

**UNIVERSIDADE ALTO VALE DO RIO DO PEIXE – UNIARP
CURSO DE ENFERMAGEM**

EVA LIDIA CORONETI BANDEIRA

CONSULTA DE ENFERMAGEM PUERPERAL DOMICILIAR

**CAÇADOR - SC
2022**

EVA LIDIA CORONETI BANDEIRA

CONSULTA DE ENFERMAGEM PUERPERAL DOMICILIAR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como exigência para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem, do Curso de Enfermagem, da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP.

Orientadora: Wanderleia Tragancin

**CAÇADOR - SC
2022**

TERMO DE ISENÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declaro para todos os fins de direito, que assumo total responsabilidade pelo aporte ideológico conferido ao presente trabalho, isentando a Universidade Alto Vale do Rio do Peixe – UNIARP, a coordenação do Curso de Enfermagem, a Banca Examinadora e o Orientador de toda e qualquer responsabilidade acerca do mesmo.

Caçador, ____/____/____

Acadêmica: Eva Lidia Coroneti Bandeira

Assinatura

EVA LIDIA CORONETI BANDEIRA

CONSULTA DE ENFERMAGEM PUERPERAL DOMICILIAR

A Comissão Examinadora, abaixo assinada, aprova com nota _____ este Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no Curso de Enfermagem da Universidade Alto Vale do Rio do Peixe - UNIARP, como requisito final para obtenção do título de:

Bacharel em Enfermagem

Prof. Ma. Rosemari Santos de Oliveira
Coordenadora do Curso de Enfermagem

BANCA EXAMINADORA

Profa. Esp. Wanderleia Trangancin - UNIARP
(Presidente da Banca/ Orientadora)

Profª.Esp. Lorete Braun- UNIARP
(Membro da banca)

Profª .Esp.Adriana Grobe - UNIARP
(Membro da banca)

Caçador, SC, 08 de julho de 2022.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, porque sem ele não temos forças para prosseguir.

Agradeço imensamente a minha irmã Marisa, por tudo que fez e faz por mim, por fazer o papel de mãe desde a partida de nossa mãe, e que sempre me incentivou a estudar, não me deixou desistir e sempre cuidou da minha filha nesta trajetória da faculdade e estágios.

Agradeço a minha filha, embora ainda nova, pela compreensão e paciência da minha ausência para que pudesse me dedicar a conclusão desse desafio.

Aos familiares pelo apoio recebido, pois não mediram esforços para ajudar em tudo que estava no alcance.

Agradeço meu companheiro Yuri pelo incentivo estando ao meu lado, me apoiando e não deixando desistir.

Em especial aos amigos e amigas da faculdade, agradeço pelo companheirismo nesta trajetória que teve muitos momentos que precisei de um ombro amigo.

Agradeço aos professores que são nossos heróis, em especial, professora Wanderleia pela paciência em me orientar, e pelo conhecimento recebido.

Agradeço a Instituição que trabalho pelo incentivo e por entender nos momentos que precisei me ausentar.

Agradeço as instituições onde fui recebida, aos funcionários e pacientes que ao se entregar aos nossos cuidados, permitiram nossa formação.

RESUMO

O enfermeiro é a linha de frente para prevenir agravos e promover a saúde, sendo esse profissional importante para a avaliação no pós-parto assim garantindo a assistência e atenção da saúde da mulher e conseqüentemente ao neonato. Dessa forma tem grande importância na realização da consulta de enfermagem, e está habilitado para realizar a consulta puerperal. Conforme resoluções do Conselho Federal e Regional de Enfermagem, a consulta de enfermagem no puerpério é um momento propício para a mulher esclarecer as suas dúvidas e adquirir conhecimento sobre o cuidado de si e do bebê. É preconizado pelo Ministério da Saúde, no mínimo seis consultas de pré-natal, e uma consulta puerperal entre o primeiro e sétimo dia posterior ao nascimento do bebê, podendo ser realizado na Unidade Básica de Saúde ou através de consultas domiciliares. O propósito principal deste trabalho é realizar uma pesquisa de natureza exploratória e método quantitativo descritivo, através da consulta de enfermagem domiciliar em uma determinada estratégia da saúde da família. Os dados foram coletados através de um instrumento piloto do ministério da saúde, que foi realizado nas residências das puérperas entre os meses de fevereiro e março 2022. Analisando problemas em potencial no período do puerpério e dados sócios demográficos das puérperas. A pesquisa foi realizada através de consultas com 15 voluntárias onde foi possível coletar as informações e confrontar com o estudo deste trabalho. Através dos resultados obtidos foi possível identificar lacunas no atendimento as puérperas mesmo tendo políticas públicas voltadas especialmente para esse grupo. Como resultado foi possível identificar as falhas neste atendimento, e através das evidências encontradas, a gestão poderia organizar e planejar ações mais concretas e eficazes, oferecendo mais qualidade para a saúde das puérperas que realizam este ato tão nobre que é ser mãe.

Palavras-chave: Consulta de enfermagem. Puérpera. Prevenção. Saúde da mulher.

ABSTRACT

The nurse is the front line to prevent aggravation and promote health, this professional is important for the postpartum evaluation, ensuring the assistance and health care of women and, consequently, the newborn. Thus, this professional is of great importance in carrying out the nursing consultation, and is qualified to perform the puerperal consultation. According to resolutions of the Federal and Regional Council of Nursing, the nursing consultation in the puerperium is a propitious moment for the woman to clarify her doubts and acquire knowledge about the care of herself and the baby. It is recommended by the Ministry of Health, at least six prenatal consultations, and a puerperal consultation between the first and seventh days after the baby's birth, which can be performed at the Basic Health Unit or through home consultations. The main purpose of this work is to carry out a research of an exploratory nature and descriptive quantitative method, through home nursing consultations in a specific family health strategy. Data were collected through a pilot instrument of the Ministry of Health, which was carried out in the homes of postpartum women between February and March 2022. Analyzing potential problems in the postpartum period and socio-demographic data of postpartum women. The research was carried out through consultations with 15 volunteers where it was possible to collect information and compare it with the study of this work. Through the results obtained, it was possible to identify gaps in the care of postpartum women, even with public policies aimed especially at this group. As a result, it was possible to identify the flaws in this service, and through the evidence found, the management could organize and plan more concrete and effective actions, offering more quality to the health of puerperal women who perform this noble act that is to be a mother.

Keywords: Nursing consultation. Puerperal Woman. Prevention. Women's health.

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Escolaridade	29
Gráfico 2 - Idade das puérperas	Erro! Indicador não definido.
Gráfico 3 - Visita do enfermeiro	Erro! Indicador não definido.
Gráfico 4 - Conhecimento da consulta puerperal	33
Gráfico 5 - Tipos de partos	33
Gráfico 6 - Apoio familiar	35
Gráfico 7 - Uso do sulfato ferroso	Erro! Indicador não definido.
Gráfico 8 - Estado emocional no puerpério	37
Gráfico 9 - Alteração dos sinais vitais	38
Gráfico 10 - Infecção no sítio cirúrgico	39
Gráfico 11 - Aspecto dos lóquios	40

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	24
1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	11
1.1 SAÚDE DA MULHER	Erro! Indicador não definido.
1.2 SISTEMA ÚNICO DA SAUDE	13
1.3 SISPRENATAL	14
1.4 INDICADORES DE SAUDE	14
1.5 FISILOGIAS DO PARTO	15
1.5.1 HEMORRAGIAS PÓS-PARTO	Erro! Indicador não definido.
1.5.2 VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS	18
1.6 O CUIDADO HUMANIZADO	19
1.7 ENFERMAGEM NA OBSTETRÍCIA	Erro! Indicador não definido.
1.8 FISILOGIAS DO PUERPÉRIO	Erro! Indicador não definido.
1.9 PAPEL DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO	Erro! Indicador não definido.
2.0 ROTEIRO PARA A VISITA PUERPERAL	Erro! Indicador não definido.
3 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS	26
3.1 AMOSTRA	26
3.1.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
3.1.2 LOCAL	27
3.3 TECNICAS E/OU INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.	27
3.4 ABORDAGEM	27
3.5 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS	27
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.	27
3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA	27
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	28
4.1 ANÁLISES DE DADOS E RESULTADOS	28
CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
REFERÊNCIAS	50
APENDICE	62
APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA	63
APÊNDICE B – PLANO DE CUIDADOS COM PUÉRPERAS	63
ANEXOS	65
ANEXOS A – TERMO DE CIÊNCIA DE PLAGIO	66

INTRODUÇÃO

Entende-se que umas das mais intensas experiências na vida de uma mulher é o ato de parir. O parto já é cultural e respeitado, o nascimento só aumenta os laços já existentes no casal sendo marcante na vida da mãe e do bebê a qualidade da atenção prestada durante a gravidez, parto e após o nascimento (SILVA et al., 2020).

O período puerperal também, chamado de pós-parto, se inicia após a dequitação da placenta até a volta do organismo materno as condições pré-gravídica, sendo dividido em quatro períodos: imediato, sendo até duas horas após o parto, mediato, até dez dias após, o parto tardio do 10º ao 45º dia após parto e o remoto após 45 dias (PRIGOL; BARUFFI, 2017).

No momento do puerpério a puérpera deve ser assistida por um profissional qualificado para melhorar as condições de saúde evitando complicações neste período do pós-parto (DANTAS, 2018).

O puerpério, que é o período após descolamento da placenta, pode ser variável de mulher para mulher tendo seu término indeterminado e caracterizado por um período de alterações e novas adaptações. Algumas repercussões geradas durante a gravidez e parto podem se manter até um ano após o parto ocorrendo transformações no corpo, mente e aspecto social tornando suscetível ao surgimento de agravos neste período (PINTO et al., 2021).

Conforme recomendação do Ministério da Saúde, todas as mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas de forma humanizada, com respeito, tendo acesso às informações baseadas em evidências, tendo respaldo e tomada de decisão. Os profissionais devem estabelecer vínculo com a paciente e questionar sobre seus desejos e expectativas (FONSECA et al., 2021).

Essa pesquisa é importante para a promoção na saúde da mulher por ser um período que se deve ter atenção tanto na mãe com no neonato. Sendo assim a consulta de enfermagem é fundamental sendo um dos principais objetivos acolher esta mulher desde o pré-natal para ter um nascimento de qualidade e criando um elo para que volte na consulta puerperal proporcionando confiança e garantindo um bem-estar materno e neonato (BRASIL, 2006).

A escolha do tema da pesquisa foi baseada na observação durante estagio

em saúde pública, e da não realização de consultas no período puerperal, sendo esse um período muito importante para a saúde da mulher, do RN, além de ser o momento propício para realizar promoção da saúde. O estudo foi realizado através de visitas domiciliares para as puérperas que não vieram até a unidade Básica de Saúde para a consulta de puerpério. Sendo realizada uma espécie de busca ativa para identificar estas, planejando promover a saúde desse público. Após a escolha surgiu a dúvida: existe a possibilidade de realizar a visita domiciliar no período puerperal nos dias recomendados pelo MS, realizando então a consulta de enfermagem e promovendo a saúde da mulher?

Desta forma esta pesquisa é de suma importância por se tratar da prevenção e promoção no momento da consulta de enfermagem em âmbito domiciliar, sanando dúvidas, trazendo segurança e conforto as puérperas em um momento que necessita de extremo cuidado para a qualidade e recuperação na saúde das mesmas, além de contribuir para o planejamento de ações em saúde pública.

A fase do puerpério é o momento em que a mulher está mais vulnerável a intercorrências e, muitas das vezes, é o momento em que a mulher tem menos contato com as equipes de saúde, é preconizado pelo Ministério da Saúde o mínimo de seis consultas de pré-natal e uma consulta puerperal entre o 7º e o 10º dia após o parto (SILVA et al., 2020). Uma das atribuições do Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde é fazer a busca ativa das puérperas se ela não comparecer para realizar a consulta pós-parto. Nota-se que ainda não existe padronização nas condutas e empenho ao realizar a consulta, sendo impossível analisar a assistência prestada (PINTO et al., 2021).

Um dos instrumentos essenciais para a promoção da saúde é a visita domiciliar que garante a qualidade de vida da mulher, da família e do recém-nascido, é o momento de observação, avaliação e orientação. O Enfermeiro é o responsável em realizar o pré-natal prestando a assistência, avaliando e encaminhando, em situações necessárias, atendimentos e prevenção de agravos maternos e neonatais contribuindo para a melhoria do índice de mortalidade materna e infantil (FERREIRA JÚNIOR et al., 2019).

Diante do elencado, o objetivo geral da pesquisa foi realizar consulta de enfermagem domiciliar em puérperas em uma determinada estratégia da saúde da família. Em conjunto com os objetivos específicos: Identificar as principais

dificuldades relatadas pelas puérperas, demonstrar a importância da consulta e o papel do enfermeiro, organizar e entregar às puérperas orientações de cuidados.

A pesquisa foi realizada através de natureza exploratória de método quantitativo descritivo, abordando o tema da consulta de enfermagem no puerpério.

1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

1.1 SAÚDE DA MULHER

As mulheres apresentam fases do decorrer da vida sendo a menarca na adolescência, gestação na fase adulta e a menopausa na última menstruação (BRASIL, 2008).

A saúde da mulher é um tema abrangente que engloba todas as fases de sua vida, desde a infância até a senilidade (SANTOS, 2018). A puberdade é o período de transição da infância para a vida adulta e compreende todo o processo que leva à maturação dos caracteres sexuais e da capacidade reprodutiva (MACIEL; SILVA, 2015).

A idade em que se inicia a puberdade pode variar de pessoa para pessoa, mas, de maneira geral, segue a seguinte sequência: aparecimento da telarca (mamas), pubarca (aparecimento dos pelos pubianos) e a menarca (primeira menstruação). O início da puberdade pode estar influenciado por fatores genéticos, etnias e condições socioambientais (MACIEL; SILVA, 2015).

Outras transformações que ocorrem na mulher no período da puberdade estão relacionadas à distribuição de gordura no tecido subcutâneo e regiões abdominais, coxas e seios, na pele podem apresentar acne, os cabelos ficam mais sedosos, surgem pelos na região pubiana e axila e o quadril alarga preparando para o parto (SANTOS, 2018).

O sistema genital feminino é composto por órgãos genitais internos e externos. É constituído pelos ovários e ovidutos pareados, útero, vagina, genitália externa e pelas glândulas mamárias (RICCI, 2019).

A vagina é o órgão da cópula destinado a receber o pênis e o sêmen ejaculado durante o coito (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). Todas essas estruturas evoluíram para as importantes funções da ovulação, fertilização de um ovócito por um espermatozoide, suporte do embrião e do feto em desenvolvimento e nascimento e cuidado de um recém-nascido (RICCI, 2019).

O útero retém o óvulo fecundado (ovo) possibilitando-lhe desenvolvimento e crescimento e o expulsa quando maduro (parto), ou antes disso (abortamento e parto pré-termo), é o órgão da gestação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). O ciclo reprodutivo feminino ocorre no ovário e no útero com a respectiva regulação

hormonal. Seu objetivo é preparar o corpo da mulher para a possível ocorrência de uma gravidez (SANTOS, 2018).

Porém, após toda esta fase da fisiologia do corpo da mulher, ocorre o climatério que é a fase de transição da evolução biológica da mulher onde ocorrem o esgotamento folicular e perda da capacidade reprodutora devido a ele. A menopausa é o marco principal do climatério onde ocorre a última menstruação pelos ovários. A menopausa ocorre após os 49 anos, considera-se após amenorreia de um ano para confirmar o diagnóstico devido ter irregularidade menstrual nesta fase (SILVA et al., 2018) “[...] a menopausa pode ocorrer de forma precoce, antes dos 40 anos, a chamada falência ovariana precoce” (BRASIL, 2016, p. 197).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define climatério como uma das fases biológicas da mulher e não mais como um processo patológico. É a transição entre os períodos reprodutivos e não reprodutivos da mulher (SANTOS, 2018).

O processo biológico no envelhecer requer um cuidado especial, o profissional da saúde deve estar orientando hábitos saudáveis e educação em saúde para ter uma maior qualidade de vida (BRASIL, 2016).

1.2 SISTEMA ÚNICO DA SAUDE

Um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, o SUS, é resultado de um direito social (COSTA; EUGENIO, 2014). O SUS passou a se tornar acesso integral universal e gratuita nos serviços da saúde em 1988 pela Constituição da República Federativa do Brasil (FIOCRUZ, 2021).

O Sistema Único da Saúde (SUS) é um sistema complexo de saúde pública oferecendo desde um simples atendimento até um amplo atendimento garantindo acesso integral e universal para toda a população do país, sendo um direito de todos os brasileiros desde a gestação por toda vida visando sempre à prevenção e promoção da saúde (BRASIL, 2020).

Esse sistema ramificado e complexo é o *lócus* do trabalho dos profissionais de saúde. Por isso, seus princípios, diretrizes, organização e hierarquização devem ser entendidos com a finalidade de visualizar as possibilidades de trabalho existentes para os profissionais de enfermagem (COSTA; EUGENIO, 2014).

Toda gestante tem direito ao pré-natal pelo SUS, deverá ser realizado o número mínimo de seis consultas, preferencialmente, uma no primeiro trimestre, duas no segundo trimestre e três no último trimestre (BRASIL, 2006).

1.3 SISPRENATAL

O SISPRENATAL foi implementado pelo sistema único de Saúde (SUS) é um elemento online inserido dentro da rede cegonha tem como função coletar, processar, analisar e transmitir dados com o objetivo de construir informações em saúde, assim realizando a melhoria e planejamento e avaliação do atendimento à população. Esses dados são coletados através de dos serviços de saúde e sua interpretação e execução e realizada por gestores em sistemas de informação a saúde(SIS).sendo o principal objetivo promover a segurança em saúde da mãe e do neonato, sendo um dos principais objetivos identificar precocemente possíveis complicações e agravos na saúde materna e neonatal , diminuindo assim a morbimortalidade de ambos, além de contribuir para identificar fatores que caracterizam a gravides de alto risco e risco (BRASIL, 2014).

