficando uma segunda via no prontuário da puérpera, documentando o trabalho da enfermagem, independentemente de esta participar ou não do grupo.

O instrumento foi apresentado previamente a todos os enfermeiros da unidade e à chefia de enfermagem para opinar na sua construção de acordo com suas experiências vivenciadas na prática do cuidar.



**11 – ORÇAMENTO**

ITEM	QUANT/MÊS	CUSTO (R\$)
Impressos do instrumento	100000	R\$ 300,00
Isopor em cubo (único)	01	R\$ 25,00
Cartolina	06	R\$ 4,16
Papel Eva preto	02	R\$ 4,20
Tecido algodão	01	R\$ 30,00
Tinta para tecido	04	R\$ 14,80
Pincel para tecido	01	R\$ 8,79
Cola para isopor e Eva	03	R\$ 7,00
Serviço de pintura	01	R\$ 40,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 567,70</b>

## **12 – RECURSOS HUMANOS**

O grupo será orientado por cada enfermeiro responsável pela unidade clínica obstétrica, no dia do seu plantão, bem como, a entrega do instrumento de alta individualmente, com o objetivo de adequar o cuidado de forma individualizada e humanizada, respeitando as particularidades das clientes e reforçar as orientações de alta para puérpera. Podem ainda participar desse processo, os residentes de enfermagem da instituição.

Será feito uma campanha junto aos funcionários da instituição com o objetivo de angariar recursos para inicialmente, implementar o instrumento construído.

As fotocópias necessárias serão fornecidas pela instituição onde será implementado o projeto.

### **13 – ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO DO PROJETO**

Com o objetivo de avaliar a efetividade do projeto ocorrerá monitoramento utilizando-se de método quantitativo de avaliação – “Desenhos descritivos”. Segundo Cordoni Junior (2013) desenhos descritivos são descrições quantitativas de fenômenos, que podem ser feitas durante um curto período de tempo, pontualmente, ou durante um período mais ou menos de tempo, tendo larga aplicação pela sua factibilidade. Embora bastante simples, costumam evidenciar muitos fatos e permitir importantes conclusões do avaliador e os instrumentos mais utilizados para coleta das informações são: exames (provas ou testes), questionários, entrevistas pessoais ou por telefone, amostragem e análise de custo.

Vale ressaltar, que o acompanhamento do projeto ocorrerá a cada semestre com as puérperas e os profissionais de Enfermagem envolvidos, com o propósito de investigar o alcance dos objetivos como: facilitar o serviço, melhorar a saúde da clientela, verificar presença do documento no prontuário, como também, a frequência de sua utilização. Serão feitas às puérperas, perguntas relacionadas à utilidade do folder, de modo a saber, se o mesmo contém informações claras, de fácil compreensão para as mulheres. E para a equipe de enfermagem, questionar o que a mesma vem percebendo de mudanças na assistência, assim como, trazer informações para melhores cuidados a serem instituídos.

Ainda assim, as informações de saúde direcionadas ao cuidado da puérpera e do recém-nascido serão revistas anualmente para incluir as evidências mais atuais.

## REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. et al. Influências, crenças e práticas no autocuidado das puérperas. **Revista Escola de Enfermagem**. São Paulo, v. 46, n. 6, p.1327-33, mai. 2012.
- ADAMCHESKI, J. K.; WIECZORKIEWICZ, A. M. Conhecimentos das mulheres relacionados ao período do puerpério. **Saúde e meio ambiente, revista interdisciplinar**. Santa Catarina, v. 2, n. 1, p. 69-83, jan./jun. 2013.
- ALENCAR JUNIOR, C. A. Departamento de Saúde Materno infantil da faculdade de medicina/UFC. **Relatório assistencial da Maternidade Escola Assis Chateaubriand 2014**. Fortaleza, 2015. Disponível em: <[http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca\\_cientifica/File/Relat%C3%B3rio%20MEAC\\_2014](http://www.meac.ufc.br/arquivos/biblioteca_cientifica/File/Relat%C3%B3rio%20MEAC_2014)>. Acesso em: 22 de agosto de 2015.
- ALMEIDA, M. S., SILVA, I. A. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de salvador, Bahia, Brasil. **Revista Escola Enfermagem**. USP, v. 42, n. 2, p. 347-54, abr. 2008.
- AMARAL, A.C. Você está preparada? A transformação Psicológica de mulher à mãe. Disponível em: <http://premium.nascermelhor.com.br/painel-do-aluno/conteudo/voce-esta-preparada-a-transformação-psicologica-de-mulher-a-mae>. Acesso em: 19 abr. 2015.
- ANDRADE, R. D. et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussão na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. Passos, MG, v. 19, n. 1, p. 181-186, jan./mar. 2015.
- ANGELO, B. H. B., BRITO, R. S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. Pernambuco, v. 13, n. 5, jun., 2015. Disponível em: Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article.htm>>. Acesso em 12 de junho de 2015.
- BARBOSA, E. M. G. et al. Cuidados de enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18 n. 4 p. 845-849, out. 2014.
- BITTENCOURT, S., org. **Vigilância do óbito materno, infantil e fetal e atuação em comitês de mortalidade**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2013. 268p.
- BRAGA, Deise Marques. Avaliação de um plano de alta hospitalar em pacientes submetidas à histerectomia por via abdominal, 2011. 45 f. Monografia (Aprimoramento) – Hospital do Servidor Público Estadual, São Paulo, 2011.
- BRASIL <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/oms-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>>. Acesso em: 21 de maio de 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. OMS: Brasil Reduz Mortalidade Materna em 43% de 1990 a 2013. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/saude/2014/05/OMS-brasil-reduz-mortalidade-materna-em-43-de-1990-a-2013>>. Acesso em: 23 out 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS n. 650, de 5 de outubro de 2011. Dispõe sobre os Planos de Ação Regional e Municipal da Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 6 out. 2011. Seção 1, p. 69.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de atenção à saúde, Caderno de Atenção Básica. Série A, n. 32. Normas e Manuais técnicos. **Atenção ao Pré-natal de Baixo Risco**. Brasília, DF, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de vigilância em saúde – SVS. **Boletim 1/2012 – Mortalidade materna no Brasil**. Disponível em: <<http://www.u.saude.gov.br/BE2012.mortalidade-materna-pdf>>. Acesso em: 12 de junho de 2015.

CABRAL, F. B., HIRT, L. M., VAN DER SAND, I. C. P. Atendimento pré-natal na ótica de puérperas: da medicalização à fragmentação do cuidado. **Revista Escola de Enfermagem, USP** v. 47 n. 2 p. 281-7, out. 2013.

CAMPOS, H.H. A maternidade que dá lições de excelências. 51 anos de crescimento. **Revista Maternidade Escola Assis Chateaubriand- Meac**. Ano. 02 n. 3, jul. 2015.

CASSIANO, N. A. et al. Assistência de enfermagem no puerpério imediato: um ensaio descritivo. **Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental**. UFERJ [on-line]. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php>> ISSN 2175-5361. Acesso em: 23 de junho de 2015.

CORDONI JR, L. **Elaboração e Avaliação de Projetos em Saúde Coletiva** [livro eletrônico] Luiz Cordoni Junior – Londrina: Eduel, 2013. 1 Livro digital. Disponível em: <<http://www.uel.br/editora/portal/pages/livros-digitais-gratuitos.php>> ISBN 978-85-7216-684-3>. Acesso em: 07 de agosto de 2015.

COSTA, N. S. et al. Práticas do autocuidado e demandas por cuidados de enfermagem pelas puérperas. **Revista de Enfermagem de Atenção à Saúde**. UFTM, v 2. n. 1 p. 75-88. Jun. 2013.

DODT, R. C. M. et al. Perfil epidemiológico das puérperas assistidas em um alojamento conjunto. **Revista de Enfermagem**. UERJ v. 18 n. 3 p. 345-51, jul. 2010.

