

**FACULDADE PARA O DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL DA AMAZÔNIA  
FADESA**

**CINTHIA FERNANDA SANTIGO DA SILVA**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUÉRPERIO IMEDIATO:  
Uma Revisão de Literatura sob o Prisma Binômio Mãe-Filho no  
Alojamento Conjunto**

**PARAUPEBAS- PA**

**2021**

**CINTHIA FERNANDA SANTIGO DA SILVA**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUÉRPERIO IMEDIATO:  
Uma Revisão de Literatura sob o Prisma Binômio Mãe-Filho no  
Alojamento Conjunto**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem para obtenção de Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof. Evila Ellen Sá de Moraes Matias

**PARAUAPEBAS- PA**

**2021**



**CINTHIA FERNANDA SANTIGO DA SILVA**

**A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUÉRPERIO IMEDIATO:**

Uma Revisão de Literatura sob o Prisma Binômio Mãe-Filho no  
Alojamento Conjunto

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia (FADESA), como parte das exigências do Programa do Curso de Enfermagem para obtenção de Título de Bacharel em Enfermagem.

APROVADA: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Prof. Esp. Everton Luís Freitas Wanzeler  
(FADESA)

---

Prof. Msc. Fabrício Bezerra Eleres  
(FADESA)

---

Prof. Esp. Evila Ellen Sá de Moraes Matias  
(Orientadora- FADESA)

A Deus, família e amigos, pois graças a compreensão e apoio de todos posso concluir o meu curso.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus por me fortalecer.

A minha família pelo amor incondicional.

A FADESA, pela excelência em educação.

A professora Évila Ellen Sá de M. Matias, pela orientação, apoio e direção.

## EPÍGRAFE

“O que eu faço é uma gota no meio de um oceano. Mas sem ela, o oceano será menor”.

***Madre Teresa de Calcutá.***

## RESUMO

É crescente os problemas imergidos no puerpério, o que por muitas vezes configuram o puerpério como um evento patológico, cercado de incertezas, receios e complicações. No puerpério observa-se uma prevalência de morbidade e mortalidade neonatal e materna, o que enfatiza a necessidade de uma atenção centrada na promoção e prevenção da saúde deste binômio. Nesse sentido, o objetivo deste trabalho consiste em analisar a influência da assistência de enfermagem no puerpério imediato sob o prisma binômio mãe-filho no alojamento conjunto. Trata-se de uma pesquisa de cunho bibliográfico do tipo descritivo e de levantamento com abordagem qualitativa, sendo utilizadas 16 (dezesesseis) obras, sendo elas artigos encontrados na base da *scielo* e de periódicos, além de livros e portarias do Ministério da Saúde que versam a temática, com um limite temporal dos últimos 10 (dez) anos (2011-2021). Os dados foram analisados utilizando a análise temática de modo a contrastar a literatura abordada no estudo. A pesquisa evidenciou que as adversidades no puerpério podem ser de origem física, psicológica, social e econômica. Nota-se que neste momento são construídas experiências marcantes para relação do binômio a longo e curto prazo. Assim, a forma na qual a mãe e o filho experimentam o puerpério pode ser comprometedor a saúde do binômio. Acredita-se que a enfermagem é um diferencial na assistência ao puerpério no AC, sendo propulsora para melhoria da qualidade de vida do binômio, entretanto, há de se considerar a necessidade de avanços na assistência de enfermagem voltado a integração de uma assistência humanizada e orientadora.

**Palavras-chave:** Assistência de Enfermagem. Puerpério Imediato. Alojamento Conjunto. Binômio mãe-filho.

## ABSTRACT

The problems immersed in the puerperium are increasing, which often configure the puerperium as a pathological event, surrounded by uncertainties, fears and complications. In the puerperium there is a prevalence of neonatal and maternal morbidity and mortality, which emphasizes the need for attention focused on the promotion and prevention of health in this binomial. In this sense, the objective of this study is to analyze the influence of nursing care in the puerperium from the perspective of mother-child binomial and rooming-in. This is a bibliographical research of descriptive type of survey with a qualitative approach, being used 16 (sixteen) works, which are articles found in the base of science and journals, in addition to books and ordinances of the Ministry of Health that deal with the theme, with a time limit of the last 10 (ten) years (2011-2021). The data were used thematic analysis in order to contrast the literature addressed in the study. A survey showed that the adversities in the puerperium can be of physical, psychological, social and economic origin. Note that at this moment, remarkable experiences are built for the relationship of the binomial in the long and short term. Thus, the way in which the mother and child experience the puerperium can compromise the health of the binomial. It is believed that nursing is a differential in postpartum care in the CA, driving the improvement of the binomial's quality of life, however, the need for advances in nursing care aimed at the integration of humanized and guiding care must be considered.

**Keywords:** Nursing Care. Puerperium.immediate Joint Accommodation. Mother-child binomial.



## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA .....</b>	<b>12</b>
2.1 PUERPÉRIO E MATERNIDADE: Aspectos Gerais.....	12
2.2 O PUERPÉRIO E O BINÔMIO MÃE-FILHO .....	15
2.3 O ALOJAMENTO CONJUNTO E O PUERPÉRIO .....	17
2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PUERPÉRIO IMEDIATO NO ALOJAMENTO CONJUNTO .....	19
<b>3 METODOLOGIA .....</b>	<b>22</b>
3.1 TIPO DE ESTUDO .....	22
3.2 COLETA DE DADOS .....	23
3.3 ANÁLISE DOS DADOS.....	23
3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS.....	24
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>24</b>
4.1 PRINCIPAIS ADVERSIDADES VIVENCIADAS NO PERÍODO PUERPERAL....	24
4.2 INFLUÊNCIA DO PUERPÉRIO NO BINÔMIO MÃE-FILHO .....	28
4.3 INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PUERPERAL NO ALOJAMENTO CONJUNTO .....	31
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>38</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Hodiernamente, após um conglomerado de avanços e/ou conquistas no contexto da saúde, em especial da saúde pública, ver-se-á como um direito fundamental a todos e a todas, sendo o seu acesso um dever do estado, tal como prevê a Lei Orgânica da Saúde, nº 8.080 de 1990. Este marco legal determina a saúde como algo indispensável, abrindo prerrogativas para consolidação de um Sistema Único de Saúde (SUS) que percebe o sujeito em sua individualidade e coletividade, de forma universal, equitativa e integral (BRASIL, 1990).

Nesse sentido, fica reconhecido a importância da assistência e do acesso à saúde em todas as fases da vida, para todos os gêneros, sem distinção étnica, social, cultural e econômica, bem como a voltada a saúde da mulher e do neonato o qual aborda esta pesquisa sobre a ótica binômio mãe-filho e do puerpério. Contudo, nota-se que apenas na primeira década do século XX realmente a mulher foi inserida dentro das políticas nacionais de saúde, ganhando visibilidade quanto a sua completude até então vista reitivamente em um contexto biológico (GARCIA, 2013).

Dessa forma, o puerpério passa a ser visualizado pelos serviços de saúde como fator fundamental para a saúde da mulher e do recém-nascido, sendo necessário uma assistência humanizada e qualificada. O período puerperal abraça a assistência à mãe, filho e família e os problemas que se estabelecem nessa fase podem interferir de forma incisiva nessa triade, representando uma ameaça ao binômio mãe-filho, o que demanda uma assistência com qualidade para garantia dos direitos já legislados (ANDRADE *et al.*, 2015).

De acordo com Zungaib (2014), são vários os desafios tanto para mãe quanto para o filho nesta fase, no puerpério ocorre regressão e/ou modificações no organismo materno de forma abrupta, tanto na regressão dos sistemas orgânicos após o parto, como também na experiência da maternidade. Ademais, nesse momento o recém-nascido vivencia as realidades externas a vida intrauterina, portanto, no ambiente extrauterino todas as experiências são novas ao neonato demandando a adaptação dessa nova realidade. O puerpério é um momento marcado pela transição e as realidades circunstâncias podem ser definidoras a saúde de ambos a curto e longo prazo.

Pensando nisso, implementou-se a estratégia do Alojamento Conjunto, no intuito de aprimorar os cuidados e contribuir para este binômio, o Ministério da Saúde (1993

p. 07 ) defini-o como um sistema hospitalar que intenciona aproximar a mãe ao contato do filho, uma estratégia utilizada para recém-nascido sadio logo após o parto, na qual a mãe permanece integralmente ao lado do filho até a alta hospitalar, auxiliando nos cuidados assistenciais, bem como recebendo-os, de modo a fortalecer o elo entre mãe e filho e a autonomia nos cuidados. Além disso, por meio da Portaria Nº 2.068, de 21 de outubro de 2016 levanta-se as diretrizes para a organização da Atenção Integral e Humanizada à puerpéra e ao neonato, visando exatamente a melhoria da qualidade da assistência prestada no Alojamento Conjunto (BRASIL, 2016), o que sobressalta a importância deste estudo.

Aliado a isso têm-se a assistência de enfermagem no Alojamento Conjunto, que é tida como potencializadora de cuidado, pois pode contrinuir significativamente com o processo transitivo da mãe e do recém-nascido. A enfermagem tem papel diferenciado por assisitir os pacientes do ALCON de perto e permanentemente, podendo ser um forte elo para o binômio mãe-filho (GONÇALVES; CARDOSO; GARCIA, 2016).

Segundo Maia *et al.* (2020) é crescente os problemas imergidos no puerpério, o que por muitas vezes configuram o puerpério como um evento patológico, cercado de incertezas, receios e complicações. Além disso, é exatamente no puerpério que observa-se uma prevalência de morbidade e mortalidade neonatal e materna, o que enfatiza a necessidade de uma atenção centrada na promoção e prevenção da saúde deste binômio (BRASIL, 2013).

No puerpério são construídas as primeiras experiências da puérpera e do neonato consigo e da relação entre ambos, a forma em que a mulher e o recém-nascido experimentam- o pode ser fator determinante nas condições de saúde deste binômio. O próprio ALCON é uma estratégia que visa minimizar os problemas recorrentes desta fase, tendo a enfermagem influência sobre esse contexto por acompanhar e assistir a mulher desde o pré-natal até o puerpério (pós-parto). Nesse sentido, faz-se a seguinte indagativa: qual a influência da assistência de enfermagem no puerpério imediato sob o prisma binômio mãe-filho no alojamento conjunto?

Assim, a presente pesquisa tem como objetivo geral analisar a influência da assistência de enfermagem no puerpério sob o prisma binômio mãe-filho e o alojamento conjunto. Para tal, construíram-se os seguintes objetivos específicos: conhecer as principais adversidade vivenciadas no período puerperal; analisar a

influência do puerpério no binômio mãe-filho; e compreender a influência da assistência de enfermagem no período puerperal no alojamento conjunto.

A promoção e o acesso a saúde é uma intenção universal, sendo a saúde definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (1948, p. 01) como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. A definição atribuída pela OMS possibilita o entendimento da saúde dentro de um âmbito holístico, visualizando todos os sujeitos e seus respectivos aspectos definidores e determinantes a saúde.

Assim, dentro desta pluralidade está inserida a saúde da mulher e do neonato, sendo o puerpério um dos muitos momentos que demandam atenção dos serviços de saúde, o que demonstra a importância de políticas, programas e estratégias que tornem satisfatória a vivência deste momento, bem como propõe a estratégia do AC. Para tal, os recursos físicos e humanos dos serviços de saúde precisam estar habilitados para interferir positivamente por meio de uma assistência qualificada.

