

**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO JOSÉ
CURSO DE ENFERMAGEM**

**CAROLINA VIEIRA NERY
JESSICA KAROLINE DE LIMA CARVALHO**

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PUERPERIO DESENVOLVIDAS
PELO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAUDE DA FAMILIA**

Rio de Janeiro
2022.1

CAROLINA VIEIRA NERY
JESSICA KAROLINE DE LIMA CARVALHO

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO PUERPERIO DESENVOLVIDAS
PELO ENFERMEIRO NA ESTRATÉGIA DE SAUDE DA FAMILIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Bacharel em Enfermagem do Centro Universitário São José, como requisito parcial à obtenção do título de Enfermeiro.

Orientadora: Prof. (a) Juliana Rodrigues Cardoso Langsdorff.

Rio de Janeiro

2022.1

DEDICATÓRIA

Dedico essa monografia primeiramente à Deus que foi nossa força durante todo esse processo e nos encorajou em todos os momentos. Assim, agradecemos nossa orientadora Professora Juliana Cardoso que com toda dedicação e cuidado nos apoiou em cada momento de dificuldade e se fez presente, facilitando a conclusão desse trabalho.

AGRADECIMENTOS

Eu, Carolina sou extremamente grata a Deus e minha mãe, que mesmo com toda a dificuldade sempre esteve ao meu lado em todas as etapas e decisões da minha vida, me apoiando e me orientando. À minha família que sempre acreditaram que eu exerceria o cuidado ao próximo de forma dedicada e humana. Ao meu pai, que sempre acreditou em mim e disse que ainda me veria andando de jaleco pelos corredores dos Hospitais. E à minha parceira de estudo, Jéssica, que juntas com persistência e dedicação chegamos à conclusão desse estudo.

Eu, Jéssica agradeço primeiramente a minha mãe por me apoiar na escolha dessa trajetória e por todo ensinamento para que eu pudesse chegar até aqui. E a minha avó que desde o início esteve ao meu lado me incentivando e me dando forças, foi minha motivação mesmo após sua partida a nunca desistir. Agradeço a minha dupla Carolina, nessa jornada que juntas conseguimos trilhar esse caminho nos apoiando e se ajudando e assim conseguir fazer a conclusão desse estudo.

RESUMO

Considerações Iniciais: A mulher vivencia profundas transformações no puerpério, expondo-se à maior frequência de agravos que são causas específicas de morbimortalidade materna. **Objetivo específico do estudo:** descrever as ações desenvolvidas pelas enfermeiras na assistência puerperal no âmbito da estratégia de saúde da família. **Metodologia:** Revisão Integrativa com procedimento de análise de dados. **Análise de Dados:** São divididas em quatro categorias de análise de dados: a) A importância do pré-natal para melhor experiência no puerpério e redução da mortalidade materna; b) Relevância do olhar do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família para o estado psicoemocional da puérpera; c) Atuação do enfermeiro da ESF: A atenção domiciliar no puerpério; d) Puerpério na intenção da gestante em amamentar e a amamentação eficaz. **Discussão de Resultados:** Entre as ações dos enfermeiros destacamos a importância da consulta puerperal para diagnóstico precoce de hemorragia, persistência de hipertensão arterial, o estado psicológico da puérpera e dentro dessa consulta ter o apoio familiar para que possa ajudar no acolhimento do binômio mãe e bebê. **Considerações Finais:** De acordo com a pesquisa, pode-se analisar que o cuidado puerperal envolve diversas situações que nem sempre são observadas pelos profissionais, e uma das razões é a falta de qualificação profissional. Também apresentar aos profissionais como um trabalho e assistência sendo realizada com qualidade pode trazer benefícios a mulher, e ajudar no apoio mental e físico.

Palavras-chave: Assistência de enfermagem; Período pós parto; Enfermeiras de saúde da família

ABSTRACT

Initial Considerations: Women experience profound changes in the puerperium, exposing themselves to a higher frequency of diseases that are specific causes of maternal morbidity and mortality. **Specific objective of the study:** to describe the actions developed by nurses in puerperal care within the scope of the family health strategy. **Methodology:** Integrative Review with data analysis procedure. **Data Analysis:** They are divided into four categories of data analysis: a) The importance of prenatal care for a better experience in the puerperium and reduction of maternal mortality; b) Relevance of the view of the Family Health Strategy nurse for the psycho-emotional state of the puerperal woman; c) Work of the FHS nurse: Home care in the puerperium; d) Puerperium in the pregnant woman's intention to breastfeed and effective breastfeeding. **Discussion of Results:** Among the nurses' actions, we highlight the importance of the puerperal consultation for early diagnosis of hemorrhage, persistence of arterial hypertension, the psychological state of the puerperal woman and, within this consultation, having family support so that it can help in the reception of the mother and mother binomial. drinks. **Final Considerations:** According to the research, it can be analyzed that puerperal care involves several situations that are not always observed by professionals, and one of the reasons is the lack of professional qualification. Also presenting to professionals how work and assistance being performed with quality can bring benefits to women, and help in mental and physical support.

Keywords: Fatherhood; Prenatal care and nurse-patient relationships

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1- Revisão Integrativa etapa 1- elaboração da pergunta norteadora.....	16
Figura 2 - Fluxograma de busca dos artigos da pesquisa.....	18
Figura 3 - Fatores que potencializam o cuidado puerperal de qualidade.....	31
Quadro 1: Artigos selecionados para análise de dados.....	19

Lista de abreviações e siglas

PHPN: Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento.

ESF: Estratégia Saúde da Família.

SUS: Sistema Único de Saúde.

UBS: Unidade Básica de Saúde.

RN: Recém Nascido.

APS: Atenção Primária à Saúde

AM: Aleitamento Materno.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. BASE CONCEITUAL.....	12
2.1. Estratégia saúde da família-papel do enfermeiro.....	12
2.2. Atenção puerperal.....	13
3. METODOLOGIA	16
4. ANÁLISE DE DADOS	19
4.1. A importância do pré-natal para melhor experiência no puerpério e redução da mortalidade materna.	25
4.2. Relevância do olhar do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família para o estado psicoemocional da puérpera.	27
4.3. Atuação do enfermeiro da ESF: A atenção domiciliar no puerpério.	28
4.4. Puerpério na intenção da gestante em amamentar e a amamentação eficaz.....	29
5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS.....	31
6. CONCLUSÃO	33
7. REFERÊNCIAS.....	34

1. INTRODUÇÃO

A mulher vivencia profundas transformações no puerpério, expondo-se à maior frequência de agravos que são causas específicas de morbimortalidade materna. O Ministério da Saúde, valendo-se do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), recolocou em pauta o acesso e a qualidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2006)

Neste período ocorrem diversas modificações anatômicas e fisiológicas, sendo elas: diminuição uterina, eliminação de lóquios, órgãos genitais de forma gradualmente voltam as suas dimensões, aumento da resistência vascular periférica, trato urinário retorna a sua capacidade normal, ovulação nos casos de mulheres que não estão amamentando, modificações das mamas, entre outros (FREITAS *et al.*, 2010).

A mulher demora de seis a oito semanas para se adaptar ao estado não-gravídico. Conhecido como o período de quarentena ou resguardo, que acontece desde o dia do nascimento até o dia da volta da menstruação. Em torno de quarenta e cinco dias, dependendo da demanda da amamentação (STRAPASSON, 2010).

Além das mudanças hormonais e corporais, ocorrem também as mudanças emocionais e psicológicas, o que ajuda a aumentar a insegurança em relação aos cuidados necessários para garantir a saúde do bebê e da mulher, na primeira fase da maternidade. Um dos reflexos mais comuns, é a depressão pós-parto, que acontece por conta da mudança hormonal, e pela vida pessoal. (CORRÊA, 2017)

As intercorrências clínicas purpureais mais comuns são os trabalhos de parto prematuros e hemorragias pós-parto (SOARES, 2016). Há casos de mastite puerperal, que é um processo infeccioso agudo nas glândulas mamárias que ocorre na fase de lactação. Levando assim mulheres na depressão puerperal, psicose puerperal e tristeza pós parto que é um distúrbio emocional que pode ser relacionado a diversos fatores e que em geral ocorre na interação mãe-filho de forma negativa por cansaço na dedicação à amamentação, sobrecarga aos cuidados do bebê ou sensação de desespero por acreditar não ser autossuficiente, promovendo assim desgaste progressivo na relação com os familiares (SALES, 2000)

A morte materna é mais comum de acontecer quando a mulher apresenta situações de saúde não controlada antes ou durante a gravidez. Na maioria dos casos, a morte materna ocorre devido a hipertensão arterial ou eclampsia, infecções, anormalidades da contração uterina, aborto inseguro, alterações da placenta, complicações de doenças pré-existentes ou que se desenvolvem durante a gestação. (OPAS, 2015)

Outra situação que é relacionada a morte materna, é a hemorragia pós parto, pois a perda excessiva de sangue após o nascimento do bebê pode comprometer o funcionamento dos órgãos e resultar em óbito. Todos os dias, aproximadamente 830 mulheres morrem por causas evitáveis relacionada a gestação e ao parto no mundo. E 99% dos casos são em países em desenvolvimento (ANDRADE, 2015)

O puerpério é uma das áreas básicas de atuação da Estratégia Saúde da Família (ESF), modelo preferencial da atenção primária à saúde no Brasil (BRASIL, 2012). O puerpério é definido como período do pós-parto iniciado após o nascimento do concepto e saída da placenta. O final não tem uma definição, pois esse período é dividido em 3 fases. Existe o puerpério imediato que vai do primeiro ao décimo dia; puerpério tardio entre o décimo e quadragésimo quinto dia; puerpério remoto ocorre além do quadragésimo quinto dia (SOUZA,2014).