O Sisprenatal é um software desenvolvido pelo DATASUS, com o objetivo de permitir realizar o acompanhamento correto das gestantes inseridas no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN). No sisprenatal é um dos elementos mínimos para realizar a assistência pré-natal com qualidade (SOUZA et al.,2016).

Sendo que através dele e possível acessar dados que vem desde início da gravidez ate a consulta puerperal, em conjunto com o cartão da gestante onde está elencado dados de suma importância. O sisprenatal realiza a ligação entre as estratégias de saúde e da família e a unidade hospitalar em que a gestante foi realizar o parto. Assim sendo possível acessar todas as informações necessárias sobre a gestante. Sendo ele muito importante para o profissional ter as informações corretas e realizar o atendimento adequado (SOUZA et al.,2016).

1.4 INDICADORES DE SAUDE

Os Painéis de Indicadores da Atenção Primária têm como objetivo

disponibilizar dados e informações de forma a promover o conhecimento sobre a Atenção Primária à Saúde, subsidiar a tomada de decisão e aumentar a transparência ativa da Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS), ampliando as possibilidades de monitoramento e avaliação. (Brasil, 2022).

Os indicadores de saúde contêm informações relevantes do estado de saúde dos usuários e contêm informações do desempenho do sistema de saúde. É um instrumento para ser cumprida meta e permitem a qualificação dos resultados de ações. A meta tem o objetivo específico e deve ser atingida a meta em um determinado tempo (SANTOS-FILHO, P.1003,2006).

Entende-se a necessidade de construir e utilizar indicadores de monitoramento e avaliação, com o desafio de realizar ações de saúde mais efetivas para atender aos usuários (PEREIRA, 2016).

O monitoramento e a avaliação repercutem em transparência a fim de prestar contas à população sobre o investimento na área da saúde.

Os indicadores são fundamentais para os profissionais da saúde sendo suas ferramentas ao seu favor, quando conquistam metas aos serviços prestados a saúde da família é capaz de identificar riscos e fazer um encaminhamento qualificado quando necessário. Contribuindo com a prevenção primária no processo saúde-doença-cuidado individual e coletivo (BRASIL p.14 2020).

Os sete indicadores selecionados para o incentivo de pagamento por desempenho 2022 são os seguintes:

Indicador 1: Proporção de gestantes com pelo menos 6 (seis) consultas pré-natal realizadas, sendo a 1ª até a 12ª semana de gestação; Indicador 2: Proporção de gestantes com realização de exames para sífilis e HIV; Indicador 3: Proporção de gestantes com atendimento odontológico realizado; Indicador 4: Proporção de mulheres com coleta de citopatológico na APS; Indicador 5: Proporção de crianças de 1(um) ano de idade vacinadas na APS contra Difetéria, Tétano, Coqueluche, Hepatite B, Infecções causadas por Haemophilus Influenzae tipo b e Poliomielite Inativada; Indicador 6: Proporção de pessoas com hipertensão, com consulta e pressão arterial aferida no semestre; Indicador 7: Proporção de pessoas com diabetes, com consulta e hemoglobina glicada solicitada no semestre(BRASIL,2022).

1.5 FISILOGIAS DO PARTO

Visto que a gestação é a fase da vida mulher onde exige maior atenção por envolver mudanças físicas, hormonais, psíquicas e sociais estas alterações

interferem na saúde das mulheres causando possíveis complicações. Se não identificadas e tratadas podem resultar em agravos materno perinatal e puerperal (FUSQUINE et al., 2019).

No século passado o parto era considerado um evento familiar e social sendo assistido por membros da família ou da comunidade. No início do século XX começou a mudar com os partos sendo realizados por profissionais treinados e tornando um evento hospitalar caracterizado pela adoção de várias tecnologias tornando mais seguro para a mulher e o filho. Com este novo evento, teve melhora progressiva dos marcadores de mortalidade materna e perinatal permitindo, também, um ambiente mais tranquilo e seguro para o parto (LIMA et al., 2021).

A fisiologia do parto é fundamental para a assistência materna fetal, identificar a bacia óssea materna, posição fetal no início do trabalho do parto favorece uma condução segura. O parto inicia com contração uterina regular e segue até a expulsão da placenta sendo chamado de trabalho de parto. É muito importante que a enfermeira oriente a gestante e seu acompanhante no pré-natal sobre o mecanismo do trabalho de parto favorecendo segurança (SILVA et al., 2019, p.105).

O trabalho de parto é definido como a presença de contrações uterinas regulares que aumentam em frequência e intensidade causando dilatação progressiva do colo acompanhada de descida e eventual nascimento (VALENTE et al., 2018).

A contração uterina que define o trabalho de parto é, geralmente, aquela com intervalo de 10 minutos sendo cada uma com mais de 20 segundos de duração. Após, é realizado o toque vaginal para observar o grau da dilatação, apagamento e cérvix uterina. Neste percurso, vai apagando o colo e dilatando, no fim da dilatação é quando o colo uterino não é mais perceptível ao redor do polo cefálico onde está com dilatação completa. Durante este percurso devem ser monitoradas ausculta de batimentos cardíacos fetais (BCF) para garantir o cuidado necessário para a segurança de evolução do parto. A equipe deve manter informada a gestante sobre todo o processo e a apoia neste momento (SILVA et al., 2019).

Com dilatação total ocorre o período expulsivo, que é a etapa aguda do trabalho de parto. A expulsão fetal tem uma duração variável não definida e um limite de tempo com base em evidências científicas, é o momento da dilatação completa do colo do útero sendo um período de assistência de uma equipe multiprofissional (SILVA et al., 2019). Ao término da expulsão é realizado a

clampagem do cordão umbilical.

Após clampeamento do cordão umbilical ocorre o período de dequitação que é o período placentário que começa a se desprender do útero. Segundo comprovação científica, de duas a três contrações são suficientes para se descolar do endométrio, mas pode ocorrer intercorrências neste momento fazendo com que o médico auxilie na retirada da placenta. Deve haver cuidado para não tracionar o cordão, pois há risco de romper e causar complicações graves (FALCÃO JÚNIOR, 2016).

A operação cesariana é um procedimento para ser realizado em situações em que as condições maternas fetais não favorecem o parto vaginal e, como qualquer intervenção cirúrgica, não é isenta de complicações (BRUNACIO, 2012).

A cesariana é definida como a retirada do feto do útero por meio de incisão abdominal e faz parte da cultura humana desde os tempos a antigos (SILVA et al., 2019).

Antes da cesariana devem ser realizadas algumas etapas importantes para um parto cesariano ser bem-sucedido. No pré-operatório incluem-se consentimentos da paciente, exames laboratoriais, profilaxia antibiótica, prevenção de tromboembolismo venoso e escolha da anestesia (YEOMANS et al., 2019).

“[...] a anestesia para o parto cesáreo transformou-se em um procedimento seguro devido à disponibilidade de profissionais treinados que administram bloqueios neuroaxiais ou anestesia geral” (YEOMANS et al., 2019, p. 406).

Assim que a anestesia já está feita o cirurgião inicia o procedimento. A cesárea começa com uma incisão abdominal vertical ou transversal entrando na cavidade peritoneal, a posição do útero, da cúpula vesical e o aspecto do segmento uterino inferior são realizados passo a passo seguido da retirada do feto. O feto é colocado sobre o abdômen materno inferior e parte superior das coxas enquanto o cordão umbilical é clampeado e cortado. Em seguida, a atenção está voltada para o fechamento da incisão cirúrgica (YEOMANS et al., 2019).

As indicações de cesariana podem estar relacionadas com condições maternas e fetais (VALENTE et al., 2018). A Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) e o Ministério da Saúde só recomendam cesárea eletiva quando existe mais de uma cesárea prévia ou em caso de extrema contra-indicação do parto vaginal (BRUNACIO, 2012). Cesariana é uma cirurgia de

grande porte que pode apresentar riscos para a mulher e para o bebê se for realizada sem a necessidade.

1.5.1 HEMORRAGIAS PÓS-PARTO

Segundo a *American College of Obstetricians and Gynecologists* (2017) a hemorragia pós-parto pode ser definida como uma perda cumulativa de 1.000 ml, ou mais, de sangue seguindo sinais e sintomas de hipovolemia dentro das 24 horas após o parto, sendo uma das principais causas de morte materna evitável no mundo. Se identificar a hemorragia e realizar um tratamento imediato com um manejo adequado dessa condição pode ser evitada a morte materna (SILVA; FILHO, 2021).

Embora a hemorragia pós-parto sempre tenha sido uma das principais causas de mortalidade e morbidade maternas, não existe nenhuma definição universalmente aceita para essa complicação (YEOMANS et al., 2019). Alguma etiologia pode causar a hemorragia imediata pós-parto que deve ser identificada pela equipe da saúde sendo elas atonia uterina, placenta retida incluindo a do tipo acreta e suas variantes lacerações no trato genital responsáveis pela hemorragia (LEVENO, 2014).

A atonia é uma das principais causas de hemorragias pós-parto causando perda de 250 ml/min de sangramento. Sendo em grande parte em pacientes de risco evidentes, todas devem receber medidas profiláticas no pós-parto imediato tendo assistência qualificada da equipe. Outra causa sendo rara é a ruptura uterina, porém responsável pela mortalidade materna e fetal, é constituído por um diagnóstico diferencial da demais hemorragia sendo causada na metade da gravidez, particularmente placenta previa e descolamento prematuro da placenta (SANTOS, 2018, p. 502).

Porém, a laceração no período do trabalho de parto ou parto pode causar hemorragia pós-parto estando associada a algum traumatismo do canal de parto, incluindo útero, o colo do útero, a vagina e o períneo que provocam hemorragias podendo ser fatais (YEOMANS et al., 2019).

Existe uma elevada mortalidade e um número expressivo de pacientes que sobrevivem a um quadro de hemorragia pós-parto (HPP) grave que evolui com sequelas físicas e/ou emocionais (FEBRASGO, 2020). “[...] comparado ao parto vaginal, à cesariana tem sido relacionada a maiores taxas de sangramento pós-parto, seja realizada de forma eletiva ou emergencial” (SANTOS, 2018, p. 570).

Os profissionais que trabalham com assistência no pós-parto devem estar

habilitados e preparados para prevenir, fazer diagnóstico e manejar em quadros de hemorragias pós-parto (FEBRASCO, 2020).

1.5.2 VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Violência obstétrica é um termo cunhado nos movimentos sociais pelo parto humanizado. É utilizado para especificar as práticas no sistema de saúde e o atendimento à gestante durante o parto e puerpério (CAVALHEIRO; FARIA; LIMA, 2021).

É considerada, na violência obstétrica, toda omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto e puerpério onde cause dor, dano ou sofrimento desnecessário, sendo praticado sem consentimento explícito em desrespeito a sua autonomia. Isto engloba todos os profissionais da saúde que prestaram assistência a esta mulher (SILVA et al., 2019).

A Lei n.º 17.097, de 17 de janeiro de 2017, dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina (BRASIL, 2017). A Organização Mundial de Saúde considera violência obstétrica o ato de agredir ou negligenciar uma pessoa ao ponto de produzir danos físicos, sexuais e/ou psicológicos (COSTA, 2018).

O parto hoje em dia está associado a um parto sem violência obstétrica, sendo evitado o abuso de medicamento e fazer com que esta gestante perca sua autonomia de escolher e decidir a forma de ganhar o bebê e escolher seu acompanhante na hora do parto. Esta lei foi caracterizada pela Organização Mundial da Saúde em 2002 (ALMEIDA, 2020).

Trata-se de uma violação aos direitos das mulheres grávidas em processo de parto que, entre outras consequências, resulta na perda da autonomia e decisão sobre o corpo pela própria parturiente (ALMEIDA; RAMOS, 2020).

É considerada violência obstétrica quando o corpo da mulher é invadido pelos profissionais da saúde, ou por pessoas íntimas e estranhas, durante o processo de pré-parto, de parto e pós-parto utilizando práticas desumanizadas, procedimentos dolorosos ou constrangedores sem o consentimento da mãe (CASTRO; ROCHA, 2020).

1.6 O CUIDADO HUMANIZADO

Foram implantados programas de políticas de saúde para assegurar uma assistência a mulher com qualidade focando na sua integridade, destacando o Programa de Atenção à Saúde da Mulher, em 1983, e a Política Nacional à Saúde da Mulher em 2004 (SILVA et al., 2020).

O Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN) (BRASIL, 2000) influenciou a criação da Rede Cegonha (BRASIL, 2011) instituída para modificar o cuidado “[...] com gradativa implementação de um modelo humanizado” (CAPELANES et al., 2020, p. 650).

Em 2004 foi criada a cartilha humanizada do SUS, pelo Ministério da Saúde, visando oferecer um atendimento mais humanizado pelos servidores na assistência curativa e hospitalocêntrica que demonstra grande preocupação com a valorização do ser humano em todos os segmentos, tanto objetiva como subjetiva (COSTA; EUGENIO, 2014). Esta iniciativa visava reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal, assegurar acesso, melhorar a cobertura e a qualidade do pré-natal, da assistência ao parto, puerpério e neonatal (CESAR et al., 2011).

Sobre cuidado humanizado, é a compreensão da mulher em suas diferentes dimensões, sejam elas biológicas, psicológicas, sociais, culturais e econômicas, não as reduzindo, apenas, ao aspecto biológico ou patológico (CAPELANES et al., 2020).

Para realizar um parto humanizado é de suma importância realizar uma preparação adequada da gestante iniciando-se no pré-natal e acolhendo esta gestante, o bebê e o acompanhante fornecendo informações e ajudando nas decisões necessárias para promover o parto humanizado (COSTA, 2018). O cuidado com o parto e nascimento, por muito tempo, foi centrado no bebê, prestando atenção apenas às suas condições de saúde e, de certa forma, esquecendo-se da parturiente (CARVALHO; PAULA; RIBEIRO, 2021).

A Lei n.º 17.097, de 17 de janeiro de 2017, tem por objeto a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina e divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal (BRASIL, 2017).

Toda mulher tem o direito ao planejamento reprodutivo e atenção humanizada

à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto), bem como as crianças têm o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis (BRASIL, 2017).

O profissional da saúde tem obrigação ética e legal de oferecer informações claras e completas sobre o cuidado, tratamentos e alternativas e de dar a oportunidade de participar das decisões com base nas informações recebidas (SODRÉ, 2012).

Humanizar o parto requer muito mais que o conforto do ambiente, inclui uma série de cuidados desde o pré-natal até o cuidado pós-parto proporcionando um elevado grau de satisfação, autonomia e segurança à mulher (NASCIMENTO, 2020).

1.7 ENFERMAGEM NA OBSTETRÍCIA

O Enfermeiro Obstetra obtém respaldo legal para assistir gestantes, parturientes, puérperas e recém-nascidos em serviço de atenção materno-infantil (CARVALHO; SILVA, 2020). O Enfermeiro é respaldado pela Lei do Exercício Profissional, n.º 7.498, de 25 de junho de 1986, para atuar diretamente no cuidado à mulher em trabalho de parto (CASTRO; ROCHA, 2020).

“[...] o Ministério da Saúde e outros órgãos governamentais consideram o enfermeiro como profissional plenamente capacitado, que pode cuidar da mulher nos diversos espaços reprodutivos de forma humanizada” (BATISTA et al., 2021, p. 952).

A Enfermeira Obstetra trabalha de uma forma diferenciada, com uma postura delicada respeitando a feminidade da parturiente, transmitindo segurança, permitindo a expressão da dor e proporciona o bem-estar físico e emocional conquistando o vínculo com a paciente e familiar, onde ganha espaço na obstetrícia (FREIRE, 2017).

O cuidar é a arte do fazer enfermagem, o que implica diretamente atitude, postura, leveza, delicadeza, compromisso e ética profissional exigindo dos trabalhadores da enfermagem sensibilidade no desenvolvimento das ações (COSTA; EUGENIO, 2014)

1.8 FISILOGIAS DO PUERPÉRIO

O puerpério, que é o período após descolamento da placenta, pode ser variável de mulher para mulher. Tem seu término indeterminado e é caracterizado por um período de alterações e novas adaptações. Algumas repercussões geradas durante a gravidez e parto podem se manter até um ano após o parto ocorrendo transformações no corpo, mente e aspecto social tornando suscetível ao surgimento de agravos neste período. Estas transformações são, na maioria, fisiológicas podendo surgir intercorrências e alterações patológicas. Se não forem identificadas e tratadas podem evoluir para a piora até a morte materna. Segundo dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datapus), em 2018, foi registrado 1802 mortes maternas e, destas, 1199 ocorreram no período puerperal (66,5%) (PINTO et al., 2021).

No fenômeno regenerativo vivenciado pelo sistema reprodutor feminino após o parto ocorre um progresso, especialmente, ao longo do pós-parto imediato e do pós-parto tardio. O pós-parto imediato favorece a crise genital com eventos catabólicos e involutivos das estruturas hiperplasiadas ou hipertrofiadas pela gravidez, no pós-parto tardio ocorrem à transição e a recuperação genital sendo influenciado também da lactação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017).

O puerpério é considerado, também, após a saída da placenta e dura cerca de 6 semanas. Durante esse período o corpo da puérpera começa a voltar a seu estado pré-gestacional, essas mudanças, geralmente, se resolvem até a sexta semana após o parto (RICCI, 2019). “Nesta fase do ciclo gravídico-puerperal podem ocorrer vários comportamentos involuntários devido a mudança de hormônio e o anabolismo” (GOMES, 2017, 2012, p.115).

O período pós-parto, ou puerpério, é dividido em períodos puerperal imediato, 1º ao 10º dia após o parto, tardio, do 11º ao 45º dia, remoto, além de 45º dia (PEDROSA, 2013). O pós-parto remoto (após 45 dias) é caracterizado pelo retorno da ovulação e da menstruação, eventos marcadamente influenciados pela lactação (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2017). O útero retorna ao seu tamanho normal por meio de um processo gradual de involução que envolve mudanças regressivas que o devolvem ao seu tamanho e condição em não grávidas (RICCI, 2019).