Nesse sentido, destaca-se a assistência de enfermagem desenvolvida no AC voltada ao puerpério que conta com uma equipe que deve diminuir os problemas recorrentes desta fase e aproximar o elo entre mãe e filho, principalmente por ser uma fase marcada por mudanças. A enfermagem por permanecer em contato contínuo e próximo ao paciente/cliente assume grande potencial em subsidiar e consolidar a satisfatória vivência do puerpério, configurando importante o entendimento acerca das medidas adotadas por essa assistência.

Diante disso, percebe-se a relevância de pesquisas/estudos que intencionem compreender multidimensionalmente a maternidade. O puerpério, marca-se por transformações, o que necessita de um olhar cauteloso da enfermagem em prol da inserção de medidas que fortaleçam o enfrentamento das adversidades e que promovam autonomia e segurança para puérpera e para os cuidados ao seu filho, reduzindo conseqüentemente as possíveis complicações que possam ocorrer. Logo, visualizar a maternidade em sua completude possibilita enxergar o cenário de melhor modo, sendo o período puerperal um grande determinante para difusão de estratégias assistenciais que aproximem-nos do acesso a saúde e da saúde com qualidade.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 PUERPÉRIO E MATERNIDADE: Aspectos Gerais

A saúde da mulher se insere em diversos eixos de atenção, entre eles estão os que se ligam principalmente as especificidades obstétricas e ginecológicas. Nesta seção será abordada o contexto obstétrico sobre a perspectiva do puerpério e da maternidade, visto sua relação com o binômio mãe e filho.

Assim, de forma conceitual Montenegro e Rezende (2019, p.294) relatam que “o puerpério, também denominado pós-parto, é o período que sucede o parto e, sob o ponto de vista fisiológico, compreende os processos involutivos e de recuperação do organismo materno após a gestação”. Enquanto Galão e Hentschel (2011 p.411) descrevem que “o puerpério inicia-se logo após o parto ou cesariana. Nesse período, ocorre o retorno dos órgãos reprodutivos ao estado pré-gravídico”.

De forma prática, Montenegro e Rezende (2019) determinam que embora o puerpério ocorra de forma progressiva e gradual seu limite temporal é indefinido, apesar de que alguns estudos considerem o puerpério os doze meses posteriores ao parto, os autores dividem-no em: pós-parto imediato (primeiro a décimo dia), pós-parto tardio (décimo a quadragésimo quinto dia) e pós-parto remoto (após o quadragésimo quinto dia).

Gonçalves e Hoga (2016) afirmam que o puerpério, popularmente conhecido como “resguardo” é uma fase que tem início após o parto (principalmente após a saída da placenta) e finaliza quando as condições anteriores retornam, ou seja, ocorre a reversão dos órgãos genitais e do estado geral da mulher.

Nesse sentido, compreendendo o contexto das narrativas supracitadas é possível reflexionar que no puerpério o organismo materno debruça-se em alterações que ora podem ser influenciadas pelas próprias condições deste momento como também pelas características dos períodos que o antecederam, demandando uma atenção para as influências do binômio mãe e filho. Gonçalves e Hoga (2016) apontam que o puerpério e a maternidade são aspectos importantes a serem reconhecidos no contexto da saúde feminina, uma vez que no período pós-parto ocorrem diversas alterações físicas e psicológicas que corroboram com surgimento de complicações, sendo necessário uma atenção especial aos aspectos que circundam tanto o puerpério quanto a maternidade.

Dentre as alterações que ocorrem no organismo materno normalmente estão as modificações anatômicas e fisiológicas, sendo elas: involução uterina e involução do sítio placentário; modificação da vagina, vulva e tubas uterinas (a vagina alarga-se e diminui a rugosidade, a vulva diminui o edema e as tubas inflamam por conta das alterações hormonais); tremores; perda ponderal; alterações do colo uterino e da parede abdominal (amolecimento do colo e laceração da porção externa que regride de forma lenta e afrouxamento da musculatura abdominal); alterações sanguíneas e plasmáticas; alterações na densidade óssea; alterações do sistema urinário e endócrino; alterações da pele (desaparecimento do cloasma e pode ocorrer surgimento de estrias); e alterações das mamas (ZUNGAIB, 2016).

Neste período ocorre os lóquios (sangramento uterino), sendo provocados pelo processo cicatricial do útero, oriundos das intensas influências hormonais e pela retirada da placenta, esse sangramento deve ser reversível e semelhante a menstruação, até o terceiro dia apresenta uma característica mais avermelhada, ao décimo mais marrom ou rosada, após amarelada e do vigésimo primeiro em diante dia incolor (GONÇALVES; HOGA, 2016).

As alterações genitais do puerpério são divididas por Montenegro e Filho (2014) de acordo com seus períodos, no pós-parto imediato ocorre a chamada crise genital gerada por diversos fenômenos que direcionam para a regressão das modificações orgânicas provenientes da gestação, tem-se nesta fase as primeiras alterações do útero e da vagina que perdura até o décimo dia após o parto, sequencialmente no pós-parto tardio a transição genital ganha impulso e permanece até o quadragésimo quinto dia onde ocorre o desfecho da crise, sendo a lactação o principal mecanismo influenciador das funções biológicas, por fim, no período pós-parto remoto por ser impreciso pode alternar seu limite temporal de organismo para organismo, contudo em mulheres que não amamentam percebe-se o retorno menstrual e ovulatório.

Os autores supracitados destacam as involuções extragenitais em alguns sistemas corporais. No sistema endócrino essas mudanças imediatamente após a gestação, alterando a taxa circulante de estrogênio, progesterona e prolactina, enquanto que no sistema vascular o débito cardíaco aumenta já na primeira hora após o parto e se perdura até a primeira semana, ocorrendo posteriormente a estabilização da pressão venosa e diminuição de edemas e das varizes. No sistema urinário inicialmente há relaxamento da musculatura urogenital, redução da diurese por conta dos líquidos perdidos durante o trabalho de parto, em sequência, do segundo ao sexto

dia ocorre o aumento diurético, onde o organismo tende a eliminar os líquidos retidos durante a gestação. No sistema digestivo ocorre a regressão lenta das disposições dos órgãos abdominais que foram redirecionados devido preenchimento uterino e redução do trânsito intestinal que se restaura até o quarto dia após o parto.

Desta forma, fica-se percebido que muitas são as alterações que o organismo materno sofre, sendo o puerpério um momento de transição nos aspectos físicos, psicológicos e sociais. No aspecto psicológico, o Ministério da Saúde (2006) destaca que as alterações emocionais vão da gravidez ao puerpério, sendo o puerpério o momento de maior vulnerabilidade psíquica, manifestando-se especialmente das seguintes formas: materno ou baby blues (estado depressivo leve que geralmente se perdura até duas semanas, marcado por problemas de humor, desmotivação, fragilidade, inconfiança e sensação de impotência; depressão (estado marcado por insônia, indisposição, oscilação de apetite, pensamentos suicidas, sentimento de impotência e não aceitação do filho); distanciamento do elo mãe e filho; dificuldade de perda ponderal e de autoaceitação; valorização e/ou sentimento de luto vivido pelas experiências entre a gravidez e a maternidade.

De acordo com Maia *et al.* (2020) as modificações locais e sistêmicas são inúmeras, sendo comum a existência de complicações no puerpério que podem ser influenciadas por fatores sociais, econômicos e fisiológicos. Entre as complicações, as mais comuns citada pelos autores são: infecção puerperal, hemorragia, mastite e os problemas psicológicos. Os riscos à saúde desta fase exigem da enfermagem cuidados qualificados na prevenção de agravos e na autonomia e protagonização da mulher para o enfretamento das mudanças e dos cuidados consigo e com o neonato.

Intercorrências no período puerperal representam boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal. As principais causas de morte materna no Brasil são as síndromes hemorrágicas, hipertensão arterial, gestações terminadas em abortamento e infecções puerperais. Além das síndromes hemorrágicas e infecções puerperais, outras intercorrências podem afetar negativamente a saúde da mulher e do bebê neste período, como o desmame precoce, a depressão pós-parto e uma nova gravidez no período puerperal (GOMES; SANTOS, 2017, p. 595, apud BARBASTEFANO, 2009).

Em consonância Marcarello *et al.* (2018) destacam as complicações puerperais precoces e tardias sendo relacionadas também a via de parto, os autores apontam para uma recorrência de problemas de infeções, hemorragias, cefaleia, complicações da anestesia, hemorroidas, incontínências, dispareunia, cistocele, prolapso genital,

rotura de períneo e entre outros, mencionando a importância não só da assistência puerperal, mas também da influência dos comprometimentos relacionados a escolha de parto.

Assim, após serem abordadas os aspectos gerais do puerpério e da maternidade, no tópico a seguir destacam-se os fatores relacionados ao binômio mãe-filho enxergando o puerpério como momento importante nesta relação.

## 2.2 O PUERPÉRIO E O BINÔMIO MÃE-FILHO

O binômio mãe-filho é conceituado por Valle *et al.* (2014), como um grupo que apresenta uma enorme vulnerabilidade a respeito do risco na morbimortalidade, ou seja, dentro do cenário neonatal o binômio, além de fato fundamental na construção dos laços afetivos de mãe para filho, é também fator determinante para o fortalecimento da saúde do bebê e da mãe, condicionando a assistência dos serviços de saúde e seus profissionais uma atenção conquanto a este processo de aproximação e cuidado que a mãe deve ter.

Borrozino *et al.* (2010), versa em estudo a respeito da assistência em enfermagem ao binômio mãe-filho, considerando a amamentação como ciclo pressuposto na atuação da enfermagem, onde este profissional atuará na promoção do cuidado com a criança e orientativo com relação a mãe, e a como o procedimento deve ser feito, desde a posição em que o bebê deve estar e a necessidade da presença da mãe como autônoma e provedora no processo do cuidar.

Este acompanhamento é preciso por oportunizar ao enfermeiro, interação com ambos os binômios, permitindo com que este atue de forma centralizadora, podendo sempre que indispensável intervir no fortalecimento do vínculo e na lactação daqueles que se encontram dentro do alojamento conjunto.

Segundo Laurenti *et al.* (2015), a uma relevância no estudo concomitante entre, o estado puerpério e o binômio mãe e filho, no tocante há como os objetivos deste estudo sobressaltam dados oficiais e diretrizes de assistência, que são focados no estado puerpério, pois, através do binômio é estabelecido relações características as questões emocionais, personalistas e comportamentais, acerca da atitude materna e como esta impacta na saúde de seus filhos.

A afirmação trazida pelos autores acima decorre das observações sobre os dados da mortalidade perinatal no Estado de São Paulo, que em seu rol de “nascidos

mortos”, é escasso a análise e pesquisa entre os incidentes associados ao ciclo gravídico-puerperal, ademais os dados que se apresentavam no período de sua pesquisa, mostravam um alto percentual de mortes de crianças em todo o Brasil e que impediriam a meta traçada pelo país acerca do controle sobre a mortalidade.

Souza e Fernandes (2014) introduzem desta forma que não obstante, o puerpério é um fato decorrente das mudanças fisiológicas ocasionadas pelo pós-parto, as mulheres que passam pelo processo coabitam com sentimentos de medo, ansiedade, fragilidade, frustração, ambientação ao novo cenário que se encontra, desafios internos pelo esforço emocional tido e externo em relação ao outro e a si mesma, com seu corpo e expectativas geradas a elas.

Todos estes aspectos ocasionam riscos negativos ao fortalecimento do vínculo mãe e filho, trazendo questões negativas ao binômio posterior, identificado na experimentação da mãe as primeiras feições de acolhimento ao seu bebê, o que demandaria segundo a autora, a precisão de uma orientação guiada pela assistência de enfermagem a mulher.

