



**CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMETRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM OBSTÉTRICA**

JOYCE MARTINS MELO DO VALE

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO
IMEDIATO**

FORTALEZA – CE

2021

JOYCE MARTINS MELO DO VALE

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO
IMEDIATO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós Graduação em Obstetrícia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – UNIFAMETRO – como parte das exigências de obtenção do título de Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica.

Orientador: Profa. Ma. Mirla Marques Soares Carvalho.

FORTALEZA

2021

V149i Vale, Joyce Martins Melo do.
Importância da assistência da enfermagem no puerpério imediato. / Joyce Martins Melo do Vale. – Fortaleza, 2021.
33 f.; 30cm.

Monografia – Curso de Pós-Graduação em Enfermagem Obstétrica do Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2021.
Orientação: Prof^a. Ma. Mirla Marques Soares Carvalho

1. Assistência de enfermagem. 2. Saúde da mulher. 3. Puerpério. I. Título.

CDD 610.7

JOYCE MARTINS MELO DO VALE

**IMPORTÂNCIA DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM NO PUERPÉRIO
IMEDIATO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Pós Graduação em Obstetrícia da Faculdade Metropolitana da Grande Fortaleza – UNIFAMETRO – como parte das exigências de obtenção do título de Pós-graduada em Enfermagem Obstétrica.

Fortaleza, ___ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Ma. Mirla Marques Soares Carvalho
(Orientadora)

Profa. Dra. Isolda Pereira da Silveira
(Avaliadora)

Profa. Ma. Marta Maria Soares Herculano
(Avaliadora)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por todas as oportunidades concedidas. Agradeço a todos aqueles que comigo estiveram apoiando e entendendo os esforços dedicados nesta caminhada.

Agradeço a minha mãe, Patrícia, que sei que lá de cima olha com muito orgulho para mim neste momento, assim como agradeço a meu pai. Ao meu marido, Emanuel, e minha filha, Manuela, por todo amor e compreensão e por tanto me incentivarem diariamente; à minha irmã Mayra e minha amiga Raissa, exemplos de busca pelo conhecimento.

Agradeço à professora e orientadora pelo convívio, pela dedicação, pela sensibilidade e pela compreensão nos momentos mais difíceis.

Aqui externalizo minha felicidade e gratidão por ter vencido esta etapa.

RESUMO

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa, cujo objetivo é analisar as produções científicas acerca da assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato. A pesquisa foi coletada na base dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), foram utilizados os seguintes descritores: alojamento conjunto, puerpério, assistência de enfermagem. Foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: estar disponível na íntegra em suporte eletrônico; entre os anos de 2015 a 2020; contemplar a temática proposta; estar em português. Para isso foram utilizados os seguintes descritores controlados: alojamento conjunto, puerpério, assistência de enfermagem. A pesquisa resultou em 39 publicações, porém, quando realizada a leitura dos títulos e resumos, cinco artigos compuseram a amostra final do estudo por responder à questão norteadora. Foi concluído que: na pesquisa mostra que a importância das orientações adequadas e apropriadas a uma puérpera ainda no alojamento conjunto impacta em um cuidado qualificado com prevenção de agravos, porém essas orientações com foco no autocuidado da mulher são escassas, evidenciado foco no RN.

Palavras-chave: Assistência. Enfermagem. Puerpério imediato.

ABSTRACT

This study is an integrative review, whose objective is to analyze the scientific production about nursing care for women in the immediate postpartum period. The research was collected in the Virtual Health Library (VHL) database; LILACS (Latin American and Caribbean Literature on Health Sciences), BDENF (Nursing Database), Online Medical Literature Analysis and Retrieval System (MEDLINE), the following descriptors were used: rooming-in, puerperium, nursing care. The following inclusion criteria were followed: being fully available in electronic form; between the years 2015 to 2020; contemplate the proposed theme; be in Portuguese. For this, the following controlled descriptors were used: rooming-in, puerperium, nursing care. The research resulted in 39 publications, however, when the titles and abstracts were read, five articles made up the final sample of the study by answering the guiding question. It was concluded that: the impact of the importance of adequate and appropriate guidance and qualified assistance from the nurse/nursing team present in rooming-in, on the health care of those women in the immediate postpartum period.

Keywords: Assistance. Nursing. Immediate puerperium.

LISTA DE QUADROS

<u>Quadro 1 – Autores/ano, Procedência e título dos artigos analisados</u>	24
<u>Quadro 2 – Objetivo, principais resultados e conclusões dos artigos analisados.</u>	24
<u>Quadro 3 - Número de publicações por descritores.</u>	27

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 DESENVOLVIMENTO	12
2.1 O período puerperal	12
2.1.1 Fenômenos puerperais.....	13
2.1.1.1 Involução uterina	13
2.1.1.2 Loquiação	13
2.1.1.3 Modificações locais – colo uterino, vagina e vulva	14
2.1.1.4 Modificações gerais – sistemas hematopoiético, digestivo, urinário, tegumentar e endócrino.....	15
2.2 A assistência ao puerpério no ambiente hospitalar	16
2.3 A assistência puerperal na rede básica.....	19
3 METODOLOGIA.....	23
3.1 Tipo de estudo.....	23
3.2 Etapas do estudo	24
4 RESULTADOS.....	28
5 DISCUSSÃO	29
5.1 O cuidado do enfermeiro com foco na puérpera	29
5.2 Estrutura física do alojamento conjunto na assistência de enfermagem prestada	29
5.3 A relevância das orientações da equipe de enfermagem oferecidas a puérpera	30
6 CONCLUSÃO	32
REFERÊNCIAS	33

1 INTRODUÇÃO

O puerpério é conceituado como o período do ciclo gravídico-puerperal em que ocorrem transformações locais e sistêmicas ocasionadas pela gravidez e pelo parto no organismo da mulher, mas que regressam ao estado anterior à prenhez, iniciando-se de uma a duas horas após o delivramento e com término indefinido, já que enquanto perdurar a amamentação a mulher continuará percebendo as transformações experimentadas na gestação. Nesse sentido, o período sob exame costuma ser dividido em puerpério imediato (do 1º ao 10º dia), puerpério tardio (do 11º ao 42º dia), e puerpério remoto (a partir do 43º dia) (BRASIL, 2016). Alguns autores reforçam que esse período é marcado por muitas emoções, mudanças físicas e alterações nos relacionamentos interpessoais e familiares caracterizados por sentimentos ambivalentes tais como euforia e alívio (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

No período puerperal ocorrem alterações e adaptações fisiológicas e comportamentais importantes, pelo que se faz necessária a atenção especial, visando o atendimento de qualidade evitando assim possíveis danos físicos e/ou emocionais, promovendo uma assistência humanizada.

A atenção à mulher e ao recém-nascido no pós-parto imediato é fundamental para a saúde de ambos, considerando tratar-se de um período crítico para a vida da mulher e de seu conceito, razão pela qual tornam-se essenciais os cuidados de enfermagem qualificados, tendo por objetivo primordial a prevenção de complicações, o conforto físico e emocional e ações educativas que possam fornecer à mulher meios para cuidar de si. Durante o período do puerpério, verifica-se a necessidade de atenção tanto física quanto psicológica, devendo a deambulação, a higiene, a utilização de vestimenta adequada, a amamentação e a interação com outras puérperas serem estimuladas pela equipe de profissionais da saúde, a fim de evitar o advento de transtornos de ordem psicológica.