Nesse momento que entra à importância de uma enfermagem qualificada, que apoia essa mãe com orientações sobre o pós-parto. Dessa forma, a mulher poderá se sentir mais confiante e acolhida, passando por essa fase de uma forma saudável e tranquila. Desenvolveu-se os seguintes questionamentos: Quais são as ações de enfermagem realizadas no puerpério na estratégia de saúde da família? Qual o impacto desses cuidados na qualidade de vida dessas puérperas? Qual tipo de influência tem uma enfermagem preparada/qualificada para o cuidado das puérperas? De acordo com esses questionamentos desenvolveu-se o seguinte **objetivo geral**: Analisar as ações desenvolvidas pelo enfermeiro na assistência puérpera na estratégia de saúde de família. E para delimitar ainda mais o estudo, elaborou-se o seguinte **objetivo específico**: descrever as ações desenvolvidas pelas enfermeiras na assistência puerperal no âmbito da estratégia de saúde da família.

O que se encontra na relevância desse estudo realizado pelos estudantes é o alerta aos enfermeiros para olharem as mulheres no pós-parto com mais atenção e se atentarem aos detalhes e cuidados a serem realizados, porque pode ocorrer o índice alto de morte nessa fase.

Nesse momento se mostra um alto cuidado ao bebê e com isso a atenção para mãe é diminuída, onde pode trazer problemas físicos e emocionais, impactando na saúde e bem-estar dessa mulher. É de grande importante apresentar pesquisas falando sobre essa falta de atenção no puerpério e os riscos que podem ocorrer devido a essa situação.

2. BASE CONCEITUAL

2.1. Estratégia saúde da família-papel do enfermeiro

O SUS é um conjunto de serviços, profissionais, medicamentos, equipamentos, onde tem como objetivo atender a população voltada a saúde como um todo. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido analisada como a mais bem-sucedida reforma da área social empreendida sob o novo regime democrático, onde se identifica a organização do cuidado mediante a ações individuais e coletivas. (PAIM, 2009)

Os níveis de Atenção do SUS estão divididos em três, primário, secundário e terciário (SANTESSO *et al*, 2019).

O nível primário é a porta de entrada do sistema. São voltadas a redução de risco de doença, ou seja, também em caráter preventivo (TINOCO, 2018).

O nível secundário está voltado à serviços hospitalares e ambulatorios, encontrados equipamentos para exames mais avançados. Os usuários vêm encaminhados grande parte da atenção primária (VALENÇA *et al*, 2020). Já o nível terciário envolve o atendimento de alta complexidade e em hospitais de grande porte, além de procedimentos de custos maiores e também mais complexos (MACEDO *et al*, 2014).

No primeiro nível de atenção no sistema único de saúde (SUS), está a Estratégia de Saúde da Família (ESF). (BARBOSA, 2013). A partir do acompanhamento de um número definido de famílias, localizadas em uma área geográfica delimitada, são desenvolvidas ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes (JESUS *et al*, 2010).

Na ESF, as necessidades de saúde trazidas e traduzidas pelos usuários contribuem para a conformação das práticas de saúde, relacionando-as à configuração de um modelo de atenção (MITRI E COTTA, 2012).

A ESF faz parte de uma política ampla e democrática, que promova qualidade de vida considerando os determinantes e condicionantes sociais de saúde.

Determinante apresenta a causa, motivo ou razão do que leva uma pessoa a ser saudável ou não. Se conceitua os fatores condicionantes e determinantes da saúde como: alimentação, moradia, saneamento básico, educação, renda, lazer pois afetam diretamente na saúde mental e comportamental da população. O que se mostra é que

à condição de vida podem interferir diretamente na saúde das pessoas, seja individualmente ou coletivamente dando a elas uma vida mais saudável ou favorecendo para surgimentos de algumas doenças. (QUEVEDO *et al*, 2017).

Para efetivar esse modelo, se fez necessário o trabalho de equipes multiprofissionais em unidades básicas de saúde, formadas por: médico, enfermeiro, auxiliares de enfermagem, agentes comunitários de saúde, cirurgião-dentista, auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene dental. (LIMA *et al*, 2016).

No âmbito da ESF, o enfermeiro detém função relevante no planejamento, gerenciamento e execução de ações no âmbito da saúde individual e coletiva, realizando ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação (LOPES *et al*, 2020). São eles os responsáveis por trabalhar com a vinculação e proximidade com a clientela, além de escuta atenta aos problemas e anseios dessa população, sendo ele, portanto, um dos elos da comunidade com o serviço de saúde (ASSIS *et al*, 2018).

A assistência de enfermagem tem grande importância, pois um acompanhamento realizado no pré-natal e na fase puerperal de forma qualificada e humanizada, com ações que integram a Atenção Primária, refletirá em boa qualidade de vida ao binômio mãe/recém-nato. O mesmo cuidado realizado a gestante deve ter continuidade no puerpério, para que possam identificar a saúde da mulher e do bebê. (GENIOLE *et al*, 2011).

O enfermeiro deve realizar uma visita na primeira semana da alta hospitalar e nos primeiros três dias quando o RN for classificado de risco. A puérpera deve ser orientada pelo enfermeiro a ida a Unidade de saúde para as consultas após o parto e nessas consultas devem ser reforçadas as orientações sobre a amamentação, cuidados básicos com o bebê, ser avaliado a interação da mãe com o recém-nascido e identificar situações de risco ou intercorrências em ambos e intervir para o melhor cuidado e orientação no planejamento familiar. (GENIOLE *et al*, 2011).

2.2. Atenção puerperal

Após o parto dá-se início ao período de grandes mudanças hormonais, físicas e psicológicas para a mulher, onde os órgãos retornam a condições normais (FREITAS, 2011). Esse período é chamado de puerpério (LEMOS *et al*, 2012).

A questão do isolamento, da adaptação a nova vida se torna um desafio causando medos e incertezas nas mães (SANTOS *et al*, 2020). O corpo também passa por diversas mudanças, onde muitas não aceitam o corpo não voltar para o que já foi um dia antes da gestação, causando baixa autoestima e muitas vezes levando as mulheres a depressão. (GOMES, 2017).

Os riscos no pós-parto nas mulheres estão associados a complicações precoces maiores de infecção, infecção urinária, hemorragia, dor sem resultados de melhoria com medicações, alto índice de cefaleia, principalmente em mulheres que realizam parto cesárea, complicações anestésicas (BERLET, 2015). Em partos normais existem risco de causar hemorroidas comparadas ao parto, onde a mulher não realiza tanta força para o nascimento do bebê. Além das depressões pós parto, que as mães rejeitam os seus bebês. (MASCARELLO *et al*, 2018).

A assistência à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é de fundamental importância para a saúde materna e neonatal e torna-se essencial a assistência de enfermagem qualificada, tendo como base a prevenção de complicações, o conforto emocional e físico do binômio mãe-filho (GOMES *et al*, 2017).

Embora o período puerperal seja de grande importância, observa-se na prática, que é pouco valorizado pelos profissionais de saúde, tornando assim necessários estudos que abordem o período puerperal, divulgando sua importância, despertando o interesse e incentivando o desenvolvimento de mais trabalhos relacionados com o tema, que é pouco abordado (SOUZA *et al*, 2019).

Durante o pré-natal e parto, as consultas de rotina, os cuidados realizados, conversas ocasionam uma criação de vínculo entre eles, o que traz confiança e segurança a paciente no seu cuidado. (BARBOSA *et al*, 2017).

Também podemos observar esse vínculo ao ser criado entre os familiares e profissionais, assim como a própria mulher e a sua rede de apoio, com ajudas, conversas traz a elas e também a seus familiares mais apoio (SIQUEIRA *et al*, 2010).

O vínculo permite a construção de confiança, capaz de estimular o autocuidado, favorecendo a compreensão da doença, a assimilação e seguimento correto das orientações terapêuticas pelos usuários. (BARBOSA *et al*, 2017).

Práticas acolhedoras implicam em atendimento com resolubilidade e responsabilização, constituindo um momento de aproximação com o usuário e

possibilitando o resgate de valores de solidariedade, cidadania respeito com o outro e estabelecimento de vínculo entre os envolvidos. (GARUZI, *et al*, 2014).

O ciclo gravídico puerperal consta de etapas que por envolverem mudanças e adaptações torna-se peculiar para a mulher e família. Dentre estas destaca-se o puerpério que, apesar de ser um período de ocorrências fisiológicas, pode ser caracterizado como uma fase de possíveis complicações. Essas, quando não identificadas nem tomadas as devidas providências, tendem a resultar em morbidade e mortalidade materna e perinatal por causas evitáveis. Entretanto, com vistas a minimizar tal possibilidade, se faz necessário que a assistência à mulher grávida comece no pré-natal, transcorra o parto e continue em todo período pós-parto. (BRITO *et al*, 2012).

É um meio de atenuar os indicadores de morbidade e mortalidade materna. Porém, no cotidiano das unidades de saúde, o retorno da mulher para a consulta pós-parto ainda é reduzido. Acrescenta-se, ainda, que a mulher durante o pré-natal, quando recebe informações e orientações pertinentes à gestação, parto e puerpério, enfrentará este ciclo com maior segurança, harmonia e prazer. A falta de informação tende a gerar preocupações desnecessárias e expectativas frustradas. (PEREIRA *et al*, 2016).