Por tais fatos é imprescindível que se estabeleçam métodos e ações claras, que assistam ao desenvolvimento contínuo da relação afetiva entre os binômios, considerando que o vínculo presenciado pelo enfermeiro é efêmero, porém, o cuidado da lactação ao desenvolvimento motor, percepções, habituação ao ambiente e experiência que forma o vínculo familiar, serão construídos constantemente a posterior em um ambiente não controlado pelo profissional.

O que reforça a necessidade da abordagem de prática integrativas voltadas a puérpera no alojamento conjunto, pensando nisto Borrozzino *et al.* (2010), já caracteriza medidas a serem executadas, como promover um clima calmo e confortável, pensando desde o controle de sons aos móveis presentes para assistência da mulher.

Ademais, conferir protagonismo a mãe no cuidado ao recém-nascido, respondendo a dúvidas, instruindo quanto a técnicas de relactação e/ou bombeamento mecânico, introduzindo a mãe no fortalecimento afetivo e saudável do filho quando este encontrar-se no berço ou incubadora, trazendo a proximidade como fator de vínculo, cuidando também da alimentação da mãe e orientando a mãe aos desafios que ela terá, indicando locais onde a mãe possa pedir ajuda em situações de emergência a posterior, e por fim, fortalecer os aspectos emocionais da mulher, com

a permissão de horários de visitas como a do pai, trazendo um ambiente propício ao desenvolvimento do amparo a seu momento de fragilidade.

### 2.3 O ALOJAMENTO CONJUNTO E O PUERPÉRIO

Até meados do século XV o parto era realizado em domicílio sob auxílio de parteira e/ou pela própria família, sendo concebido restritamente a um evento natural/fisiológico, possibilitando proximidade da mulher logo após o parto com o filho como também no decorrer dos cuidados. Contudo, a partir do século XVI e XVII devido os movimentos da racionalidade científica moderna houve a inserção de práticas médicas assistenciais ao parto, contribuindo para que logo no século XX houvesse uma predominância de partos realizados em ambientes hospitalares. Nesse movimento foram estabelecidas novas normas e rotinas hospitalares, entre as quais foi adotado a estratégia de separar o recém-nascido da mãe logo após o parto, confinando o neonato ao berçário no intuito de reduzirem os riscos de infecções. Retrospectamente, somente nos anos 40 instigado pelos estudos sobre a saúde emocional identificou-se que o distanciamento entre ambos interferia no binômio mãe-filho, gerado pelos conflitos psicológicos e emocionais das mães trazendo danos posteriores à saúde de ambos (UNGERER; MIRANDA, 1999).

Conseqüentemente as próprias mulheres através de movimentos sociais exigiam rompimento de normas que as distanciassem dos filhos após o parto, tendo a humanização em saúde um espaço importante nesse movimento (PASQUAL; BRACCILI; VOLPONI, 2010).

Nesse contexto, pensou-se na iniciativa do AC, onde somente em 1971 no Brasil ocorreu de fato a primeira experiência impulsionadas pelas conseqüências do distanciamento do binômio observadas pelo desmame precoce, infecções hospitalares e outros. Assim, o AC surge como uma medida implantada pelo Ministério de Saúde em 1993 por meio da Portaria MS/GM Nº 1016, na intenção de fortalecer o relacionamento mãe/filho e influenciar a prática assistencial direcionada as necessidades maternas e do recém-nascido (BRASIL, 1993).

O AC é definido por Pasqual, Bracciali e Volponi (2010, p.335) de modo conceitual da seguinte forma:

O Alojamento Conjunto é um sistema hospitalar em que o recém-nascido sadio, logo após o nascimento, permanece ao lado da mãe 24 horas por dia, num mesmo ambiente, até a alta hospitalar. Este sistema permite à equipe multiprofissional realizar o cuidado direto, o controle do ambiente e a articulação com outros setores, possibilitando a prevenção de infecções e contribuindo para a saúde do binômio mãe-filho. O recém-nascido a termo necessita ter vitalidade e capacidade sucção, além de controle térmico adequado.

Apesar de ser recomendada a permanência do alojamento conjunto pelo menos por 24 horas para mãe e o bebê, esse período se mostra razoável pois é o momento onde a equipe multiprofissional terá contato com as questões que envolvem o puerpério de forma imediata, prestando uma assistência direcionada às especificidades desse momento e da puérpera, vale destacar que a permanência da mulher e do filho no AC pode diferir e depender do tipo de parto e de como ocorre a adaptação do período transitivo, já que no parto cesáreo em geral têm-se uma permanência de 72 horas nesse ambiente.

Por meio dessa estratégia a mulher e o neonato não só fortalece o elo mãe-filho como também dispõe de um ambiente específico para vivência do puerpério, recebendo auxílio de profissionais que estão ambientados com as necessidades e demandas exigidas neste momento, o contato precoce da mãe com o recém-nascido favorece satisfatoriamente a saúde deste binômio (GONÇALVES; HOGA, 2016).

Exatamente pensando nisso, frente a necessidade de uma atenção coerente a esta fase em 2016 o MS por meio da Portaria nº 2.0668 de 21 de outubro instituiu diretrizes a organização da atenção integrada e humanizada à mulher e ao recém-nascido no AC, destacando as seguintes vantagens:

- I - favorece e fortalece o estabelecimento do vínculo afetivo entre pai, mãe e filho;
- II - propicia a interação de outros membros da família com o recém-nascido;
- III - favorece o estabelecimento efetivo do aleitamento materno com o apoio, promoção e proteção, de acordo com as necessidades da mulher e do recém-nascido, respeitando as características individuais;
- IV - propicia aos pais e acompanhantes a observação e cuidados constantes ao recém-nascido, possibilitando a comunicação imediata de qualquer anormalidade;
- V - fortalece o autocuidado e os cuidados com o recém-nascido, a partir de atividades de educação em saúde desenvolvidas pela equipe multiprofissional;
- VI - diminui o risco de infecção relacionada à assistência em serviços de saúde; e
- VII - propicia o contato dos pais e familiares com a equipe multiprofissional por ocasião da avaliação da mulher e do recém-nascido, e durante a realização de outros cuidados (BRASIL, 2016 sn).

Portanto, fica percebido por meio da portaria acima destacada as muitas vantagens que o AC pode promover ao recém-nascido, puérpera e família, em destaque as que auxiliam no elo criado nessa tríade, logo é importante refletir sobre a assistência prestada nesse ambiente e na vivência do puerpério voltado as práticas que integralizam a saúde e qualidade de vida no puerpério. Segundo Pilotto, Vargens e Progiatti (2009) o AC é um espaço que deve corroborar o cuidado materno e minimizar os danos e experiências ruins, sendo um ambiente oportuno para o compartilhamento de conhecimentos, amor, confiança e promoção da autonomia materna, envolvendo-a e capacitando-a na protagonização do cuidar.

Assim, o Ministério da Saúde determina que o AC deve ser destinado a puérperas que estejam em condições estáveis e capazes de permanecerem ao seu lado de seu filho; neonatos que estejam clinicamente estáveis, apresentando boa vitalidade (parâmetros vitais, situacionais que transcrevam uma boa adaptação para desta fase); recém-nascidos que apresentem complicações a saúde desde que não sejam categorizadas como graves (tais como icterícia, malformações congênitas de pequenas complexidade, infecções congênitas sem acometimentos clínicos e outros); recém-nascidos que tenham obtido melhora/estabilização de outros setores como Unidade de Terapia Intensiva (UTI) ou Unidade de Cuidados Intermediários (UCI) neonatal e possam ser destinados ao tratamento e acompanhamento em conjunto a puérpera (BRASIL, 2016).

Além disso, no AC são instituídas medidas de humanização que tenham como foco principal aproximar o elo do binômio, pois comprova-se que o vínculo efetivo entre eles traz diversos benefícios a saúde, já que o AC intenciona promover ações pautado em estratégias que incentive o aleitamento materno, sendo palco para práticas de educação em saúde de modo a orientar a mãe de acordo com suas realidades psicológicas, sociais e físicas (SILVA *et al.*, 2021).

#### 2.4 ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PUERPÉRIO IMEDIATO NO ALOJAMENTO CONJUNTO

O puerpério como mencionado nos capítulos anteriores é um momento que demanda atenção dos serviços de saúde devido sua complexidade, a mulher e o neonato são assistidos por uma equipe multiprofissional no intuito de qualificar as experiências dessa fase, estando a assistência de enfermagem inserida nesse cuidar.

Segundo o MS (2010, p. 202) “a atenção à mulher e ao RN no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamenta para saúde materna e neonatal. O atendimento deve ser o mais criterioso possível no âmbito hospitalar e na avaliação posterior”.

Montenegro e Rezende (2019), referem que o cuidado pós-parto é crucial a saúde da mãe e do recém-nascido e ainda no ambiente hospitalar a equipe de saúde tem a função de assistir e orientar a mulher sobre as modificações orgânicas e quanto aos cuidados com o neonato, além de incentivar o aleitamento materno e traçar estratégias que minimizem ou evitem os problemas recortes desta fase. Dentre essas estratégias têm-se o AC, como mencionado no tópico posterior, o MS destaca que entre os recursos humanos mínimos do AC, deve conter equipe médica obstetrícia, pediátrica e a equipe de enfermagem, elencando as seguintes especificidades para a enfermagem:

- a) profissional de nível superior para função de coordenação, preferencialmente com habilitação em neonatologia/obstetrícia ou 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada na área, com jornada horizontal diária mínima de quatro horas;
- b) profissional de nível superior para assistência, preferencialmente com habilitação em neonatologia/obstetrícia ou 2 (dois) anos de experiência profissional comprovada na área para cada 20 binômios mãe-RN ou fração em cada turno; e
- c) profissional de nível técnico para cada oito binômios mãe-RN ou fração em cada turno (BRASIL, 2016, sn).

Fica percebido que a assistência de enfermagem nesse ambiente é construída pelos técnicos de enfermagem e pelo enfermeiro, ambos centrado em suas atribuições agregam positivamente os cuidados a saúde do recém-nascido e da mãe. Outrossim, antes de observar sobre a ótica da assistência de enfermagem que é o intuito deste capítulo é oportuno visualizar o panorama geral dos cuidados exigidos para a equipe multiprofissional do AC.

O MS salienta por meio da portaria nº 2.068/2016, as seguintes atribuições a equipe do AC: assistir a puérpera diariamente, atentando-se para sinais de gravidades comuns do período pós-parto, tais como hemorragia vaginal aumentada, depressão, sinais de sofrimento psíquico, febre, dor intensa, assimetria em edemas periféricos, sinais de inflação pós cirúrgicos e outros; incentivar e promover o aleitamento materno de livre demanda de modo que sejam minimizadas as dificuldades e respeitada as individualidades da mulher; garantir que a puérpera receba visitas e tenha direito a

acompanhante durante todo o período de permanência no AC; incentivar a participação do cônjuge sem restrição de horário no AC; orientar a puérpera sobre a amamentação exclusiva e conscientiza-la que em situações especiais e com acompanhamento profissional outras fontes alimentares podem ser oferecidas; orientar quanto aos cuidados com as mamas e conscientiza-la dos problemas associados ao uso de chupetas bicos de chupeta ao recém-nascido; instruir quanto ao risco de infecções geradas pela amamentação cruzada, sendo uma prática proibida no AC; e favorecer a construção do binômio mãe-filho por meio do contato pele a pele, posição canguru e outros (BRASIL, 2016).