Considerando, portanto, a necessidade de adoção de práticas específicas de viés preventivo, o Ministério da Saúde afirma a importância das ações junto aos cuidadores de saúde, os quais devem receber orientação sobre as vantagens que a medicina baseada em evidências aponta para a humanização do nascimento. Médicos, parteiras, psicólogas, educadoras perinatais, enfermeiros e doulas devem

receber treinamento numa abordagem mais suave, mais social e afetiva com a finalidade de capacitá-los para trabalhar o humano (BRASIL, 2016).

E ainda, faz parte do papel do enfermeiro, a prevenção e promoção para a saúde, devendo investir em atividades como visitas domiciliares, palestras, grupos de apoio e aconselhamento a fim de intensificar as ações promovidas durante o período de pós-parto hospitalar (GOMES; SANTOS, 2017).

Ressalte-se ainda que a mulher no pós parto imediato necessita de atenção especial, dada a instabilidade física e emocional inerentes ao período, e não deve ser tratada como um mero número correspondente ao seu leito, mas sim com respeito e atenção. Por esse motivo foi criado o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, com o objetivo principal de reorganizar a assistência, vinculando formalmente o pré-natal ao parto e ao puerpério, ampliando o acesso das mulheres à rede de apoio e cuidados e garantindo a qualidade do enfrentamento do período com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos, sendo eles realizados de forma humanizada (BRASIL, 2012).

Contudo, apesar da crescente preocupação com a humanização dos cuidados à saúde da mulher, é notória a pouca valorização que a ela é dada no período puerperal. Mendes (2003) chega a apontar que a mulher é o centro das atenções do estado gestacional ao parto, mas no pós-parto o foco da atenção é voltado para a criança, ficando a mãe relegada a um segundo plano.

Verifica-se, portanto, que a preocupação com o período puerperal, é assunto tratado enquanto política pública relativamente recente, reconhecendo o Ministério da Saúde que na fase inicial do pós-parto a relação do binômio mãe-filho ainda não está bem elaborada, motivo pelo qual deve-se observar a necessidade de não concentrar as atenções apenas ao recém-nascido, dado o risco de má-interpretação na medida em que a puérpera pode entender como desprezo as suas queixas e ansiedades (BRASIL, 2016).

Nesse contexto, afirma Mendes (2003) que o estímulo ao cuidado para com essas mulheres no puerpério possibilitará o discernimento de suas ações no contexto puerperal, com o intuito de prevenir danos à sua saúde física e promover a sua saúde psicossocial.

A assistência à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é de fundamental importância para a saúde materna e neonatal torna-se

essencial a assistência de enfermagem qualificada, tendo como base a prevenção de complicações, o conforto emocional e físico do binômio mãe-filho.

A enfermagem deve atentar-se às necessidades físicas e psicossociais da puérpera, para compreender e tirar as dúvidas, se colocando muitas vezes no lugar, prestando assim um atendimento humanizado (VARELA, 2017).

Frente a tal contexto, o objetivo deste estudo é descrever e discutir a produção científica sobre a assistência de enfermagem à mulher no puerpério imediato por meio de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, com o objetivo de descrever e discutir o tema proposto, surgindo assim a indagação: "Qual a importância do enfermeiro nos cuidados e na assistência da paciente no puerpério imediato? Ademais, a vontade de perseguir essa temática, o desafio de realizar um estudo aprofundado sobre a importância da assistência da equipe de enfermagem a puérpera abordando o cuidado podendo contribuir a uma atenção qualificada de prevenção a agravos e complicações rotineiras, impulsionando a constatar cientificamente.

Justifica-se, pois a importância e a relevância do presente estudo acreditando ser de grande valia para a enfermagem a realização desta pesquisa, empreendida por meio de revisão integrativa, por fazer entender de forma mais ampla a importância do enfermeiro na assistência do puerpério imediato e levá-los a refletir o cotidiano profissional, motivando-os a sair da inércia e lutar pela melhoria da assistência e a valorização da enfermagem como a voz ativa do cuidar.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 O período puerperal

Devido a maternidade ser única para cada mulher, cada puérpera tem uma visão diferente de ser mãe, além da responsabilidade e compromisso com um ser totalmente dependente (STRAPASSON; NEDEL, 2010). É um momento de felicidade, mas também marcado por mudanças emocionais, tornando-a mais emotiva, sensível, promovendo a desordem e o desequilíbrio, período de vulnerabilidade emocional e física (VARELA, 2017).

O período puerperal é cercado de intensas transformações, tanto de ordem física quanto de ordem psicológica, estas últimas atribuídas ao fato de que a mulher que agora é mãe, por vezes não compreende totalmente a mudança pela qual está passando.

O puerpério, nesse sentido, é compreendido como o período que se inicia logo após o parto e termina quando as modificações locais determinadas pela gestação no organismo materno retornam às condições normais, não tendo, portanto, um lapso temporal bem definido (SANTOS, 2002). As transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, ocorrem não somente nos aspectos endócrino e genital, mas sim em toda a sua fisiologia.

De acordo com o Ministério da Saúde Brasileiro, a primeira e a segunda hora após o delivramento devem ser passadas no centro obstétrico, considerando que nesse período podem ocorrer hemorragias, correspondendo ao chamado quarto período do parto. Passado esse momento inicial, estando a puérpera equilibrada hemodinamicamente e formado o globo de segurança de Pinard, poderá ser encaminhada ao alojamento conjunto, após serem seus sinais vitais avaliados, aprovados e anotados (BRASIL, 2016).

O puerpério imediato corresponde à primeira fase do período puerperal compreendido do primeiro ao décimo dia do pós-parto, durante o qual se desenvolvem todas as modificações necessárias ao retorno ao funcionamento do organismo da mulher no estado anterior à gravidez.

A puérpera necessita adaptar-se física e emocionalmente às alterações do período pós-parto. Cabe à enfermagem compreender estas adaptações e avaliá-la com eficiência para a tomada de decisões baseada em aspectos técnico-científicos, facilitando o enfrentamento e adaptação ao papel materno.

Compreender a importância dos cuidados necessários neste período e auxiliando na análise de quais os cuidados são mais adequados, insta versar acerca das principais alterações experimentadas pela mulher neste período.

2.1.1 Fenômenos puerperais

Como aduzido, a indicação dos cuidados necessários ao período puerperal perpassa necessariamente pela compreensão da totalidade dos fenômenos e das modificações experimentadas em referido período, destacando-se os trabalhados nos tópicos seguintes.

2.1.1.1 Involução uterina

Após a expulsão da placenta, a manutenção da contratilidade uterina promoverá a involução do útero, bem como a hemostasia do sítio de inserção placentária, tornando-se endurecido e globoso, que será sucedido pela trombose local dos vasos (REZENDE, 2018; SANTOS, 2002).