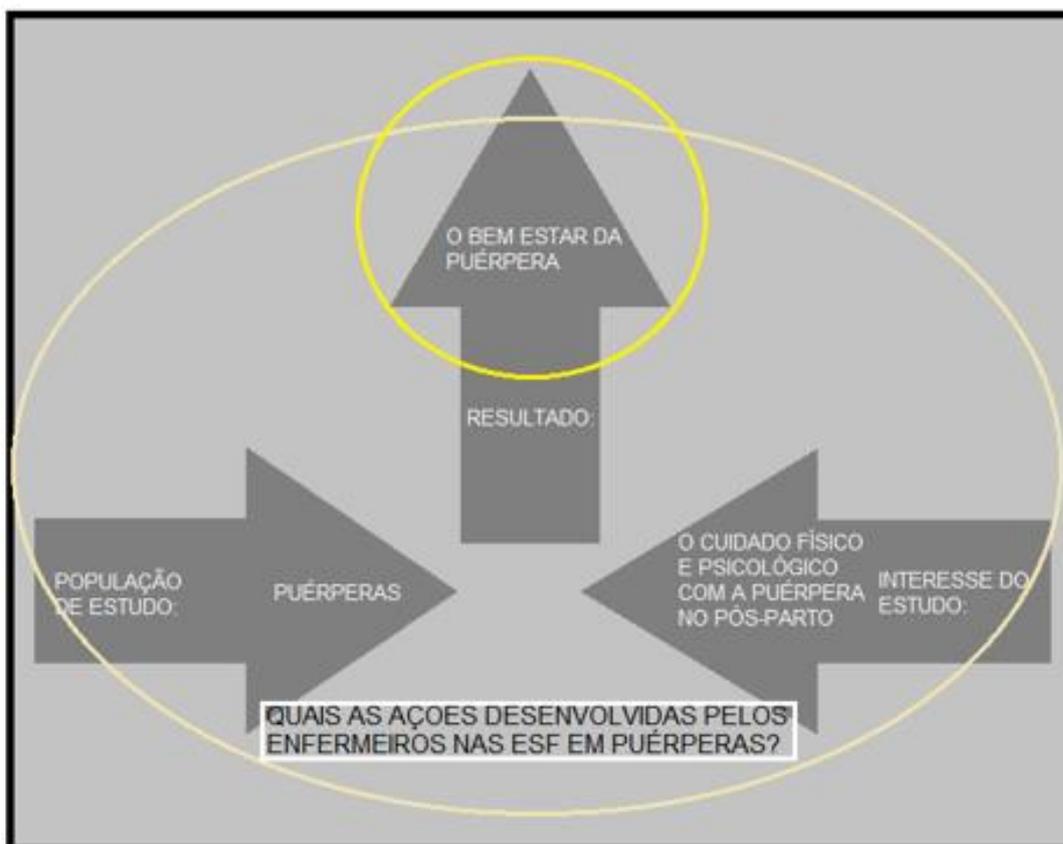
O vínculo pode ser caracterizado como uma relação de cumplicidade entre usuários e profissionais, concretizando-se no âmbito do acolhimento e sendo ponto de partida para a construção de confiança entre os envolvidos. Para haver vínculo, é indispensável que haja empatia e respeito. (GARUZI, *et al*, 2014). Ressalta-se que para se ter uma boa prática em saúde, o cuidado é indissociável da humanização. (MARQUES, 2017).

3. METODOLOGIA

Esse é um estudo de revisão integrativa que permite que o leitor reconheça os profissionais que mais investigam determinado assunto, separar o achado científico de opiniões e ideias, além de descrever o conhecimento no seu estado atual, promovendo impacto sobre a prática clínica. (CARVALHO *et al*, 2010). São divididas em 6 etapas, sendo elas: 1ª Etapa: elaboração da pergunta norteadora; 2ª etapa: busca ou amostragem na literatura; 3ª etapa: coleta de dados; 4ª etapa: análise crítica dos estudos incluídos; 5ª etapa: discussão dos resultados; 6ª etapa: apresentação da revisão integrativa. (CARVALHO *et al*, 2010).

Seguindo as etapas descritas, fez-se necessário a elaboração da questão de pesquisa (etapa 1), onde selecionou-se a população e o interesse de estudo, além dos resultados, como pode ser visto na figura 1. Dessa forma, elaborou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as ações desenvolvidas pelos enfermeiros na Estratégia da Saúde da Família em puérperas?

Figura 1: Revisão Integrativa etapa 1: elaboração da pergunta norteadora.



Fonte: As autoras (2022).

A partir da pergunta norteadora, destacou-se termos chave para a busca da literatura, seguindo assim para a segunda etapa da nossa metodologia. Através da busca no portal de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS foram selecionados os seguintes descritores de busca de artigos: a) Período Pós-Parto, b) Enfermeiras e enfermeiros, c) assistência de enfermagem, d) Estratégia de Saúde da Família, e) Cuidado de Enfermagem

Utilizou-se o operador Booleano *AND* para combinar os termos da pesquisa. Dessa forma, o operador booleano *AND* funcionou como a palavra “E”, mostrando apenas artigos que contenham todas as palavras-chave digitadas.

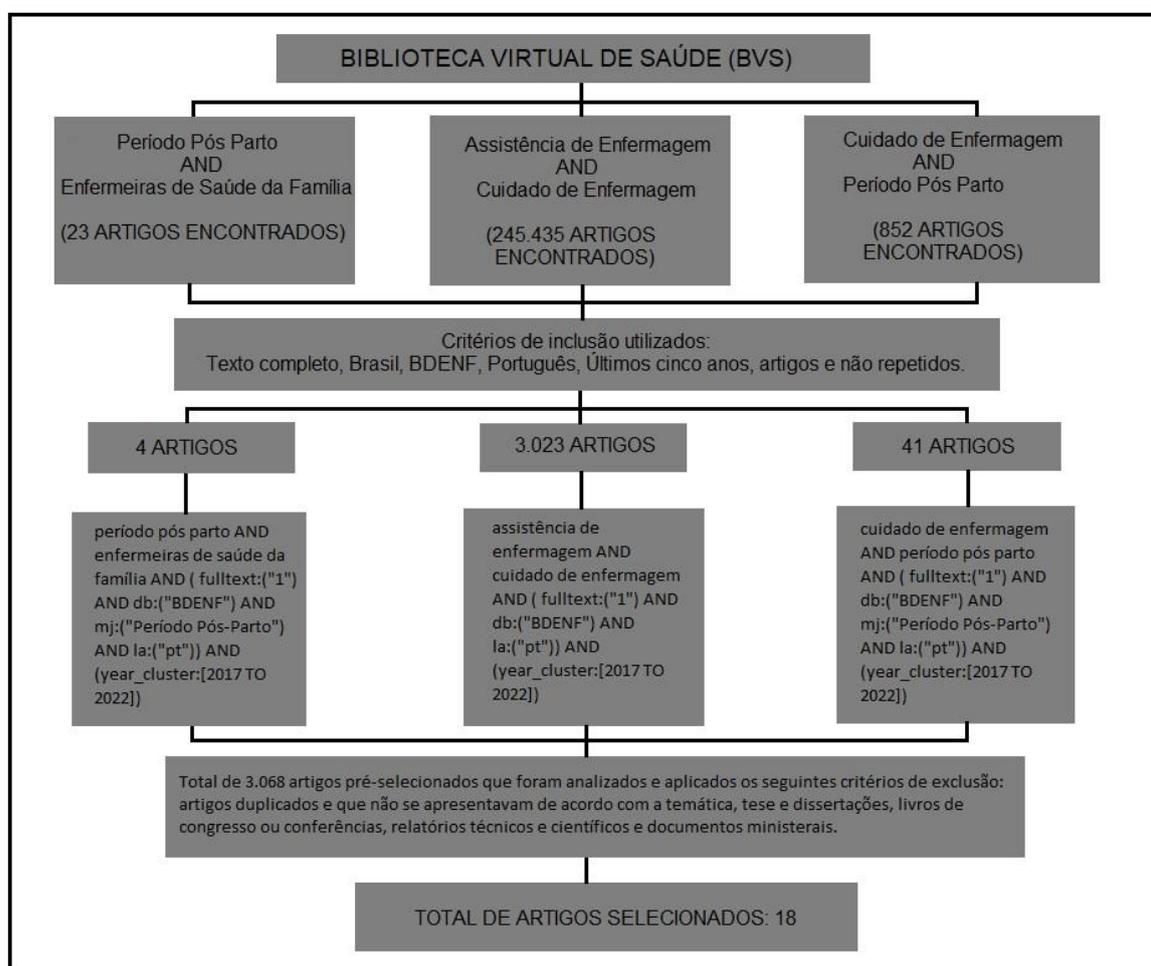
Após a seleção dos descritores, os mesmos foram inseridos na plataforma Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) e foram obtidos os seguintes resultados: Período pós-parto *AND* enfermeiras de saúde da família: 23 artigos; Assistência de enfermagem *AND* cuidado de enfermagem: 245.435 artigos; Cuidado de enfermagem *AND* Período pós-parto: 852 artigos.

Após isso foram adicionados os seguintes critérios de inclusão: artigos em português, que estivessem em texto completo, dos últimos cinco anos, não repetidos e dentro da base de dados BDEF. Através desses critérios foram encontrados os seguintes resultados: Período pós-parto *AND* enfermeiras de saúde da família: 04 artigos; Assistência de enfermagem *AND* cuidado de enfermagem: 3.023 artigos; Cuidado de enfermagem *AND* Período pós-parto: 41 artigos.

Foram aplicados os critérios de exclusão nos 3.068 artigos, gerando os seguintes resultados: Período pós-parto *AND* enfermeiras de saúde da família: 04 artigos; Assistência de enfermagem *AND* cuidado de enfermagem: 03 artigos; Cuidado de enfermagem *AND* Período pós-parto: 11 artigos.