Ademais, outras atribuições são sublinhadas pela portaria supracitada, entre as quais destacam-se: avaliar o neonato por meio do exame físico no berço ou em leito materno com a presença puérpera e do cônjuge; realizar higienização do recém-nascido de modo seguro, respeitando as técnicas de limpeza e desinfecção, promovendo a participação materna; avaliar os parâmetros do recém-nascido; administrar e utilizar a terapêutica farmacológica no intuito de reduzir queixas álgicas; incentivar a mãe na continuidade do atendimento ao puerpério/puericultura em ambulatório; promover educação em saúde individualizada e em grupo; e orientar quanto ao planejamento familiar e a importância do uso de métodos contraceptivos.

A assistência de enfermagem é realizada pautada sobre o conhecimento científico e técnico, sendo realizada de forma sistematizada e direcionada às especificidades dos sujeitos que a recebe. “A Sistematização da Assistência de Enfermagem organiza o trabalho profissional quanto ao método, pessoal e instrumentos, tornando possível a operacionalização do Processo de enfermagem”. (COREN, 2016, p.13). No AC esse princípio não difere, sendo a equipe de enfermagem a que participa dos cuidados permanentemente e em todas as fases que envolvem a gravidez.

A enfermagem é comumente conhecida como a arte do cuidar e no contexto obstétrico e neonatal esse cuidado é potencializado, pois o profissional deve lidar com uma mulher que passou por mudanças recentes, sendo agora mãe e com alterações fisiológicas importantes, e um recém-nascido que depende exclusivamente de cuidados do outro (GONÇALVES; CARDOSO; GARCIA, 2016).

Assim, os autores acima mencionam que a enfermagem tem o papel de assistir de forma integral a puérpera e o neonato; promover conforto e práticas de educação

em saúde; realizar a avaliação holística do binômio, aferir os sinais vitais e estimular práticas que incentivem a boa adaptação desta fase; incentivar a interação familiar, promovendo a autonomia do cuidar; orientar e estimular o aleitamento materno; e assistenciar no manejo satisfatório da prevenção e do tratamento de infecções/afecções puerperais e outros.

Barbosa *et al.* (2014) de modo semelhante referem a importante influência da assistência de enfermagem no puerpério e sublinham as principais intervenções de enfermagem para o a puérpera destacando as fundamentais na promoção de conforto, algumas medidas destacadas foram: promoção de conforto físico e psicológico; promoção de confiança; promoção de um ambiente tranquilo e calmo; engajamento materno por meio de práticas educativas em saúde; realização da administração de tratamento medicamentoso; redução de fatores de risco que geram desconforto para puérpera; promoção de escuta qualificada e de uma assistência humanizada.

Dessa forma, fica percebido que muitas são as funções atribuídas a equipe de enfermagem. A assistência de enfermagem no puerpério caracteriza-se como diferencial no AC, por prestar um cuidado mais próximo ao paciente/cliente, contribuindo com o entendimento das suas reais necessidade, assim também fortalecendo a ligação entre profissional e cliente, refletindo conseqüentemente no binômio mãe-filho.

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 TIPO DE ESTUDO**

A presente pesquisa caracteriza-se como uma pesquisa de cunho bibliográfica do tipo descritiva e de levantamento com abordagem qualitativa, no intuito atingir os objetivos da pesquisa em analisar a influência da assistência de enfermagem no puerpério sob o prisma binômio mãe-filho e o alojamento conjunto.

As pesquisas descritivas tem como objetivo principal descrever as características de um povo, fenômeno, evento e/ou acontecimento, então, busca conhecer como estes se relacionam. Pesquisas promovem o aprimoramento de conhecimentos por meio da coleta de dados e informações, além de conhecer conceitos, valores, religiões e costumes de um povo (GIL, 2008). Para Andrade (2010

p.112), “[...] incluem-se as pesquisas descritivas a maioria das desenvolvidas nas ciências humanas e sociais; as pesquisas de opinião, as mercadológicas, os levantamentos socioeconômicos e psicossociais”.

Ademais, Minayo (2008) define que pesquisa qualitativa como sendo uma análise distinta a tentativa de compreender, detalhar os significados, as características e situações que o entrevistado se encontra, respondendo, portanto, aos assuntos privativos deste. Esta pesquisa prioriza-se especificamente em descrever de maneira rica a real situação de forma nítida, complexa e contextualizada, agregando um valor importante para o estudo em questão.

### 3.2 COLETA DOS DADOS

O coleta de dados e/ou levantamento da literatura utilizada ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2021, sendo selecionada a literatura que melhor atendesse a temática abordada pela pesquisa de acordo com o grau de afinidade do estudo. Inicialmente, fez-se um fichamento segundo os objetivos da pesquisa, sendo utilizado os seguintes descritores eles: 1. principais adversidade vivenciadas no período puerperal; 2. influência do puerpério no binômio mãe-filho; e 3. a influência da assistência de enfermagem no período puerperal no alojamento conjunto.

A coleta ocorreu por meio de portarias do Ministério da Saúde, livros e periódicos científicos publicados virtualmente, sendo filtrado para cada ponto chave as literaturas que melhor atendesse a temática, sendo este o critério de inclusão da pesquisa. Deste modo, foram utilizadas para construção dos resultados e discussões deste trabalho 16 (dezesesseis) obras, destas, 14 (quatorze) são artigos encontrados na base da *scielo* e periódicos, 1 (um) livro e 1 (uma) portaria do Ministério da Saúde que versa sobre AC. Quanto ao limite temporal das obras levantadas foram utilizadas as literaturas de 2010- 2021 (últimos 9 anos) na intenção de evidenciar o que atribui a temática as obras mais recentes.

### 3.3 ANÁLISE DOS DADOS

A literatura selecionada foi agrupada, analisada e foram extraídas as informações que difundissem melhor a proposta do trabalho, facilitando a compreensão e interpretação das respostas encontradas na pesquisa.

As informações foram organizadas e categorizadas conforme os objetivos recomendados pelo estudo. A partir disso, foi possível visualizar e analisar com maior clareza, de forma ordenada e discernida os resultados e assim confrontá-los qualitativamente com a literatura e inferências pertinentes ao tema que se caracteriza, portanto como uma análise temática que busca compreender, entender e ouvir o autor sem alterar as informações expressas pelo mesmo, ou seja, objetiva confrontar ao texto através de indagativas cujas respostas são fornecidas por meio do conteúdo da mensagem (SEVERINO, 2006).

### **3.4 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS**

O trabalho debruça-se sobre os princípios éticos e legais da pesquisa, e apensar de não envolver seres humanos, buscou-se respeitar as resoluções de pesquisa determinadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e das normas da própria instituição por meio do manual disponibilizado pela FADESA. Assim, todas as informações obtidas no trabalho vão de encontro a atender as exigências impostas por ambos em zelar e respeitar pela legitimidade as informações apresentadas.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÕES**

Neste tópico apresenta-se os resultados e suas respectivas discussões de acordo com os 16 artigos analisados foram obtidos subsídios para a pesquisa. Desta forma trazendo as perspectivas levantadas pela revisão de literatura.

Sequencialmente têm-se os seguintes subtópicos: principais adversidades vivenciadas no período puerperal; influência do puerpério no binômio mãe-filho; e influência da assistência de enfermagem no período puerperal no alojamento conjunto.

### **4.1 PRINCIPAIS ADVERSIDADES VIVENCIADAS NO PERÍODO PUERPERAL**

O puerpério é um momento desafiador para mãe e para o recém-nascido, isso porque as mudanças provocadas pela gravidez e pelo nascimento geram a

necessidade de adaptação e operacionalização para vivência da maternidade. As dificuldades no puerpério para a mãe estão principalmente relacionadas na adaptação das mudanças de seu corpo e no cuidado com o recém-nascido (STRAPASSON; NEDEL, 2010).

Desse modo, pode-se reflexionar que as adversidades vivenciadas no puerpério se concentram comumente na relação de como a mulher e o neonato adaptam-se as alterações orgânicas pós-parto, mas também em como é estabelecida a ligação mãe e filho, isso pode ser visualizado na conexão durante o cuidado da mãe para com o neonato e no elo que circunda a amamentação. Outrossim, é importante considerar que tais adversidades podem ser somadas a outras variantes, que configuram complicações ao puerpério.

De acordo com Maia *et al.* (2020) existem algumas complicações que se destacam no puerpério, sendo elas: infecção puerperal (que podem ocorrer na genitália interna/externa, na ferida operatório, no útero/anexos uterinos, nas mamas, no canal urinário e nos vasos sanguíneos); hemorragia puerperal (pode ocorrer devido à dificuldade na regressão da genitália interna, pelos resíduos placentários, pelos traumas provocados pelo parto e outros); mastite puerperal (inflamação da mama resultante da estase láctea, seguida de proliferação bacteriana que pode ter causar abscessos mamários).

Além disso, Strapasson e Nedel (2010) destacam em seu estudo puerpério imediato, desvendando o significado da maternidade, que as adversidades citadas pelas puérperas entrevistadas foram preeminentes as pertencentes a fragilidade física materna, cuidado com o recém-nascido (higienização do neonato, cuidado com o coto umbilical e amamentação) e dificuldades devido parto cesáreo conquanto a dor na ferida operatória, desconforto e dificuldade de deambulação.

Esse viés coloca em evidência a importância dos serviços de saúde e da assistência de enfermagem voltada a saúde da mulher em atender as necessidades puerperais e as fases antecedentes. A promoção e a prevenção a saúde é uma forte ferramenta para minimizar os problemas vivenciados no puerpério, destaca-se a influência de uma assistência que observe a mulher de forma holística e multifacetada.

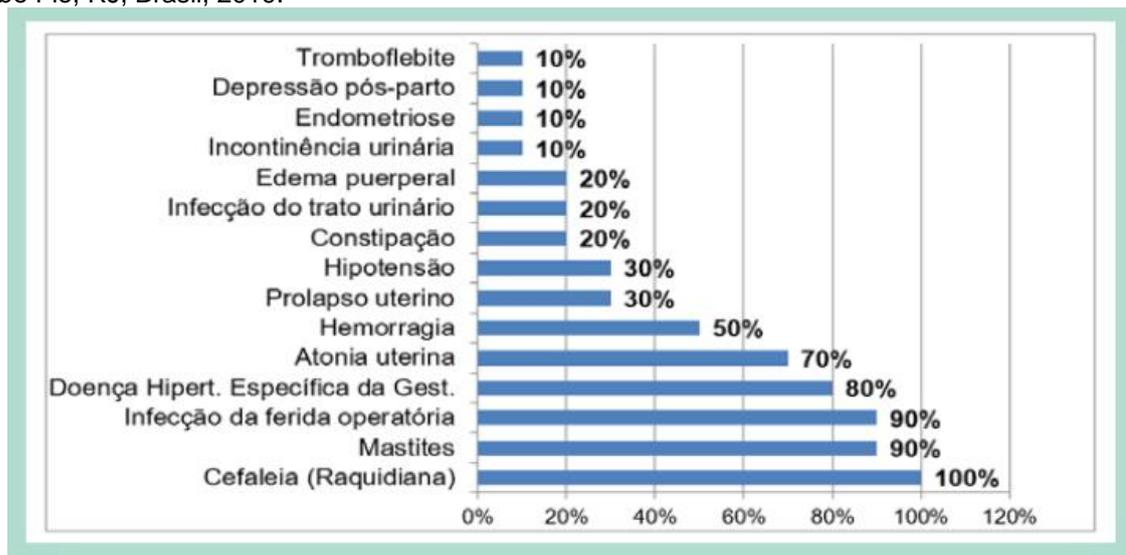
Andrade *et al.* (2015) ao abordarem a relação da saúde da mulher no puerpério e as repercussões a saúde criança, referem que as cinco principais causas de morbidade materna são: hemorragia, afecções no aparelho cardiovascular, infecções puerperais, hipertensão e aborto. Os autores colocam em xeque nessa discussão as

condições de desenvolvimento como fator determinante a incidência de morbidade materna, sobressaltando que em locais/regiões com precariedade no desenvolvimento socioeconômico tendem a desenvolver maiores vivências maiores adversidades não só no puerpério, mas em todas as fases da gestação.