FROTA, M. A. et al. Alta hospitalar e o cuidado do recém-nascido prematuro no domicílio: vivência materna. **Escola Anna Nery**. Fortaleza, v. 17 n. 2 p. 277-283, abr./jun. 2012.

GUERREIRO, E. M. et al. Educação em saúde no ciclo gravídico-puerperal: sentidos atribuídos por puérperas. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Fortaleza, v. 67, n. 1, p. 13-21, jan./fev. 2014.

HYPPÓLITO, S. B. Meac 50 anos de histórias e momentos inesquecíveis. **Revista Maternidade Escola Assis Chateaubriand – Meac**. Disponível em: <<http://www.meac.ufc.br/site.php>>. Acesso em: 10 de setembro de 2015.

LEIFER, G. **Enfermagem Obstétrica**. 11. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

LOPES, C. V. et al. Avaliação da consulta de revisão puerperal no programa de pré-natal. **Revista de Enfermagem em Saúde**, Pelotas v. 1 n. 1 p. 77-83, jan. 2011.

MATOZINHOS, F. P.; ALBUQUERQUE, J.P.; CAETANO, L.C. Aplicação e Avaliação da orientação de alta às puérperas do alojamento conjunto de uma instituição pública de saúde de Belo Horizonte. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 15, n. 3, p. 372-377, jul./set. 2011.

- MAZZO, M. H. S. N. et al. Cuidado à puérpera pós-alta hospitalar: uma revisão da literatura. **Journal of Nursing, Revista de Enfermagem**. UFPE on line. [on-line]. Pernambuco: 2012. Disponível na internet: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/resvista/article>>ISSN 1981-8963. Acesso em: 10 de maio 2015.
- MAZZO, M. H. S.N., BRITO, R. S., SANTOS, A. P. S. Atividade do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Revista de Enfermagem**. UERJ, v. 22 n. 5 p. 663-7, jun. 2014.
- MEAC, Fiocruz certifica banco de leite humano como padrão ouro. Disponível em: <[www.meac.ufc.br/noticias.php?acao](http://www.meac.ufc.br/noticias.php?acao)>. Acesso em: 11 de setembro de 2015.
- MOURA, M. A. V., COSTA, G. R. M., TEIXEIRA, C. S. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. **Revista de Enfermagem**, UERJ v. 18. N. 3 p. 429-34, jul. 2010.
- NARCHI, N. Z. Exercise of essential competencies for midwifery care by nurses in São Paulo. **Epub**. [on line]. São Paulo: 2011. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19892446>>. Acesso em: 20 de setembro de 2015.
- NARCHI, N. Z., CRUZ, E. F., GONÇALVES. O papel das Obstetizas e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil 2013. **Ciência e Saúde Coletiva**. São Paulo, v. 18 n. 4 p. 1059-1068, 2013.
- PAZ, A. A. M. A. et al. **Orientação para elaboração do projeto de intervenção local (PIL)**. II Curso de Especialização em Educação na Diversidade e Cidadania com ênfase na Educação de Jovens e Adultos (EJA) – 2013-2014. Universidade de Brasília (UnB). Universidade Aberta do Brasil (UAB). Faculdade de Educação. Coordenação do Programa de pós-graduação em Educação. Brasília (DF): UnB. 2013, 13p.
- PEREIRA, B. D. M., SILVA, S. R.S., MIRANZI, M. A. S. Métodos anticoncepcionais: orientações recebidas por puérperas no pré-natal e puerpério. **Revista Ciências, Cuidado e Saúde**. UEM, v. 9, n. 2, p. 261-268. abr. 2010.
- PERRY, S. E. Fisiologia Pós-Parto. In: LOWDERMILK, D. L., CASHION, K. ALDEN, K. R. **Saúde da mulher e enfermagem obstétrica**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012. Cap. 20 Rio de Janeiro: 2012. P. 474-502.
- PINTO, M. L. F. Rede cegonha da meac é exemplo para nordeste. **Revista Maternidade Escola Assis Chateaubriand - Meac**. Ano. 2 n. 2, jan. 2015.
- RODRIGUES, Q. P., DOMINGUES, P. M. L., NASCIMENTO, E. E. R. Perfil sociodemográfico de puérperas usuárias do sistema único de saúde. **Revista de Enfermagem**. UERJ, Rio de Janeiro, v. 19 n. 2 p. 242-8, abr./jun. 2011.
- SANCHES, M. A. P. Apresentação. In: BERRO, E. et al. **Coletânea de técnicas**. Manual de técnicas Pedagógicas e ludopedagógicas para a operacionalização das ações educativas no SUS, São Paulo. Educação em Saúde: coletânea de técnicas. V. II, São Paulo, 2002, 315p.
- SANTOS, J. O. et al. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental**. UFERJ [on line]. Rio de Janeiro: 2015. Disponível em: <<http://portal.revistas.bvs.br/index.php>> ISSN 2175-5361. Acesso em: 20 de junho de 2015.