Apresenta-se abaixo o fluxograma de seleção e análise preliminar de artigos para elaboração do estudo:

Figura 2: Fluxograma de busca dos artigos da pesquisa



Fonte: As autoras (2022).

Os critérios de exclusão adotados foram: Artigos duplicados e artigos que não se apresentavam de acordo com a temática; teses e dissertações; livros; anais de congresso ou conferências; relatórios técnicos e científicos e documentos ministeriais. Com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, foram **18 artigos** selecionados no total.

Após desenvolver as duas primeiras etapas do processo de revisão integrativa com a seleção desses 18 artigos, deu-se continuidade às etapas 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados e; 6) apresentação da revisão integrativa, podendo ser observadas ao decorrer deste estudo.

4. ANÁLISE DE DADOS

A partir dos critérios metodológicos adotados, desenvolveu-se a tabela abaixo (Quadro 1) com os 18 artigos selecionados, contendo as seguintes informações: a) Título, b) Ano/ autores, c) objetivos, d) delineamento/ número de pacientes, e) intervenções e; f) desfechos.

A seleção final de artigos apresentado, determinou a leitura integral dos artigos e o mapeamento teórico, através de ficha documental (APÊNDICE 1) com as seguintes variáveis: a primeira coluna destacamos a pergunta de pesquisa e objetivos da pesquisa a serem avaliados, em seguida apresentamos o título dos artigos, seguimos realizando o destaque do objetivo do estudo, após foram destacados trechos importantes para responder a pesquisa e para finalizar foram destacados trechos da pesquisa que ainda não haviam sido analisados inicialmente no presente estudo.

Quadro 1: Artigos selecionados para análise de dados

TÍTULO	ANO/AUTORES	OBJETIVOS	DELINEAMENTO/ NÚMERO DE PACIENTES	INTERVENÇÕES	DESFECHOS
Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde	2020 Amorim, Tamiris Scoz; Backes, Marli Terezinha Stein.	Compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde	Métodos estudo qualitativo, baseado no referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados.	O processo analítico envolveu a codificação aberta, axial e seletiva/integração.	A gestão do cuidado realizada pelas enfermeiras participantes buscava acolher as singularidades do binômio mãe-filho e família, desde o pré-natal, e promover cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante e sistematizado, que valoriza a subjetividade e o protagonismo do ser mulher-mãe e os cuidados consigo.
Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família	2020 Castiglioni, Crislen Malavolta; Cremonese, Luiza; Prates, Lisie Alende; Schimith, Maria Denise; Sehnem, Graciela Dutra; Wilhelm, Lais Antunes.	Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiras de Estratégias de Saúde da Família para mulheres no puerpério.	Pesquisa qualitativa realizada entre dezembro de 2016 e janeiro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada com nove enfermeiras. Os dados foram analisados conforme a proposta operativa.	As consultas puerperais acontecem em torno de uma a duas vezes dentro de 30 dias e são realizadas, majoritariamente, pelas enfermeiras por meio do exame físico obstétrico, cuidados com a incisão da cesariana ou episiotomia, avaliação de aspectos emocionais e orientações sobre sexualidade, planejamento o reprodutivo, amamentação, cuidados com o recém-	As enfermeiras percebem a relevância das práticas do cuidado e suas principais características, pois reconhecem as alterações hormonais, emocionais e sociais do período e a importância da atuação de profissionais nessa fase cercada por transformações, adaptações e vulnerabilidade.

<p>Análise da assistência ao binômio mãe-bebê em centro de parto normal</p>	<p>2017 Rocha, Flávia Ribeiro; Melo, Manuela Costa; Medeiros, Gerusa Amaral de; Pereira, Érica Possidônea; Boeckmann, Lara Mabelle Milfont; Dutra, Luz Marina Alfonso</p>	<p>Compreender o atendimento ao binômio mãe-bebê em um Centro de Parto Normal da rede pública, com a especificidade do parto anterior na rede hospitalar</p>	<p>Trata-se de estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com oito puérperas de Brasília, por meio de entrevista com roteiro semiestruturado.</p>	<p>Adotou-se a Análise do Conteúdo, Modalidade Temática, para o tratamento dos dados. Delinearam-se três categorias "As Boas Práticas da Assistência e a Autonomia das Parturientes", "Cuidado versus Descaso" e "Insensibilidade com a Dor Alheia".</p>	<p>O estudo evidenciou o empoderamento das mulheres pela busca de informações sobre o processo de parir e seus direitos, e reforça a construção de mais Centros de Parto Normal, valorizando as boas práticas no processo de parturição (AU).</p>
<p>O papel do Enfermeiro no cuidado à puérpera</p>	<p>2017 Prigol, Ana Paula; Baruffi, Lenir Maria.</p>	<p>Identificar o papel do enfermeiro na transição puerperal nos contextos hospitalar e comunitário.</p>	<p>É um estudo descritivo exploratório de abordagem qualitativa, realizado com nove enfermeiras das Estratégias de Saúde da Família e da maternidade do Hospital São Vicente de Paulo do município de Passo Fundo-Rio Grande do Sul, Brasil.</p>	<p>Os resultados foram discutidos a partir das categorias cuidados de enfermagem à puérpera e ao recém-nascido no hospital; extensão do cuidado na Estratégia de Saúde da Família; a visita domiciliar no puerpério; e a escuta e a orientação pelo Enfermeiro no puerpério.</p>	<p>Diante da importância das ações desenvolvidas pelo enfermeiro durante o período puerperal, é imprescindível que tome seu espaço de atuação, para que a assistência se torne mais qualificada.</p>
<p>Percepção e participação do parceiro na assistência pré-natal e nascimento</p>	<p>2022 Marquete, Verônica Francisqueti; Vieira, Viviane Cazetta de Lima; Goes, Herbert Leopoldo de Freitas; Moura, Débora Regina de Oliveira; Marcon, Sonia Silva.</p>	<p>Compreender a percepção do parceiro sobre sua experiência e participação na assistência pré-natal e nascimento.</p>	<p>Estudo de abordagem qualitativa realizado com 26 pais abordados no período de outubro a novembro de 2020, mediante entrevistas por mídia digital áudio gravadas. Utilizada análise de conteúdo, modalidade temática.</p>	<p>Emergiram três categorias as quais mostram que eles tiveram pouca participação nas consultas de pré-natal e que desconhecem o "pré-natal do parceiro". Em geral, demonstram gratidão pela assistência durante o parto, mas poucos relataram ter recebido informações relacionadas à educação em saúde.</p>	<p>Os homens reconhecem que como pais, têm responsabilidade em acompanhar a assistência pré-natal, percebem os benefícios desta participação, mas não se sentem acolhidos e nem incentivados a participar e não têm suas necessidades de saúde consideradas, o que precisa ser revisto pelos profissionais de saúde, em especial</p>
<p>Diagnósticos de enfermagem da Cipe® identificados em puérperas na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>2021 Silva, Larissa Layne Soares Bezerra; Jordão, Rhayza Rhavênia Rodrigues; Mendes, Ryanne Carolynne Marques Gomes; Holanda, Viviane Rolim de; Perrelli, Jaqueline Galdino Albuquerque; Manguiera, Suzana de Oliveira.</p>	<p>Identificar os diagnósticos de enfermagem em puérperas cadastradas em uma Unidade Básica de Saúde por meio da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com 12 puérperas em uma Unidade Básica de Saúde.</p>	<p>Os diagnósticos identificados mais frequentes foram Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada (83,3%); Baixa autoestima (50%); Sono prejudicado (50%); Privação do sono (50%) e Dor (50%).</p>	<p>Destaca-se o lazer como principal necessidade afetada e a Capacidade para executar atividade de lazer prejudicada como o diagnóstico mais frequente. Conclui-se que o puerpério pode ser considerado um período de vulnerabilidade para a mulher e que o cuidado de enfermagem no puerpério envolve muito mais os aspectos psicossociais do que os biológicos. (AU)</p>