Os autores abordam um ponto importante que é a relação da dissemelhança do desenvolvimento com as complicações puerperais, o que deixa percebido que quanto maiores forem as fragilidades sociais e econômicas, maiores serão as possibilidades da vivência de adversidades no puerpério. Nesse viés, cabe retornar a um ponto importante abordado no texto introdutório deste trabalho, que destaca 'a saúde como direito de todos e dever do estado' (BRASIL, 1990), ou seja, é dever do estado promover saúde a todos, logo, o desenvolvimento como consequência deve potencializar as capacidades dos sujeitos para o pleno gozo da saúde, inclusive nos aspectos sociais e econômicos.

Ainda no tocante as adversidades vivenciadas no puerpério, na pesquisa de Teixeira *et al.* (2019), avaliou-se a percepção de 10 enfermeiros que trabalham no AC prestando assistência as gestantes no parto e puerpério e um determinado hospital de Cabo Frio, RJ. As complicações estão apresentadas no Gráfico 1 para melhor visualização dos problemas mencionados observados no AC.

**Gráfico 1:** Distribuição das complicações puerperais mais recorrentes de acordo com os entrevistados. Cabo Frio, RJ, Brasil, 2019.



**Fonte:** Teixeira *et al.* (2019).

Por meio do gráfico observa-se a distribuição das complicações puerperais no AC de forma decrescente segundo a percepção dos enfermeiros entrevistados, sendo

salientadas como mais prevalentes a cefaleia (100%), mastites (90%) infecção da ferida operatória (90%), doença hipertensiva especificada da gestante (80%) e atonia uterina (70%). Enquanto as menos recorrentes citadas foram: tromboflebite (10%), depressão pós-parto (10%), endometriose (10%), incontinência urinária (10%), edema pleural (20%) Infecção do Trato Urinário (ITU) (20%), hipotensão (30%) e prolapso uterino (30%).

Nota-se que segundo a percepção dos enfermeiros as adversidades mais recorrentes no período puerperal no AC relacionam-se ao parto cesáreo, já que dentre os 03 (três) de maior destaque, 02 (dois) são consequências da cirurgia cesariana [cefaleia pós- raquidiana (100%) e infecção da ferida operatória (90%)]. Nesse aspecto, Cardoso, Alberti e Petroianu (2010) referem em seu estudo sobre a morbimortalidade neonatal e materna que as complicações neonatais são menores em partos cesáreos, por outro lado, a morbidade materna é maior em puérperas que submeteram-se ao parto cesáreo.

Diante disso, observa-se que as adversidades podem também manifestas em consequência a escolha/tipo de parto, o que sugere novamente a importância da conscientização da mulher e dos profissionais na seleção do tipo de parto de acordo com as individualidades/necessidades de cada paciente.

Além disso, evidencia-se como adversidade as alterações psicológicas do puerpério, pois nesse momento podem instalar-se sentimento de irritabilidade, ansiedade, culpa, insônia, impotência, desprazer, pouca aceitação do neonato, aumento ponderal, pensamento suicida e outros. O puerpério é um momento submerso em mudanças e expectativas, as situações vivenciadas nem sempre traduzem as respostas intencionadas/idealizadas pelas puérperas a própria dificuldade de aceitação do filho e o pensamento suicida traduzem a importância da atenção à saúde mental no puerpério (TEIXEIRA, *et al.*, 2019).

Rezende e Montenegro (2019, p. 301) referem a fundamental necessidade da avaliação dos aspectos psicossociais mencionando que “aproximadamente 80% das mães logo após o parto, uma correta orientação oferecida a elas sobre esses sintomas de labilidade emocional, depressão e ansiedade traz conforto e pode prevenir o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos”.

Em consonância com os pontos abordados na revisão de literatura desta obra, ver-se que a origem dos problemas puerperais não limitam-se aos fatores restritamente físicos, pois podem ser desencadeados por aspectos psicológicos,

sociais, econômicos e outros. Os autores acima mencionam a perspectiva das adversidades psicológicas, contudo, ao longo deste tópico explicitou-se que muitos fatores podem repercutir em comprometimentos ao puerpério, o que por sua vez poderá interferir na relação entre mãe- filho.

#### 4.2 INFLUÊNCIA DO PUERPÉRIO NO BINÔMIO MÃE-FILHO

No puerpério ocorre o primeiro contato entre mãe e filho, sendo um momento marcado por expectativas, receios e ensejos. Indubitavelmente o laço entre mãe-filho se constrói permanentemente, porém, as primeiras experiências são importantes para saúde física e psicológica do binômio e para o modo no qual lidam com o período puerperal.

Segundo Rosa *et al.* (2010) dentre os mamíferos, a separação entre mãe e filho ocorre somente com os seres humanos, sendo algo que gera malefícios para um momento tão singular. Nesse pensamento que o AC se estabelece como medida preconizada pelo MS para que a genitora e o neonato construam intimidade/proximidade logo após o parto, já que este contato oferece dentre muitos benefícios a construção psicoafetiva para a binômio.

Pensando na importância da relação entre mãe- filho, em 2016 instituiu-se as diretrizes para a mulher e para o recém-nascido no AC, pautando a necessidade da reorganização dos serviços de saúde em oferecer uma atenção integral e humanizada logo após o parto. A permanência da mãe junto ao filho possibilita o fortalecimento do vínculo afetivo, diminui os riscos de complicações, favorece o autocuidado e o cuidado ao neonato e influi no modo como a genitora lida com as adversidades do puerpério (BRASIL, 2016).

O contato entre mãe e filho no pós-parto influencia significativamente o binômio, especialmente pelo puerpério ser um momento de sensibilidade e precursor de apego. Uma relação de intimidade entre mãe e filho estimula os sistemas sensoriais do bebê a amamentação, além de provocar na mãe contento e satisfação, este contato imediato oferece a genitora sensação de pertencimento a maternidade, reduzindo o sentimento de apreensão e diminuindo as possibilidades de um puerpério imediato traumático (ROSA *et al.*, 2010).

No tópico anterior foram mencionadas as adversidades do puerpério, sendo exposto que pode ocorrer por exemplo, dificuldade de aceitação do filho ou problemas

como desprazer, culpa, ansiedade e outros. O estabelecimento de uma boa relação do binômio logo após o parto pode influir no empoderamento desta mulher. O profissional da saúde é importante por resgatar a genitora para o centro do cuidado, a educação em saúde é uma estratégia que possibilita orientação e direcionamento das práticas maternas, promovendo segurança para a saúde da mãe e do neonato.

Esse ponto em questão é abordado por Rodrigues *et al.* (2014) sobre o prisma do cuidado no puerpério imediato ao binômio, realçando a influência de uma assistência humana e orientadora, contudo, os autores consideram a existência de uma desvalorização profissional as demandas emergentes ao puerpério tanto na humanização da assistência quanto nas práticas educativas em saúde, o que prejudica as questões subjetivas feminina e a relação emocional do binômio.

Diante disso, nota-se que apesar das correntes construídas e institucionalizadas para mudança deste cenário, a assistência humanizada e a educação em saúde ainda são limites a serem rompidos. Vale lembrar que as questões que envolvem a gestação, parto e puerpério para muitas mães pode gerar sentimento de maior sensibilidade e medo, a apropriação do conhecimento por parte delas promove o rompimento de tabus e maior autonomia, uma boa relação entre profissional e paciente por meio de uma assistência humanizada favorece o alcance desses objetivos, o que reverbera na relação entre mãe e filho.

“A interação entre mãe e filho após o nascimento se processa de maneira que a mãe experimente diversas sensações e com elas inicie uma série de estímulos ao bebê. O bebê, por sua vez, responde a esses estímulos, dando retorno à mãe” (ROSA *et al.*, 2010, p.109).

De acordo com Silva e Braga (2019) o puerpério e o contexto hospitalar são conflitantes e o vínculo mãe-filho é extremamente importante para a saúde biopsicoafetiva do binômio, é fundamental que sejam oportunizadas condições para ambientação deste vínculo, pois muitos são os benefícios para a saúde da díade.

O alojamento conjunto é um ambiente que favorece a aproximação desse vínculo, pois além da mãe e do bebê estarem próximos eles recebem a assistência de profissionais que estão capacitados e habituados com as adversidades apresentadas nesta fase, favorecer o vínculo mãe e bebê é uma ação de muita estima a saúde.

O vínculo mãe-bebê é caracterizado por abranger as dimensões das emoções, dos sentimentos e comportamentos. Este vínculo, quando construído de forma segura, poderá fornecer à criança um desenvolvimento biopsicoafetivo saudável. Torna-se relevante entender os aspectos que contribuem para a construção do vínculo durante o puerpério, pois o mesmo é um período crítico para o desenvolvimento do apego. O puerpério é vivido inicialmente dentro do hospital, o qual oferece a assistência especializada necessária, podendo também desenvolver ações que favoreçam o vínculo mãe-bebê (SILVA; BRAGA, 2018, p.258).

A amamentação é um dos grandes benefícios nesse sentido, pois além do contato pele a pele, a mãe constrói desde o início um sentimento afetivo com seu filho, tomando-a provedora do processo de cuidar, além disso, o sentimento de confiança pode ser gerado pela correta orientação por parte da assistência de enfermagem ao binômio, pois a instrução reduz o medo da mãe em cometer erros, especialmente para as primíparas que estão construindo seu primeiro contato com a maternidade. Assim, quanto maior a participação da mãe nos cuidados com o recém-nascido maior será o sentimento de empoderamento materno, neste ambiente a mãe de forma assistida deve ser orientada e incentivada (BORROZINO *et al.*, 2010).

Na pesquisa de Rosa *et al.* (2010) observou-se os primeiros laços de aproximação mãe e filho no puerpério, onde foram identificados os cinco momentos mais citados pelas puérperas. A primeira categoria visualizada foi referente já ao momento de expulsão, onde as mães referiram ansiedade para ouvir o choro do seu filho, esta apreensão citada por todas as mães entrevistadas justifica-se pela necessidade da genitora em confirmar que seus filhos estão com vida, logo, na ausência de choro e gemidos as mães mostraram-se angustiadas e ansiosas. A segunda categoria é referente ao recebimento do seu filho, ou seja, contato pele a pele, a aproximação se institui como uma dimensão de grande importância, esta contribui com o reconhecimento do seu filho que até então a mãe o tinha como algo idealizado, estimula o sistema sensorial mãe-filho e o contribui com a preocupação da mãe com os cuidados ao neonato. Já na terceira categoria destacou-se o pertencimento a maternidade devido às respostas da aproximação ao filho, sendo um evento cercado por estímulos e por experiências da maneira em que a mãe lida com seu filho. Na quarta categoria foi destacada a primeira separação, por alguns motivos os profissionais precisam remover o filho próximo da mãe, separando a díade, o que gera as mães sentimento de medo e insegurança. Por fim, a categoria cinco aborda os sentimentos sobre o acompanhante e a aproximação com o recém-nascido, a presença de um acompanhante se mostra algo positivo para as mães, isso porque os

eventos do parto geram tensão e fragilidade a mulher e alguém que ofereça confiança gera maior conforto e tranquilidade as puérperas, inclusive nos cuidados com o neonato.