Em algumas horas, o útero alcança a cicatriz umbilical e permanece apresentando consistência firme por um lapso de 24 a 48 horas. A altura do fundo uterino diminui em média de 0,7 a 1,5 cm por dia, de forma que no décimo dia do puerpério não é palpável acima da sínfise púbica, retornando a sua posição originária. O processo de involução continuará por aproximadamente cinco a seis semanas (SANTOS, 2002).

A causa principal da involução uterina é a queda repentina dos níveis de estrogênio e progesterona (MELLO; NEME, 2005).

2.1.1.2 Loquiação

O fluxo genital decorrente da drenagem uterina puerperal denomina-se lóquios. São secreções que resultam da produção de exsudatos e transudatos misturados a elementos celulares de descamação e sangue, precedentes da ferida placentária, do colo uterino e da vagina (SANTOS, 2002).

De início é um fluxo sanguíneo (lochia rubra) de volume variável, normalmente não ultrapassando o volume de um fluxo menstrual típico, já a partir do quinto dia do puerpério torna-se o fluxo acastanhados (lochia fusca), tornando-se gradativamente serossanguíneos (lochia flava). Por volta do décimo dia tornam-se apenas serosos (lochia alva). O odor é característico e depende da flora vaginal da mulher, podendo tornar-se fétido quando há ocorrências de infecções (MARTINS, 2009).

2.1.1.3 Modificações locais — colo uterino, vagina e vulva

Logo após o parto o colo do útero apresenta-se com bordos edemaciados, limites imprevistos e com pequenas lacerações que terão resolução espontânea. A regressão do diâmetro cervical é progressiva, por volta do décimo dia do período puerperal, já apresentando impérvio com orifício em fenda na maioria das mulheres que tiveram parto vaginal (SANTOS, 2002).

A vagina encontra-se edemaciada, congesta, e com grande relaxamento das paredes vaginais, algumas alterações que regridem após os dois primeiros dias. Apenas a partir da terceira semana começa a reassumir a aparência do estado anterior à gestação. Ocorrem nas primíparas lacerações do hímen que depois de cicatrizado, constituirão as carúnculas mirtiformes. Ocorre a atrofia da mucosa vaginal resultante do hipoestrogenismo, denominada crise vaginal, que inicia sua recuperação por volta do 15º dia do puerpério, fato comum às que tiveram parto vaginal ou cesáreo (REZENDE, 2018; SANTOS, 2002).

Quanto à vulva, logo após o parto apresenta-se edemaciada com apagamento dos pequenos lábios, retornando à normalidade rapidamente. Lacerações pequenas são frequentes e cicatrizam espontaneamente (REZENDE, 2018).

2.1.1.4 Modificações gerais — sistemas hematopoiético, digestivo, urinário, tegumentar e endócrino

Segundo dos Santos (2002, p. 125-126), ocorrem importantes alterações sanguíneas e plasmáticas após o parto no organismo materno, destacando:

Declinação do volume sanguíneo em função de sangramento provocado pela dequitação, retornando ao normal com cerca de seis semanas; diminuição do número de hemácias nos primeiros dias para se normalizar progressivamente; observação de leucocitose (15.000-20.000 mm), retornando ao normal durante a primeira semana pós-parto; elevação das plaquetas nos três primeiros dias, retornando logo ao normal; queda da taxa de hemoglobina, que prossegue declinando; diminuição do hematócrito logo após o parto, retornando ao normal após o quinto dia; elevação da hemossedimentação nos primeiros dias de puerpério, normalizando dentro de três a cinco semanas; aumento da atividade fibrinolítica devido ao estresse da parturiente; aumento nas primeiras semanas após o parto, dos fatores de coagulação já presentes na gestação, o que predispõe a tromboflebite e embolia.

O sistema gastrointestinal também é diretamente afetado durante o período, com o retorno progressivo das vísceras abdominais ao seu sítio anatômico de origem, favorecendo o esvaziamento gástrico. No entanto, a constipação intestinal é frequente e causada principalmente pelo relaxamento da musculatura abdominal e perineal, pela episiotomia e pelas hemorróidas, pela morosidade intestinal estabelecida durante a gestação, pelo repouso relativo e pela dieta da puérpera (SANTOS, 2002).

Ademais, nos primeiros dias de puerpério a bexiga puerperal fica com a capacidade aumentada e pode reter grandes volumes de urina em razão do edema e das lesões traumáticas do tribuno vesical e da uretra. Incontinência urinária não é muito frequente, podendo ocorrer devido a lesões traumáticas, ou atonia esfínteriana pode ocorrer nos primeiros dias de puerpério e raramente perpetuar-se. A maior capacidade vesical, a retenção urinária e a cateterização vesical predispõem à ocorrência de infecção nesse período. A dilatação ureteral e sua posição anatômica tendem à normalidade num período de seis a doze semanas (SANTOS, 2002; REZENDE, 2018).

Os fenômenos de hiperpigmentação da face, das mamas e do abdome tendem a regredir rapidamente, podendo ser de duração mais longa ou deixar alterações definitivas na coloração da pele. As estrias avermelhadas tornam-se

brancas e diminuem seu tamanho. Com frequência ocorre em puérperas, queda acentuada de cabelo, sudorese e unhas quebradiças.

Finalizando a análise das modificações gerais percebidas, no puerpério ocorre a queda dos níveis plasmáticos de estrogênio e progesterona. A diminuição de estradiol e de progesterona permite a ação galactogênica da prolactina e da ocitocina. Nas mulheres não lactantes o restabelecimento dos ciclos menstruais se dá por volta de seis semanas após o parto, nas lactantes este período é variável, a depender da frequência e da duração do estímulo da sucção ou da ordenha manual (SANTOS, 2002; MELLO; NEME, 2005).

É preconizado que a mãe deve ser orientada desde a maternidade, após isso deve ser acompanhado com a visita domiciliar na primeira semana integral à saúde com consulta de ambos (BRASIL, 2016).

2.2 A assistência ao puerpério no ambiente hospitalar

O alojamento conjunto tem como uma das finalidades proporcionar aprendizado para a mãe e interação da família com o recém-nascido. As ações devem ser individualizadas, considerando que cada mulher tem o físico, social, religioso e emocional diferentes em que devem ser respeitados sem haver pré-conceitos (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

O período de pós-parto imediato é um momento delicado em que a enfermagem deve ter um cuidado mais específico e criterioso. Deve-se dar ênfase nas duas primeiras horas, em que devem ser verificados a cada 15 minutos os sinais vitais, pois é nessa fase que ocorrem maiores casos de sangramentos, comprometendo assim o estado geral da paciente, podendo levar até ao óbito (FREITAS et al., 2017), ou devem ser verificados os sinais vitais a cada 30 minutos com redução do tempo quando tiver necessidade (CARVALHO, 2007).

Um procedimento de grande importância nesse período imediato é a palpação do globo de segurança de Pinard (contração do útero) que pode ter sido ocasionado por hipotonia uterina, lacerações de colo e da vagina, a ruptura de cicatriz uterina no parto de mulheres que passaram por cesariana prévia e retenção de restos placentários (FREITAS et al., 2017).