SCHMIDT, K. T. et al. Práticas da equipe de enfermagem no processo de alta do bebê pré-termo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Paraná, v. 66 n. 6 p. 833-9, nov./dez. 2013.

SOUZA, A. B. Q., FERNANDES, B. M. Diretriz para a assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**. UFC, v. 15 n. 4 p. 594-604, jul. 2014.

VANUCHI, M. T. O., MONTEIRO, C. A., RÉA, M. F. Implantação da iniciativa hospital amigo da criança em um hospital universitário. **Ciências Cuidado e Saúde**. Londrina, v. 11 p102-170. 2012.

**APENDICES****CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS**

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA

Fortaleza, 07 de outubro de 2015

**CARTA CONVITE AOS JUÍZES ESPECIALISTAS**

Eu, Maria Cleene Pereira de Sousa Lira, Enfermeira, aluna do Curso de pós-graduação em Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará e Universidade Federal de Minas Gerais, venho convidá-la a participar como avaliadora na validação de aparência e conteúdo de um folder que estou desenvolvendo para a conclusão do curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica de minha autoria sob a orientação da professora Dr.<sup>a</sup> Priscila de Souza Aquino. Trata-se de um instrumento básico de orientações de alta de Enfermagem para pacientes puérperas internadas no setor de clínica obstétrica, com informações importantes para seu autocuidado e cuidado com o recém-nascido. Desde já agradeço sua disponibilidade em participar.

---

Enf.<sup>a</sup> Maria Cleene Pereira de Sousa Lira

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO PARA JUÍZES ESPECIALISTA

Caro (a) Senhor (a):

Eu, Maria Cleene Pereira de Sousa Lira, Enfermeira, sou aluna do Curso de Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Estou convidando-o (a) a participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade e de minha orientadora Prof.<sup>a</sup> Dra. Priscila de Souza Aquino. Nesse estudo pretendemos validar um instrumento educativo (folder) direcionado para puérperas na alta hospitalar. Pretendemos com essa pesquisa, promover o autocuidado e tornar a paciente empoderada no processo de pós-parto.

Os participantes serão profissionais com experiência da temática desenvolvida no folder. Caso concorde em participar do estudo, solicito que faça a leitura do folder e preencha o instrumento de avaliação, os quais deverão, posteriormente, ser encaminhados à pesquisadora via internet ou pessoalmente, segundo lhe convier.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. O senhor (a) tem o direito de desistir de participar do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa trazer-lhe qualquer prejuízo. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como quando em publicações posteriores. A participação no estudo não lhe trará nenhum custo.

Este termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (entrevistada).

Em caso de dúvidas e/ou desistência da entrevista, pode-se entrar em contato comigo informo-lhe meu contato: 85-88938810.

#### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ RG N° \_\_\_\_\_,

Declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE C

### INSTRUMENTO DE ORIENTAÇÃO DE ALTA PARA PUÉRPERA

#### Cuidados com os pontos vaginais

Lavar bem as mãos antes e depois de limpar a região genital e trocar os absorventes; realizar higiene íntima com sabonete neutro, no mínimo uma vez ao dia e a cada defecação, fazendo a limpeza no sentido da vagina para a região anal.