<p>Complexidade das Práticas da Enfermagem na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>2021 Sousa, Maria Fátima de; Santos, Betania Maria Pereira dos; Paz, Elisabete Pimenta Araújo; Alvarenga, José da Paz Oliveira.</p>	<p>Refletir sobre a complexidade das práticas de Enfermagem no âmbito da Atenção Primária à Saúde no Brasil, tendo na Estratégia Saúde da Família a base estruturante de um novo modelo de atenção.</p>	<p>Trata-se de um ensaio teórico-reflexivo, desenvolvido entre junho e julho de 2021, a partir do conhecimento e das experiências, acadêmicas e profissionais dos autores; os quais analisam, refletem e contextualizam, sobre a contribuição da Enfermagem brasileira na extensão e profundidade dos atributos essenciais e derivados da APS, enraizados nos valores, princípios e diretrizes de promoção, prevenção, tratamento, reabilitação e cura nos processos de saúde-doença-cuidado.</p>	<p>Aponta os desafios contemporâneos à superação dos elementos constituintes do modelo médico-hospitalar, caracterizado pela ineficiência, baixa efetividade e insatisfação da população, em territórios de profundas desigualdades sociais, econômicas, políticas e sanitárias.</p>	<p>Em síntese, indica que se faz necessário seguir imprimido movimentos ativos que ampliem as decisões políticas de assegurar a saúde como direito de cidadania plena, portanto como um bem fundamental do ser humano. (AU)</p>
<p>Consulta de enfermagem no pré-natal na perspectiva de puérperas: estudo exploratório-descritivo</p>	<p>2021 Soares, Camilla Staggemeir; Santos, Naiana Oliveira dos; Diaz, Claudia Maria Gabert; Pereira, Simone Barbosa; Bär, Karen Ariane; Backes, Dirce Stein.</p>	<p>Conhecer a percepção de puérperas sobre o significado da consulta de enfermagem no pré-natal, com vistas à qualificação da atenção em saúde materno-infantil.</p>	<p>Pesquisa qualitativa, descritiva-exploratória, realizada com 20 puérperas em alta hospitalar, as quais haviam efetivado o mínimo de consultas pré-natal preconizada pelo Ministério de Saúde. Coletou-se os dados pela técnica de entrevista e a análise de conteúdo, como técnica de análise.</p>	<p>Resultaram do processo de análise três categorias, quais sejam Percepção de puérperas sobre as consultas pré-natais; Consultas informativas X Consultas construtivas; e, Avanços nas consultas pré-natais entre a primeira e segunda gestação</p>	<p>Evidencia-se avanços e conquistas na atenção pré-natal, as quais estão relacionadas à ampliação do número de consultas pré-natais, às abordagens horizontalizadas e dialógicas de intervenção, ao engajamento proativo tanto dos profissionais quanto das usuárias, dentre outros. Permanecem, no entanto, fragilidades relacionadas às abordagens biomédicas, centradas na transmissão e reprodução de informações.</p>
<p>Avaliação do diagnóstico de enfermagem Padrão de sono prejudicado em puérperas</p>	<p>2020 da Silva, Anna Raquel; de Oliveira Manguelira, Suzana; Albuquerque Perrelli, Jaqueline Galdino; Ximenes Rodrigues, Bruno Henrique; Marques Gomes, RYANNE CAROLYNE</p>	<p>Identificar os fatores relacionados e as características definidoras do diagnóstico de enfermagem "padrão de sono prejudicado", bem como suas associações, em puérperas cadastradas e acompanhadas em Unidades Básicas de Saúde.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal, realizado em Unidades Básicas de Saúde, no período de janeiro a abril de 2016. A amostra foi constituída por 30 puérperas e a coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista estruturada com questões sobre a presença ou ausência de fatores relacionados e características definidoras do diagnóstico em estudo. Os dados foram analisados quantitativamente e foi aplicado o teste exato de Fisher para verificar a associação entre as variáveis.</p>	<p>Apenas o fator relacionado "padrão conflitante do sono materno infantil" mostrou associação estatística com o diagnóstico. As características definidoras significativas foram insatisfação com o sono, relatos verbais de não se sentir bem descansado, relatos de ficar acordado, relato de dificuldade para dormir e capacidade funcional diminuída.</p>	<p>A identificação do fator relacionado e das características definidoras mais significativas auxilia o enfermeiro na identificação do diagnóstico em puérperas, bem como na seleção das intervenções que devem ser implementadas na assistência(AU)</p>

<p>Avaliação do diagnóstico de enfermagem amamentação ineficaz em puérperas</p>	<p>2020 Pacífico A. de Melo Moraes, Evelyn; de Oliveira Manguelira, Suzana; Galdino Albuquerque Perrelli, Jaqueline; Ximenes Rodrigues, Bruno Henrique; Marques Gomes, Ryanne Carolyne.</p>	<p>Identificar o diagnóstico de enfermagem "Amamentação ineficaz" em puérperas cadastradas e acompanhadas em Unidade Básica de Saúde.</p>	<p>Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de janeiro a abril de 2016, em Unidades Básicas de Saúde do município Vitória de Santo Antão. A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista estruturada com questões sobre a presença ou ausência de Fatores Relacionados e Características Definidoras do diagnóstico em estudo. Os dados foram analisados quantitativamente e foi aplicado o teste exato de Fisher para verificar a associação entre as variáveis.</p>	<p>O diagnóstico esteve presente em 40,00 por cento das puérperas, 22 (73,30 por cento) estavam no puerpério tardio, oito (26,60 por cento) no imediato e nenhuma no remoto. Entre os 13 fatores de risco do diagnóstico Amamentação ineficaz, quatro apresentaram significância com o diagnóstico. E entre as 16 características definidoras relacionadas ao diagnóstico, três apresentaram significância estatística.</p>	<p>Os indicadores clínicos mais significantes permitem ao enfermeiro a identificação do diagnóstico em puérperas, com a finalidade de promover estratégias para a realização de um aleitamento materno de maneira eficaz.(AU)</p>
<p>Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família</p>	<p>2020 Castiglioni, Crislen Malavolta; Cremonese, Luiza; Prates, Lisie Alende; Schimith, Maria Denise; Sehnem, Graciela Dutra; Wilhelm, Lais Antunes.</p>	<p>Conhecer as práticas de cuidado desenvolvidas por enfermeiras de Estratégias de Saúde da Família para mulheres no puerpério</p>	<p>Pesquisa qualitativa realizada entre dezembro de 2016 e janeiro de 2017 por meio de entrevista semiestruturada com nove enfermeiras. Os dados foram analisados conforme a proposta operativa.</p>	<p>As consultas puerperais acontecem em torno de uma a duas vezes dentro de 30 dias e são realizadas, majoritariamente, pelas enfermeiras por meio do exame físico obstétrico, cuidados com a incisão da cesariana ou episiotomia, avaliação de aspectos emocionais e orientações sobre sexualidade, planejamento reprodutivo, amamentação, cuidados com o recém-nascido e vínculo entre mãe e bebê.</p>	<p>As enfermeiras percebem a relevância das práticas do cuidado e suas principais características, pois reconhecem as alterações hormonais, emocionais e sociais do período e a importância da atuação de profissionais nessa fase cercada por transformações, adaptações e vulnerabilidade.</p>
<p>Violência obstétrica na percepção de puérperas</p>	<p>2020 Pascoal, Karem Cristinny Fontes; Filgueiras, Thaynara Ferreira; Carvalho, Michelle Alves de; Candela, Rozileide Martins Simões; Pereira, Jéssica Barreto; Cruz, Ronny Anderson de Oliveira</p>	<p>Este artigo objetiva analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município paraibano.</p>	<p>Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi composta por 132 mulheres.</p>	<p>Em meio aos questionamentos quanto à violência obstétrica, 79 (59,8%) relataram não conhecer o termo "violência obstétrica"; 126 (95,5%) puérperas expuseram que não receberam informações sobre violência obstétrica no acompanhamento do pré-natal, quando questionadas, 121 (91,7%) dessas não narraram nenhum episódio. Dentre as participantes 97 (73,5%) pronunciaram que acham que o uso de ocitocina é um tipo de violência; a episiotomia foi considerada por 48 (36,4%) das mulheres como um tipo de violência obstétrica.</p>	<p>Os dados alertam que a falta de informações no pré-natal pela equipe de enfermagem pode levar a consequências maiores como a violência obstétrica.(AU)</p>

<p>Gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde</p>	<p>2020 Amorim, Tamiris Scoz; Backes, Marli Terezinha Stein</p>	<p>Compreender o significado da gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde.</p>	<p>Métodos estudo qualitativo, baseado no referencial teórico-metodológico da Teoria Fundamentada nos Dados.</p>	<p>Realizaram-se observações participantes e entrevistas semiestruturadas e individuais com onze enfermeiras da Atenção Primária. O processo analítico envolveu a codificação aberta, axial e seletiva/integração. Resultados o fenômeno central Promovendo a gestão do cuidado de enfermagem na Atenção Primária à Saúde, aponta a liderança de enfermeiros frente aos desafios no cenário de cuidados, induzindo ações e interações para garantir a autonomia e a qualidade dos cuidados, além do empoderamento materno/paterno.</p>	<p>A gestão do cuidado realizada pelas enfermeiras participantes buscava acolher as singularidades do binômio mãe-filho e família, desde o pré-natal, e promover cuidado singular, multidimensional, contínuo, vigilante e sistematizado, que valoriza a subjetividade e o protagonismo do ser mulher-mãe e os cuidados consigo e o recém-nascido.</p>
<p>Satisfação de puérperas acerca da assistência ao parto e nascimento</p>	<p>2020 Silva, Rafaela Camila Freitas da; Westphal, Flávia; Assalin, Ana Carolina Belmonte; Silva, Maria Isabel Mota da; Goldman, Rosely Erlach</p>	<p>Avaliar a satisfação e o bem-estar de puérperas na assistência ao parto e nascimento.</p>	<p>Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, com 78 puérperas, ao ser utilizado um questionário para a caracterização sociodemográfica e obstétrica, analisado pela estatística descritiva e testes de associações, por meio do teste Qui-quadrado, adotando-se um nível de significância de 95%.</p>	<p>Verificou-se a média de idade de 28,4 anos, destacando-se que 98,7% das pesquisadas realizaram pré-natal, 73,1% receberam alguma orientação profissional no hospital e 93,6% tiveram a presença de um acompanhante. Registra-se, sobre a escala, que 62,8% das mulheres apresentaram ótimo bem-estar. Informa-se que os domínios III e V foram os mais bem avaliados e o domínio IV, o pior. Negou-se a relevância estatística nas correlações entre os níveis de bem-estar e os dados do parto.</p>	<p>Avaliou-se que as mulheres apresentaram ótimo bem-estar na parturição. Elencam-se o contato pele a pele e a presença de acompanhante como fatores importantes. Considera-se necessário incorporar a empatia e a gentileza na assistência para se reduzir os níveis de mal-estar.(AU)</p>
<p>Necessidades em saúde de puérperas dependentes químicas na perspectiva dos profissionais de enfermagem</p>	<p>2018 Aquino, Gustavo Selenko de; Pivatto, Liane Führ; Silva, Daniel Ignacio da; Verissimo, Maria De La Ó Ramallo.</p>	<p>Analisar as representações de familiares de pacientes em cuidados paliativos.</p>	<p>Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa de cunho descritivo, a qual visou conhecer as representações de familiares de pacientes em cuidados paliativos, sendo que esta pesquisa baseou-se na Teoria das Representações Sociais criada por Serge Moscovici.</p>	<p>A figura da morte é caracterizada como um estágio final fisiológico, ou seja, um processo tecnicamente ordenado e natural da natureza; de forma geral, é a única certeza que possuímos na vida. A morte pode ser vista como um mistério incompreensível, como um absurdo inaceitável ou como um tabu ou uma representação social de um universo próprio e pessoal.</p>	<p>Aprofundando o resultado, registramos que, apesar de este paciente não possuir mais possibilidade de cura mediante as terapêuticas convencionais, ele necessita de cuidados especiais ou cuidados paliativos</p>