Devem ser feitas estimulação para que a puérpera se movimente no leito, realizando exercícios, que pode ser estabelecido após quatro horas para parto normal e seis horas para partos com anestesia peridural e raquidiana. A deambulação ajuda na regressão do útero com a descida dos lóquios, melhorando o funcionamento da bexiga, do intestino e também prevenindo a formação de trombos (MONTENEGRO, 2017; CARVALHO, 2007; BARROS, 2002).

Os mesmos autores Montenegro (2017), Carvalho (2007) e Barros (2002) abordam a verificação dos sinais de Homan – flexão para o dorso do pé sobre a perna para verificar se a puérpera sentirá dor na região da panturrilha – prevenindo a tromboflebite, uma situação clínica grave que é necessária uma intervenção médica de urgência.

A consulta de enfermagem tem como objetivo ser humanizada, colocando-se no lugar do paciente reconhecendo sua vontade própria e sua sensibilidade, tomando como base o conhecimento científico, assim identificando problemas, fazendo planejamentos e intervenções para obter resultados, diferente do modelo médico que faz o diagnóstico e tratamento a partir da patologia (ZAGONEL, 2001).

A assistência hospitalar é insuficiente para muitas puérperas, causando carência de clareza às especificidades do papel materno, tratado pelo autor como instalação de uma crise, dificultando a transição à maternidade (OLIVEIRA, 2012). Fato ratificado por outro autor, que descreve que o ambiente de alojamento conjunto não foi acolhedor, de aprendizagem, de liberdade e de interação interpessoal entre profissional e clientes e sim como um lugar de abandono em que não houve ação de educação e nem foram atendidas quando requisitaram atendimento (RODRIGUES et al., 2016; PARADA; TONETE, 2018). Sendo mostrada como insatisfação por puérperas a deficiência do relacionamento e a ineficiência na comunicação (QUEIROZ et al., 2017).

A equipe de enfermagem, apesar de muitas vezes se encontrar na unidade, é omissa em relação aos cuidados dispensados às puérperas. Um abandono que impede que dúvidas, obstáculos e inseguranças sejam retirados (RODRIGUES et al., 2016). Deveriam ser agentes facilitadores desse processo, mas dessa forma promovem uma sensação de abandono durante sua hospitalização, não só na fase puerperal, mas também quando são admitidas no centro obstétrico (SOARES;

SILVA, 2013). Essa insatisfação é maior no turno da noite, em que é reduzido o quantitativo de profissionais (RODRIGUES et al., 2016).

Destacando uma equipe despreparada, sem dar assistência puerperal adequada, falando de forma grosseira, demonstrando o estresse gerado pelo serviço (RODRIGUES et al., 2016). Nesse sentido, constatou-se que o cliente se sente bem tratado e considera o cuidador um bom profissional com boa vontade, interessado e envolvido, se souber que esse mesmo profissional está disponível é ter paciência para atendê-lo.

A enfermagem deveria ter atitudes harmoniosas, lidando com as situações de forma tranquila e de bom humor, além da técnica. Outra insatisfação relatada é o fato de a enfermagem estar mais focada na burocracia do que na atenção propriamente dita (RODRIGUES et al., 2016).

Acredita-se que a efetivação de mudanças será possível com a melhoria de recursos humanos e materiais, além de uma remuneração adequada, assim como o desenvolvimento de um plano institucional de capacitação permanente dos trabalhadores de saúde (QUEIROZ et al., 2017). Ficou evidente a necessidade de ampliar o quantitativo das enfermeiras de forma a evitar que o acúmulo de atividades influencie negativamente na sua qualidade de vida no trabalho e, conseqüentemente, na qualidade da assistência prestada, possibilitando que disponham do tempo adequado para dedicar-se efetivamente à assistência (LIMA; MOURA, 2015).

Além disso, foi apontado que as puérperas sentiram necessidade de adequação da infraestrutura, para proporcionar um ambiente confortável e agradável, tanto para os profissionais poderem exercer suas funções em melhores condições ocupacionais, quanto para as puérperas e seus bebês receberem assistência de qualidade, priorizando o bem-estar de todos (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2020).

A partir de todas as mudanças que ocorrem na mulher e por ser um processo de transição, as principais dificuldades no puerpério são banho, cuidado com o coto umbilical, amamentação, identificação do choro, tipo de parto e fragilidade física. Outra dificuldade citada foi a dor do parto, pois muitas mulheres, principalmente no Brasil, estão optando por fazer cesárea, então elas expressam sentir dor na ferida cirúrgica além de não conseguirem se movimentar de forma

adequada para dar assistência aos bebês (OLIVEIRA, 2012), sendo reforçado ainda que é um período em que a mulher passa por profundas mudanças que podem comprometer sua saúde, sendo importante a orientação de pessoas que tenham conhecimentos para tornar mais fácil essa vivência (GARZON; DUPAS, 2019).

Muitas puérperas têm insegurança e medo e é com a ajuda do alojamento conjunto que deve ser mudado esse quadro. Já que possuem a ajuda da enfermagem que proporciona uma primeira fonte de aprendizagem sobre as necessidades do filho, dando banho, limpando o coto umbilical, amamentando (STRAPASSON, NEDEL, 2010), entretanto, a pesquisa aponta que não há esse aproveitamento por parte das mulheres que se acomodam e não demonstram interesse em aprender, o que proporcionaria maior segurança na maternidade.

É necessário que o enfermeiro planeje e oriente sobre as alterações fisiológicas esperadas, como também realize exame físico diário, para acompanhar as manifestações evolutivas. As orientações devem abranger o autocuidado e os cuidados ao recém-nascido (OLIVEIRA, 2012). E que seja uma assistência sistematizada no processo de nascimento, para proporcionar que as mulheres participem das atividades de autocuidado e assistência ao filho como sujeitos e detentoras de direitos (QUEIROZ et al., 2019).

No momento da alta hospitalar os enfermeiros também podem auxiliar a paciente quanto à anticoncepção e aos meios mais adequados (FREITAS et al., 2017), e precisam ter consciência de que devem prestar assistência de qualidade, uma vez que os clientes são seu foco de cuidado. Devem também informar os clientes sobre seus direitos e satisfazê-los em suas necessidades básicas (MOURA; COSTA; TEIXEIRA, 2020).

2.3 A assistência puerperal na rede básica

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, necessário para saber como se encontra o estado de saúde deles, avaliar o retorno às condições pré-gravídicas, e serão feitas orientações (BRASIL, 2016), além do planejamento familiar, alertando o risco de uma gravidez não desejada (RODRIGUES et al., 2016). Contudo, muitas vezes as puérperas recebem alta hospitalar, mas não recebem

orientação para serem encaminhadas para um posto de saúde mais próximo do seu bairro (SANTOS et al., 2019).

No âmbito da atenção básica, o enfermeiro é o principal responsável pela educação em saúde durante todo o período pré-natal e puerperal. Portanto, a consulta de enfermagem caracteriza-se como valioso instrumento de promoção à saúde e bem-estar das mulheres que buscam cuidados, sobretudo no pós-parto (ANGELO, 2019). O profissional durante o exame deve estar atento 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 (MAZZO, 2014).

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 (RODRIGUES et al., 2016).