Os pontos da vagina caem espontaneamente. Geralmente, não são necessários curativos locais ou outros cuidados além da higiene;

Em caso de inchaço na região da vagina, pode ser colocada uma bolsa de gelo no local para aliviar o desconforto.

#### Cuidados com os pontos da cesariana



Lavar os pontos da cesariana com sabonete neutro ou antisséptico diariamente durante o banho;

Manter os pontos da cesariana limpos e secos. Observar se ocorre vermelhidão, inchaço, secreção ou aumento da temperatura. (Sugestão: separar uma toalha para secar apenas os pontos da cesariana);

Procurar o serviço de saúde para a retirada dos pontos da ferida operatória de 8 a 10 dias após o parto ou conforme orientação médica.

#### Orientações gerais



O uso das cintas hoje não é muito recomendado no pós-parto, por apertar demais, é recomendado uso de calcinha alta;

A defecação também fica prejudicada pelo medo de dor e inchaço da região genital e hemorroidas. A primeira evacuação é esperada 3 a 5 dias após o parto. Se houve pontos na região genital, pode usar um amolecedor de fezes ou laxante prescrito para evitar o desconforto do esforço;

Não deve ser feita lavagem intestinal ou uso de supositórios se a ferida da vagina for extensa, grande;

Aproveitar para descansar enquanto o bebê dorme;

Os exercícios podem se iniciar logo após o parto, começando com exercícios simples e progredir gradualmente (caminhada, hidroginástica, alongamento e outros). Na cesariana, os exercícios abdominais devem ser iniciados depois de 4 semanas pós-parto. Retorno da prática sexual por volta de 42 dias após o parto e deve ser iniciado com uso de anticoncepcional de acordo com orientação médica;

Até 6 meses, a lubrificação vaginal é menor. É recomendado usar gel lubrificante para diminuir o desconforto no ato sexual;

Para quem tomou a vacina contra catapora e rubéola, ter muito cuidado para não engravidar dentro de um mês após o uso da vacina, pois ela causa malformação fetal;

O intervalo ideal para uma nova gravidez é de dois anos;

Se você for adolescente, poderá fazer sua revisão de parto na própria Meac para acompanhamento;

O registro do bebê pode ser feito gratuitamente no cartório da Meac de segunda a sexta de 8 às 17h.

#### Direitos Trabalhistas

Licença maternidade de 120 a 180 dias e para o pai, são 5 dias.

Direito de ser dispensada do trabalho, todos os dias, por dois períodos de 30 minutos, para amamentar, até a criança completar seis meses.

1 Leitler G, Geovanini T, Cabral C A, Osório C. Enfermagem Obstétrica. 11ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

2 Lowdermilk DL, Perry SE, Cashion K, Alden KR. Saúde da Mulher e enfermagem Obstétrica. 10ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013.

3 Brasil. Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério. Atenção qualificada e humanizada. Manual Técnico. Brasília; 2006.

4 Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Atenção Básica. Saúde da criança. Aleitamento Materno e Alimentação Complementar. Cad. 23. Brasília; 2015.