Os lóquios, que é o sangramento pós-parto de origem uterina, dura

aproximadamente 4 a 8 semanas, tendo três estágios. Lóquios rubros são uma mistura de vermelho escuro de muco, resto de tecidos e sangue ocorrido nas primeiras semanas, 3º ao 4º dia após o parto. Conforme este sangramento diminui, fica mais claro e seroso. O lóquio seroso é a segunda fase, são de cor castanha rosada que são eliminados do 3º ao 10º dia após o parto contendo, principalmente, leucócitos e tecidos decidual, hemácias e líquido seroso. Lóquios alvos é a fase final, sendo uma secreção cremosa de coloração branca ou marrom clara, consiste em leucócitos, tecidos deciduais e um pouco de líquido, ocorrem do 10º ao 14º dia após o parto podendo durar por 3 a 6 semanas em algumas mulheres, é considerado normal (RICCI, 2019).

O corpo da mulher sofre diversas modificações, alterações físicas e psicológicas durante a gestação, com esta mudança as futuras mães passam a ter insegurança, ansiedade e medos. Após o nascimento da criança nem sempre este medo desaparece persistindo a sensação de fragilidade no período puerperal (FUSQUINE et al., 2019).

1.9 PAPEL DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO

O puerpério é um importante período para o desenvolvimento de ações pela equipe de saúde em busca de ampliar situações saudáveis para a mulher e seu filho. Nesse âmbito, o Enfermeiro se destaca no cuidado à mulher na Atenção Primária à Saúde (FERREIRA JÚNIOR et al., 2019)

Segundo recomendação da Organização Mundial da Saúde, a puérpera tem direito a três consultas no período do puerpério sendo no terceiro dia pós-parto, entre sete e quatorze dias e seis semanas após o parto, na primeira semana deve ser visita domiciliar. A consulta deve não ser apenas focada no aspecto físico, mas incluir estado emocional e aleitamento materno. É considerado um importante indicador a consulta de enfermagem na assistência no ciclo gravídico-puerperal (PINTO et al., 2021).

O profissional de enfermagem possui um papel de extrema importância na assistência à puérpera e desempenha a função de educador, o que propicia a promoção em saúde e auxilia na qualidade de vida focando não só em satisfazer as necessidades de saúde da mulher, mas em realizar um trabalho educativo no período puerperal (CHEFFER, 2020).

A consulta de enfermagem é um instrumento valioso que promove a promoção e prevenção à saúde e bem-estar das mulheres no pós-parto (GOMES, 2017). Esses encontros são momentos oportunos para reforçar diversas orientações recebidas na alta e tirar as dúvidas das mulheres em relação a medidas contraceptivas, reinício de atividade sexual e realização da próxima citologia oncológica (VALENTE et al., 2018).

A consulta de enfermagem é uma ferramenta importante para a Enfermeira fazer o acolhimento e assistência para esta puérpera e sua família, sendo nesta fase que ocorrem muitas dúvidas, é um o momento para oferecer o suporte (PRIGOL; BARUFFI, 2017).

As práticas que devem ser realizadas na Unidade Básica de Saúde precisam incluir na assistência qualificada do Enfermeiro fazendo o acolhimento a mulher, ao homem, a família e com informações voltadas à saúde no pós-parto e atividades sociais reprodutivas e afetivas (CASTIGLIONI, 2020).

A enfermagem obstétrica vem contribuindo e participando de modo efetivo na mudança de paradigma no que se refere ao processo de parturição e nascimento (FONSECA et al., 2021).

A equipe de enfermagem deve estabelecer um vínculo com a puérpera e sua família possibilitando a identificação precoce de possíveis complicações no puerpério, contribuir para o autocuidado da puérpera orientando em relação à movimentação no leito, lóquios, cuidados com a episiotomia e episiorrafia, entre outros que proporcionem ações de promoção e prevenção das complicações puerperais (CHEFFER, 2020).

O profissional, durante o exame, deve estar atendo a todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna, em especial o útero que sofre modificações do início até o fim do processo (GOMES, 2017).

No período puerperal ocorrem modificações anatomofisiológicas que foram produzidas no organismo materno durante a gestação e o parto e se estabelece na lactação. Cabe ao Enfermeiro avaliar e analisar neste período do puerpério as mamas onde destaca a mastite, as infecções que podem ocorrer entre o segundo e o quarto dia e as hemorragias que se observam, frequentemente, nas primeiras 24 horas após o parto (BARROS, 2006).

O Enfermeiro deve oferecer um atendimento de qualidade e atender todas as

necessidades relatadas pelas mulheres (ANDRADE, 2015).

O domicílio é considerado um importante cenário para a extensão do cuidado de enfermagem onde a enfermeira tem como objetivo primordial favorecer o bem-estar da puérpera (GOMES, 2017).

2.0 ROTEIRO PARA A VISITA PUERPERAL

De acordo com o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006), há um roteiro mínimo que se deve seguir durante a realização da visita à puérpera. Seguimos, neste trabalho, a orientação encontrada na Biblioteca Virtual de Saúde que, de forma abreviada, recolheu as informações constantes no Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério acerca do roteiro das consultas de enfermagem puerperal que são as condutas e orientações à puérpera:

Higiene, alimentação, atividades físicas;
Atividade sexual, informando-a a respeito de prevenção de DST/Aids;
Cuidados com as mamas, reforçando a orientação sobre o aleitamento (considerando a situação das mulheres que não puderem amamentar);
Cuidados com o recém-nascido;
Direitos da mulher (direitos reprodutivos, sociais e trabalhistas). Oriente a puérpera sobre o planejamento familiar e a utilização de método contraceptivo, se for o caso:
Dê a ela uma informação geral sobre os métodos que podem ser utilizados no pós-parto;
Explique a ela como funciona o método da LAM (amenorreia da lactação);
Se a mulher não deseja ou não pode usar a LAM, ajude-a na escolha de outro método;
Disponibilize o método escolhido pela mulher com instruções para o seu uso, dizendo-lhe o que deve ser feito se o método apresentar efeitos adversos e dando-lhe instruções para o seguimento;
Aplique vacinas conforme calendário vacinal (se necessário);
Ofereça teste anti-HIV e VDRL, com aconselhamento pré e pós-teste, para as puérperas não aconselhadas e testadas durante a gravidez e o parto;
Prescreva suplementação de ferro: 40mg/dia de ferro elementar, até três meses após o parto, para mulheres sem anemia diagnosticada;
Registre informações em prontuário e insira as informações do puerpério no SisPreNatal (BRASIL, 2006, p. 82).

O Ministério da Saúde incentiva que a mulher retorne ao serviço de saúde pós-parto sendo fundamental para a saúde da mãe e do filho (GOMES, 2017).

Conforme recomendação do Ministério da Saúde, é obrigatório uma visita domiciliar na 1ª semana após a alta do bebê caso tenha sido classificada de risco, podendo ser realizado a visita até três dias após a alta. A mulher e o recém-nascido devem retornar na unidade de 7 a 10 dias após o parto, ficando de responsabilidade

do Enfermeiro, na hora do pré-natal, orientar esta mãe ao retorno após o parto para consulta puerperal (BRASIL, 2006).

3 DELIMITAÇÕES METODOLÓGICAS

Caracteriza-se como pesquisa exploratória, descritiva e quantitativa. Os dados foram analisados em categorias para identificação de quais são as dificuldades relatadas pelas puérperas, sendo assim, o Enfermeiro realizou orientações sobre o autocuidado.

A análise exploratória de dados é utilizada para organizar, medir, analisar e apresentar os dados referentes às variáveis de uma pesquisa, informando sobre sua distribuição, tendências, variabilidade e explicitando informações subjacentes ao fenômeno estudado. A análise exploratória de dados pode ser realizada independentemente da origem dos dados, se coletados por censo (todos os elementos da população) ou por amostragem (parte da população, aleatória ou não) (BAPTISTA; CAMPOS, 2017, p. 214).

A pesquisa descritiva inclui um estudo observacional onde se compara dois grupos similares, sendo assim, o processo descritivo visa à identificação, registro e análise das características, fatores ou variáveis que se relacionam com o fenômeno ou processo (BAPTISTA; CAMPOS, 2017).

Quanto ao tipo de pesquisa quantitativo que se realizou neste trabalho, pode-se afirmar que preveem a mensuração de variáveis preestabelecidas procurando verificar e explicar sua influência sobre outras variáveis mediante a análise da frequência de incidências e correlações estatísticas. O pesquisador descreve, explica e prediz (PITANGA, 2020).

O método de abordagem adotado será o indutivo que se caracteriza por sua aproximação dos fenômenos caminharem, geralmente, para planos cada vez mais abrangentes, indo das constatações mais particulares às leis e teorias (OLIVEIRA, 2011).

3.1 AMOSTRA

Foi realizada uma consulta de enfermagem puerperal com puérperas entre o 1º e o 15º dia após o parto, sendo a amostra 15 puérperas cujo as mesmas aceitaram participar da pesquisa, todas são usuárias do Sistema Único da Saúde em uma Unidade Básica de Saúde do meio-o este de Santa Catarina, onde foi realizado

uma visita domiciliar.

3.1.1 Critérios de Inclusão e Exclusão

Ressalta-se a exclusão da pesquisa em puérperas abaixo 18 anos e acima de 35 anos.

3.1.2 Local

O local de estudo trata-se em uma unidade básica de saúde de pequeno porte no município de Santa Cecília-SC com atendimento em baixa complexidade, com funcionamento de 8 horas diárias e 40 horas semanais abrangendo uma população de 4 mil pessoas.

3.3 TECNICAS E/OU INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.

A avaliação foi realizada através de um instrumento piloto do ministério de saúde, após as puérperas assinarem o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido) sendo que uma via ficou em mãos da mesma e outra com a pesquisadora.

3.4 ABORDAGEM

Foram realizadas ligações telefônicas através da unidade básica, e agendado consultas domiciliar com as puérperas, onde expliquei como seria realizada a pesquisa e após a aceitação das mesmas e assinatura do TCLE foi realizada a consulta.

3.5 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados por meio de estatística quantitativa e descritiva de natureza exploratória onde foi utilizado o instrumento de coleta de dados (Apêndice A). Posteriormente, foram estratificados os dados e descritos através de gráficos.

3.6 ASPECTOS ÉTICOS.

O projeto foi realizado após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com

Seres Humanos da Universidade Unidade Central de Educação FAEM faculdade (CEP-UCEFF) indexado na plataforma Brasil em janeiro de 2022. Com aprovação em fevereiro de 2022 com o protocolo 5246299.

3.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DA PESQUISA

Quanto aos benefícios, a pesquisa visa detectar e avaliar os fatores fisiológicos da puérpera e principalmente realizar a orientação e a prática do aleitamento materno realizado a promoção evitando assim consequências para a saúde da puérpera e seu recém-nascido. Tanto a identidade da puérpera quanto do recém-nascido foram preservadas.

Relacionado aos riscos não haverá dano algum a puérpera e seu recém-nascido, se a puérpera optasse por interromper a consulta, a mesma seria cancelada.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram convidadas a participar da pesquisa, para realizar uma consulta de enfermagem puerperal domiciliar entre o primeiro dia até décimo quinto dia após o parto, em 15 puérperas que utilizam o SUS.

A busca das voluntárias se deu através de informações dos prontuários em uma estratégia da saúde do meio-oeste de Santa Catarina, essa unidade é composta por 10 funcionários, 1 Enfermeira, 2 Técnicas de Enfermagem, 1 Médico Geral, 1 Dentista, 1 Auxiliar de Dentista, 1 Serviço Gerais, 1 Recepcionista, 1 Psicólogo e 1 Fisioterapeuta. A unidade atende em dias úteis em horário comercial das 08:00 as 17:00

O questionário utilizado na consulta de enfermagem realizado pela acadêmica e encontra-se no Apêndice A, e está baseado no Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério do Ministério da Saúde (BRASIL, 2006).

Ressalta-se a exclusão da pesquisa em puérperas abaixo 18 anos e acima de 35 anos.

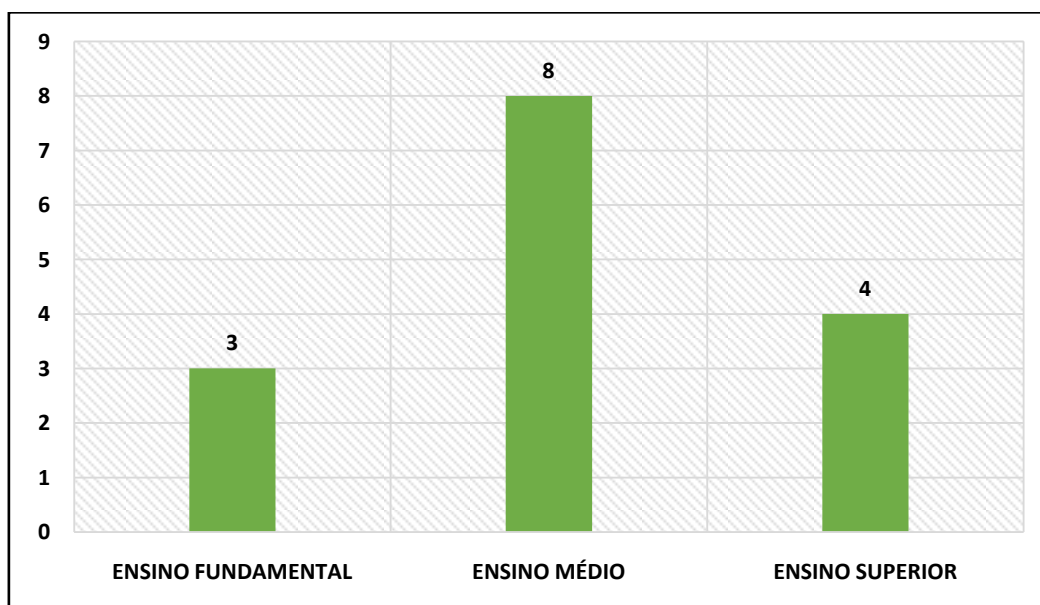
4.1 ANÁLISES DE DADOS E RESULTADOS

Os gráficos a seguir representam os resultados do questionário que foi

aplicado na consulta de enfermagem com as puérperas a domicílio, sendo um total de 15 puérperas entre 18 anos e 35 anos. A consulta foi realizada entre o primeiro dia até décimo quinto dia após o nascimento do recém-nascido.

No Gráfico 1 é possível ver a escolaridade das puérperas, 3 delas, sendo 20% cursaram apenas o Ensino Fundamental, 8 cursaram o Ensino Médio, correspondente a 53%, e somente 4 delas, 27% tinham concluído o Ensino Superior. Desta forma, conhecer o perfil de escolaridade materna mostra-se fundamental e relevante para programar o desenvolvimento de ações e intervenções na área de saúde materno-infantil (SILVESTRIN, 2018).

Gráfico 1 - Escolaridade



Fonte: A Autora (2022).

A escolaridade amplia a consciência sobre si mesmo, e no caso da mulher, amplia sua consciência sobre suas necessidades afetivas sentimentais (escolha de companheiros) e de controle reprodutivo (ANDRADE, 2005).

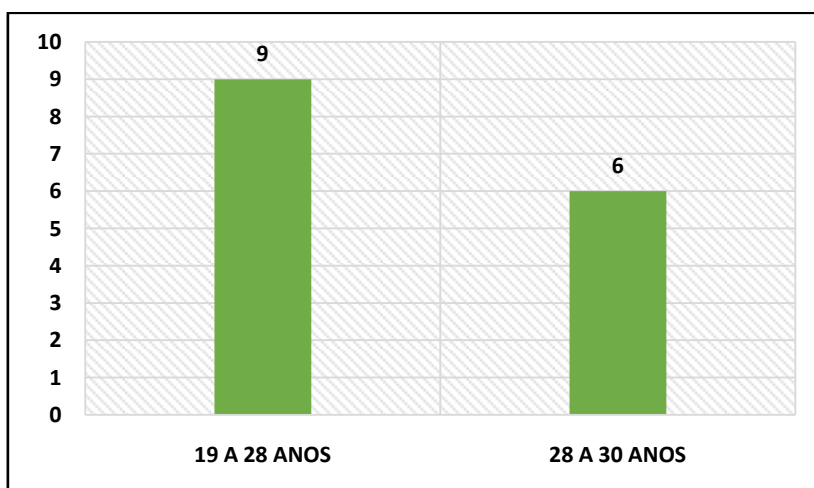
A escolaridade materna se associa ao desenvolvimento mental da criança, ou seja, quanto maior nível de escolaridade materna, melhor desenvolvimento cognitivo das crianças (SILVA, 2014).

Portanto é fundamental a enfermeira saber a escolaridade da mãe para passar a orientação da forma mais clara que ela possa entender.

A idade das puérperas também foi um dado estudado na pesquisa, no Gráfico

2 observa-se que das 15 puérperas que realizaram a consulta, 9 (60%) tinham entre 19 e 28 anos a idade com maior incidência de nascimento foi entre 19 a 28 anos, enquanto 6 delas estavam na faixa etária de 29 a 35 anos, um percentual de 40%.