Na primeira semana de Saúde Integral é realizada a verificação do cartão da gestante, a condição da gestação, e do atendimento ao parto e ao recém-nascido. A avaliação clínico-ginecológica também é feita nesse período e é de grande importância para observar o estado geral, examinar mamas, abdômen, períneo e genitais externos. Se forem observadas possíveis intercorrências, como hipertensão, corrimento com odor fétido, sangramentos intensos ou dores nas mamas ou embaixo do ventre é necessário solicitar avaliação médica (BRASIL, 2016).

Após as ações da primeira semana mencionadas anteriormente, a próxima consulta será entre 30 e 42 dias que tem como objetivo avaliar as condições de saúde da mãe e do recém-nascido (BRASIL, 2016). O término do acompanhamento de uma gestante ocorre com a consulta de revisão de parto, que deve ser realizada até 42 dias após o nascimento da criança (SANTOS et al., 2019). No entanto, se o recém-nascido tiver sido classificado como de risco, essa visita deverá acontecer nos primeiros três dias após a alta do bebê.

Contudo, foram constatadas algumas dificuldades no cumprimento do tempo (RODRIGUES et al., 2016). E caso a puérpera tenha se ausentado na primeira consulta, deve ser feita a conduta da primeira consulta (BRASIL, 2016).

Estudos relatam que o intervalo de tempo entre as consultas é grande, por isso é necessário repensar iniciativas para preencher ou encurtar esse intervalo da consulta puerperal que pode acarretar um maior risco à saúde da mulher e do recém-nascido.

É observado durante essas consultas se a mulher já voltou a menstruar, se já está tendo relações sexuais, como está a amamentação, bem como é fornecida orientação adequada. Os conhecimentos abordados no domicílio são sobre o cuidado à saúde, recuperação fisiológica da mulher, o bem-estar psicológico e a capacidade de cuidar de si mesma e do bebê, adaptando os outros membros da família para essa nova fase de vida (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

É importante o controle da loquiação, da higiene cuidadosa da região perineal e na episiorrafia, da realização de banhos de assento com água morna, como medidas de conforto e prevenção de infecções na consulta ginecológica (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012). O enfermeiro deve observar as modificações biológicas como involução uterina, eliminações dos lóquios, distensão da musculatura abdominal, diminuição do volume sanguíneo, risco de retenção uterina, diminuição da motilidade gastrointestinal e lactação (RODRIGUES et al., 2016).

Existem estudos que mostram que os enfermeiros seguem uma avaliação própria, não tendo preocupação em seguir um roteiro sistematizado durante a visita domiciliar, em que pode haver a ausência do exame físico e ginecológico privilegiando os aspectos biopsicossociais ou o oposto, com o foco mais direcionado para o exame físico (MAZZO, 2014).

Foi unanimidade nas pesquisas a realização das consultas por enfermeiros, agente comunitários de saúde e técnicos de enfermagem, sendo que deveria ser uma responsabilidade compartilhada pela equipe de saúde, que deve integrar no mínimo um médico, um enfermeiro, um odontólogo, um técnico de enfermagem e cinco a seis agentes comunitários de saúde. Já que o risco de complicações e óbitos nessa época é alto, é necessário um acompanhamento profissional (RODRIGUES et al., 2016).

Como dito anteriormente, as revisões no domicílio são preconizadas pelo Ministério da Saúde, mas a maioria das puérperas atesta não ter acesso. Como essas visitas são de muita importância há uma necessidade de os profissionais de saúde desvincularem-se dos procedimentos tradicionais, sendo limitada somente a Unidade de Saúde da Família (MAZZO, 2014). Teoricamente os serviços de saúde reconhecem a consulta puerperal como necessária, porém admitem a ausência de estratégias para a sua realização (SANTOS et al., 2019).

As puérperas mostram que têm conhecimento da importância do exame físico, exprimindo desejo de serem examinadas, bem como evidenciam conhecimento sobre a necessidade do mesmo (MAZZO, 2014), e também demonstram reconhecer a importância de receber orientação e cuidado no período puerperal, assim buscando informações relativas ao seu estado (ANGELO, 2019).

Porém há relatos em que as puérperas voltam para unidade de saúde para serem feitos procedimentos com o recém-nascido, como a consulta de crescimento e desenvolvimento da criança (ANGELO, 2019). Algumas ficam satisfeitas com o apoio e as orientações concedidas pelos profissionais de saúde, resumidas apenas à amamentação e aos cuidados com o recém-nascido, omitindo atenção à grande protagonista desta fase, a puérpera (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

Muitas vezes, as ações inerentes ao acolhimento desenvolvidas junto às puérperas durante a gravidez foram essenciais para o retorno dessas mulheres à unidade de saúde, sendo destacado que o vínculo entre a puérpera e o profissional da área da saúde pode contribuir para que a vivência desse período pela mulher ocorra de forma mais tranquila (MAZZO; BRITO; SANTOS, 2014).

Autores afirmam que o atendimento de enfermagem domiciliar é realizado na busca de trabalhar conhecimentos, hábitos e relações familiares, em prol da saúde e da promoção da qualidade de vida. Mas apesar das orientações do enfermeiro, ocorre um confronto entre o saber popular e o saber científico, trazendo insegurança para a mulher. O enfermeiro então deve apropriar-se do reconhecimento das informações, crenças e valores familiares positivos e buscar desmistificar o que lhe parecer negativo (RODRIGUES et al., 2016).

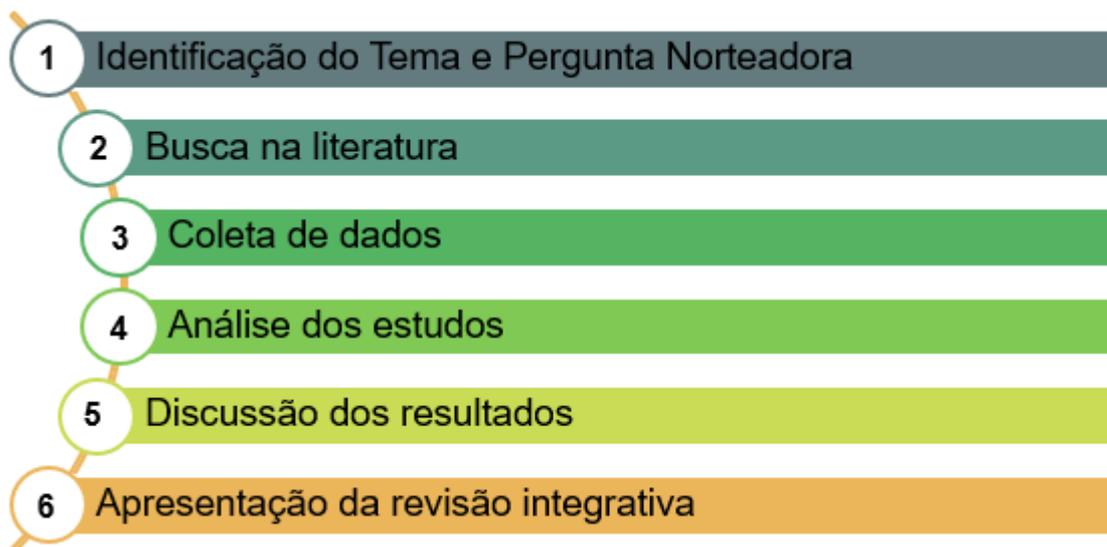
Os cuidados no puerpério explanados durante as visitas domiciliares destacaram-se com maior amplitude, comparando com a assistência hospitalar, sendo uma prática limitada da educação em saúde no ambiente hospitalar por ser, possivelmente em alguns estudos, justificado como um pequeno período de permanência no pós-parto (OLIVEIRA; QUIRINO; RODRIGUES, 2012).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica de abordagem qualitativa do tipo Revisão Integrativa, uma vez que houve a utilização de dados ou categorias teóricas de estudos já publicados por outros pesquisadores com o intuito de permitir a síntese sobre uma determinada informação e incorporação de resultados coerentes com a presente temática abordada (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Figura 1 – Fases de um Revisão Integrativa



Fonte: Adaptado de Souza, Silva e Carvalho (2010).