Portanto, observa-se que apesar do puerpério mostrar-se como um momento de grandes transformações e impactos a saúde, a literatura aponta que a ligação mãe-filho influi positivamente para este momento, o laço do binômio gera bem-estar a mãe, reduz danos psicológicos e físicos, favorece o autocuidado, melhora a adaptação com as mudanças e estimula a participação da mãe nos cuidados para com o filho, sendo a relação biopsicoafetiva uma grande intenção para este momento. O puerpério pode influir tanto positivamente quanto negativamente nessa díade, isso depende das condições em que a mulher e o filho experimentam-no, portanto, as intenções estimadas pelo AC se mostram positivas na relação do binômio.

Além disso, outro ponto de destaque observado foi o papel dos profissionais da saúde nos cuidados com o binômio, a literatura salienta que as ações dos serviços de saúde precisam atender a complexidade deste momento em promover autonomia para a mãe, apropria-la de conhecimento e confiança para os cuidados com o filho, promover a ambientação para a prática do aleitamento materno, incentivar a permanência dos cuidados pautado principalmente em práticas de promoção e prevenção a saúde, além de oferecer uma assistência qualificada e humanizada. Assim, o tópico a seguir abordará a influência da assistência da enfermagem nesse contexto.

#### 4.3 INFLUÊNCIA DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PERÍODO PUERPERAL NO ALOJAMENTO CONJUNTO

O puerpério é um momento delicado para mãe, recém-nascido e família, exigindo dos profissionais da saúde um olhar diferenciado e comprometido para melhor adaptação desta fase, tanto no ambiente hospitalar quanto no incentivo ao seguimento dos cuidados na atenção primária. Andrade *et al.* (2015) refere que o puerpério é um momento de fragilidade, a assistência à saúde deve ser realizada de forma indissociável à mãe e ao neonato, no intuito de promover as melhores possibilidades para a saúde e qualidade de vida do binômio.

A enfermagem tem função essencial nesse prisma, por meio de uma assistência humanizada que valorize sobretudo a prevenção e a promoção a saúde.

As ações de enfermagem devem promover o autocuidado da puérpera e empondera-la para os cuidados com seu filho de modo sistematizado e individualizado, respeitando os preceitos sociais, econômicos, culturais, religiosos e entre outros (TEIXEIRA *et al.*, 2019).

Neste tópico apesar de serem abordadas as questões pertencentes a enfermagem, inicialmente tem-se o Quadro 1, no intuito de evidenciar as atribuições gerais da equipe multiprofissional do alojamento conjunto, tal como aborda a Portaria nº 2.0.68.

**Quadro 1:** Atribuições da equipe do Alojamento Conjunto (AC), segundo as diretrizes para organização da atenção integral e humana à mulher e ao recém-nascido no AC, instituídas pela Portaria nº 2.068, 2016.

Cabe à equipe multiprofissional no Alojamento Conjunto	
I	Avaliar as puérperas diariamente, com atenção aos sinais de alerta para complicações no período pós-parto, tais como sangramento vaginal aumentado, febre, dor exacerbada, edema assimétrico de extremidades, sinais inflamatórios de ferida cirúrgica, sinais de sofrimento psíquico e depressão pós-parto;
II	Promover e proteger o aleitamento materno sob livre demanda, apoiando a puérpera na superação de possíveis dificuldades de acordo com suas necessidades específicas e respeitando suas características individuais;
III	Garantir à mulher o direito a acompanhante, de sua livre escolha, durante toda a internação e a receber visitas diárias, inclusive de filhos menores;
IV	Estimular e facilitar a presença do pai sem restrição de horário, inclusive de genitor sócio-afetivo;
V	Oferecer à mulher orientações relativas à importância de não ofertar ao recém-nascido nenhum outro alimento ou bebida, além do leite materno, exceto em situações especiais com prescrição médica ou de nutricionista, destacando que, nesses casos, deverá ser oferecido, preferencialmente, leite humano pasteurizado de Banco de Leite Humano;
VI	Oferecer à mulher orientações relativas à importância de não usar protetores de mamilo e não oferecer bicos artificiais ou chupetas ao recém-nascido;
VII	Oferecer à mulher orientações sobre os riscos da amamentação cruzada amamentar outro recém-nascido que não seja o próprio filho, e da proibição desta prática no Alojamento Conjunto;
VIII	Apoiar, incentivar e orientar a participação da mãe e do pai nos cuidados ao recém-nascido, bem como de outros familiares, de acordo com o desejo dos pais da criança;
IX	Orientar e estimular o contato pele a pele, posição canguru, pelo tempo que a mãe e o pai considerarem oportuno e prazeroso, especialmente quando se tratar de recém-nascido com peso inferior a 2500g;
X	Realizar o exame clínico do recém-nascido em seu próprio berço ou no leite materno, preferencialmente na presença da mãe e do pai;
XI	Realizar o banho do recém-nascido na cuba de seu próprio berço ou banheira e assegurar a limpeza e a desinfecção entre o uso de acordo com padronização da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar das respectivas maternidades. Durante o banho, orientar os cuidados necessários para a prevenção de hipotermia, incentivando a participação materna e paterna ou de outro acompanhante;
XII	Avaliar o peso do recém-nascido de acordo com necessidades individuais;
XIII	Adotar técnicas não farmacológicas de prevenção/redução da dor para a coleta de sangue e outros procedimentos dolorosos. Recomenda-se a sucção ao seio materno previamente, durante a realização de procedimentos;
XIV	Identificar e enfatizar os recursos disponíveis na comunidade e na rede de saúde local para atendimento continuado das mulheres e das crianças, referindo-as ou agendando-as para acompanhamento no serviço de saúde na primeira semana após o parto;

XV	Realizar atividades de educação em saúde,
XVI	Ofertar a inserção de método contraceptivo de longa duração e alta eficácia antes da alta, caso seja escolha da mulher.

**Fonte:** Ministério da Saúde (2016, sp).

Nota-se por meio do Quadro 1 que muitas são as ações a serem desenvolvidas pela equipe multiprofissional do AC, no Artigo 6º são citadas dezesseis. A portaria não determina de forma direcionada as atribuições de acordo com o profissional a executá-la, logo, o alcance das metas intencionadas deve ser obtida pelos múltiplos esforços dos profissionais do AC, inclusive dos profissionais da enfermagem.

Dentre as diversas atribuições, apresentadas no quadro ver-se a predominância e algumas ações, tais como as práticas de educação em saúde, inclusive o item XV se refere exatamente a essa necessidade, objetivando o incentivo do autocuidado das puérperas a amamentação, a participação dos demais familiares nos cuidados com a díade, a desmistificação de mitos inerentes a maternidade, ao incentivo do cuidado da mãe ao filho, a permanência dos cuidados na atenção primária, a orientação quanto ao planejamento familiar e o uso de métodos contraceptivos.

Evidentemente que a portaria também menciona os cuidados assistenciais mais práticos como a avaliação diária aos sinais de alerta, realização de exames, assistência aos cuidados higiênicos, administração de medicação terapêutica e outros, contudo, ambos procedimentos são mencionados envolvendo a puérpera e família para o centro do cuidado, o que enfatiza a necessidade de uma assistência humanizada e orientada.

Na perspectiva dos cuidados gerais Montenegro e Rezende (2019) referem alguns cuidados iniciais no puerpério, sendo necessário observar na puérpera os parâmetros gerais. A mulher deve ser monitorizada, na primeira hora após o parto e a cada 15 minutos deve ser averiguada a pressão arterial, a frequência cardíaca e as condições de sangramento uterino, já que são condições que podem levar a complicações e quando identificadas precocemente evitam danos maiores. Em posterior, deve-se estimular a deambulação (pois reduz a incidência de problemas urinários e intestinais), realizar cuidados com a genitália (no intuito de evitar infecções), aferir a temperatura, observar/acompanhar a involução uterina, orientar e estimular os cuidados com as mamas e avaliar os aspectos psicológicos e sociais da puérpera.

Por outro lado, se tratando especificamente a influência de enfermagem no período puerperal a literatura versa sobre a influência na prática da amamentação, como mencionado pela pesquisa de Batista, Farias e Melo (2013) que observou que as puérperas mencionam que a enfermagem incentiva/apoia o aleitamento materno e oferece suporte social para amamentação, ainda que algumas entrevistadas apresentaram discursos de que nunca foram orientadas quanto a amamentação.

Na pesquisa de Machado, Andres e Moreschi (2021), analisou-se sobre a atuação do enfermeiro no AC na promoção ao aleitamento materno, onde as puérperas expressaram sentimento de contentamento frente a assistência de enfermagem, sendo uma influência positiva ao puerpério a educação em saúde para a autonomia e entendimento das diversas questões relacionadas a amamentação, gerando benefícios tanto para puérpera quanto para o recém-nascido. O entendimento quanto a amamentação ainda permeia-se sobre tabus que acabam desacreditando a eficácia de sua ação e que desestimulam a amamentação exclusiva aos 6 meses.

Assim, a literatura exprime uma influência positiva da enfermagem voltada a amamentação no puerpério no AC, ainda que seja necessária uma maior abrangência das práticas de orientação, o que deve ser iniciado antes mesmo do puerpério, sendo as consultas de pré-natal um ambiente favorável para tal prática. É importante mencionar que algumas puérperas podem nunca ter sido orientadas, como foi observado pela pesquisa de Batista, Farias e Melo (2013), esse ponto em questão é ainda mais conflitante, já que há um seguimento de ações assistenciais até o puerpério, sendo a promoção e a prevenção em saúde uma grande estima nessa integralidade, sendo pauta necessária a amamentação.

Nesse sentido, o estudo de Dodou *et al.* (2017, p.136) foi mencionado que:

É preciso ressignificar as ações educativas no período pós-parto, para que elas sejam pautadas no modelo problematizador, o qual estimule a reflexão e ação dos sujeitos, utilizando-se de processos dialógicos, emancipatórios e críticos, que favoreçam a autonomia e a participação de todos os envolvidos. Faz-se necessário promover mudança na lógica pedagógica, expandindo-se as estratégias para grupos e outros espaços educativos que favoreçam a interação entre puérperas e profissionais, a construção e o compartilhamento coletivo de saberes. O enfermeiro deve estar aberto às necessidades das puérperas para construir o conhecimento, e a sua prática educativa deve valorizar o saber social dessas mulheres, a fim de que as suas ações contribuam para a promoção da saúde do binômio mãe-filho no puerpério.

Diante disso, observa-se que a educação em saúde é um diferencial por parte das ações de enfermagem voltado ao puerpério, contudo, existem lacunas na implementação das práticas educativas por meio desses profissionais, ou como bem exprime os autores acima as estratégias de educação em saúde não conseguem envolver de fato a população a ser alcançada.

Os profissionais de enfermagem precisam neste caso compreender que os diferentes usuários demandarão abordagens distintas devido os seus diferentes contextos. A orientação/educação em saúde não se trata de uma prática de transmissão de conhecimento, mas sim da construção dele, onde o profissional e o paciente de forma compartilhada constroem-no, isso possibilita a construção do elo paciente-profissional, viabilizando ao profissional neste caso, acesso as questões problematizadoras vivenciadas pelas puérperas, permitindo uma intervenção direcionada as particularidades/individualidades das puérperas.

Os profissionais da enfermagem precisam fazer do puerpério um momento de construção de conhecimento, de modo que a puérpera seja ouvida e valorizada como mãe e como mulher, as orientações de enfermagem devem ser realizadas conforme as realidades da puérpera, pois facilita o entendimento e estimula a implementação das orientações, o respeito aos preceitos sociais, econômicos, culturais religiosos devem ser considerados, já que são indissociáveis as particularidades das puérperas (MACHADO; ANDRES; MORESCHI, 2021).