<p>Atitudes de enfermeiros nos cuidados com famílias no contexto do parto e puerpério imediato</p>	<p>2018 Ribeiro, Jéssica Sâmia Silva Tôres; Sousa, Francisca Georgina Macêdo de; Santos, Giuliane Ferreira Lopes dos; Silva, Andrea Cristina Oliveira; Sousa, Benylda Araújo Pinheiro de</p>	<p>Identificar atitudes de enfermeiros sobre a importância das famílias no processo de cuidado no contexto do parto e puerpério segundo as dimensões da Escala IFCE - AE; Descrever as atitudes que contribuem e/ou implicam para a valorização das famílias nas práticas de cuidados dos enfermeiros.</p>	<p>Estudo transversal, descritivo realizado com 76 enfermeiros dos Serviços de Alojamento Conjunto e Centro Obstétrico de duas instituições de saúde.</p>	<p>Os enfermeiros detinham atitudes de suporte para com as famílias, com média da escala total de 78,4 pontos e nas dimensões Família parceiro dialogante e recurso de coping (35,6 pontos), Família recurso nos cuidados de enfermagem (30,8 pontos), Família Fardo (11,9 pontos).</p>	<p>A maior parte dos enfermeiros não tem o curso de enfermagem e famílias, evidenciando a necessidade de investimento em formação continuada voltadas para as práticas de cuidado de famílias e em mudanças nas estruturas curriculares das universidades</p>
<p>Perda hemática e sinais ou sintomas durante avaliação puerperal: implicações para a assistência de enfermagem</p>	<p>2017 Ruiz, Mariana Torreglosa; Paraiso, Natália Alves; Machado, Ana Rita Marinho; Ferreira, Maria Beatriz Guimarães; Wysocki, Anneliese Domingues; Mamede, Marli Villela.</p>	<p>Relacionar perda hemática com queixas, sinais ou sintomas de alterações sanguíneas no puerpério, por meio da mensuração do nível de hemoglobina (Hb) e hematócrito (Ht).</p>	<p>Estudo epidemiológico, seccional, realizado com 100 primíparas em um hospital paulista de ensino, entre agosto e dezembro/2012. Analisadas informações do cartão pré-natal/prontuário e dosado Hb e Ht, na admissão da parturiente e 48 horas pós-parto. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de São Paulo (HCRP nº 4172/2011).</p>	<p>Mulheres com maiores perdas sanguíneas apresentaram diferença estatística para descoloramento de mucosas e queixas sintomáticas - fraqueza, cansaço, desânimo e/ou apatia. Hipotensão e taquicardia não apresentaram relação com queda do hematócrito.</p>	<p>Assistência de enfermagem de qualidade pode contribuir para a redução da morbimortalidade materna, nos quadros de hemorragia pós-parto, a partir da identificação precoce e valorização de queixas e sinais/sintomas das puérperas e devidas intervenções.</p>
<p>A formação em enfermagem no ciclo gravídico-puerperal</p>	<p>2017 Silva, Elaine Andrade Leal; Amparo, Grace Kelly Santos; Santos, Eliene Batista dos.</p>	<p>Relatar a experiência do Dia G da gestante no processo formativo de acadêmicos de Enfermagem.</p>	<p>Estudo qualitativo, descritivo, tipo relato de experiência, sobre o processo formativo de acadêmicas de Enfermagem na realização do Dia G da Gestante, que aconteceu em uma Unidade de Saúde da Família/USF.</p>	<p>Foi possível estabelecer diálogo com as usuárias do pré-natal sobre o ciclo gravídico-puerperal; proporcionar uma maior vinculação entre usuárias do SUS e a equipe de saúde da família; desenvolver habilidades/competências conceituais, procedimentais e atitudinais para a promoção da educação em saúde e trabalho interdisciplinar.</p>	<p>Houve a participação ativa da equipe de saúde, bem como das gestantes, e as ações realizadas possibilitaram redesenhar a assistência e a educação em saúde prestadas na referida unidade, tomando a equipe e as gestantes coparticipantes desse processo</p>

Fonte: Próprias autoras

A partir da leitura dos textos desenvolveu-se a codificação dos achados fichados. Emergiram, assim, as seguintes categorias temáticas: 1) A importância do pré-natal para melhor experiência no puerpério e redução da mortalidade materna; 2) Relevância do olhar do enfermeiro da estratégia de saúde da família para o estado psicoemocional da puérpera; 3) Atuação do enfermeiro da ESF: A atenção domiciliar no puerpério; 4) Puerpério na intenção da gestante em amamentar e a amamentação eficaz. Cada categoria temática pode ser observada a seguir:

4.1. A importância do pré-natal para melhor experiência no puerpério e redução da mortalidade materna.

Durante o período gestacional a mulher vivencia alterações emocionais importantes e que precisam ser consideradas pelos familiares e também pelos profissionais de saúde, para que seja estabelecida uma relação de confiança e segurança. (SANTOS *et al*, 2012).

A assistência durante o pré-natal é o principal meio de monitorar a gestação, onde consegue promover a saúde a mãe e ao bebê no início da gestação até a fase do puerpério. O profissional de saúde, neste caso, o enfermeiro, deve estar preparado para atender a gestante de forma holística e entender toda a subjetividade que a gestação pode ocasionar (mudanças físicas, emocionais) (SILVA *et al*, 2017).

Por ser o período anterior ao nascimento da criança, em que um conjunto de ações é aplicado à saúde individual e coletiva das mulheres grávidas. A Estratégia de Saúde da Família (ESF) propicia assistência pré-natal de qualidade, e o vínculo estabelecido entre os profissionais com as gestantes é imprescindível para a adesão das mesmas ao Programa de Assistência Pré-Natal. Ressalta-se a relevância da assistência à mulher no pré-natal pela ESF, para diminuir a morbidade e mortalidade relacionada a gravidez (VIANA, 2011).

Cada gestação é única e cada mulher terá uma experiência distinta dessa vivência. Daí, surge a necessidade de estratégias para fidelizar essas gestantes e, assim, poder acompanhá-las e orientá-las durante toda a gestação, e a educação em saúde é o meio mais eficaz para isso (SILVA *et al*, 2017).

Uma atitude acolhedora e empática por parte dos profissionais pode incentivar e favorecer uma maior aproximação da mulher e de seu companheiro com os serviços

e profissionais de saúde, oportunizando que o período gestacional constitua momento adequado para obter informações relacionadas à gestação, parto e puerpério (SANTOS et al, 2012).

Inúmeros são os estudos que tratam a avaliação da assistência pré-natal oferecida pela ESF. Encontrou-se um desempenho superior do atendimento pré-natal da ESF comparado ao modelo tradicional, em alguns procedimentos, mas também foi identificado que existem outros que estão além do esperado, mostrando que as práticas dos profissionais de saúde na atenção ao pré-natal devem continuar sendo aperfeiçoadas (VIANA, 2011).

Para Soares (2021) o enfermeiro ocupa papel central na condução da assistência pré-natal de qualidade, pela habilidade de atuar com estratégias proativas de acolhimento que visam tanto à promoção, proteção e educação em saúde, quanto ao empoderamento da gestante em relação à escolha do tipo de parto.

De forma longitudinal, através de suas práticas de cuidado, o enfermeiro planeja suas ações e intervenções da assistência visando o melhor estado puerperal incluindo a redução da mortalidade materna. A morte materna no Brasil configura-se como um grave problema de saúde pública atingindo desigualmente as várias regiões brasileiras.

É fundamental a qualificação do enfermeiro no campo da obstetrícia e o comprometimento de políticas sociais, econômicas e de saúde para promoção da assistência ao ciclo gravídico puerperal contribuindo para redução da morte materna. (MARTINS, 2013).

As modificações induzidas pela gravidez durante o ciclo gravídico puerperal são consideradas como evento normal e fisiológico durante o período produtivo da maioria das mulheres. Entretanto apesar de serem fisiológicas, provocam alterações no organismo materno, colocando-os as proximidades da patologia, e se esquecidos à deriva, estas alterações poderão resultar em doenças, complicações e também na própria morte. (FERRAZ, 2012)

As principais causas de morte maternas encontradas no Brasil são hipertensão arterial, as hemorragias, a infecção puerperal, o aborto, todas evitáveis. Há necessidade de profissionais qualificados no atendimento à gestão, parto e puerpério. (FORMENTI, 2014)

Um importante começo para a redução de morte materna é avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido. Orientar e apoiar a família para a amamentação.

Orientar os cuidados básicos com o recém-nascido. Avaliar a interação da mãe com o filho. Além de identificar os possíveis problemas para que se possam adotar medidas para melhor experiência nos pós-parto. (REGANASSI et al, 2015).