A pesquisa bibliográfica é uma das formas de iniciar um estudo, buscando semelhanças e diferenças entre os artigos levantados nos documentos de referência. A compilação de informações em meios eletrônicos é um grande avanço para os pesquisadores, democratizando o acesso e proporcionando atualização frequente. O propósito geral de uma revisão de literatura de pesquisa é reunir conhecimentos sobre um tópico, ajudando nas fundações de um estudo significativo para a enfermagem. Esta tarefa é crucial para os pesquisadores. Ademais, esse método de estudo é de grande relevância para os profissionais de saúde, uma vez que facilita o acesso à conclusão sintetizada de múltiplos estudos, enriquecendo o conhecimento sobre o tema e fornecendo respaldo às tomadas de decisões clínicas, o que, conseqüentemente, contribui com a melhoria da qualidade do atendimento ofertado por eles (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Esse tipo de pesquisa é valioso para os profissionais da saúde, pois possibilita otimizar seu tempo de leitura, uma vez que reuni e sintetiza o conhecimento científico disponível em uma só produção, facilitando a visualização das principais conclusões acerca de determinado tema (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

3.2 Etapas do estudo

Para a realização deste estudo foram seguidas seis etapas distintas (ALDRIGHI et.al., 2016; MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008). A primeira constituiu-se na identificação do tema e na formulação da pergunta norteadora: "Qual a importância do enfermeiro no cuidado/assistência da paciente do puerpério imediato?".

A segunda etapa caracterizou-se pela escolha das bases de dados e dos descritores que seriam usados para a realização da pesquisa, bem como pelo estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão. Para essa revisão integrativa foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: estar disponível na íntegra em suporte eletrônico; entre os anos de 2015 a 2020; contemplar a temática proposta; estar em português. Quanto às bases de dados, foram analisadas: Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDEF (Base de Dados de Enfermagem), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), por se tratar de bases eletrônica de grande prestígio científico. Para isso foram utilizados os seguintes descritores controlados: alojamento conjunto, puerpério, assistência de enfermagem.

A coleta de dados foi realizada no período de junho de 2021 a setembro de 2021. Foi realizada uma leitura sistematizada interpretativa e criteriosa de todos os textos selecionados, na íntegra. Na terceira etapa, houve a definição das informações a serem coletadas onde se foi elaborado um roteiro com as seguintes informações: título do estudo, autores, natureza da pesquisa, objetivo, principais resultados e conclusão do estudo, conforme se observa nos quadros 1 e 2. Através deste roteiro, na quarta etapa, houve a análise dos dados coletados, foi realizada uma análise confrontando as opiniões distintas dos autores.

O Quadro 1 mostra os 5 artigos que se encaixaram nos critérios de inclusão e que participaram da discussão desse estudo.

Quadro 1 – Autores/ano, Procedência e título dos artigos analisados

ARTIGO	AUTORES/ ANO	PROCEDÊNCIA	TÍTULO DO ARTIGO
A	MERCADO, et al., 2017	BDEF	Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto

B	FIGUEIREDO, et al., 2015	BDENF	Grau de satisfação de puérperas quanto à qualidade da assistência no Alojamento Conjunto de uma Maternidade Pública
C	STREFLING, et al., 2017	BDENF	Percepções de puérperas sobre o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto
D	MESQUITA, et al., 2019	BDENF	Percepções de puérperas acerca do cuidado de cuidado de enfermagem no pós parto imediato.
E	VIEIRA, 2016.	LILACS	A importância da escuta ativa e aconselhamento pela enfermagem no puerpério imediato.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Na quinta etapa, foram realizadas as interpretações dos resultados de forma descritiva, identificando as conclusões e as implicações resultantes, além de fazer a comparação com o conhecimento teórico. O Quadro 2 mostra em resumo os principais resultados e conclusões dos artigos selecionados.

Quadro 2 – Objetivo, principais resultados e conclusões dos artigos analisados.

ARTIGO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS	CONCLUSÕES
A	Verificar as orientações prestadas pelo enfermeiro à puérpera em Alojamento Conjunto	A maioria das puérperas relatou que o atendimento do enfermeiro foi ótimo, sentia-se preparada para prestar os cuidados necessários ao recém-nascido em casa, recebeu orientações quanto ao aleitamento materno, cuidado com as mamas e pega correta, banho e banho de sol do recém-nascido.	A assistência de enfermagem às puérperas no Alojamento Conjunto está voltada às orientações quanto ao autocuidado e cuidados com o recém-nascido.
B	Identificar o grau de satisfação de puérperas quanto à Qualidade da Assistência no Alojamento Conjunto de uma maternidade pública.	Observou-se satisfação quanto ao acolhimento, equipe multiprofissional, orientações, horários de visitas e insatisfação para os indicadores: estrutura física, privacidade, conforto e ventilação.	Conclui-se que a maioria das usuárias está satisfeita com os serviços de saúde apesar de existir queixas com a ambiência.

C	Conhecer a percepção das puérperas sobre o atendimento dos profissionais de Enfermagem no alojamento conjunto.	Os depoimentos deram origem a duas categorias: cuidados prestados pela Enfermagem no alojamento conjunto e orientações acerca do autocuidado e cuidados com o recém-nascido.	A percepção das puérperas quanto ao atendimento da equipe de Enfermagem foi positiva, porém as ações educativas mostraram-se frágeis
D	Conhecer as percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem durante o pós parto imediato.	Os cuidados de enfermagem apresentaram conotações positivas e negativas, sendo as primeiras salientadas pelas puérperas e traduzidas pelo reforço à autonomia no cuidado de si e do bebê. Como ponto negativo, salientou-se a estrutura precária do alojamento conjunto.	Apesar do cuidado de enfermagem ter sido considerado satisfatório, observa-se a necessidade de mudanças na assistência e estrutura/ organização do serviço, para que seja possível prestar um cuidado integral às puérperas e bebês
E	perceber a importância da escuta ativa e do aconselhamento pela equipe de enfermagem à puérpera em seus primeiros dias de adaptação à nova rotina de cuidados seus e do bebê.	ficou evidenciada a necessidade de um olhar abrangente que contemple as necessidades emocionais e sociais da usuária, a fim de ter maior compreensão da complexidade de cada situação, acolhendo-a assim de maneira integral.	mostrou que conhecimento e atualização da equipe de enfermagem fazem extrema diferença na qualidade do atendimento prestado.