Gráfico 2 - Idade das puérperas



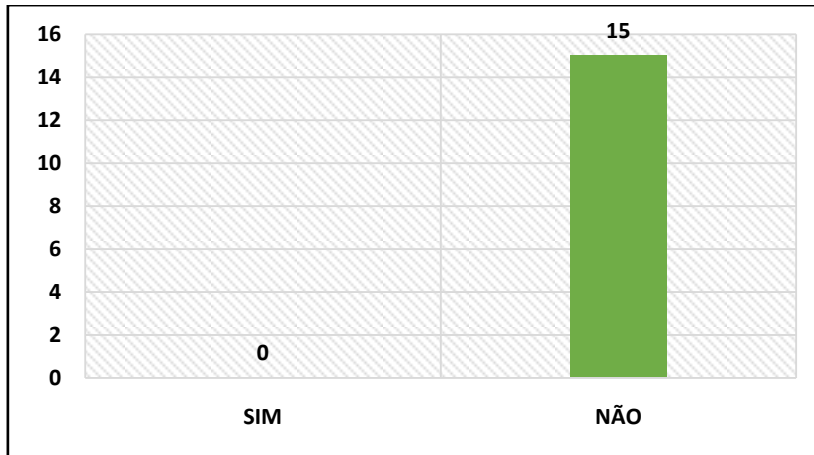
Fonte: A Autora (2022).

O Brasil tem 50% de taxa de nascimento de mães de 15 a 19 anos, maior que a taxa mundial que é de 46 nascimentos a cada 1 mil meninas. Portanto, o Brasil está estimado em 68,4 gestação nesta fase da vida (BRASIL, 2022).

Nos dias atuais, a incidência de gravidez nos extremos da vida reprodutiva, antes dos 20 anos e após os 35 anos de idade, é uma realidade (MORAES, 2019).

Durante a pesquisa, foi questionado as puérperas se elas receberam a visita de algum enfermeiro ou profissional da saúde, unanimemente a resposta foi não, conforme representação do gráfico 3. As entrevistadas também informaram que não foram atrás de agendamento para consulta na Unidade Básica de Saúde.

Gráfico 3 – Visita do enfermeiro



Fonte: A Autora (2022).

Após a alta hospitalar, a puérpera deve continuar sendo acompanhada e avaliada pelo Enfermeiro da Unidade Básica de Saúde na qual realizou as consultas de pré-natal (FERREIRA et al., 2021). O retorno deverá ser feito em um período de 7 até 10 dias após o parto e realizado pela enfermagem responsável do local (FERNANDES et al., 2021).

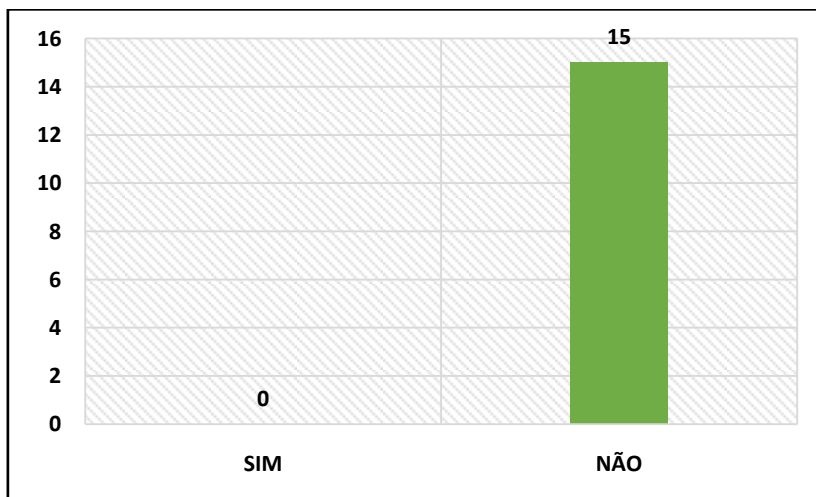
O Enfermeiro deve realizar a visita domiciliar, sendo uma das funções dele na Unidade Básica de Saúde. Esta consulta deve ser realizada para evitar complicações com esta puérpera e seu filho promovendo a saúde e bem-estar (SANTOS, 2022). “Este acompanhamento e o enxergar a saúde da mulher em sua individualidade, desvinculada do recém-nascido, é essencial para que haja prevenção contra complicações de diversas faces inerentes a esse período” (PEREIRA, 2014, p. 35).

No puerpério, a promoção da saúde se destaca como práxis da enfermagem na perspectiva de orientar ações positivas de atenção domiciliar (JÚNIOR, 2021).

Existem os programas DATASUS (PHPN) Programa de humanização no pré-natal, o SISPRENATAL é voltado as gestantes que tem a finalidade de acompanhar as gestantes ate o período do puerpério onde fecha o pré-natal estes sistemas são obrigatórios ser alimentado pelo profissional enfermeiro no momento da consulta de enfermagem (Barbosa, et al.,2015 p.43).

Entretanto a consulta de enfermagem puerperal domiciliar ou na unidade básica da saúde é obrigatória sendo recomendado pelo ministério da saúde devendo ser realizada na primeira semana após a alta da puérpera, o sistema SISPRENATAL permite a monitoração do serviço realizado e cumprindo e a meta dos indicadores. O enfermeiro é amparado pelo COREN para realizar a consulta de enfermagem e desempenha um papel de extrema importância. O profissional deve alimentar o programa SISPRENATAL desde o inicio do pré-natal ate o fechamento do puerpério.

Infelizmente assim como na maioria dos casos, todas as puérperas da pesquisa afirmaram não ter conhecimento da consulta puerperal assim conforme exposto no gráfico 4, e relatam que recebem orientação de retorno somente para retirado de pontos da cirurgia quando presente, após 10 dias. Também foram orientadas para realizar o teste do pezinho no bebê e aplicar a vacinas, mas não foram orientadas sobre a consulta puerperal.

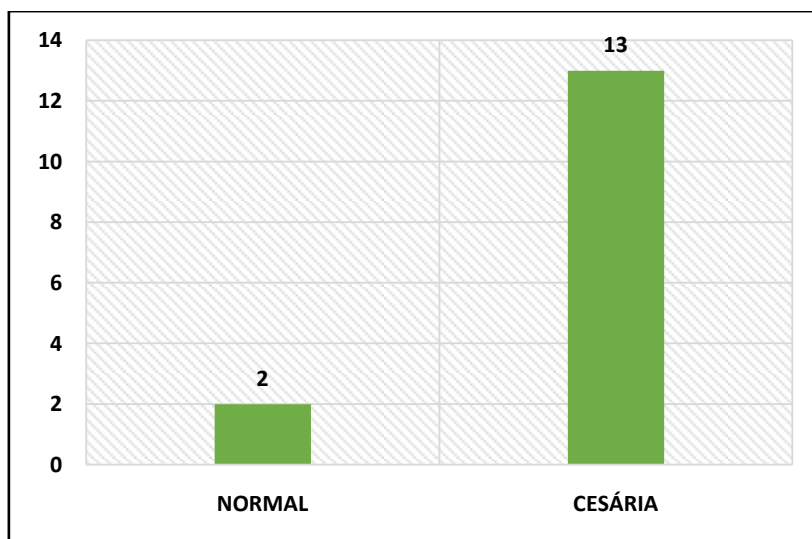
Gráfico 4 – Conhecimento da consulta puerperal

Fonte: A Autora (2022).

A assistência oferecida à mulher durante o ciclo gravídico puerperal inicia-se nas consultas de pré-natal e contempla o parto e o puerpério com ações educativas correspondentes a cada período do ciclo fornecendo segurança e saúde nessa fase (SILVA, 2020).

Dada à alta hospitalar, a assistência deverá continuar, porém, sob a responsabilidade da Equipe de Saúde da Família (ESF), a qual realizará a visita domiciliar puerperal, a consulta puerperal, a puericultura e o planejamento familiar (MARTINS, 2012).

Portanto as puérperas não tinham nenhum conhecimento sobre a consulta puerperal que deve ser realizada pela enfermeira da unidade básica da saúde, sendo de extrema importância neste período pré-gravídico para orientações surgidas após a saída da maternidade e prevenção de possível complicação.

Gráfico 5 - Tipos de partos

Fonte: A Autora (2022).

Na análise apresentada no gráfico 5, foi evidenciado que 13 participantes da pesquisa realizaram cesárea, sendo no total de 87 % dos nascimentos por cesariana e 2 das participantes da pesquisa realizaram parto normal, correspondente a 13%.

O Brasil vive uma epidemia de operações cesarianas com, aproximadamente, 1,6 milhão de cesarianas realizadas a cada ano (BRASIL, 2017).

A operação cesariana representa, há longa data, o procedimento cirúrgico realizado na mulher com maior frequência (ENGELS, 2021).

Entretanto, a operação cesariana é frequentemente utilizada de forma desnecessária, sem razões médicas que possam justificar as altas taxas observadas em nosso meio (BRASIL, 2017). “[...] cesarianas realizadas de forma eletiva, que além de não trazer benefícios para a saúde materno-infantil ainda pode ser prejudicial” (RODRIGUES, 2022, p. 3). Muitas das mulheres que foram submetidas a parto cesáreo anterior têm a opção de, na gravidez subsequente, prosseguir com uma tentativa de parto após cesariana, obtendo sucesso com parto vaginal (ENGELS, 2021).

No Brasil há uma grande dificuldade em reduzir números de cesáreas devido às necessidades de lucro ou a falta de infraestrutura apropriada a partos nos serviços de saúde, sendo que a cesárea eletiva e os planos de saúde proporcionam maior comodidade e praticidade aos médicos (OLIVEIRA et al., 2021). O medo faz com que as gestantes tenham uma visão distorcida de que o parto cesáreo é mais

rápido e indolor e, ainda, não se informem sobre a recuperação no pós-parto cirúrgico, muitas vezes marcado pela dor e desconforto (RODRIGUES, 2022).

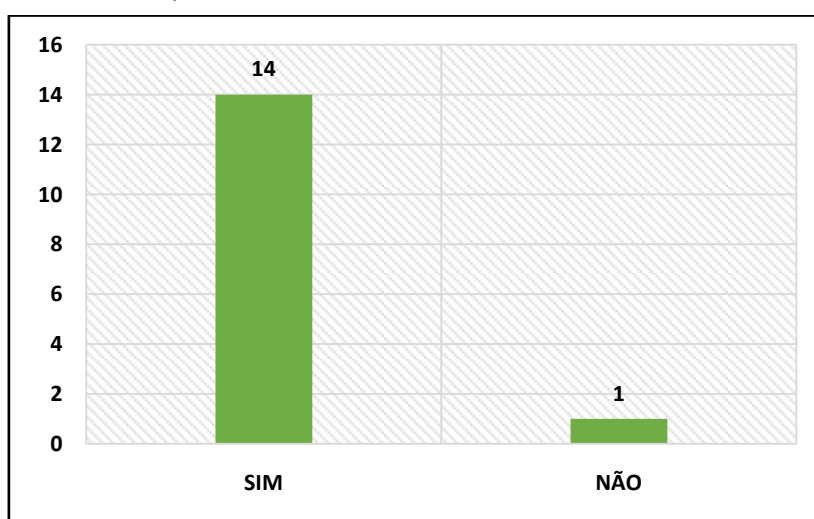
A cesariana provoca um dano maior que o parto natural, pois a sua realização é feita por uma incisão cirúrgica no abdômen, provocando dores no pós-parto e uma recuperação mais lenta do que o parto vaginal (RODRIGUES, 2022). O parto e o nascimento saudável, sendo realizado de forma humanizada, proporcionam o fortalecimento e autonomia da mulher de forma digna, pois o parto humanizado evita práticas desnecessárias ou de risco para mãe e bebê respeitando suas escolhas (LIMA, 2021).

Entretanto a enfermeira deve preparar e a gestante para o parto informando os riscos e benefício do parto normal e da cesariana tentando diminuir as cesárias que muitas das vezes são desnecessárias e podem ser prejudicial para mãe e recém-nascido. Informar a importância do parto normal e proporcionar um momento humanizado.

A chegada de um novo membro à família pode gerar um aumento na tensão familiar, pois traz consigo a necessidade de uma reformulação nos papéis e nas regras de funcionamento familiar (MARTINS, 2008).

Felizmente nesse estudo a grande maioria das puérperas recebem ou receberam apoio da família, somente uma das voluntárias não tinha assistência familiar conforme mostra o Gráfico 6.

Gráfico 6 – Apoio familiar



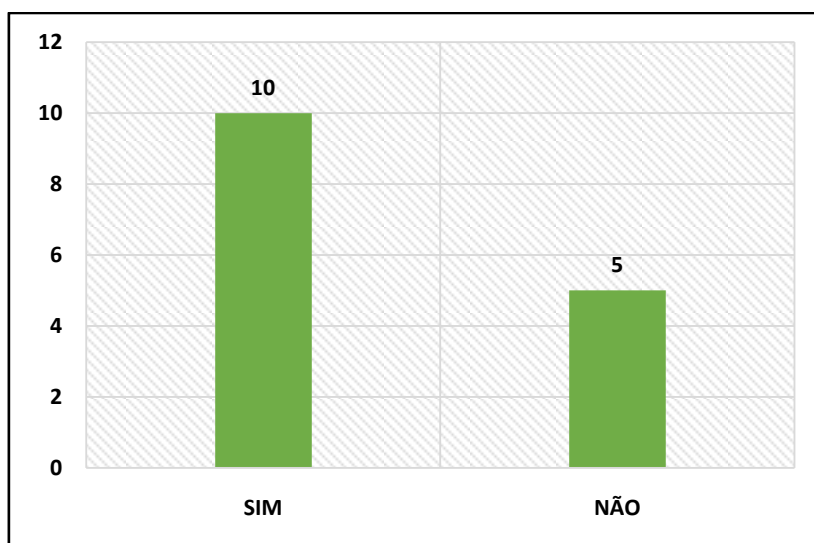
Fonte: A Autora (2022).

Na consulta presenciou-se que esta puérpera que não teve apoio da família é

primigesta e estava desesperada, mesmo antes da consulta agendada ela solicitou apoio pois não estava conseguindo amamentar e acalmar o recém-nascido. Na residência ela estava em um quarto escuro, atrás da casa ouvia-se música alta e conversas, durante a consulta entrou no quarto o esposo da paciente, ele estava alcoolizado e contrariando a Enfermeira dizendo que ela não conseguiria amamentar. A Enfermeira continuou apoiando com orientações para que a puérpera conseguisse fazer a amamentação exclusiva, porém o esposo insistia contrariamente que já havia comprado leite e mamadeira.

Um ambiente favorável fortalece os vínculos familiares, os quais são condições básicas para o desenvolvimento saudável do ser humano (AVANZI, 2019). Contribui-se, nesse contexto, por meio do apoio da família e dos profissionais de Enfermagem e saúde para que a mulher sinta que suas necessidades foram atendidas no puerpério imediato (RIBERIO et al., 2019).

Gráfico 7 - Uso do sulfato ferroso



Fonte: A Autora (2022).

Conforme evidenciado no gráfico 7, apenas 33% das participantes da pesquisa fazem o uso de sulfato ferroso no período do puerpério, a maioria das puérperas não utilizam devido o mesmo não ser prescrito e outras por não saber que deviam continuar com o uso, demonstrando a falta de informação e orientação.

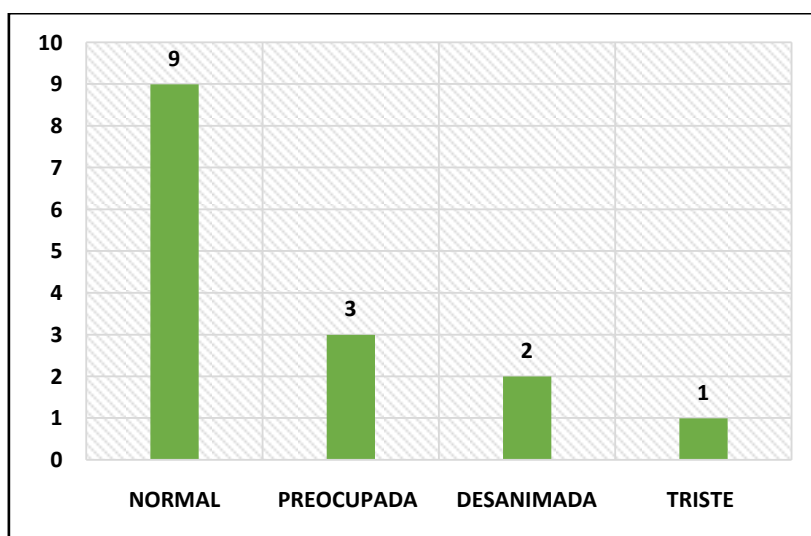
É recomendado pelo programa de suplementação de ferro que crianças de 6 a 18 meses de idade e gestantes, a partir das 20 semanas da gestação até o terceiro mês pós-parto, façam uso da suplementação de ferro (BRASIL, 2005).

O uso do sulfato ferroso deve continuar ainda no puerpério que deve ser 40mg/dia de ferro elementar até três meses após o parto para mulheres sem anemia diagnosticada evitando enfraquecimento materno ao amamentar (PAIXÃO, 2011).

Neste período do puerpério acontecem mudanças físicas e emocionais, as participantes da pesquisa apresentaram uma variação de sentimentos considerado normal nesta etapa, no momento da consulta puerperal a acadêmica observou o estado emocional e questionou como estava se sentindo após o nascimento do recém-nascido, se o sentimento é momentâneo ou permanente.

No Gráfico 8 observa-se o estado emocional no puerpério de acordo com as participantes da pesquisa. Responderam normal para o estado emocional 9 puérperas, que representa 60% das participantes, já 3 delas responderam que estão preocupadas neste período, outras 2 relataram estar desanimadas e uma puérpera disse estar triste.

Gráfico 8 - Estado emocional no puerpério



Fonte: A Autora (2022).

A experiência de gestar, parir e cuidar de um filho pode dar à mulher uma nova dimensão de vida e contribuir para seu crescimento emocional e pessoal (ALVES, 2021).

No período puerperal podem aparecer problemas de saúde física e psicológica (OLIVEIRA, 2020).

Com o nascimento e a chegada de um novo bebê na família pode gerar

mudanças emocionais na vida da mãe, ocorrendo mudança de sentimentos podendo causar insegurança incapacidade em criar seu filho, gerando tristeza e ansiedade até podendo se desencadear uma depressão (ALVES, 2021).