Os autores acima mencionam que o puerpério é um momento desafiador a mulher e a enfermagem interfere no sentido de influenciar a puérpera a lidar com as adversidades desta fase, estimulando o autocuidado e apoiando no cuidado ao seu filho. Concordando Batista, Farias e Melo (2013) ressaltam que a importância da enfermagem é algo indiscutível para a assistência ao puerpério, a enfermagem tem autonomia para lidar com a assistência desde a o início da gestação até o pós-parto, sobretudo, por incidir positivamente em uma experiência saudável e harmoniosa nas diversas fases.

Além da importância da enfermagem voltada a amamentação e nas práticas de educação em saúde, Teixeira *et al.* (2019) enfatizam a atuação da enfermagem nas complicações puerperais, frente as complicações recorrentes levantadas pelos enfermeiros entrevistados, observou-se a distribuição dos cuidados a prevenção atribuídos por eles, os quais foram mencionados: a monitorização dos parâmetros hemodinâmicos, o fortalecimento do vínculo mãe-filho, a avaliação dos sinais e

controle de hemorragia, a amamentação, a administração de fármacos, a avaliação do globo de segurança de pinar e o aumento da ingestão de líquidos.

Os autores acima apontam influências positivas das ações de enfermagem ao puerpério, contudo, concluem a necessidade de atualização dos profissionais da enfermagem, pois apesar de grande parte dos entrevistados (enfermeiros) já atuarem há mais de seis anos na assistência, essa experiência não se mostrou suficiente para lidar com as diversas facetas que envolvem o puerpério, o estudo sublinha a necessidade de uma assistência integral, a equipe de enfermagem por meio de práticas de educação permanente e continuada e da operacionalização de protocolos que nivelem a assistência podem oferecer às puérperas e ao recém-nascido uma assistência de maior qualidade.

A experiência prática da enfermagem é sem dúvida um forte aliado para as ações que são desenvolvidas no AC voltados ao binômio, contudo, há de se considerar que a saúde está em constante processo de mudança/transformação, logo, os profissionais da enfermagem devem estar em constante capacitação no intuito de unir de modo conciso a teoria à prática. Desta maneira estes profissionais devem dedicar-se para construção de conhecimentos que os norteiem para eficácia de suas ações, bem como as instituições de saúde precisam promover aos seus colaboradores ações de educação permanente e continuada.

Brandão *et al.* (2020), denotam que os benefícios da assistência de enfermagem ao puerpério são inúmeros e que intencionalmente priorizam proporcionar o bem-estar ao binômio, evitar complicações puerperais e diminuir o tempo de internação da mãe e do recém-nascido. Entretanto, alguns aspectos dificultam a assistência prestada, como a carência de recursos físicos e humanos, a escassez de recursos humanos, por exemplo, gera uma grande sobrecarga ao profissional da enfermagem, sendo inviáveis ações que evidentemente assistam todas as necessidades do puerpério, a demanda se sobrepõe a quantidade de profissionais, gerando conflito não só para assistência direta ao binômio, como também no próprio relacionamento interpessoal.

Os recursos para prática da assistência à saúde é um viés extremamente importante para efetivar uma assistência com qualidade, já que sem as ferramentas adequadas de infraestrutura, materiais, insumos e profissionais é improvável que o binômio seja assistido de fato. Além disso, a relação interpessoal é algo estimado à assistência, não só entre os profissionais, mas entre profissional e paciente/familiares.

Uma boa relação facilita o planejamento e execução das ações de enfermagem, embora alguns profissionais tenham dificuldade em estabelecê-la.

A enfermagem destaca-se dentro do AC por impulsionar e incentivar as puérperas os cuidados com o filho e consigo, Silva *et al.* (2017), em sua revisão integrativa observaram que dentre os 13 (treze) artigos estudados, os cuidados prevalentes no AC citados foram: incentivo a amamentação, intermediação no vínculo entre mãe-filho, educação em saúde, promoção em saúde, prevenção das adversidades puerperais, realização de exame físico, avaliação do neonato, avaliação e controle da temperatura, avaliação do peso, cuidados com a higiene (troca de fraldas, cuidado com o coto umbilical, higiene oral após mamada e outros), posicionamento do recém-nascido no berço, incentivo a puericultura e a imunização.

Dentre as literaturas analisadas há uma semelhança nos pontos destacados a assistência de enfermagem no puerpério, ainda que em algumas seja observada uma predominância da influência na amamentação, na prática de educação em saúde, na monitorização quanto a adaptação ao puerpério e nos cuidados com a higiene.

Além disso, apesar do viés do presente trabalho não ser direcionado a sistematização da assistência de enfermagem ou ao processo de enfermagem, vale ressaltar que as ações de enfermagem partem de uma metodização que se interliga o método científico, os protocolos ministeriais e o dimensionamento do órgão que rege a profissão. O enfermeiro atribui funções que são privativas e gerenciais, o processo de enfermagem direciona este profissional a uma assistência intrer-relacionada e interdependente, enxergando a singularidade do paciente desde o histórico de enfermagem (anamnese e exame físico) até a avaliação das intervenções realizadas (COREN, 2016).

Portanto, a assistência de enfermagem é realizada de forma sistematizada, neste processo inicialmente compreende-se as condições gerais do paciente por meio da coleta de informações, posteriormente levanta-se os diagnósticos e as intervenções e por fim aplicam-se as intervenções e as analisa. É um conjunto de ações interconectadas que intencionam promover uma assistência qualificada, sendo atribuído inclusive ao puerpério esta assistência.

Ademais, as ações de enfermagem ao puerpério não se limitam ao período imediato no AC, a enfermagem assiste a puérpera e o recém-nascido tanto no ambiente hospitalar como na continuidade na estratégia de saúde da família essa rede

de ações visa reduzir a morbimortalidade materno-infantil e as adversidades a qualidade de vida do binômio mãe-filho (ANDRADE *et al.*, 2015).

Assim, diante da literatura nota-se o potencial da enfermagem no AC voltado a assistência ao binômio, uma profissão que influencia diretamente a forma na qual a mulher e o filho lida com as adversidades no puerpério ao estimular o autocuidado e a protagonização da maternidade a curto e a longo prazo.

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A pesquisa teve como objetivo analisar a influência da assistência de enfermagem no puerpério sob o prisma binômio mãe e filho e o alojamento conjunto. Para tal, utilizou-se dezesseis obras dos últimos nove anos, de modo que as mesmas possibilitaram o alcance dos objetivos levantados neste estudo.

Por meio da revisão de literatura foi possível conhecer as principais adversidades vivenciadas no período puerperal. Os autores definiram o puerpério como um momento desafiador ao binômio mãe-filho por ser um momento cercado de mudanças que requerem a adaptação da puérpera e do neonato. A dificuldade na adaptação pode ser guiada por algumas adversidades gerando complicações ao puerpério, tais adversidades podem ser de origem física, psicológica, social e econômica.

As principais complicações do puerpério observadas foram infecção puerperal, hemorragia puerperal, problemas com as mamas (dificuldades para amamentação), complicações ao parto cesáreo (cefaleia devido raquidiana, infecções com a ferida operatória, dor na ferida operatória e outros), afecções cardiovasculares, problemas urinários, depressão, ansiedade e labilidade emocional.

Destaca-se que dentre as adversidades foi citado como fator predisponente a morbimortalidade materna e neonatal as condições de desenvolvimento precário relacionado as iniquidades socioeconômicas, evidenciando a necessidade de melhoria das condições de vida gerais, pois a saúde é um bem-estar geral e um direito de todos. Além disso, observa-se que alguns autores citaram a predominância de adversidades associadas ao parto cesáreo, este ponto em específico estiga a compressão mais afimco dos fatores que levam a incidência dessa via de parto, já que o parto natural é preconizado pelas medidas do MS.

Ademais ao se analisar a influência do puerpério no binômio mãe- filho, notou-se que neste momento são construídas experiências marcantes para relação do binômio a longo e curto prazo. Assim, a forma na qual a mãe e o filho experimentam o puerpério pode ser comprometedora a saúde do binômio. O AC exatamente intenciona aproximar esta díade, neste momento e ambiente é importante estimular o vínculo para a saúde biopsicoafetiva, para a amamentação, para o empoderamento materno frente aos cuidados consigo e com o filho.

Ao se compreender a influência da assistência de enfermagem no período puerperal no AC, observa-se que as ações desenvolvidas devem abraçar a puérpera, recém-nascido e família, bem como preconiza o MS. Dentre as influências mais destacadas pela literatura, ver-se a importância da enfermagem na amamentação, nas ações de educação em saúde, na monitorização/acompanhamento das mudanças orgânicas, na orientação/realização de cuidados com a higiene, na administração de medicações e na redução de complicações puerperais.

Por outro lado, observa-se que a literatura refere que a enfermagem precisa abraçar de melhor modo uma atenção integral a saúde do binômio, especialmente nas ações de educação em saúde, na amamentação e nas ações de prevenção e promoção a saúde. Contudo, é válido ressaltar também que os profissionais de enfermagem por vezes lidam com a escassez de recursos que interferem na qualidade da assistência desenvolvida.

Acredita-se que a enfermagem é um diferencial na assistência ao puerpério no AC, sendo propulsora para melhoria da qualidade de vida do binômio, entretanto, há de se considerar a necessidade de avanços na assistência de enfermagem voltado a integração de uma assistência humanizada e orientadora. As práticas de educação em saúde são ferramentas essenciais para o sentimento de pertencimento da puérpera aos aspectos voltado a maternidade e da família. Além de que os serviços de saúde precisam oferecer os recursos cabíveis para o pleno exercício destes profissionais, assim como o estado deve minimizar as iniquidades socioeconômicas para melhoria das condições de vida.

Por fim, acredita-se que o ALCON seja um ambiente que gera benefícios ao binômio, sendo necessário a aplicação na integra das atribuições levantadas pelo MS neste espaço, para isso os serviços de saúde precisam estar preparados em vários sentidos permanentemente.