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Por fim, na sexta etapa, houve a síntese do conhecimento, sendo descrita as etapas percorridas e os principais resultados da análise dos estudos avaliados, favorecendo ao leitor analisar a aplicabilidade do trabalho elaborado, buscando alcançar o objetivo desse método. Em relação aos aspectos éticos na pesquisa, estes foram respeitados, sendo relevante salientar que, por se tratar de uma revisão integrativa, não há necessidade de aprovação do comitê de ética.

4 RESULTADOS

Ao colocar os descritores “Alojamento Conjunto” e “Enfermagem” foram localizados 70 publicações e ao acrescentar “Puerpério” o número de publicações resultou em 19 que versavam sobre a temática abordada e atendiam aos critérios de inclusão pré-definidos. Porém, quando realizada a leitura dos títulos e resumos, cinco artigos compuseram a amostra final do estudo por responder à questão norteadora.

O Quadro 3 mostra o número de publicações encontradas nas Bases de dados em relação aos descritores escolhidos.

Quadro 3 - Número de publicações por descritores.

Descritores	Base de Dados	Número de Publicações
"Alojamento conjunto and Enfermagem"	LILACS MEDLINE BDENF	70
"Alojamento conjunto and Enfermagem and Puerpério"	LILACS MEDLINE BDENF	19

Fonte: Dados da pesquisa (2021).

Das investigações consultadas, 4 foram encontradas na base de dados BDENF e 1 na LILACS. Todas as publicações selecionadas estavam em português. Encontrou-se 3 artigos em que o objeto do estudo foram as puérperas e 2 artigos sendo o foco o enfermeiro ou equipe de enfermagem.

Os artigos analisados mostraram as mudanças e necessidades relatadas pelas mulheres no pós-parto, o impacto da importância das orientações adequadas e apropriadas e de uma assistência qualificada do enfermeiro/equipe de enfermagem presente no alojamento conjunto, no cuidado da saúde daquelas mulheres no período puerperal.

5 DISCUSSÃO

5.1 O cuidado do enfermeiro com foco na puérpera

Em um dos artigos (C) objetivou-se conhecer as percepções de puérperas sobre o cuidado dos profissionais de Enfermagem no alojamento conjunto, neste notamos que, conforme a fala das puérperas o cuidado em geral foi positivo, porém sendo insuficiente em atitudes mais humanizadas, com enfoque na mulher. Nota-se que os cuidados de enfermagem ainda estão no modelo clássico/tradicional, que aborda temas como aleitamento materno e cuidados básicos do binômio.

O enfoque na promoção da saúde e qualidade de vida da puérpera não são prioridade, deixando a mãe em segundo plano, conforme o estudo (D). Diante do exposto, pode-se perceber que a enfermagem deveria ter atitudes mais humanizadas, lidando com as situações de forma tranquila e de bom humor, além da técnica (GOMES, SANTOS, 2017). Atualmente sabemos que o Enfermeiro está focado em procedimentos técnicos e burocráticos que implica na ineficácia de uma assistência de enfermagem qualificada e individualizada a essa mulher.

Na análise da publicação (E) mostrou que como a escuta ativa e do aconselhamento adequado, apropriado da equipe de enfermagem a puérpera, proporciona uma força, para essa mulher no puerpério, para enfrentar uma nova rotina de cuidados com seu bebê. Notou-se que ficou evidenciado a necessidade de um olhar mais abrangente que contemple as necessidades emocionais e sociais da puérpera, a fim de ter uma maior compreensão da complexidade de cada situação, as acolhendo de maneira integral. É necessário que o enfermeiro se atente as necessidades físicas e psicossociais individuais de cada puérpera, para compreender e tirar as dúvidas, se colocando muitas vezes no lugar, prestando assim um atendimento humanizado e capacitando essa puérpera sobre as modificações que irão ocorrer (GOMES, SANTOS, 2017).

5.2 Estrutura física do alojamento conjunto na assistência de enfermagem prestada

No estudo (B) temos percepções positivas acerca dos cuidados referentes da equipe de enfermagem, onde reflete diretamente nas ações desenvolvidas no setor da saúde, porém existe uma grande queixa quanto a ambiência no AC (alojamento conjunto), sabemos que oferecer conforto, ventilação, privacidade e uma boa infraestrutura impacta em uma assistência adequada. Porém isto está ligado ao planejamento administrativo hospitalar.

Vale ressaltar que, as instalações adequadas das instituições hospitalares são de suma importância para uma assistência humanizada e de qualidade, visto que são espaços para relações interpessoais entre profissionais, usuários e família que visam a manutenção da saúde (FIGUEIREDO et al., 2015). O alojamento conjunto é o modelo assistencial usado no Brasil para o atendimento do binômio mãe-filho, o qual é definido, segundo o Ministério da Saúde, como um sistema hospitalar em que o bebê sadio, logo após o nascimento, permanece, ao lado da mãe, 24 horas por dia em um mesmo ambiente até a alta hospitalar. Muito além de um espaço para a permanência do binômio mãe-filho, o alojamento conjunto é um ambiente em que a interação entre mãe e filho deve ser incentivada para que ocorra naturalmente. Tal interação deve ocorrer de forma individualizada, acompanhada e voltada para a conscientização da importância do cuidado integral, assistindo o recém-nascido e à mulher não somente em seus aspectos fisiológicos, mas também nos emocionais e sociais e culturais (BRASIL, 2016).

5.3 A relevância das orientações da equipe de enfermagem oferecidas a puérpera

Analisando o artigo (A) observa-se que a maioria das puérperas relatam estarem satisfeitas com o atendimento da equipe de enfermagem no alojamento conjunto e até relatam estarem preparadas para prestarem os cuidados necessários ao recém-nascido ao retornar a sua casa. Além disto, encontra-se que foi prestado orientações quanto a pega correta, cuidados com as mamas, coto umbilical, banho e banho de sol. Contudo, alguns aspectos relacionados ao autocuidado não foram mencionados pelas puérperas, como os lóquios e higiene perineal e orientações acerca de possíveis intercorrências maternas e/ou neonatais.

Diante do exposto, percebe-se que há muito a ser feito pela puérpera, principalmente na educação em saúde durante o pós-parto, com enfoque nas ações para o autocuidado. Dentre essas, destacam-se os cuidados com a alimentação, com sono e repouso, a observação dos lóquios, o planejamento familiar e os cuidados com a episiorrafia ou com a incisão cirúrgica (PRIGOL, BARUFFI, 2017).

Assim, nos mostra que conhecimento e atualização da equipe de enfermagem fazem extrema diferença na qualidade do atendimento prestado.

6 CONCLUSÃO

A partir do estudo, foi possível constatar que a assistência puerperal ainda vem sendo negligenciada em alguns pontos, pois continua como uma prática limitada da educação em saúde. Confirmou-se, também, que há uma limitação de cuidados, dando-se destaque ao recém-nascido, não envolvendo as puérperas que estão passando por um momento de transição.