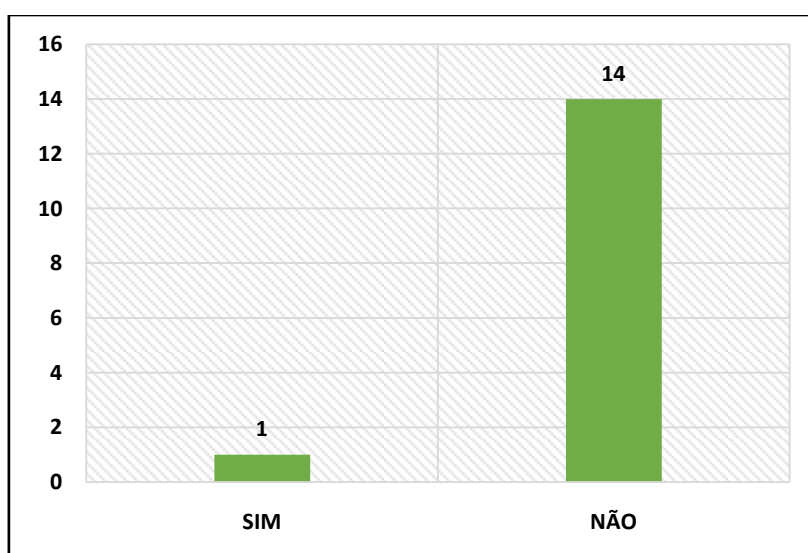
A depressão associada ao nascimento de um bebê, refere-se a um conjunto de sintomas que geralmente se inicia entre a quarta e a oitava semana após o parto, atingindo de 10 a 15% das mulheres (GONÇALVES, 2019).

O enfermeiro deve estar preparado para detectar o mais rápido possível uma depressão pós-parto sendo ele que está na linha de frente fazendo o acompanhamento da puérpera após detectar o problema deve encaminhar esta puérpera para uma equipe multiprofissional especializados na área e contribuindo para cura mais rápida (MONTEIRO, 2020 P.2).

No Brasil, os índices de morbimortalidade encontram-se elevados no período pós-parto. As principais causas de morte materna no país são: hipertensão; hemorragia e infecções puerperais (SILVA, 2021).

Por isso durante as consultas realizadas com as voluntárias foi questionado sobre o monitoramento dos sinais vitais, sendo que apenas uma das participantes apresentou alteração, conforme apresentado no gráfico 9.

Gráfico 9 – Alteração dos sinais vitais



Fonte: A Autora (2022).

A puérpera apresentou hipertensão no 1º trimestre da gestação, mas normalizou durante o período da gravidez, ela foi orientada pelo médico para suspender medicamento para hipertensão. A paciente relatou que após a cesárea

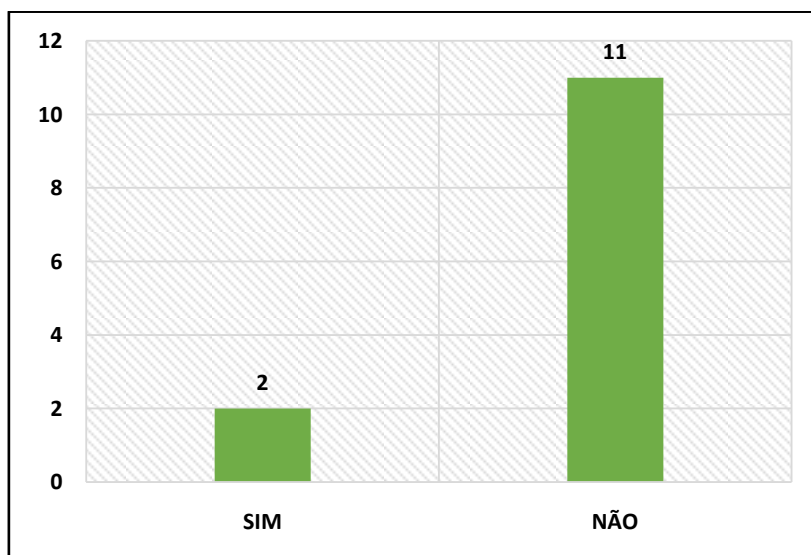
apresentava forte cefaleia e não melhorava com medicamento para dor. Ao realizar aferição da pressão arterial ela apresentava 170/100mmhg, estando hipertensa. Orientou-se que fosse ao pronto atendimento para consultar com o médico. Após contato por telefone ela relatou que foi ser medicada para hipertensão, e logo melhorou a cefaleia, também que seu médico prescreveu medicamento para pressão arterial.

No puerpério imediato as mulheres com hipertensão arterial crônica podem desenvolver encefalopatia hipertensiva, edema agudo de pulmão e insuficiência renal (SIQUEIRA, 2011).

A pressão sanguínea deve manter-se estável após o parto. Uma queda pode estar relacionada à perda excessiva de sangue, enquanto uma elevação é sugestiva de hipertensão gravídica (BARROS, 2006).

De todas as participantes da pesquisa, 13 realizaram o parto por cesariana, e 11 delas não apresentaram infecção no sítio cirúrgico, apenas 2 pacientes apresentaram infecção no sítio cirúrgico (ISC) como pode ser visto no gráfico 10.

Gráfico 10 - Infecção no sítio cirúrgico

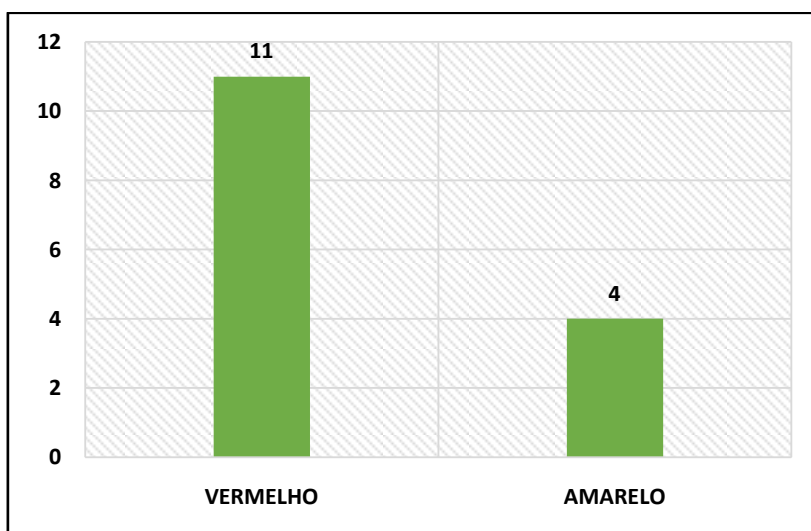


Fonte: A Autora (2022).

A infecção no sítio cirúrgico está em terceiro lugar entre as infecções relacionadas na assistência da saúde, com 14% a 16% encontrada em pacientes hospitalizados (ANVISA, 2013).

O profissional de enfermagem assume um papel muito importante para a profilaxia e controle das ISC, pois é a categoria mais envolvida na assistência ao paciente (ANVISA, 2013).

Gráfico 11 - Aspecto dos lóquios

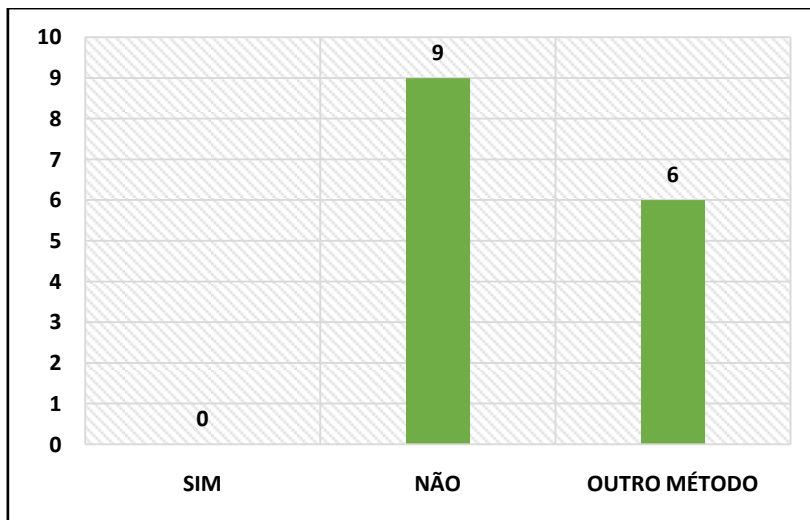


Fonte: A Autora (2022).

O Gráfico 11 mostra que os lóquios das puérperas entre o 1º até 15º dia apresentam em 11 das participantes, sendo 73% com sangramento vermelho e 4 delas com lóquios de aspecto amarelo. Observou-se uma das dúvidas constante das participantes sobre os dias e aspecto do sangramento após o parto.

A secreção vaginal durante o puerpério, consistindo em sangue, tecido e muco, comumente chamada de lóquios, tem inicialmente a cor vermelha viva e, mais tarde, transforma-se em um vermelho rosado ou amarronzado (JOHNSON, 2012).

Supõe-se que a quantidade de lóquios eliminados ocorra em torno de 225 a 500 ml na primeira semana. As lactantes eliminam mais que as não lactantes. Podem ser mais volumosos após cesáreas (BARROS, 2006).

Gráfico 12 – Métodos anticoncepcionais

Fonte: A Autora (2022).

No Gráfico 12 observa-se que nenhuma das participantes no momento da consulta, estava usando método anticoncepcional, entretanto, havia 6 pacientes que optaram por outro método e haviam realizado laqueadura.

Para a saúde da mulher, o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) é considerado o marco por redimensionar toda a rede do cuidado relativo a ela, pois anteriormente a atenção era restrita ao ciclo gravídico-puerperal (POLIDO, 2021).

No planejamento familiar deve-se fazer a escolha de um nascimento de filho, a quantidade e quanto em relação à ocasião mais indicada para tê-los.

A inserção de métodos contraceptivos reversíveis de longa duração no momento do pós-parto promove melhorias no acesso ao planejamento reprodutivo (SARMENTO, 2022).

O Profissional da saúde deve orientar sobre o método LAM que é o método contraceptivo natural onde o aleitamento é exclusivo em livre demanda até os seis meses após o parto e que a mãe esteja em amenorreia para ser eficaz, sendo um método que trará benefícios para mãe e recém-nascido.

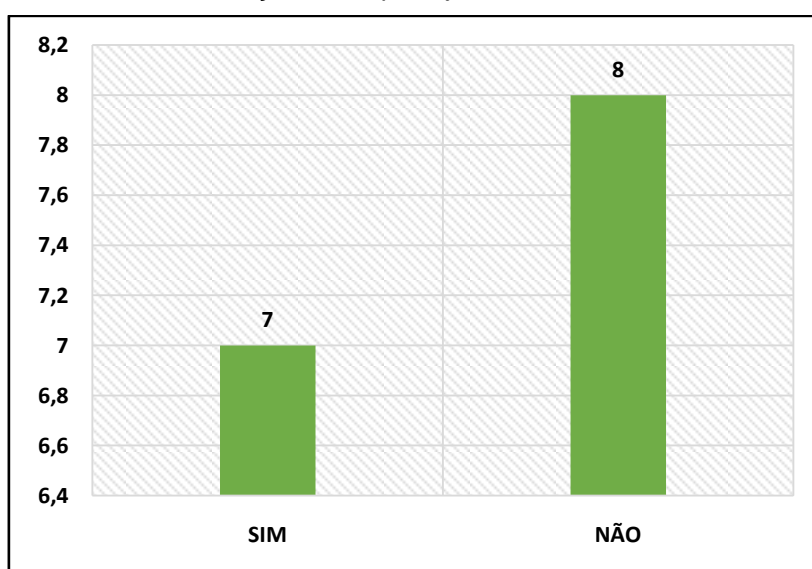
A contracepção hormonal durante a lactação tem seu uso limitado devido aos efeitos na qualidade e quantidade do leite materno, transferência de hormônios para o RN e possíveis alterações no crescimento infanto-puberal (VIEIRA, 2008).

Em 2007, o Ministério da Saúde elaborou o Programa Mais Saúde: Direito de Todos, no qual uma das medidas propostas é a expansão das ações de

planejamento familiar (BRASIL, 2013).

As puérperas foram questionadas sobre planejamento familiar, a perguntas feitas foi se elas receberam algum tipo de orientação, no gráfico 13 é possível ver como elas responderam, 8 das participantes não tiveram orientação para um planejamento familiar, sendo que apenas 7 responderam que sim. Uma delas relatou que o médico pediu para retornar para pegar receita do anticoncepcional e as outras 6 realizaram laqueadura.

Gráfico 13 – Orientação sobre planejamento familiar



Fonte: A Autora (2022).

É de responsabilidade do Governo o programa de planejamento familiar disponibilizando os métodos de segurança para prevenir gravidez indesejável, reduzir a incidência de gravidez de alto risco, a morbidade e a mortalidade, melhorar a qualidade dos serviços de planejamento familiar, sendo da escolha do usuário ao uso do programa para seu planejamento familiar (FERNANDES, 2013).

O programa de planejamento familiar na saúde da mulher e do homem auxilia no planejamento familiar, realiza ações fornecendo métodos anticoncepcivos e informação da regulação da fecundidade (FERRERA, 2019).

O planejamento reprodutivo deve contemplar atividades educativas, aconselhamento e atividade clínica, de maneira sequenciada e integrada (PAIVA, 2018).

Destaca-se, desse modo, o olhar reduzido para esse campo da vida das

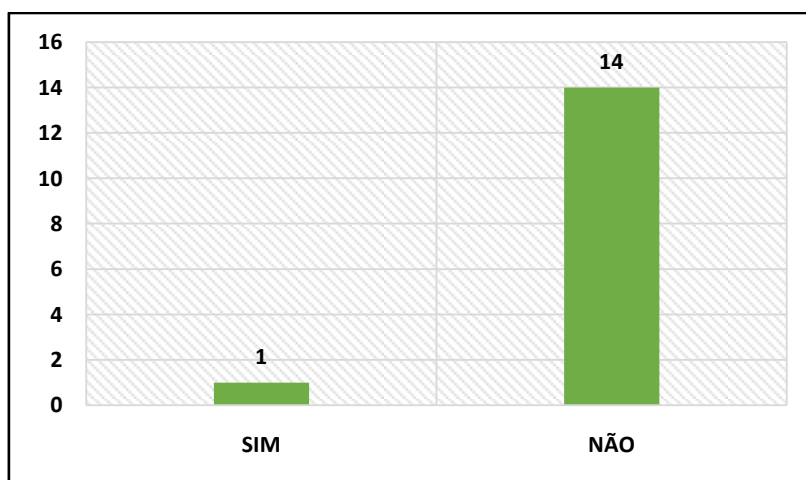
mulheres, uma vez que o olhar ampliado para a sexualidade, para além das questões reprodutivas, é parte de uma atenção integral à saúde (JUSTINO, 2019).

O profissional pode criar o vínculo com o casal realizando consulta, exame físico e prescrevendo métodos contraceptivos e exames fazendo um aconselhamento para esta família (PAIVA, 2018).

Nos dias atuais a maioria das mulheres não faz o planeamento familiar, ocorrendo gravidez sem condições para ser segura e prazerosa (JUSTINO, 2019).

O enfermeiro é o profissional de grande influencia com o casal para realizar a orientação sobre o planeamento familiar, o profissional tem conhecimento específicos com capacidade e compromisso em conscientizar a puérpera, ou o companheiro quanto a limitação de filhos, o espaço de uma gravidez para outra e escolhendo o momento mais adequado para construção de família com o uso correto de anticoncepcionais (MEIRELES, 2014).

Gráfico 14 – Grupo de gestantes



Fonte: A Autora (2022).

No gráfico 14 observa-se que 93% das participantes, não participaram de nenhum grupo de gestantes, apenas 1 das participantes, equivalente a 7% das pacientes respondeu positivamente.

A participação em grupos educativos, sobretudo no Grupo de Gestantes e ou Casais Grávidos, gera benefícios aos envolvidos no processo de nascimento (LIMA, 2021).

Sabe-se que, durante a gravidez, parto e pós-parto, tanto as mulheres quanto os homens passam por diversas mudanças físicas e emocionais que influenciam o

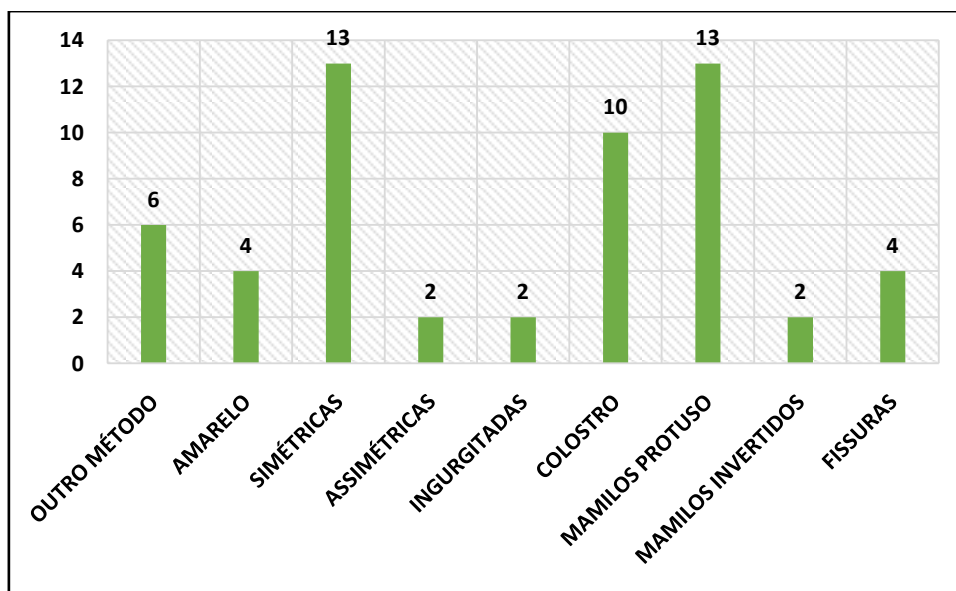
modo de enfrentamento desse período (SOUSA et al., 2017).