Colaboradora: Enf.ª Mª Cleene Sousa Lira

#### ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NA ALTA HOSPITALAR DE PUÉRPERAS

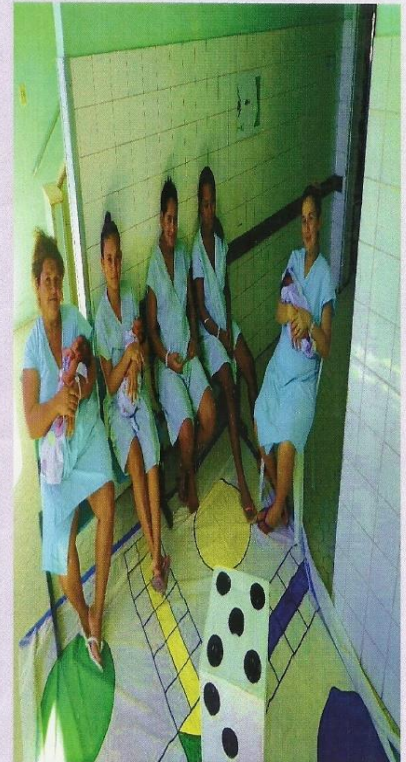


Imagem autorizada

MATERNIDADE ESCOLA ASSIS CHATEAUBRIAND

UFC/UFG/REDE CEGONHA/MS

Imagem autorizada

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: \_\_\_\_\_

Prontuário: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Data da Admissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data do Parto: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Data da Alta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Tipo de parto:  Normal  Fórceps  Cesárea**EXAMES/CONDUTAS TERAPÊUTICAS**

Tipagem sanguínea: \_\_\_\_\_

Imunoglobulina anti-Rh:  não  sim

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

VDRL:  não reagente  reagente

Esquema de Tratamento:

1ª dose: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

2ª dose: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

3ª dose: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**ENCAMINHAMENTOS****Retirada de pontos da ferida operatória** não  sim Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Retorno a consulta de revisão do parto na primeira semana e outro com 42 dias de pós-parto. Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**OUTRAS OBSERVAÇÕES**\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ Enfa. COREN/CE**ORIENTAÇÕES / RECOMENDAÇÕES****Cuidado com alimentação**

Ingerir líquidos em quantidade suficiente para matar sua sede. Muito líquido não garante a produção de leite. Mas é importante que beba água muita água.

Evitar alimentos que provoquem gases e prenda o intestino. Coma alimentos que tenham fibras. Se perceber algum efeito na criança pelo uso de determinado alimento, este deve ser evitado. Evitar bebidas alcoólicas e fumo;

Continuar o uso do suplemento vitamínico que o médico passou durante a gravidez por seis semanas ou até que o suplemento prescrito tenha sido usado;

O sulfato ferroso deve ser usado por 3 meses após o parto, meia hora antes do almoço, com sucos que têm vitamina C, de acordo com a orientação do médico.

**Cuidados com as mamas**

Dar somente o leite materno até os seis meses, sem oferecer água, chás, ou qualquer outro alimento ao bebê;

Oferecer o peito sempre que o bebê quiser, de dia ou de noite, ou seja, sob livre demanda, na fome ele vai mostrar os sinais, se mexendo, se esticando, procurando, colocando os dedos na boca. Lavar as mamas sempre que for amamentar somente com água, sem sabonete;

Não passar creme, pomadas ou perfumes nas mamas e mamilos;

Evitar uso de mamadeiras, chupetas, ou protetor de mamilos;

Manter os seios secos, expondo-os ao ar livre ou à luz solar; trocar o sutiã quanto tiver molhado; evitar o uso de absorventes nas mamas;

O uso diário de sutiã proporciona maior sustentação das mamas;

Evitar que as mamas fiquem muito cheias porque dificulta a pega e o bico do peito pode ferir. Se precisar sair de casa você pode guardar o leite materno para alguém dar ao bebê de colherzinha, após esquentar em banho maria;

Você pode colocar no freezer por até 15 dias, deixar na geladeira por 12h e na temperatura ambiente por 2h.



Em caso de dificuldade com a amamentação ou complicação com as mamas, procurar o serviço do Banco de Leite Humano da Meac no Horário de funcionamento de segunda a sexta-feira (07 às 19H).

**Retorno do útero**

É importante o uso de absorvente genital pós-parto e sua troca deve ser a cada vez que urinar ou defecar, ou pelo menos 4 vezes ao dia, observando a quantidade e as características do sangramento que pode durar até 3 dias vermelho vivo e depois um sangue marrom por até 9 dias seguindo de secreção amarelada por até 27 dias;

Procurar o serviço de saúde em caso de sangramento vaginal abundante ou odor fétido;

A presença de cólicas, especialmente durante a amamentação é normal, seu útero está voltando ao tamanho original. Isso ocorre até 2 a 3 dias após o parto. Andar precocemente e amamentar ajudam o útero a voltar ao tamanho normal.