É necessário destacar que foi evidenciado uma carência sobre as orientações ao cuidado da mulher no pós parto, dentre os trabalhos analisados a maioria não enfoca o autocuidado. Destacamos também que os enfermeiros precisam ficar atentos tanto às suas necessidades físicas como as psicossociais, uma vez que a mulher nesse período vivencia muitas dúvidas frente aos cuidados no pós-parto, com o recém-nascido, aleitamento materno e planejamento familiar, sendo uma estratégia de promoção da saúde indispensável a esse importante período da vida da mulher.

Diante disso, considerando o cuidado no pós-parto como uma das medidas preventivas de complicações puerperais, é possível afirmar que nessa fase há possibilidade de riscos e agravos ao estado físico e psicológico da mãe, com repercussão ao recém-nascido e à família como um todo, envolvendo preocupações não só ao nascimento da criança, como também ao que pode acontecer com o próprio corpo da mulher.

Sendo assim, o enfermeiro do alojamento conjunto deverá estar atento as necessidades individuais de cada puérpera para construir ações que contribuam para a saúde do binômio mãe-filho. Com isso, é possível, o enfermeiro desenvolver um vínculo de afeto e segurança com a mulher e sua família ao retornar para o lar.

REFERÊNCIAS

ALDRIGHI, J. D. et al. As experiências das mulheres na gestação em idade materna avançada: revisão integrativa. **Rev. esc. enferm.**, v.50, n.03, 2016.

ANGELO, B.H.B.; BRITO, R.S. Consulta puerperal: o que leva as mulheres a buscarem essa assistência? **Revista Rene**. n. 13, v. 5, p. 1163-1170, 2019.

BARROS, S.M.O.; MARIN, H.F.; ABRAÃO, A.C.F.V. **Enfermagem obstétrica e ginecológica**. São Paulo: Roca; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres** / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. Em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/biblioteca/protocolos-da-atencao-basica-sau-de-das-mulheres/>. Acesso em: 03 fev. 2021.

CARVALHO, G.M. **Enfermagem em obstetrícia**. 3. ed. São Paulo: EPU; 2007.

FIGUEIREDO, J. V. et al. A dor no puerpério imediato: contribuição do cuidado de enfermagem. **Rev Bras Enferm**. v.71, n.3, p.1424-31, 2018.

FREITAS, F.; COSTA, S.H.M.; RAMOS, J.G.L.; MAGALHÃES, J.A. **Rotinas em obstetrícia**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

GARZON, E.C.; DUPAS, G. **Orientando e acompanhando: ações de enfermagem desenvolvidas junto à puérpera e ao recém-nascido**. Porto Alegre: Acta Paul, 2019.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. Assistência de enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**. n. 6, v. 2, p. 211-220, 2017. Desenvolvido em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407/1081>. Acesso em: 05 fev. 2021.

LIMA, Y.M.S.; MOURA, M.A.V. Consulta de enfermagem pré natal: a qualidade centrada na satisfação do cliente. **Revista de Pesquisa: cuidado é fundamental**. n. 9, v. 2, p. 93-99, 2015.

MARTINS, J. A. P. Puerpério. In: MARTINS, J. A. P. **Manual de obstetrícia: fisiologia**. 7. ed. São Paulo: EPU, 2009.

MAZZO, M.H.S.N.; BRITO, R.S.; SANTOS, F.A.P.S. **Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto**. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2014.

MELLO, A.R. NEME, B. **Puerpério: fisiologia e assistência**. In: NEME, B. **Obstetrícia Básica**. 3. ed. São Paulo: Savier, 2005.

MENDES, M. F. **Puerpério na atenção básica: as interfaces da assistência institucional e das práticas de cuidados de saúde**. 128 p. Dissertação (Mestrado em saúde Pública), 2003.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez. 2008.

MERCADO, N. C., et al. Cuidados e orientações de enfermagem às puérperas no alojamento conjunto. **Rev. enferm. UFPE online**, p. 3508-3515, 2017.

MESQUITA, N. S. et al. Percepções de puérperas acerca do cuidado de enfermagem recebido no pós-parto imediato. **J. res.: fundam. care**. Online. v.11, n.1, p.160-166, 2019.

MONTENEGRO, C.A.B. **Obstetrícia fundamental**. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

MOURA, M.A.V.; COSTA, G.R.M.; TEIXEIRA, C.S. Momentos de verdade da assistência de enfermagem à puérpera: um enfoque na qualidade. **Revista de Enfermagem da UERJ**. n. 18, v. 3, p. 429- 434, 2020.

OLIVEIRA, J.F.B.; QUIRINO, G.S.; RODRIGUES, D.P. Percepção das puérperas quanto aos cuidados prestados pela equipe de saúde no puerpério. **Revista Rene**. n. 13, v. 1, p. 74-84, 2012.

PARADA, C.M.G.L; TONETE, V.L.P. O cuidado em saúde no ciclo gravídico-puerperal sob a perspectiva de usuárias de serviços públicos. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**. n. 12, v. 24, 2018.

QUEIROZ, M.V.O.; JORGE, M.S.B.; MARQUES, J.F.; Cavalcante, A.M.; MOREIRA, K.A.P. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseados na satisfação de puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**. n. 16, v. 3, p. 479-487, 2017.

REZENDE, J. **O puerpério**. Estudo clínico e assistência. In: Obstetrícia. 14 ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2018.

RODRIGUES, D.P.; FERNANDES, A.F.C.; SILVA, R.M.; RODRIGUES, M.S.P. O domicílio como espaço educativo para o autocuidado de puérperas: binômio mãe-filho. **Texto contexto – enfermagem**. n. 15, v. 2, p. 277-286, 2016.

SANTOS, E. K. A. **Puerpério normal**. In: OLIVEIRA, E. de; MONTICELLI, M.; BRÜGGEMANN, O. M. (Org). Enfermagem obstétrica e neonatológica: textos fundamentais. 2. ed. Florianópolis: Cidade Futura, 2002.

SANTOS, F.A.P.S.; BRITO, R.S.; MAZZO, M.H.S.N. Puerpério e revisão pós-parto: significados atribuídos pela puérpera. **Revista Minutos de Enfermagem**. n. 17, v. 4, p. 854-858, 2019.

SOARES, A.V.N.; SILVA, I.A. Representações de puérperas sobre o sistema alojamento conjunto: do abandono ao acolhimento. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. n. 37, v. 2, p. 72-80, 2013.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D., CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. v.8, p.102-6, 2010.

STRAPASSON, M.R.; NEDEL, M. N. B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. n.31, v. 3, p. 521-528, 2010.

STREFLING, I. D. S. S. et al. Percepções de puérperas sobre o cuidado de enfermagem no alojamento conjunto. **Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online**, v.9, n.2, 333-339, 2017.

VIEIRA, C. A. **A importância da escuta ativa e aconselhamento pela enfermagem no puerpério imediato**. Relatório do Técnico em Enfermagem do Centro de Educação Tecnológica e Pesquisa em Saúde, Porto Alegre, 2016.

ZAGONEL, I. P. S. **Consulta de enfermagem**: um modelo de metodologia para o cuidado. In: Westphalen MEA, C.T.E. Metodologias Para a Assistência de Enfermagem: teorização, modelos e subsídios para a prática. Goiânia: AB; 2001.