## REFERÊNCIAS

- AMARO, F.G.; SIMÃO M.J; BERNARDES, N.O. Incidência de trauma mamilar no puerpério imediato. **Saúde em Redes**. 2016; 2(2):179-88. Disponível em:< [http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/688/pdf\\_34](http://revista.redeunida.org.br/ojs/index.php/rede-unida/article/view/688/pdf_34)>. Acesso em: 09 de out. de 2021. Acesso em: 04 de nov. 2021.
- ANDRADE, M. M. **Introdução à metodologia do trabalho científico**: elaboração de trabalhos na graduação. 10. ed. São Paulo: Atlas, 2010.
- ANDRADE, R.D.; SANTOS, J.S.; MAIA, M.A.C.; MELLO, D.F. Fatores relacionados à saúde no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem** 19(1) Jan-Mar 2015. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/ean/a/TJB8nBkghyFybLgFLK7XMpv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 de set. 2021
- BARBOSA, E.M.G.; OLIVEIRA, F.D.M.; GUEDES, M.V.C.; MONTEIRO, A.R.M.; RODRIGUES, D.P.; SILVA, L.F et al. Cuidados de enfermagem uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. **Rev Min Enferm**. 2014 out/dez; 18(4): 845-849. Disponível em:< <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/967#:~:text=Os%20cuidados%20fundamentados%20nessa%20teoria,adequado%20ao%20cuidado%20com%20pu%C3%A9rperas.>>. Acesso em: 10 de set. 2021.
- BATISTA, K.R.A.; FARIAS, M.C.A.D; MELO, W.S.N. 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: 06 de nov. 2021
- BORROZZINO, N.F.; GARAVATTI, A.; ORMANJI, N.; GUARESCHI, A.P. Assistência de enfermagem ao binômio mãe-filho prematuro relacionado à amamentação. **Ciência e Praxis** v. 3, n. 6, (2010). Acesso em: 25 de out. 2021.
- BRANDÃO, A.B; OLIVEIRA, D.P.R; SILVA, S.C.S; FIGUEIRO JÚNIOR, A.M.F; CUNHA, F.F; SPINDOLA, P.R.N et al. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health** Vol.12(3) | e2508, 2020. Disponível em:< <https://doi.org/10.25248/reas.e2508.2020> P>. Acesso em 08 nov. 2021.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília, DF, 2006. Disponível em:< [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)>. Acesso em 10 de out. 2021.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Atenção a gestante e a puérpera no SUS-SP: manual técnico do pré-natal e puerpério**. São Paulo- SP, 2010. Disponível em:< <https://www.portaldafenfermagem.com.br/downloads/manual-tecnico-prenatal-puerperio-sus.pdf>>. Acesso em:19 de set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.** Brasília, DF, 1990. Disponível em:<[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm)>. Acesso em: 26 set 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Normas básicas para alojamento conjunto.** Brasília, 1993. Acesso em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08\\_20.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_20.pdf)>. Acesso em: 19 de agost. de 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.016, DE 26 DE AGOSTO DE 1993. Brasília, DF, 1993. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016\\_26\\_08\\_1993.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html)>. Acesso em: 11 de set. 2021.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **PORTARIA Nº 2.068, DE 21 DE OUTUBRO DE 2016.** Brasília, DF, 2016. Disponível em:<[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068\\_21\\_10\\_2016.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt2068_21_10_2016.html)>. Acesso em: 09 de set. 2021.

CARDOSO, P.O; ALBERTI, L.R; PETROLANU, A. Morbidade neonatal e maternas relacionadas ao tipo de parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, 15(2):427-435, 2010. Disponível em:<[https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/csc/v15n2/v15n2a19.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v15n2/v15n2a19.pdf)>. Acesso em: 03 de out. 2021.

COREN. Conselho Regional de Enfermagem da Bahia. **Sistematização da assistência de enfermagem: um guia para a prática.** Salvador, BA, 2016. 113 p. Disponível em: [http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA\\_PRATICO\\_148X210\\_COREN.pdf](http://ba.corens.portalcofen.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/GUIA_PRATICO_148X210_COREN.pdf) >. Acesso em: 28 fev 2021.

DODOU, H.D; OLIVEIRA, T.D.A; ORIÁ, M.O.B; RODRIGUES, D.P; PINHEIRO, P.N; LUNA, I.T. A prática educativa realizada pela enfermagem no puerpério: representações sociais de puérperas. **Rev Bras Enferm [Internet]**. 2017 nov-dez;70(6):1320-8. Disponível em:<<https://www.scielo.br/j/reben/a/wC958Snt5NnsGwySPCjhNdF/?lang=pt&format=pdf>>. Aceso em 07 de nov. 2021.

GARCIA, P.T. **Saúde da mulher geral.** Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA, São Luís, 2013. 33f: il. Disponível em:<[https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1\\_Modulo11\\_Introducao.pdf](https://ares.unasus.gov.br/acervo/html/ARES/7850/1/Provab-2012.1_Modulo11_Introducao.pdf)>. Acesso em: 01 de out. 2021.

GONÇALVES, A.S.; CARDOSO, T.O.; GARCIA, C.P.C. Alojamento conjunto: o papel do enfermeiro obstetra na assistência ao binômio mãe-filho durante o puerpério imediato. **Rev. Repositorio Bahiana**, 2016. Disponível em:<<http://www.repositorio.bahiana.edu.br/jspui/bitstream/bahiana/729/1/ALOJAMENTO%20CONJUNTO%20O%20PAPEL%20DO%20ENFERMEIRO%20OBSTETRA%20NA%20ASSIST.pdf>>. Acesso em: 21 de set. de 2021.

GONÇALVES, B.G.; HOGA, L.A.K. **Tempo de amor e adaptação: promoção da saúde da mulher no pós-parto e do recém-nascido**. EEUSP, 1ª ed. São Paulo, SP, 2016. Disponível em: < [http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha\\_puerperio.pdf](http://www.ee.usp.br/cartilhas/cartilha_puerperio.pdf)>. Acesso em 08 set. 2021.

<https://cdn.publisher.gn1.link/remo.org.br/pdf/v18n4a06.pdf>>. Acesso em: 09 de out. 2021.

LAURENTI, R.; JORGE, M.H.P.M.; GOTLIEB, S.L.D.; OLIVEIRA, B.Z.; PIMENTEL, E.C. O estudo do binômio mãe-filho: descrição e resultados gerais. **Rev Bras Epidemiol** ABR-JUN 2015; 18(2): 398-412. Disponível em: < <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qXTc4jjjLL7yHP5JX7QgVCh/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 25 de out. 2021.

MACHADO, L.B; ANDRES, S.C; MORESCHI, C.M. A atuação do enfermeiro no Alojamento Conjunto na promoção do aleitamento materno. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, e57410112266, 2021. Acesso em: 06 de nov. 2021.

MAIA, C.J.F. S.; SILVA, C.D.A.; BASTOS, A.K.S.C.; SANTOS, D.C.P.; SILVA, F.R. Principais modificações do puerpério. **Revista das Ciências da Saúde e Ciências aplicadas do Oeste Baiano-Higia**. 2020; 5(1): 347-358. Acesso em: <<http://fasb.edu.br/revista/index.php/higia/article/view/605/523>>. Acesso em: 21 de set. de 2021.

MASCARELLO, K.C.; MATIJASEVICH, A.; SANTOS, I.S.; SILVEIRA, M. F. Complicações puerperais precoces e tardias associadas à via de parto em uma coorte o Brasil. **Rev Bras Epidemiol**, 2018; 21: e 180010. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/dc8g7c9Lq7xvFgqdCTZTCCB/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em: 21 de set. de 2021.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia fundamental**. Ed. Guanabara Koogan, 14ª ed, Rio de Janeiro, RJ, 2019.

MONTENEGRO, C.A.B.; REZENDE, J.F. **Obstetrícia fundamental**. Ed. Guanabara Koogan, 13ª ed, Rio de Janeiro, RJ, 2014.

MYNAYO, M.C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. Huctitec. São Paulo-SP. Brasil. 2008, 11ª edição.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Constitution of the word health organization**. 1948. Disponível em: < <http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>>. Acesso em: 22 out. 2021.

PASQUAL, K.K.; BRACCIALI, L.A.; VOLPONI, M. Alojamento conjunto: espaço concreto de possibilidades e o papel da equipe multiprofissional. **Cogitare Enferm**. 2010 Abr/Jun; 15(2):334-9. Disponível em: < <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17872/11662>>. Acesso em: 16 de out. 2021.

PILOTO, D.T.S.; VARGENS, O.M.C.; PROGIANTI, J.M. Alojamento conjunto como espaço de cuidado materno e profissional. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 jul-ago; jul-ago; 62(4): 604-7. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032212006.pdf>>. Acesso em: 16 de out. 2021.

RODRIGUES, D.P; DODOU, H.D; LAGO, P.N; MESQUISTA, N.S; MELO, L.T.; SOUZA, A.A.S. Cuidados ao binômio mãe-filho no puerpério imediato: estudo descritivo. **Online braz j nurs** [internet] 2014 Jun [cited month day year]; 13 (2): 227-38. Disponível em:<[http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4231/pdf\\_142](http://objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4231/pdf_142)>. Acesso em: 02 de nov de 2021.

ROSA, R.; MONTICELI, M; MARTINS, F.E.; SIEBERT, E.R.C; GASPERI, B.L.; MARTINS, N.M. Mãe e filho: os primeiros laços de aproximação. **Esc Anna Nery Rev Enferm** 2010 jan-mar; 14 (1): 105-12. Disponível:<<https://www.scielo.br/j/ean/a/BJW3LfQGmSSS6nhCtdSLFwz/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em 02 de nov de 2021.

SEVERINO, J.A. **METODOLOGIA DO TRABALHO CIENTÍFICO**. Cortez Editora. São Paulo, 22<sup>a</sup> edição, vol. 1.cap 3, p. 53, 2006.

SILVA, B.A.A.; BRAGA, L.P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH** vol. 22 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2019. Disponível em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>>. Acesso em 02 de nov de 2021.

SILVA, B. A; BRAGA, L.P. Fatores promotores do vínculo mãe-filho no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Rev. SBPH** vol. 22 no. 1, Rio de Janeiro – Jan./Jun. – 2019. Acesso em:<<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v22n1/v22n1a14.pdf>>. Acesso em: 07 de nov. 2021.

SILVA, B.T.O; PRATA, M.S.P; OLIVEIRA, S.J.G.S; SOUZA, D.S. Cuidados de enfermagem ao recém-nascido no alojamento conjunto: uma revisão integrativa. **INTERNATIONAL NURSING CONGRESS** Theme: Good practices of nursing representations In the construction of society May 9-12, 2017. Disponível em:<<https://eventos.set.edu.br/cie/article/viewFile/5469/2036#:~:text=Os%20cuidados%20de%20Enfermagem%20ao,amamenta%C3%A7%C3%A3o%2C%20cuidados%20de%20higiene%20do>>. Acesso em: 06 de nov. 2021.

SILVA, N.A.; AVELINO, M.B.M.; MOTA, P.M.A.; SENA, C.S.; MORAES, A.C.; OLIVEIRA, J.C. Os benefícios do alojamento conjunto na ótica do enfermeiro: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development** ISSN: 2525-8761, 2021. Disponível em: <<https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/24776/19756>>.

SOUZA, A.B.Q.; FERNANDES, B.M. Diretrizes para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério. **Rev Rene**. 2014 jul-ago; 15(4):594-604. Disponível em:<<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324032212006.pdf>>. Acesso em: 25 de out. 2021.

STRAPASSON, M.R; NEDEL, M.N.B. Puerpério imediato: desvendando o significado da maternidade. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2010 set;31(3):521-8. Disponível em:< <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/KQydgDyHVrKHWMQDfTDmfFJ/?lang=pt&format=pdf> >. Acesso em: 02 de nov. de 2021.

TEIXEIRA, P.C; SIMÕES, M.N.D; SANTANA, G.S; TEIXEIRA, N; KOEPPE, G.B; CERQUEIRA, L.C.N. Cuidados de enfermagem no período pós-parto: um enfoque na atuação do enfermeiro diante das complicações puerperais. **Revista Nursing**, 2019; 22 (259):3436-3446. Disponível em:< <http://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/452/426> >. Acesso em: 07 set. de 2021.

UNGERER, R.L.S.; MIRANDA, A.T.C. História do alojamento conjunto. **J Pediatr.** 1999;75(1):5-10. Disponível em:< <http://www.jpmed.com.br/conteudo/99-75-01-05/port.pdf> >. Acesso em: 22 de set. 2021.

VALLE, D.A.; RIBEIRO, U.R.V.C.O.; MONTEZE, N.M.; RIBEIRO, L.C.; AFONSO, V.W. Avaliação do perfil dos binômios materno-infantil de risco atendidos em uma Unidade Especializada em Puericultura, na cidade de Juiz de Fora, MG. **HU Revista, Juiz de Fora**, v. 40, n. 1 e 2, p. 05-11, jan./jun. 2014. Disponível em: <<https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2034>>. Acesso em: 25 de out. 2021.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. Ed Manole, 3ª ed. Barueri, SP, 2016.