## APÊNDICE D

### QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO POR ESPECIALISTAS EM PUERPÉRIO

Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome do Instrumento: Orientações de Enfermagem na alta hospitalar de puérperas.

#### Parte 1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome do Avaliador:

\_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_Tempo de formação\_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Função/Cargo na Instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de Trabalho na área: \_\_\_\_\_

Titulação: ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Parte 2 – OBJETIVOS – Refere-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do folder.

1) Você acha que o folder está atraente visualmente?

Sim ( ) Não ( )

Sugestões: \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

2) Você acha que a linguagem utilizada no folder está clara o suficiente para a compreensão das pacientes?

Sim ( ) Não ( )

Sugestões: \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

3) Você acha que as informações contidas no folder estão completas? Você sugere a melhor elaboração de alguns assuntos?

Sim ( )      Não ( )

Sugestões: \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

4) Você sente falta de alguma informação importante no folder?

Sim ( )      Não ( )

Sugestões: \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

5) Você acha que as informações são coerentes com as necessidades das puérperas?

Sim ( )      Não ( )

Sugestões: \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

6) Você acha que o conteúdo do folder atende aos objetivos de instituições que trabalham com parto e puerpério humanizados?

Sim ( )      Não ( )

Sugestões: \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

7) Você acha que o folder contém informações na área da obstetrícia?

Sim ( )      Não ( )

Sugestões: \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

8) Você acha que o conteúdo do folder pode auxiliar na mudança de comportamento e atitude?

Sim ( )                  Não ( )

Sugestões: \_\_\_\_\_

Comentários: \_\_\_\_\_

## **APÊNDICE E**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PUÉRPERAS**

#### **CONSENTIMENTO INFORMADO**

Prezada Senhora,

Eu, Maria Cleene Pereira de Sousa Lira, aluna do Curso de pós-graduação Especialização em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal do Ceará, Universidade Federal de Minas Gerais, estou desenvolvendo um projeto de intervenção intitulado (Implementação de Instrumento de Orientação de alta Direcionado a Puérperas).

Você está sendo convidada a participar voluntariamente da dinâmica de grupo coordenada por mim em que serão realizadas fotografias deste momento educacional e que autorize a divulgação das imagens em mídia eletrônica, impressos, conforme necessidade de exposição.

Você poderá fazer todas as perguntas que julgar necessárias para o esclarecimento de dúvidas e solicitar cópias do registro executado.

#### **DECLARAÇÃO**

Como pessoa a ser fotografada, declaro e reafirmo que fui devidamente orientada sobre a utilização das imagens. Minhas dúvidas foram esclarecidas suficientemente e autorizo a realização dos registros, bem como sua utilização.

Assinatura

Pessoa Fotografada

---

**APÊNDICE F****QUESTIONÁRIO ABORDADO NO PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE****PERGUNTAS PRÉ-TESTE E PÓS-TESTE**

1 – O período de resguardo é um período em que seu organismo sofrerá adaptações para voltar ao estado antes da gravidez. Diante disso, você sabe quanto tempo dura o período de resguardo, também conhecido como puerperal?

---

---

---

2 – Ao retornar ao domicílio é importante comunicar ao agente de saúde que você teve bebê para que a sua equipe do posto de saúde possa lhe acompanhar adequadamente, dessa forma, você sabe quando deve voltar para o posto para a primeira consulta de pós-parto, também conhecida como revisão de parto?

---

---

---

3 – É importante que nesse período pós-parto você se alimente adequadamente. Sobre isso, você sabe dizer como deve ser sua alimentação? Que alimentos pode ou não incluir na dieta? Lembre-se que o que você come passa para o leite materno e pode gerar cólicas no bebê.