A prevenção e os cuidados na gestação são itens fundamentais para a gestante ter um parto saudável (BOEIRA, 2021).

A realização de ações preventivas no pré-natal assegura o saudável desenvolvimento na gestação fazendo ter um parto saudável preservando a saúde mental e física da mãe (MARQUES, 2020).

Quando a gestante realiza um bom pré-natal com orientações educativas o risco de prematuridade se torna reduzido e a vivência da maternidade é mais tranquila (LIMA, 2021).

Gráfico 15 – Características encontradas nas mamas



Fonte: A Autora (2022).

No Gráfico 15 observa-se algumas características encontradas nas mamas das participantes da pesquisa, evidencia-se que a maioria das mamas tinham aspecto simétrico e a presença de mamilos protusos, apenas 4 pacientes apresentaram fissuras e duas estavam com as mamas ingurgitadas.

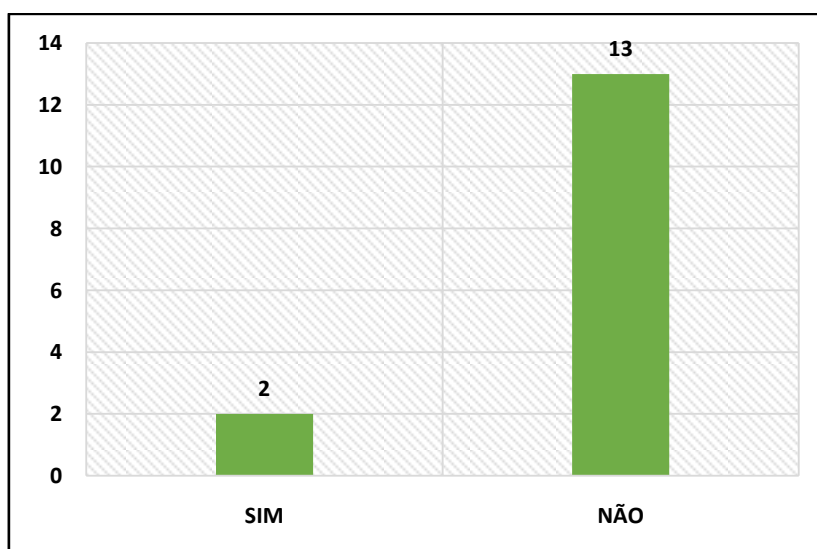
No puerpério a amamentação é um dos acontecimentos mais marcantes para a mãe e o filho, binômio. Realizada de forma correta, a amamentação promove o vínculo e ajuda a desenvolver as estruturas orais, bochecha e palato sendo responsável pelo funcionamento da respiração deglutição e mastigação (SILVA; KREBS, 2021).

A Enfermeira deve sempre orientar aos cuidados em que as puérperas devem

ter com as mamas em respeito a amamentação correta, higienização e o desmame repentino, pois podem ter consequências e surgir infecções nas mamas podendo até provocar abscessos (MAIA, 2020).

O trauma mamilar é, ocasionalmente, uma ocorrência decorrente do posicionamento e pega incorreta do recém-nascido durante o aleitamento materno. A fissura mamária é uma intercorrência relativamente comum no pós-parto e é influenciadora direta para o desmame precoce (MARTINS, 2021).

Gráfico 16 - Amamentação



Fonte: A Autora (2022).

O Gráfico 16 mostra que somente 2 puérperas não conseguiram amamentar e estavam alimentando seus filhos com fórmula e as outras 13, equivalente a 87% das participantes, estavam amamentando normalmente. Em um dos casos onde a paciente não estava amamentado, foi percebido que ela não havia recebido uma orientação adequada.

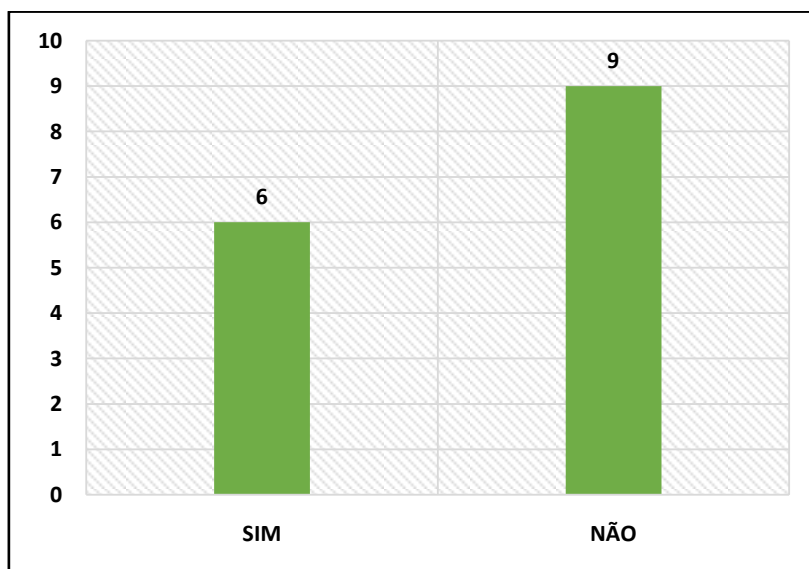
A prática do aleitamento materno está relacionada a fatores de ordem física, psicológica e social, sendo reconhecida a influência dos profissionais de saúde envolvidos neste processo (BATISTA, 2013).

Cabe a profissional de enfermagem estar atenta a população atendida em sua área de abrangência a fim de evitar dúvidas e preconceitos que possam levar a não amamentação (CARVALHO, 2011).

O papel do Enfermeiro na amamentação é desmistificar toda e qualquer

informação empírica quanto ao aleitamento e garantir a promoção da saúde ao binômio mãe-bebê (LUSTOSA, 2020).

Gráfico 17 - Edema em MMII



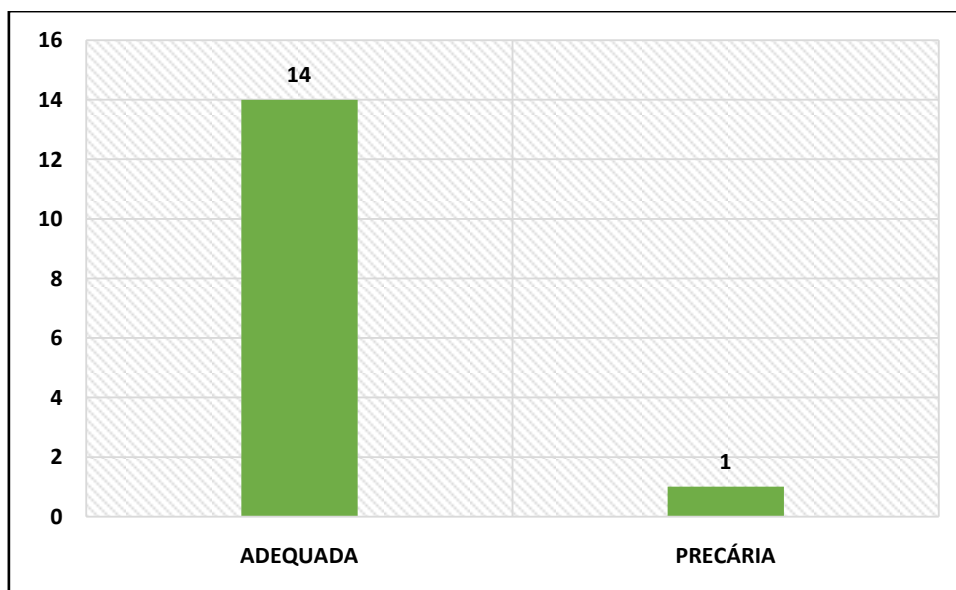
Fonte: A Autora (2022).

No período puerpério, muitas vezes é normal surgir edemas nos membros inferiores das mães, o gráfico 16 apresenta os dados obtidos na pesquisa com as puérperas sobre a presença de edemas nos seus membros inferiores. Foi observado que 6 puérperas apresentavam os edemas sendo 40% delas, e 9 não apresentavam os edemas nos membros inferiores.

O Edema nesta fase nem sempre está relacionado a uma patologia é apenas alguns distúrbios no corpo devido ao período pré-gravídico a epiderme fica edemaciada brilhosa.

No período do puerpério o corpo ainda está em modificação voltando seu estado fisiológico normal, a Enfermeira na consulta puerperal orienta sobre estas modificações que podem ocorrer como edema em face, mãos e pernas (BRASIL, 2006).

A higiene corporal é extremamente importante para a saúde humana, no período puerpério também. Durante a pesquisa com a puérperas este foi um item observado e evidenciado no gráfico 18, foi verificado que 93% das puérperas realizaram a consulta de enfermagem e estavam com higiene corporal adequada, apenas 1 paciente estava com higiene precária.

Gráfico 18 - Higiene corporal

Fonte: A Autora (2022).

No contexto do pós-parto, considerando-se as necessidades maternas evidenciadas principalmente pelos requisitos de desenvolvimento do autocuidado, uma das principais ações a serem aplicadas pela enfermagem pode ser centrada nas ações educativas (BARBOSA, 2018). O Enfermeiro trabalha a orientação na consulta de enfermagem abordando o tema sobre a importância do autocuidado para evitar e prevenir complicações futuras.

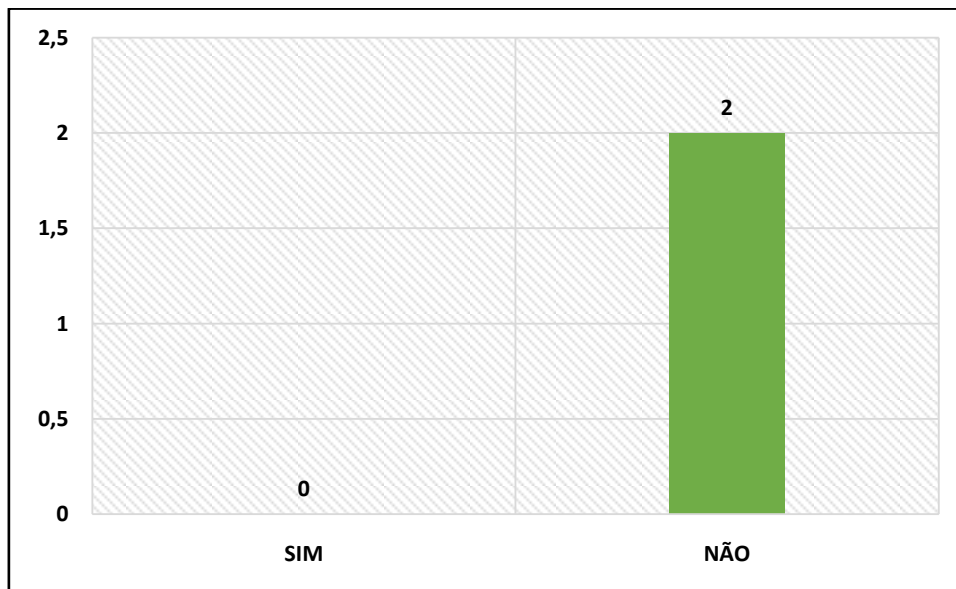
Para que a infecção puerperal seja evitada são necessárias algumas medidas preventivas, principalmente, relacionadas a ações de higiene por parte das puérperas, seus acompanhantes bem como dos profissionais de saúde (MAIA, 2020).

Das puérperas participantes desse estudo e pesquisa, somente 2 tiveram o nascimento do filho através do parto normal. O parto normal não é um evento patológico, mas sim um evento natural e biológico vinculado à vida e a saúde da parturiente (SOUSA et al., 2022).

Em casos específicos durante os partos normais, algumas pacientes são submetidas ao procedimento de episiotomia, onde é realizado uma incisão na região do períneo. A principal indicação para realização da episiotomia de forma rotineira é que ela protege o períneo no período expulsivo, pois o corte impediria a ruptura das fibras musculares que compõem o assoalho pélvico (SOUSA et al., 2022).

Das pacientes que realizaram o parto normal, nenhuma necessitou executar a episiotomia, conforme dados apresentados no gráfico 19.

Gráfico 19 - Episiotomia



Fonte: A Autora (2022).

Importante destacar que a episiotomia de rotina configura violência obstétrica, especialmente se realizada sem o consentimento da parturiente e, apesar das evidências científicas pouco recomendarem seu uso, esta prática ainda é comum no Brasil (PELISSARI, 2022). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS) o procedimento só deve ser realizado, no máximo, de 15% a 30% dos partos normais (CARNIEL, 2019).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo aplicado mostra a importância do Enfermeiro na consulta de enfermagem puerperal domiciliar, favorecendo uma visão ampla do seu dia a dia, analisando o afeto mãe e recém-nascido e seus familiares, estado emocional e fisiológico.

A consulta de enfermagem se inicia no pré-natal e deve ter continuidade no puerpério. Ela tem como objetivo prevenir e orientar a puérpera sobre dúvidas ocorridas após a saída da maternidade e as crenças empíricas proporcionando uma recuperação mais rápida para que se tenha um retorno a seus afazeres diários e disponibilidade para o recém-nascido.

A partir das orientações, esta puérpera terá recuperação com qualidade evitando sinais flogísticos na incisão cirúrgica, conseqüentemente, uma infecção evitando repetições de internação e quebra de vínculo mãe e recém-nascido.

O Enfermeiro orienta a importância do aleitamento materno mostrando as vantagens, tanto para a mãe quanto para o recém-nascido, pois o fato de amamentar reduz o câncer de mama, evita hemorragia vaginal e auxilia na recuperação pós-parto. O aleitamento contribui também, para que as mães proporcionem uma alimentação saudável sem uso de fórmulas ofertando o leite na temperatura certa e em livre demanda para o recém-nascido.

Durante o estudo, surgiu algumas dificuldades e desafios durante o acompanhamento na assistência prestada como: fazer busca ativa das puérperas já que a UBS não tem controle das pacientes, solicitação e prescrição de alguns medicamentos.

Foi possível observar várias falhas no acompanhamento puerperal, pois nenhuma das puérperas retornou na UBS, muito menos agendado a consulta de puerpério. A idade prevaleceu dos 19 anos aos 28 anos, e a escolaridade o ensino médio. Referente ao tipo de parto prevaleceu a Cesária. Outro fator que chama a atenção é o familiar, onde uma puérpera relata não ter, situação que denota atenção da equipe de saúde para melhor acompanhamento.

Quanto as dúvidas e dificuldades relatadas pelas puérperas, lóquios foram as maiores dúvidas, duas puérperas apresentavam fissuras nas mamas, o que acarreta dificuldade para amamentar, uma das puérperas não se encontrava com higiene

satisfatória o que pode ocasionar vários problemas de saúde para si e para o recém-nascido.

Diante do exposto pode-se considerar que há falhas na assistência ao pré-natal e por se tratar de uma estratégia de saúde da família, considerando o contexto que a equipe deve realizar visitas domiciliares rotineiramente e imprescindível destacar a importância do profissional enfermeiro na UBS, ele precisa organizar seus atendimentos por prioridades, não se esquecendo dos programas do ministério da saúde já que estes indicadores norteiam o financiamento da atenção básica.

Observa-se nesta pesquisa, a deficiência das orientações relacionadas ao cuidado da mulher que vivencia esta fase, deste modo, sugere-se à Secretaria Municipal de Saúde a implementação de um sistema mais efetivo visando a assistência das puérperas, dando o início no pré-natal e continuidade até consulta puerperal.

Apesar dos obstáculos, durante a consulta de enfermagem no domicílio a acadêmica se propôs com responsabilidade desenvolvendo um bom acolhimento com as participantes, observando a satisfatória consulta recebida pelas puérperas e sua família, foi possível atingir a suas metas retirando dúvidas e principalmente promovendo saúde e bem-estar.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA. **Critérios diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde**. Brasília: Anvisa, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/criterios_diagnosticos_infecoes_assistencia_saude.pdf. Acesso em: 18 mai. 2022.

ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira de. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. **Caderno Ibero-Americano**, Brasília, p. 1-16, 07, nov., 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/643#:~:text=Resultados%3A%20verificou%2Dse%20que%20a,diminuir%20a%20incid%C3%AAncia%20desse%20tratamento> Acesso em: 19 abr. 2022.

ALMEIDA, Natalie Maria de Oliveira de; RAMOS, Edith Maria Barbosa. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 9, n. 4, p. 12-27, out./dez., 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/about/contact>. Acesso em: 15 out. 2021.

ALVES, Brenda Kevely Gonçalves. Depressão pós-parto e seus efeitos na relação mãe - bebê. **Revista de Iniciação Científica e Extensão**, Goiânia, v. 4, n. 1. p. 536-547, mai., 2021. Disponível em: <https://revistasfasesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/314>. Acesso em: 12 mai. 2022.

ANDRADE, Raquel Dully. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 19, n. 1, p.181-185, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 13 out. 2021.

ANDRADE, Susanne Anjos. Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 4, p. 606-611, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/jPxmQX5RTqrsYdHBHJzN9bf/?lang=pt&format=pdf> Acesso em: 18 mai. 2022.

AVANZI, Samara Alves. Importância do apoio familiar no período gravídico-gestacional sob a perspectiva de gestantes inseridas no PHPN. **Revista de Saúde Coletiva da UEFs**, Feira de Santana, v. 9, p. 55-62, 2019. Disponível em: <http://periodicos.uefs.br/index.php/saudecoletiva/article/view/3739/4026>. Acesso em 02 mai. 2021.

BAPTISTA, Makilim N.; CAMPOS, Dinael Corrêa D. **Metodologias pesquisa em ciências** - análise quantitativa e qualitativa. 2. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2017.

Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521630470/>
Acesso em: 03 jun. 2022.

BARBOSA, Eryjocy Marculino Guerreiro. Necessidades de autocuidado no período pós-parto identificadas em grupos de puérperas e acompanhantes. **Revista de Enfermagem e Atenção Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 1, p. 166-179, jan./jul., 2018.