4.2. Relevância do olhar do enfermeiro da Estratégia de Saúde da Família para o estado psicoemocional da puérpera.

A gestão do cuidado de enfermagem a puérperas e recém-nascidos na Atenção Primária à Saúde significa acolher o binômio e a família, desde o pré-natal, promovendo o cuidado multidimensional e sistematizado, considerando as mudanças sociais e biopsicológicas vividas pela mulher e o contexto de vida de cada família, a puérpera assim é protagonista dos cuidados consigo e o recém-nascido, além de envolver a participação e o apoio da família nos cuidados. (AMORIM et al, 2020).

As enfermeiras da Estratégia da Saúde da família visualizam o puerpério como um período marcado por mudanças fisiológicas, emocionais e sociais, que demarcam um “renascimento” feminino. Também o simbolizam como uma fase de transformação, adaptação e vulnerabilidade, que demanda sensibilidade do profissional de saúde (MALAVOTA et al, 2020).

Destaca-se as especificidades do modelo de assistência preconizado pela ESF, no qual o cuidado é, usualmente, prestado pelos mesmos profissionais a cada oportunidade de contato do usuário com o serviço de saúde. Esta característica, dentre outras, proporciona, no caso das gestantes, a segurança desejada e necessária. (VIANA, 2011)

Assim, o enfermeiro precisa enfatizar o acompanhamento e a escuta da mulher. Por meio deles é possível identificar vários aspectos relevante à saúde, auxiliando na formulação da assistência e orientação adequadas. Além disso, o processo educativo fornece subsídios à mulher para obter autonomia em sua saúde, por meio do autocuidado e segurança nos cuidados ao recém-nascido, favorecendo a adaptação à nova dinâmica familiar (PRIGOL et al, 2017).

O acolhimento é um dos principais aspectos da política de humanização, implica a recepção da mulher desde a sua chegada, responsabilizando-se por ela, ouvindo suas queixas, permitindo que ela expresse suas preocupações, angústias, garantindo

atenção resolutivo e articulação para a continuidade da assistência. (PRIGOL et al, 2017).

Tais considerações permitem refletir sobre o atendimento oferecido à mulher no pré-natal e puerpério, para que possa aproximar o máximo possível de uma prática humanizada e de qualidade, por meio de um processo de cuidar sistemático, individual e contextualizado, requerendo efetiva comunicação entre o Enfermeiro ESF e o cliente. (MARTINS et al, 2012)

Nesse momento, as mulheres ficam mais sensibilizadas e vulneráveis, vivenciando uma nova etapa da vida, permeada por dúvidas, que podem implicar em alterações emocionais, principalmente, quando primigestas. (MALAVOTA et al, 2020).

A mulher precisa ser atendida em sua totalidade, por meio de uma visão integral que considere o contexto sociocultural e familiar. Os profissionais de saúde devem estar atentos e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades que cada mulher apresenta, qualificando o cuidado dispensado, prevenindo complicações, dispensando conforto físico-emocional e promovendo educação em saúde (PRIGOL et al, 2017).

4.3. Atuação do enfermeiro da ESF: A atenção domiciliar no puerpério.

Gestão do cuidado de enfermagem constitui ferramenta que une o administrar e o cuidar na enfermagem, está voltada ao gerenciamento dos cuidados de enfermagem realizado por enfermeiros e dispensados ao ser humano, da melhor forma possível, baseado em evidências científicas e na sistematização da assistência (PRATES *et al*, 2020).

Além dos conhecimentos técnicos e científicos, o profissional da Estratégia de Saúde da Família precisa ter habilidades clínicas e sensibilidade para promover, apoiar e aconselhar gestantes e nutrízes, valorizando domicílio e consultório como espaços de promoção à saúde. (MARTINS et al, 2012)

A partir da avaliação clínica e do discernimento profissional, enfermeiros realizam a gestão do cuidado, utilizando-se de ações de planejamento, organização, motivação e controle da provisão de cuidados, de forma oportuna, segura e integral,

articulado com o cuidado dos demais profissionais, conforme o caso. (ANTUNES *et al*, 2020).

Mediante condições, recursos e tecnologias disponíveis, proporcionando ambiente favorável, para que o indivíduo possa viver o processo saúde-doença, restabelecer a própria saúde, cuidar de si e/ou ser cuidado, com a ajuda de outras pessoas. (ANTUNES *et al*, 2020).

As enfermeiras reconheceram que o ambiente familiar revela dinâmicas de cuidados com o recém-nascido, além das vulnerabilidades sociais. Mas além da pouca disponibilidade de tempo, os profissionais de enfermagem precisam lidar, constantemente, com a carência de recursos humanos e ausência de transporte (carro) da prefeitura para continuidade ao cuidado domiciliar. (PRATES *et al*, 2020).

À consulta puerperal, apesar de constituir uma das ações previstas no cuidado, são baixas a frequência delas na APS. As razões para a baixa frequência dessas consultas são à ausência de atendimento no serviço de saúde, falta de agendamento da consulta para puérperas, perda de prontuários, dificuldade das usuárias em obter informações e resistir em realizar a consulta com o enfermeiro, exigindo a realização do atendimento por um médico (DUTRA *et al*, 2020).

Quanto à visita domiciliar, embora sua realização seja imprescindível no puerpério para avaliar a saúde da mãe e do RN, identificar intercorrências para a adoção de condutas, seu planejamento é inexistente, como apontam os estudos na APS. Muitas vezes, os profissionais das ESF não realizam a visita domiciliar e aguardam a puérpera se direcionar à unidade para realizar a consulta. Existe pouca disponibilidade e efetivação de práticas de cuidado na atenção puerperal, o que desvaloriza esse período que é promotor de saúde (DUTRA *et al*, 2020).

4.4. Puerpério na intenção da gestante em amamentar e a amamentação eficaz.

O leite materno contribui positivamente para o crescimento e o desenvolvimento da criança e apresenta vantagens imunológicas, psicológicas e nutricionais. Leva a considerável redução na mortalidade infantil por todas as causas, sem contar que é também importante para saúde da mulher. (SANTANA *et al*, 2013).

Ressalta-se que o aleitamento materno contribui para perda gradual do peso materno, involução uterina, proteção contra o câncer de mama e atuação como método anticoncepcional natural, porém, para que a mulher utilize a amamentação

como contraceptivo é preciso estar nos seus primeiros meses pós parto, não ter menstruado, e amamentar exclusivamente (PAZIN *et al*, 2020).

Na oportunidade das consultas com o Enfermeiro na ESF desde o pré-natal, com orientações e incentivos, até o puerpério, pode-se identificar as dificuldades da amamentação exclusiva, avaliando e, se necessário, ensinando a puérpera a técnica adequada da amamentação. (MARTINS *et al*, 2012)

Ao recém-nascido a importância relacionada a prevenção de morbidade e mortalidade neonato diz respeito ao efeito da redução das infecções respiratórias básicas, sepse e morte súbita. Estima-se que o AM possa evitar 13% das mortes em crianças em todo o mundo, por causas evitáveis. (PAZIN *et al*, 2020).

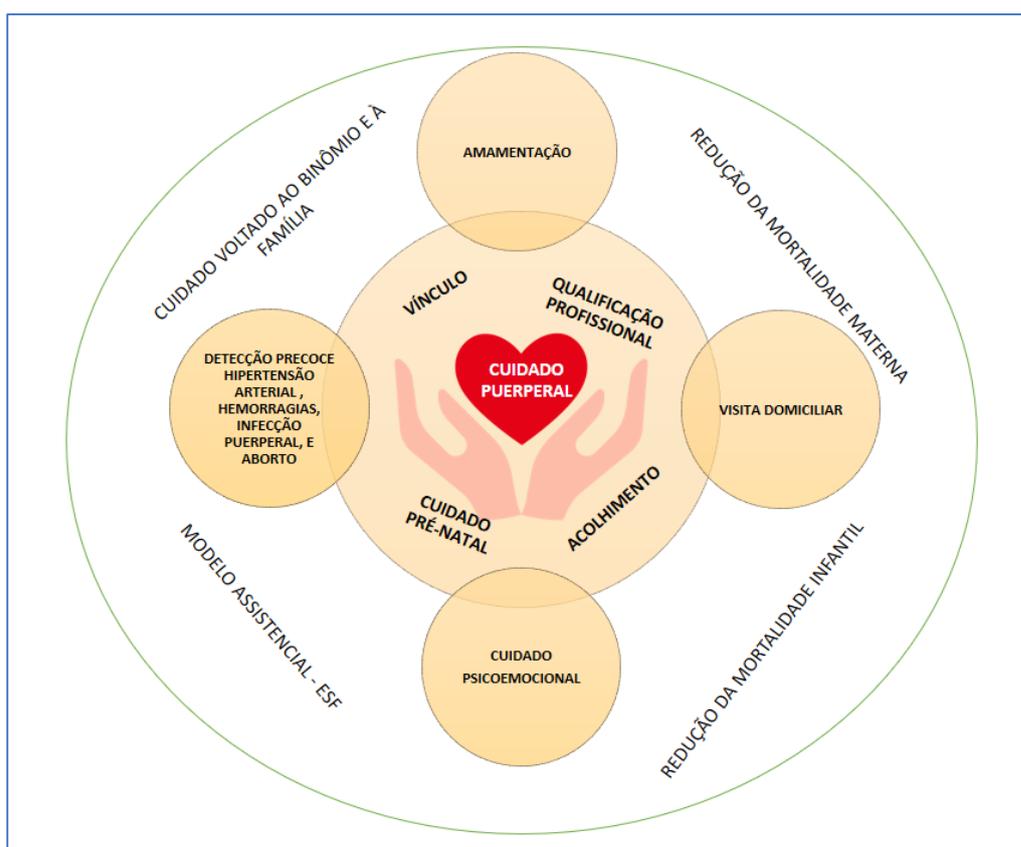
5. DISCUSSÃO DE RESULTADOS

De acordo com a pesquisa, pode-se analisar que o cuidado puerperal envolve diversas situações que nem sempre são observadas pelos profissionais, e uma das razões é a falta de qualificação profissional.