---

---

---

4 – Você acha importante dar outros alimentos ou líquidos para o bebê antes dos seis meses? Porquê?

---

---

---

5 – Quando é a hora de dar o peito para o bebê?

---

---

---

6 – Por quê não pode dar mamadeira ao bebê que é amamentado?

---

---

---

7 – Quais os cuidados que a mulher deve ter com as mamas no período de amamentação?

---

---

---

8 – Amamentar sob livre demanda faz com que as mamas não fiquem cheias rapidamente e com isso evita a dificuldade do bebê em mamar e do seu peito ferir. O que fazer caso as mamas fiquem muito cheias?

---

---

---

9 – Se você precisar sair de casa pode deixar o leite materno guardado para alguém esquentar, em banho-maria e oferecer ao bebê de colherzinha. Sobre isso, você sabe como deve ser o acondicionamento desse leite?

---

---

---

10 – É importante observar o sangramento vaginal pós-parto, que deve caber no absorvente e não pode ter cheiro fétido. Sobre sua higiene íntima, como deve ser realizada (quais produtos utilizar) e quantos absorventes são necessários trocar por dia?

---

---

---

11 – É comum a presença de cólicas na barriga, que ficam mais fortes quando o bebê está sendo amamentado. Vocês sabem por que isso acontece?

---

---

---

12 – Quais devem ser os cuidados com os pontos no parto vaginal e no parto cesariano, chamada ferida operatória?

---

---

---

13 - A atividade sexual é importante para a vida do casal e da mulher, entretanto deve ser respeitada no período de resguardo da mulher no pós-parto. Em relação a volta a sua vida sexual, você sabe quantos dias depois do parto?

---

---

---

14 – É importante para o organismo da mulher esperar um pouco para ter uma nova gestação. Você sabe quanto tempo é o ideal para esperar?

---

---

---

15 – Você sabia que enquanto estiver amamentando o bebê até os seis meses você tem direito a redução na jornada de trabalho para esse fim? Muitas empresas também estão oferecendo uma sala para a mulher que amamenta retirar o leite e guardar. Diante disso, você sabe quanto tempo é essa redução de carga horária?

---

---

---

16 – Em relação aos seus direitos trabalhistas, você sabe informar o tempo da licença-maternidade?

---

---

---





## **ANEXO I**

### **JOGO LÚDICO UTILIZADO NA DINÂMICA DE GRUPO**

#### **JOGO EDUCATIVO DE TABULEIRO**

**Autora** Karla de Abreu Peixoto Moreira.

#### **Objetivos**

Estimular a descontração, a comunicação e a integração;

Promover o conhecimento das puérperas em relação ao conteúdo abordado;

Promover o aumento de vínculo entre o profissional, as puérperas e seus familiares.

#### **População alvo**

Profissionais de Saúde, grupos comunitários.

#### **Número de Participantes**

No mínimo quatro.

#### **Tempo Previsto**

60 minutos aproximadamente.

#### **Espaço físico**

Ambiente que comporte o número de participantes.

#### **Materiais Necessários**

Um dado grande feito de papelão ou isopor;

Cartelas emplastificadas contendo as perguntas a serem abordadas na dinâmica;

Tabuleiro feito de tecido com divisão de grupos em cores: vermelho, verde, azul e amarelo.

### **Instruções**

- 1) As puérperas serão divididas em 4 grupos de cores em igual número.
- 2) Cada grupo terá uma representante que será o peão do tabuleiro e vestirá uma camisa nas cores: vermelho, verde, azul e amarelo.
- 3) Joga-se o dado para ver qual a ordem dos grupos para o início do jogo.
- 4) Após o grupo jogar o dado, responderão a pergunta referente ao tema puerpério. Caso não consigam responder as perguntas serão utilizadas interpretações práticas sobre o assunto.
- 5) O grupo que acertar ganhará os pontos (andarás as casas) e se errar perderá (volta as casas).
- 6) Após as respostas dadas pelas puérperas será feita uma discussão com todas, de forma que cheguem a um consenso em relação ao assunto.