Disponível em:

<https://pdfs.semanticscholar.org/c290/f000b555ae6ee2e948a347332f1a5fc97a35.pdf>
. Acesso em: 12 mai. 2022.

BARBOSA, Julia Tavares de Carvalho; VETTORI, Thalita Neiva Breda; SALDANHA, Bruna Lopes; ROCHA, Raí Moreira; BRAGA, André Luiz de Souza; ANDRADE, Marilda. SISPRENATAL COMO FERRAMENTA FACILITADORA DA ASSISTÊNCIA À GESTANTE: revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde - Uscs**, [S.L.], v. 12, n. 42, p. 42-47, 26 jan. 2015. USCS Universidade Municipal de Sao Caetano do SulDisponível:. <http://dx.doi.org/10.13037/rbcs.vol12n42.2355> acesso dia 09/07/2022.

BARROS, Sonia Maria Oliveira D. **Enfermagem no ciclo gravídico-puerperal**.

Barueri: Editora Manole, 2006. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520455210/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

BATISTA, Kadydja Russell de Araújo. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar., 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/XtmLcbYNXGxNNCsDFkwQXcq/?format=pdf&lang=pt>
Acesso em: 18 mai. 2021.

BATISTA, Mikael Henrique de Jesus et al. Desafios da enfermagem frente ao parto humanizado: percepções de profissionais sobre a humanização em obstetrícia. **Saúde Coletiva**, Barueri, v. 11, n. 67, p. 6949-6962, ago., 2021.

Disponível em:

<http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1741/2036>. Acesso em: 09 mai. 2021.

BOEIRA, Jéssica Tamara Ramos. Papel da fisioterapia pélvica na atenção primária à gestante. **Fisioterapia Brasil**, Petrolina, v. 22, n. 6, p. 912-930, 2021.

<https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/fisioterapiaibrasil/article/view/4483>.

Acesso em: 10 abr. 2022.

BRASIL. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasil: Conitec, 2017.

BRASIL. **Lei n.º 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde 2006, Disponível em:

http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html#:~:text=Art.,Art. Acesso em: 14 mai. 2022.

BRASIL. **Manual técnico pré-natal e puerpério atenção qualificada e**

humanizada. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 14 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da mulher da família e dos direitos humanos. Brasília: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2022/fevereiro/casos-de-gravidez-na-adolescencia-diminuiram-em-media-18-desde-2019>. Acesso em: 14 mai. 2022.

Brasil. PORTARIA Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. **DISPONIVEL EM:** https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html **ACESSO 12/07/2022.**

BRASIL. Protocolos da Atenção Básica – Saúde da Mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. Protocolos da atenção básica da saúde da mulher. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_atencao_basica_saude_mulheres.pdf Acesso em: 31 out. 2021.

BRASIL. Saúde de ferro programa nacional de suplementação de ferro. Brasília: Ministério da Saúde 2005. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/manual_ferro.pdf Acesso em 11/06/2022

BRASIL. Sistema Único de Saúde (SUS): estrutura, princípios e como funciona. Brasília: Ministério da Saúde 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/sus-estrutura-principios-e-como-funciona> Acesso em 05 mai. 2022.

BRASIL. Saúde & gestão: Misnisterio da Saúde 2022. Disponível em: <https://rms.fmrp.usp.br/wp-content/uploads/sites/575/apsgestao/boletim/Boletim-Saude-e-Gestao-Indicadores-Previne-Brasil.pdf> Acesso em 13/07/2022.

BRASIL. Painel de indicadores. Brasília: Ministério da saúde. 2022. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/painelsaps/> acesso em 12/07/2022.

BRUNACIO, Karoline Honorato. Repetição de cesárea e parto vaginal após cesárea, no Estado de São Paulo em 2012. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 21, n. 2, p. 409-418, abr./jun., 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/HQm3T4ttLMQp6zbKwkhPSbR/?lang=pt&format=htm>. Acesso em: 05 out. 2021.

CAPELANES, Beatriz Castro Souza et al. Cuidado humanizado às gestantes, parturientes e puérperas: análise temática da concepção dos profissionais de saúde. **New Trends In Qualitative Research**, [S.L], v. 3, p. 648-663, jul., 2020.

Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/192>. Acesso em: 05 out. 2021.

CARNIEL, Francieli. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Jornal of Nursing and Health**, Pelotas, v.9, n. 2, p. 1-18, abr., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/14425>. Acesso em: 12 mai. 2022.

CARVALHO, Cintia de Souza Rocha de Ascensão; PAULA, Enimar de; RIBEIRO, Wanderson Alves. Cuidado humanizado no parto cesariana na ótica da enfermagem. **Revista Científica Saúde e Tecnologia**, Jundiaí, v. 1, n. 2, p. 1-10, set., 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53612/recisatec.v1i2.20>. Acesso em: 05 out. 2021.

CARVALHO, Janaina Keren Martins de. A importância da assistência de enfermagem no aleitamento materno. **Scientia**, Belo Horizonte, v., n., 2, p. 11-20, 2011. Disponível em: <https://revistas.unibh.br/dcbas/article/view/186>. Acesso em 18 mai. 2022.

CARVALHO, Silas Santos; SILVA, Camila da Silva e. Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto normal: revisão de literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, v. 18, n. 63, p. 110-119, mar., 2020. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.13037/ras.vol18n63.6290>. Acesso em: 09 out. 2021.

CASTIGLIONI, Críslen Malavolta et al. Práticas de cuidado no puerpério desenvolvidas por enfermeiras em Estratégias de Saúde da Família. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 10, p. 1-19, jul., 2020. Disponível em <http://dx.doi.org/10.5902/2179769237087>. Acesso em: 10 out. 2021.

CASTRO, Antônia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibebe Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 176-181, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798>. Acesso em: 20 out. 2021.

CAVALHEIRO, Edson Alan Mora; FARIA, Gleison; LIMA, Mariana Kely Diniz Gomes de. Violência obstétrica. **Acervo**, Cacoal, v. 26, p. 1-7, 2021. Disponível: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/6695/4206>. Acesso em: 06 mai. 2022.

CESAR, Juraci A. et al. Público versus privado: avaliando a assistência à gestação e ao parto no extremo sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 11, n. 3, p. 257-264, set., 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/bycryjy3vTsN7Xnn99hWzcv/?lang=pt>. Acesso em: 06 out. 2021.

CHEFFER, Maycon Hoffmann. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura. **Revista Varia Scientia**, Cascavel, v. 6, n. 2, p. 157-164, dez., 2020. Disponível em: <https://e->

revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26526. Acesso em: 05 out. 2020.

COSTA, Ana Lúcia Jezuíno da C.; EUGENIO, Sonia Cristina F. **Cuidados de Enfermagem**. Porto Alegre: Grupo A, 2014. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582710753/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

COSTA, Fábio Claudiney Pereira. Enfermagem. *In*: V Jornada de Enfermagem do Unifacex, 2018, Natal. **Anais[...]**. Natal, 2018. Disponível em: <http://unifacex.com.br/iniciacao-cientifica/anais-de-eventos/>. Acesso em: 18 out. 2021.

DANTAS, Sibeles Lima da Costa et al. Representações sociais de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre cuidado de enfermagem no pós-parto. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.53250>. Acesso em: 10 out. 2021.

ENGELS, Marina Gabriela. Taxa de parto normal versus cesárea em gestantes com uma cesárea anterior e fatores associados. **Femina**, Joinville, v. 49, n. 8, p. 488-498, jul., 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/10/1342419/femina-2021-498-488-493.pdf>. Acesso em: 02 mai. 2022.

FALCÃO JÚNIOR, João Oscar de Almeida et al. **Ginecologia e obstetrícia - Assistência Primária e Saúde da Família**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830475/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

FEBRASGO - FEDERAÇÃO BRASILEIRA DA ASSOCIAÇÃO DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Imagens**. Rio de Janeiro: Febrasgo, 2020. Disponível em: https://www.febrasgo.org.br/images/pec/CNE_pdfs/FPS---N5---Novembro-2020---portugues.pdf. Acesso em: 11 out. 2021.

FERNANDES, Felícia Lopes et al. A importância do período puerperal e o papel da enfermagem na atenção primária uma revisão integrativa. **Revista Terra e Cultura: Cadernos de Ensino e Pesquisa**, Londrina, v. 37, n. 37, p. 37-73, jul./dez., 2021. Disponível em: <http://periodicos.unifil.br/index.php/Revistatestes/article/view/2463/2042>. Acesso em: 22 mai. 2022.

FERNANDES, Rosa Áurea Q.; NARCHI, Nádia Z. **Enfermagem e saúde da mulher**. Barueri: Editora Manole, 2013. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520451694/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FERREIRA JÚNIOR, Antonio Rodrigues et al. Atuação do enfermeiro na visita domiciliar puerperal: perspectivas sobre o papel profissional. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 43, n. 3, p. 567-580, jul./set., 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2826/2798>. Acesso em: 21 out 2021.

FERREIRA, Bruna Luana Raulino et al. Assistência de enfermagem na infecção puerperal: revisão integrativa. **Interação**, [S.L.], v. 21, n. 2, p. 160-169, abr./jun., 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.53660/inter-95-s112-p160-169>. Acesso em: 25 mai. 2022.

FERRERA, Ana Paula Cavalcante. Conhecimento de mulheres sobre a utilização de métodos contraceptivos. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1354-1360, mai., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/239109/32265>. Acesso em: 17 mai. 2022.

FILHO, Agnaldo Lopes da S.; D'ABREU, Bárbara F. **Protocolos e condutas em ginecologia e obstetrícia**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2021. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830789/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

FIOCRUZ - FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Portal**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 out. 2021.

FONSECA, Thais da Silva Ramos et al. Consulta puerperal sob a ótica das puérperas. **Revista Educação em Saúde**, Anápolis, v. 9, n. 1, p. 68-79, jun., 2021. [https://scholar.archive.org/work/4bnipf34bjahvkaezufqy33sia/access/wayback/http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/5798/4053/](https://scholar.archive.org/work/4bnipf34bjahvkaezufqy33sia/access/wayback/http://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/educacaoemsaude/article/download/5798/4053) Acesso em: 29 mai. 2022.

FREIRE, Hyanara Sâmea de Sousa. Parto normal assistido por enfermeira: experiência e satisfação de puérperas. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2357-2367, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/23398/19057>. Acesso em: 09 out. 2021.

FUSQUINE, Rafaela Serrano et al. Adesão e rejeição à consulta puerperal por mulheres de uma unidade básica de saúde da família. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 26, n. 1, p. 37, ago., 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.17696/2318-3691.26.1.2019.1241>. Acesso em: 10 out. 2021.

GOMES, Gabriella Farias. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista de Enfermagem Contemporânea**, São Paulo, v. 6, n. 2, p. 212-220, 2017. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407>. Acesso em: 10 out. 2021.

GONÇALVES, Fabiana Braga de Ataíde Cardoso. A Atuação da Enfermagem Frente à Prevenção da Depressão Pós-Parto. **Ensaio e Ciênc**, [s. l], p. 147-149, 2019. Disponível em: <https://ensaioseciencia.pgsskroton.com.br/article/view/6655> acesso em 09/06/2022.

JÕNIORA, Antonio Rodrigues Ferreira. ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL:. **Revista Baiana de Saúde Pública**, [s. l], p. 567-580, 2021. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/06/1252634/rbsp_433_6_2826.pdf acesso em 12/07/2022.

JOHNSON, Joyce Y. **Enfermagem materna e do recém-nascido desmistificada**. porto Alegre: Grupo A, 2012. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580550634/>. Acesso em: 01 jun. 2022.

JUSTINO, Giovanna Brunna da Silva. Saúde sexual e reprodutiva no

puerpério. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, p. 1-10, jun., 2019.

Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/240054/32754>. Acesso em: 17 mai. 2022.

LEVENO, Kenneth J. et al. **Manual de obstetrícia de Williams**. São Paulo: Grupo A, 2014. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580552775/>. Acesso em: 15 jun. 2022.

LIMA, Margarete Maria de et al. Adesão de mulheres e acompanhantes participantes de um grupo de gestante e casais grávidos. **Enfermagem em Foco**, Florianópolis, v. 12, n. 2, p. 526-532, abr., 2021. Disponível em:

<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/4273/1198>. Acesso em: 10 mai. 2022.

LIMA, Tamyris Ana Lyana Pereira Oliveira. Avaliação de publicações sobre parto e nascimento no Facebook. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 15, n. 2, p. 1-22, 20 jan., 2021. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/245410>. Acesso em: 10 mai. 2022.

LUSTOSA, Evaldo. Importância da enfermagem frente à assistência primária ao aleitamento materno exclusivo na atenção básica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, [s. l], p. 93-97, 2020. Disponível em:

<https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/96/89>. Acesso em: 18 mai. 2022.

MACIEL, Gustavo Arantes Rosa; SILVA, Ismael Dale Cotrim Guerreiro da. **Manual Diagnóstico em Saúde da Mulher**. Barueri: Editora Manole, 2015. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520450178/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

MAIA™, Carine Jamile Feitosa da Silva. PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES DO PUERPÉRIO. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências**, [s. l], p. 347-358, 2020.

Disponível em: <http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/605/523>. Acesso em: 13 mai. 2022.

MARQUES, Bruna Leticia. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde. **Escola Anna Nery**, São Paulo, p. 1-8, 17, jun., 2020 Disponível em:

http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452021000100211. Acesso em: 02 jun. 2022.

MARTINS, Cleusa Alves. Dinâmica familiar em situação de nascimento e puerpério. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 10.n. 4, p. 1015-1025, 2008. Disponível em: https://repositorio.bc.ufg.br/bitstream/ri/69/1/dina_familiar_v10n4a13.pdf. Acesso em: 30 mai. 2022.

MARTINS, Maiara de Souza. Revisão integrativa: o uso da laserterapia na fissura mamilar puerperal como promoção do aleitamento materno. **Brazilian Journal Of Development**, Curitiba, v. 7, n. 12, p. 7-12, dez., 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/41312/pdf>. Acesso em 09 mai. 22.

MARTINS, Sheila das Neves. Ações de enfermagem no período puerperal na atenção primária à saúde. **Revista Tendências da Enfermagem Profissional**, Brasília, v. 4, n. 4, p. 833-838, 2012. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/01/A%C3%A7%C3%B5es-de-Enfermagem-no-Per%C3%ADodo-Puerperal-na-Aten%C3%A7%C3%A3o-Prim%C3%A1ria-%C3%A0-Sa%C3%BAde.pdf>. Acesso em: 03 jun. 2022.

MEIRELES, Gilmara Marcondes Silvério. A atuação do enfermeiro no planejamento familiar. **Revista Recien**, [s. l], p. 18-23, 2014. Disponível em: <http://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/65/65> acesso 11/06/2022.

MONTEIRO, Almira Silva Justen. Depressão pós-parto: atuação do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem / Electronic Journal Nursing Collection**, [s. l], p. 1-9, 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/Eva/Downloads/4547-Artigo-51152-1-10-20201008.pdf> acesso 09/07/2022.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. **Obstetrícia fundamental**. 14. ed. São Paulo: Grupo GEN, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527732802>. Acesso em: 03 jun. 2022.

MORAES, Lucas Lima de. Impacto da idade materna na acidez do colostro de nutrizes em maternidade do interior do Estado de São Paulo. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, v. 2, n.2, 153-160, mai./ago., 2019. https://more.ufsc.br/artigo_revista/inserir_artigo_revista. Acesso em: 23 abr. 2022.

NASCIMENTO, Evany Rosário do. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Cadernos de Graduação: Ciências Biológicas e da Saúde**, Aracaju, v. 6, n. 1, p. 142-146, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/cadernobiologicas/about/contact>. Acesso em 14 out. 2021.

OLIVEIRA, Cintia de Freitas et al. Apoio contínuo na assistência ao parto para redução das cirurgias cesarianas: síntese de evidências para políticas: síntese de evidências para políticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 427-439, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232022272.41572020>. Acesso em: 14 out. 2021.

OLIVEIRA, Isabela Cristina Beskow. Influência de fatores epidemiológicos no seguimento e aparecimento de problemas puerperais. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, p. 1-13, abr., 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/35763>. Acesso em: 17 mai. 2022.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira de. **Manual para realização de pesquisas**. Catalão: Universidade Federal de Goiás, 2011. Disponível em: https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/567/o/Manual_de_metodologia_cientifica_-_Prof_Maxwell.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

PAIVA, Carla Cardi Nepomuceno de. Atividades educativas do planejamento reprodutivo sob a perspectiva do usuário da Atenção Primária à Saúde. **Revista da APS**, Juiz de Fora, v. 22, n. 1, p. 23-46, set., 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/16675/20740>. Acesso em 22 abr. 2022.

PAIXÃO, Gilvânia Patrícia do Nascimento. A importância do uso do ácido fólico e sulfato ferroso em mulheres no ciclo gravídico-puerperal: revisão integrativa da literatur. **Revista da APS**, Juiz de Fora, p. 214-219, out., 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/14926/7923>. Acesso em: 15 mai. 2022.

PEDROSA, Nicole Silva. Percepção da qualidade de vida no puerpério imediato. *In: Encontro de Ensino, Pesquisa e Extensão*. 2013, Presidente Prudente. **Anais [...]**. 2013. Presidente Prudente, 2013. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/cbc0/c453f7369e942cd4f888a64d2dc12f5a83eb.pdf>. Acesso em: 28 abr. 2022.

PELLISSARI, Luana Carolina Back. Prática da episiotomia: fatores maternos e neonatais relacionados. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 24, p. 1-8, jan., 2022. Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/66517/37875>. Acesso em: 12 mai. 2022.

PEREIRA, Bernadete dos Santos. Instrumento de apoio à gestão regional de saúde para monitoramento de indicadores de saúde*. **Epidemiol. Serv. Saude**, [s. l], p. 411-418, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ress/2016.v25n2/411-418/#> acesso em 11/07/2022.