A assistência à saúde da mulher antes, durante e após a gestação é extremamente necessária. Levando em consideração que todo e qualquer relato de sua situação vivida no momento e despercebida pelos profissionais, pode desencadear diversas situações físicas e psicológicas, como a depressão pós parto; hemorragia pós parto; infecção puerperal; anemia, que inclusive podem levar ao desfecho de morte materna.

Abaixo apresentamos a representação dos resultados encontrados nesse estudo

Figura 3: Fatores que potencializam o cuidado puerperal de qualidade



Fonte: próprios autores

O cuidado puerperal ele se inicia desde o pré-natal e se prolonga até o pós-parto, não é iniciado apenas após nascimento. Sendo realizado através de práticas de acolhimento de profissionais qualificado e que abrangem esses vínculos durante essa assistência.

Desde o pré-natal existe a necessidade das visitas domiciliares e também é abordado alguns temas como amamentação, onde se apresenta esse vínculo mãe e bebê, cuidado psicoemocional nas mães desenvolvendo assim um acolhimento pelo profissional, a detecção precoce de hipertensão arterial e além das orientações sobre abortos, hemorragias e infecções puerperal.

Além de todo cuidado para binômio mãe/bebê, também é necessária essa atenção aos familiares. Quando se constrói esse vínculo com a família também apresenta facilidade do cuidado puerperal e aonde eles apoiam os profissionais de suas residências e ocorre a redução de mortalidade maternas e infantis.

Nessa construção consegue-se entender a importância do enfermeiro da Estratégia da saúde da família, onde já vem trazendo o vínculo desde o pré-natal e se prolonga até na fase puerperal e tem toda qualificação profissional e acolhimento com a mulher e também seus familiares.

6. CONCLUSÃO

Dentro dessa pesquisa buscamos apresentar as ações dos enfermeiros e destacar a importância que se tem a consulta puerperal para diagnóstico precoce de hemorragia, persistência de da hipertensão arterial, o estado psicológico da puérpera e dentro dessa consulta ter o apoio familiar para que possa ajudar no acolhimento do binômio mãe e bebê.

Identificou-se que os enfermeiros devido à sobrecarga não conseguem sair das unidades para visitas domiciliar e acaba perdendo essas ferramentas potente de vínculo com binômio e também com sua família. Devido também toda cultura existe uma desvalorização nas consultas puerperal, não existe uma cobrança e com isso diminui a assistência nessa fase que é de grande importância.

Ainda são altas as taxas de morbimortalidade materna, sendo assim, concluímos o quanto é importante e necessário a qualificação dos enfermeiros para o cuidado puerperal. A pesquisa também oportuniza apresentar aos profissionais e estudantes como um trabalho e assistência sendo realizada com qualidade pode trazer benefícios a mulher no período puerperal, e ajudar no apoio mental e físico.

7. REFERÊNCIAS

ANDRADE R. D. *et al.* Fatores Relacionados À Saúde Da Mulher No Puerpério e Repercussões Na Saúde Da Criança, **Anna Nery**19 (1),2015.

ASSIS J T *et al*, IDENTIDADE PROFISSIONAL DO ENFERMEIRO NA PERCEPÇÃO DA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA, v. 7 n. 3, **REVISTA SAÚDE & CIÊNCIA ONLINE**, 2018.

BARBOSA A B, Impactos e desafios do Programa Saúde da Família na evolução do Sistema Único de Saúde, **Monografia de Enfermagem**, 2013.

BARBOSA M I S *et al*, Vínculo: um conceito problemático no campo da Saúde Coletiva, s **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 27 [4], 2017.

BERLET L J, Infecção no Período Puerperal: Implicações Para a Enfermagem, **Dissertação UERJ**, 2015.

BRASIL. Área Técnica de Saúde da Mulher, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico. 3ª Ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Departamento de Atenção Básica, Secretaria de Atenção à Saúde, Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRITO A *et al*, Consulta Puerperal: O Que Leva As Mulheres A Buscarem Essa Assistência? **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, vol. 13, núm. 5, 2012.

CORRÊA M. S. M. *et al* Acolhimento No Cuidado À Saúde Da Mulher No Puerpério, Cad **Saúde Pública** 2017.

DANTAS, U I B Sistema de informação na atenção básica: ferramenta de apoio a decisão na gerência da estratégia de Saúde da Família **Universidade Federal da Paraíba**, João Pessoa, 2014.

FREITAS D R, A Abordagem do Enfermeiro de Alojamento Conjunto Sobre Depressão Pós-Parto às Puérperas, **Trabalho De Conclusão de Enfermagem UFF**, 2011.

FREITAS F. *et al.* Rotinas Em Obstetrícia. 5. ED. Porto Alegre: **Artmed**, 2010.

GARUZI M *et al*, Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: Revisão Integrativa, **Rev Panam Salud Publica** 35(2), 2014.

GENIOLE L A I *et al*, Assistência de Enfermagem por Ciclos de Vida, **Ed. UFMS: Fiocruz Unidade Cerrado Pantanal**, 2011.

GOMES G F, ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPERIO, **Revista De Enfermagem Contemporânea**, v. 6 n. 2, 2017.

JESUS C H *et al*, A Estratégia Saúde da Família para a equidade de acesso dirigida à população em situação de rua em grandes centros urbanos, **Faculdade de Saúde Pública de São Paulo**, 2010.

LEMOS R X *et al*, Diagnósticos de Enfermagem Identificados Durante o Período Puerperal Imediato: Estudo Descritivo, **R. Enferm. Cent. O. Min.** VOL. 2, NO. 1, 2012.

LIMA E F A *et al*, Perfil Socioprofissional de trabalhadores de equipes saúde da família, **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 24, n. 1, 2016.

LOPES O C A, *et al*, Competências dos enfermeiros na estratégia Saúde da Família, **Anna Nery** 24 (2), 2020.

MACEDO L M *et al* Interdependência entre os níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS): significado de integralidade apresentado por trabalhadores da Atenção Primária **Interface** 18 (51), 2014.

MACINKO J *et al*, Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados, **Saúde debate** 42, 2018.

MARQUES L S, Humanização na assistência ao pré-natal e puerpério, **Sistema de Biblioteca da UFCG**, 2017.

MARTINS S N, *et al*, AÇÕES DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PUERPERAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE, **RETEP - Rev. Tendên. da Enferm. Profis**, 2012.

MASCARELLO K C *et al* Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte no Brasil, **Rev. Bras Epidemiol**, 2018.

MITRE S.M, ANDRADE E.I.G, COTTA R.M.M. Avanços e desafios do acolhimento na operacionalização e qualificação do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária: um resgate da produção bibliográfica do Brasil. **Ciência Saúde Coletiva**. 2012;17(8):2071-85.

OPAS, Saúde Materna Centros Colaboradores da OPAS/OMS, 2015.

PAIM, J S O Que É o SUS **E-book Interativo**, 2015.

PEREIRA C O J *et al*, Experiências de Mulheres Quilombolas Com Planejamento Reprodutivo e Assistência no Período Gravídico-Puerperal, **Revista Feminismos** 4, 2016.

PEREIRA E S O, Atuação do Serviço Social na garantia do direito à assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério: revisão integrativa, **Sistema De Bibliotecas da UNILAB**, 2019.

QUEVEDO A L A *et al*, determinantes e Condicionantes Sociais: Formas de Utilização nos Planos Nacional e Estaduais de Saúde, **Trab. educ. saúde** 15 (3), 2017.

SALES A. N. *et al.* Mastite Puerperal: Estudo de Fatores Predisponentes, **RBGO-** v. 22, nº 10, 2000.

SANTESSO A C O *et al.*, Parto Normal e Puerpério: Vivências Contadas Por Ela, **Revista De Enfermagem UFJF**, v. 5 n. 2, 2019.

SANTOS T F *et al.*, Projeto Baby Care: Uma Rede de Apoio Para Gestantes e Puérperas, **Trabalho de Conclusão de Enfermagem, Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, 2020.

SILVA J A *et al.*, Agente Comunitário de Saúde: o ser, o saber, o fazer, **FIOCRUZ**, 2002.

SOARES A. M. *et al.* Principais Intercorrências e Complicações Obstétricas No Período Da Gestação e Puerpério ED Salvador **Atualiza**, 2016.

SOUZA E A *et al.*, Acolhimento Psicológico Como Forma a Interventiva No Puerpério, **Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS** v. 5 n. 3, 2019.

SOUZA Q. *et al.* Diretriz Para Assistência De Enfermagem: Ferramenta Eficaz Para a Promoção Da Saúde No Puerpério, **Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste**, v15, nº 4, 2014

STRAPASSON M. R. Puerpério Imediato: Desvendando O Significado Da Maternidade, **Rev.Gaúcha Enferm**, 2010.

TINOCO T F, Práticas Educativas De Enfermeiro Voltadas à Saúde Da Mulher na Estratégia de Saúde da Família, **Dissertação de enfermagem UERJ**, 2018.

VALENÇA C N *etal.*, Experiências Da Atenção Primária À Saúde do Planejamento Reprodutivo, Pré-Natal e Puerpério, **SEDIS-UFRN**, 2020.