PEREIRA, Marina Cortez. Consulta puerperal: a visão do enfermeiro e da puérpera. **Ciência e Cuidado a Saúde**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 35-42, 2014. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/19572/pdf>. Acesso em: 18 mai. 2022.

PINTO, Ingrid Rosane et al. Adesão à consulta puerperal: facilitadores e barreiras. **Escola Anna Nery**, São Paulo, v. 25, n. 2, 2021. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ean/v25n2/1414-8145-ean-25-2-e20200249.pdf>. Acesso em: 21 out. 2021.

PITANGA, Ângelo Francklin. Pesquisa qualitativa ou pesquisa quantitativa: refletindo sobre as decisões na seleção de determinada abordagem. **Revista Pesquisa Qualitativa**, São Paulo, v. 8, n. 17, p. 184-201, ago., 2020. Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/299>. Acesso em: 25 set. 2021.

POLIDO, Carolina Guizardi. Redes de atenção à laqueadura tubária: responsabilidades e desafios. **Enfermagem Brasil**, Petrolina, v. 9, p. 661-667, 2021. Disponível em: <https://www.portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4849/7551>. Acesso em: 16 jun. 2022.

PRIGOL, Ana Paula; BARUFFI, Lenir Maria. O papel do Enfermeiro no cuidado à puérpera. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Santa Maria, v. 7, n. 1, p. 1, mai., 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/22286> Acesso em: 05 out. 2021.

RIBERIO, Juliane Portella et al. Necessidades sentidas pelas mulheres no período puerperal. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 13, n. 1, p. 61-69, jan., 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/235022/31122>. Acesso em: 18 mai. 2022.

RICCI, Susan S. **Enfermagem materno-neonatal e saúde da mulher**. São Paulo: Grupo GEN, 2019. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735728/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

RODRIGUES, Queliene Gusmão. Fatores que influenciam a decisão da via do parto: **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública Goiás "Cândido Santiago**, [s. l], p. 1-12, 2022. Disponível em: <https://www.revista.esap.go.gov.br/index.php/resap/article/view/248/230>. Acesso em 14 abr. 2022.

SANTOS, Adriano Paião dos. **Urgências e emergências em ginecologia e obstetrícia**. São Paulo: Editora Manole, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786555762198>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SANTOS, Cecília Marly Spiazzy dos. Atenção primária: assistência do enfermeiro no pós-parto. **Inova Saúde**, Criciúma, v. 12, n. 2, p. 66-78, 2022. Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasaude/article/view/5641/6051>. Acesso em: 24 mai. 2022.

SANTOS, Nívea Cristina M. **Enfermagem em ginecologia e saúde da mulher**. São Paulo: Editora Saraiva, 2018. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536532455/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SARMENTO, Giane Camilo. Produção científica sobre seguimento do acompanhamento de DIU inserido no pós-parto. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista,

v. 11, n. 4, p. 1-7, 2022. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/27036>. Acesso em: 16 jun. 20116.

SILVA, Ana Carolina Francisca da. Desenvolvimento da narrativa oral e o nível de escolaridade materna. **Revista Cefac** [s.l.], v. 16, n. 1, p. 1-13, fev., 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rcefac/a/jttNVsGmWjLjtsBhWRwZPfg/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 18 mai. 2022.

SILVA, Carlos Henrique Mascarenhas. **Manual SOGIMIG** - Assistência ao parto e puerpério. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2019. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830116/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

SILVA, Elias de Almeida et al. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 14, 2021. Disponível em:

<https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.246029>. Acesso em: 15 out. 2021.

SILVA, Elias de Almeida. Conhecimento de puérperas sobre boas práticas em centro de parto. **Revista de Enfermagem UFPE Online**, Recife, v. 15, p. 15-24, dez., 2020. Disponível em:

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/246029/37780>.

Acesso em: 10 mai. 2022.

SILVA, Lilian Puglas da et al. Assistência puerperal e a construção de um fluxograma para consulta de enfermagem. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, n. 1, p. 115-127, jan./mar., 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/jjsBnwhpS4K5FT4WMn8zH7d/abstract/?lang=pt>.

Acesso em: 15 nov. 2021.

SILVA, Marcela Rosa da; KREBS, Vanine Arieta. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 611-620, jan., 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv4n1-052>.

Acesso em: 15 nov. 2021.

SILVESTRIN, Sonia et al. Avaliação da incompletude da variável escolaridade materna nos registros das Declarações de Nascidos Vivos nas capitais brasileiras - 1996 a 2013. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, p. 1-11, 19 fev., 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2018.v34n2/e00039217/pt>. Acesso em: 18 mai.

2022.

SIQUEIRA, Fábio. Medicamentos anti-hipertensivos na gestação e puerpério. **Comunicação em Ciências da Saúde**, Brasília, v. 22, p. 55-68, 2011. Disponível em:

https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/medicamentos_anti_hipertensivos.pdf.

Acesso em: 01 jun. 2022.

SODRÉ, Thelma Malagutti. Escolha informada no parto: um pensar para o cuidado centrado nas necessidades da mulher. **Ciência e Cuidados de Saúde**, Londrina, v.

11, p. 115-120, 2012. Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/17062/pdf>.

Acesso em: 06 out. 2021.

SOUSA, Anthony de Freitas de et al. Episiotomia: uma revisão narrativa. *In*:

LUBIANCA, Jaqueline Neves; CAPP, Edison. **Promoção e Proteção da Saúde da Mulher**, Porto Alegre: UFRGS, 2022. Disponível em:

<https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/236837/001137327.pdf?sequence=1>. Acesso em: 12 mai. 2022.

SOUSA, Vanessa Patrícia Soares de et al. Percepção das participantes de um curso para gestantes sobre a abordagem multidisciplinar em saúde. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 7, n. 1, p. 79-86, fev., 2017. Disponível:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1261>. Acesso em: 10 abr. 2022.

VALENTE, Emanuelle Pessa et al. **Obstetrícia – Diagnóstico e Tratamento**. Rio de Janeiro: MedBook Editora, 2018. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9786557830468/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

VIEIRA, Carolina Sales. Contracepção no puerpério. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, São Paulo, v. 30, n. 9, p. 475-478, 2008. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgo/a/8XHKtwYkmspw83ZTsgq3bHN/?lang=pt&format=pdf>.

Acesso em: 16 jun. 2022.

YEOMANS, Edward R. et al. **Cirurgia Obstétrica de Cunningham e Gilstrap: procedimentos simples e complexos**. São Paulo: Grupo A, 2019. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788580556131/>. Acesso em: 03 jun. 2022.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO PARA REALIZAÇÃO DA CONSULTA

ROTEIRO DE CONSULTA DE ENFERMAGEM PUERPERAL			
Nome:	DN:	Idade:	Cartão do SUS:
Endereço:	Cidade:		
Escolaridade: Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino superior () Analfabeta ().			
HISTÓRICO			
Data do parto:	Nome do hospital		
Duração do trabalho de parto: horas	Ruptura da membrana () SIM () NÃO		
E caso de afirmação quanto tempo de ocorrido entre a ruptura e o parto horas () sem informação.			
Aspecto líquido amniótico: () normal () presença de mecônio () sem informação			
Tempo de internação dias			
Tipo de parto () parto normal () Cesária	Se Cesária foi de emergência () SIM () NÃO		
Motivo da Cesária () Hipertensão materna () sofrimento fetal/ mecônio () prolapso de cordão umbilical () sem informação () outra.			
Gestação: () única () gemelar	Idade gestacional no parto semanas		
Intercorrências no parto () SIM () NÃO	Em caso afirmativo quais:		
PERÍODO PUERPERAL			
Recebeu visita domiciliar da enfermeira / agendado consulta puerperal com a enfermeira da UBS? Sim () Não ()			
Consulta puerpério () até 7 dias () 8 a 30 dias () 31 a 41 dias () acima de 42 dias			
Alimentação () adequada () inadequada			
Suplementação Sulfato Ferroso () sim () não			
Estado emocional () normal () deprimido () desanimado () tristeza () transtorno psicótico () preocupado/ fadiga			
Banho e higiene íntima () banho diário () higiene íntima 1 vez ao dia () banho de assento			
Condições de Higiene () aseado () não aseado			
Atividade sexual no puerpério () sim () não	Queixas de febre: () sim () não		
Dor em baixo ventre () sim () não	Dor sítio cirúrgico () sim () não		
Alterações urinárias (disúria, polaciúria.) () sim () não Secreção vaginal (aspecto) () incolor () esverdeada () amarelada () não se aplica.			
Mamas () dor () ingurgitamento () fissura () normal () assimétrica () simétrica			
Conseguiu amamentar? () sim () Não.	Episio () sim () Não () sinais flogístico de infecção.		
intestino funcionando normal () sim () não			
EXAME FÍSICO			
Sinais Vitais gerais PA: Pulso: T°: R:			
Edema MMII () sim () NÃO. Em quase afirmativo, quantas +? _____			
Mamas () simétricas () assimétricas () turgidas () ingurgitadas			
Mamilos () plano () protuso () invertido () fissuras () mastite () presença de colostro.			
Abdômen () flácido () distendido			
Involução uterina (de acordo com o tempo de puerpério) () adequada () inadequada () não palpável .			
Sítio cirúrgico () sem sinais flogísticos () calor local () edema () deiscência () hiperemia.			
Secreção em sítio cirúrgico () sim () não.			
Aspecto da secreção () serosa () amarela/ purulenta () sanguinolenta			
Exame ginecológico () normal (colo íntegro) () alterado (presença de lesão, verrugas) () não realizado () não se aplica.			
Aspecto Lóquios () vermelho(escuras, após 2 dias) () amarelado (após 10 dias do parto) () branco ou seroso(16º dia pós-parto) () purulento(patológico)			
Corrimento vaginal () presente () ausente .	Dor em baixo ventre () presente () ausente.		
Eliminação urinária () adequada () comprometida.			
Higiene corporal () adequada () alterada.	gestão alimentar () adequada () alterada.		
Ingurgitamento Mamário () presente Mastite () alterado Trauma na pele()			
Vínculo mãe-filho () preservado () comprometido.			
GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE GRUPO DE GESTANTES			
Participou do grupo de gestantes () sim () não		Quanto encontro participou?	
PLANEJAMENTO SEXUAL E REPRODUTIVO			
Participou do grupo de Planejamento sexual e reprodutivo () sim () não			
Orientação anticoncepção () sim () não	Prescrição anticoncepção () sim () não		
Em caso afirmativo, qual método prescrito:			

Assinatura e carimbo do Acadêmico: _____

APÊNDICE B – PLANO DE CUIDADOS COM PUÉRPERAS

Alimentação

Ter uma alimentação saudável e equilibrada;
 Alimente-se de 3 em 3 horas;
 Evitar alimentos industrializados (ex-refrigerante, bolachas, sorvete, salgadinhos entre outros).
 Consumir alimentos ricos em cálcio e ferro (queijo, leite, vegetais de cores escuras, carnes frangos e peixe...). Ajuda prevenir anemia.
 Consuma muita água ajuda a hidratar seu corpo e auxilia na produção do leite materno.
 A falta da alimentação adequada no pós-parto imediato e tardio pode atuar negativamente sobre o aleitamento materno, produzindo muitos problemas emocionais, depressão, ansiedade e estresse do que nutricionais.

Higienização nos pontos da cesárea

Lavar as mãos antes de tocar na incisão cirúrgica.
 Lavar a incisão cirúrgica com bastante água e sabonete neutro (protex), podendo ser lavado 2 vezes ao dia.
 Manter a incisão cirúrgica seca sem curativo evitando deixar o elástico da calcinha encima.
 Observar se sai alguma secreção tipo de cor amarelo verde ou de mau cheiro em caso procurar a unidade básica de saúde ou seu médico de confiança o mais rápido possível.
 Fazer troca de absorvente de 4 em 4 horas
 Retirar o ponto da incisão cirúrgica no 7º dia após a cirurgia na unidade básica de saúde mais perto

Higienização na episiotomia

Lavar com água corrente e sabonete 2 vezes ao dia e manter seca.
 Se sinais de secreção de cor amarelo ou verde de mau cheiro procurar a unidade básica de saúde. Os pontos caem sozinho a partir do 4º dia

Cuidados com a mama

Não usar sabonete, cremes, pomadas e perfumes nos seios.
 Tomar 15 minutos de banho de sol até às 10 horas da manhã ou após as 16 horas ou banho de luz 40 watts a cerca de um palmo de distância.
 Estimular a amamentação frequente, a criança que mama com frequência vai ao peito com menos fome, com menos chance de sugar com força excessiva;
 Usar técnica adequada para interromper a mamada, que consiste em introduzir o dedo indicador ou mínimo pela comissura labial da boca do bebê, de maneira que o dedo substitua, por um momento, o mamilo.
 Fissuras:
 Em caso de fissuras não usar pomada a risco de entupir os ductos mamários, passar seu próprio leite em abundância o leite tem efeito cicatrizante. Tomar o banho de sol ou luz como foi citado à cima. Fazer a prega certa ao amamentar fazendo em que o bebê sugue a aureola toda não o bico do seio.
 Ingurgitamento mamário mastite:
 Realizar ordenha de alívio, massagem delicada nas mamas a fim de liberar o fluxo do leite, colocar o bebê para mamar e usar compressas frias na região

Posição para amamentar e pega da mama

O bebê deve estar virado para a mãe, bem junto de seu corpo, completamente apoiado e com os braços livres;

A cabeça do bebê deve ficar de frente para o peito e o nariz bem na frente do mamilo;

Só coloque o bebê para sugar quando ele abrir bem a boca;

Quando o bebê pega o peito, o queixo deve encostar-se à mama, os lábios ficam virados para fora e o nariz fica livre;

Ele deve abocanhar, além do mamilo, o máximo possível da parte escura da mama (aréola);

Cada bebê tem seu próprio ritmo de mamar, o que deve ser respeitado.

Lóquio

Fluxo sanguíneo, como se fosse uma menstruação, mas é chamado de lóquio.

Os lóquios não tem o mesmo aspecto durante as 4 semanas, 42 dias. Na verdade, eles passam por três estágios diferentes.

1 0 estágio: acontece até o quarto dia após o parto. O aspecto dos lóquios é de um vermelho vivo e pode conter coágulos pequenos. 2 0 estágio: é quando o revestimento do útero se desprende e os lóquios passam a ser rosados ou acastanhados.

3 0 estágio: acontece a partir do 100 dia após o parto, tornam-se amarelados ou incolores e diminuem de intensidade

Atividade sexual

Deve ser iniciado após 42 dias após o nascimento do bebê devido seu estado pré-gravídico que é o retorno normal do corpo da mulher, sendo assim evitando complicações e infecções graves

Planejamento familiar

Métodos contraceptivos: é indicado o início do método ao iniciar as relações sexual sendo o método orientado pelo profissional da saúde. Mulheres que amamentam não se indicam usar pílulas com estrogênios, pois passa para o leite e pode causar danos ao bebê e diminuir o leite materno.

Deve agendar uma consulta com a enfermeira da unidade básica da saúde ou com o ginecologista para receita o método seguro. Após iniciar o anticoncepcional se cuidar por no mínimo 2 meses para não ter o risco indesejável de uma nova gravidez

Depressão pós-parto

É definida como uma profunda tristeza que pode trazer consequências tanto para mãe como o bebê, pois há comprometimento do vínculo entre eles, que pode inclusive não ocorrer.

Sintomas: Falta de interesse por atividades diárias que anteriormente eram prazerosas.

Perda ou ganho de peso rápido; Insônia ou excesso de sono;

Cansaço extremo; Ansiedade e excesso de preocupação; sentimento de menos valia.

Sentimento de culpa; Tristeza profunda; Dificuldade para se concentrar e tomar decisões;

Vontade de prejudicar ou fazer mal ao bebê ou a si própria

Recomendações

Consulte um profissional; procure apoio familiar ou de algum amigo; se distraia com atividades de lazer; repouse; fortaleça sua autoestima; reconheça as mudanças que ocorreram e tente aceita

ANEXOS

ANEXOS A – TERMO DE CIÊNCIA DE PLAGIO

TERMO DE CIÊNCIA SOBRE A LEI DO PLÁGIO

Eu, EVA LIDIA CORONETI BANDEIRA, acadêmico (a) do Curso de Enfermagem da Universidade Alto do Vale do Rio do Peixe – UNIARP, estou ciente sobre o crime de plágio (artigo 184), bem como suas implicações legais decorrentes, onde destaca-se:

O Código Penal em vigor, no título que trata dos crimes contra a propriedade intelectual, dispõe sobre o crime de violação em direito autoral – artigo 184 – que traz o seguinte teor: Violar direito autoral: Pena – detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa. E os seus parágrafos 1º e 2º, consignam, respectivamente:

1º Se a violação consistir em reprodução total ou parcial, por qualquer, sem meio, com o intuito de lucro, de obra intelectual, no todo ou em parte sem autorização expressa do autor ou de quem o represente. (...): Pena – expressa do autor ou de quem o represente. (...) Pena – redução de 1 (um) a 4 (quatro) anos e multa (...).

2º Na mesma pena do inciso anterior incorre quem vende, expõe a venda, aluga, introduz no País, adquire, cede, empresta, troca ou tem em depósito, como intuito de lucro original ou cópia de obra intelectual, (...) produzidos ou reproduzidos com violação de direito autoral. (Lei nº 9.610, de 19.02.98, que altera, atualiza e consolida a Legislação sobre Direitos Autorais, publicada no D.O.U de 20.02.98, Seção I, pag.3).

Desta forma declaro para os devidos fins de direito, o conhecimento sobre os crimes contra a propriedade intelectual, a Lei do Plágio, sendo responsabilizado individualmente, caso caracterizado, sujeito as suas penalidades.

Caçador-SC, 13/07/2022.

Eva Lidia Coroneti Bandeira

ACADÊMICO(A)