

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

GABRIELLA STHEFANY SANTOS DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO: UM OLHAR HUMANIZADO.

**Parauapebas- PA
2022**

GABRIELLA STHEFANY SANTOS DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO: UM OLHAR HUMANIZADO.

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem da Faculdade para o Desenvolvimento Sustentável da Amazônia, para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Msc. Fabricio Eleres.

Parauapebas-PA

2022

GABRIELLA STHEFANY SANTOS DOS SANTOS

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO: UM OLHAR HUMANIZADO.

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

APROVADA: ___/___/___

Prof. Esp. Fabiana Rocha

Prof. Esp. Jaciane Nascimento

Prof. Msc. Fabricio Eleres
Orientador

Dedico este trabalho de conclusão de curso, a minha mãe, por todo esforço e dedicação em manter o meu foco nas minhas metas, além de sempre ter me ensinado a ser uma pessoa justa e independente.

AGRADECIMENTOS

À Deus, por ter me dado saúde e força em meio tantos obstáculos, para superar as adversidades e dificuldades encontrados ao longo dos 05 anos de graduação.

Aos meus pais e irmão, Andrea Pereira Santos, Claudionor Gomes dos Santos e Carlos Eduardo Santos dos Santos, por terem me dado forças e coragem para que eu pudesse chegar ao fim da minha jornada, mesmo querendo desistir no meio do caminho, sempre me apoiaram.

Aproveito também a oportunidade para agradecer aos meus avós maternos, Adelina Pereira Santos e Evilásio Belisário dos Santos por todo o suporte que me deram em sua casa e o amor dedicado.

Ao meu tio Tácio Pereira Santos, por ter me acolhido no lar da sua casa, para que eu pudesse trilhar na minha formação acadêmica, sei que onde estiver, está muito orgulhoso de mim, por nunca ter desistido.

Ao meu namorado Vagno Pereira da Luz Sandes, pela atenção e amor oferecido, por todos os conselhos no momento de fraqueza e compreensão nos momentos de ausência.

Aos meus docentes, por todo ensinamento e dedicação que me permitiram apresentar uma evolução no processo da minha formação profissional.

Aos amigos que a faculdade me proporcionou, Hellen Keyla, Débora Rouse, Gleiciany Freitas, Karina Furtado, Clícia Sales e Larissa Carolaine, sou grata por cada oportunidade de aprendizagem e troca de experiências.

E a todos que de forma indireta ou direta contribuíram para a minha formação, o meu muito obrigada.

“Se você criar um caso de amor com seus clientes, eles próprios farão a sua publicidade.”

(Kotler)

RESUMO

No pós-parto, é notório que haja mudanças na vida da mulher, mudanças essas que resultam na necessidade de reorganização pessoal, física e principalmente emocional tendo em vista que estudos apontam que muitas mulheres são acometidas da depressão pós-parto (DPP) afetando relações entre a mãe, a criança, o parceiro e a família. Nesse sentido, o profissional da enfermagem possui um papel fundamental na perspectiva de prevenção e promoção da saúde, tendo potencial para mudar a alta prevalência e o impacto social desse transtorno. Sua atuação deve estimular a compreensão da mulher e do companheiro, bem como as emoções e sentimentos provenientes do período gravídico/puerperal, ou seja, somar esforços para que esse momento seja um exercício materno saudável e essencial ao desenvolvimento futuro no relacionamento entre o binômio. O presente trabalho possui como objetivo primordial analisar a atuação do enfermeiro nos cuidados prestados a puérperas, bem como discutir acerca dos processos realizados pelos enfermeiros frente ao combate da DPP, sendo considerado sua visão holística e humanizada, conhecimentos, habilidades e competências. Quanto à metodologia, trata-se de uma pesquisa bibliográfica exploratória com abordagem qualitativa, sendo apresentado em vários estudos o papel essencial dos enfermeiros dentro de suas competências a assistência voltada as mulheres puérperas, elencando o seu reconhecimento e protagonismo nesse âmbito.

Palavras-chaves: puerpério, humanização, holística, enfermeiro, saúde da mulher.

ABSTRACT

In the postpartum period, it is clear that there are changes in women's lives, changes that result in the need for personal, physical and especially emotional reorganization, given that studies indicate that many women are affected by postpartum depression (PPD) affecting relationships between mother, child, partner and family. In this sense, the nursing professional has a fundamental role in the perspective of prevention and health promotion, having the potential to change the high prevalence and social impact of this disorder. Its performance should stimulate the understanding of the woman and the partner, as well as the emotions and feelings arising from the pregnancy/puerperal period, that is, joint efforts so that this moment is a healthy maternal exercise and essential for the future development in the relationship between the binomial. The main objective of the present work is to analyze the role of nurses in the care provided to postpartum women, as well as to discuss the processes carried out by nurses in the fight against PPD, considering their holistic and humanized vision, knowledge, skills and competences. As for the methodology, it is an exploratory bibliographic research with a qualitative approach, being presented in several studies the essential role of nurses within their competences the assistance aimed at postpartum women, listing their recognition and protagonism in this context.

Keywords: puerperium, humanization, holistic, nurse, women's health.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS:

AB- Atenção Básica

ACS- Agentes Comunitários de Saúde

APS- Atenção Primária à Saúde

BVS- Biblioteca Virtual da Saúde

DP- Depressão Puerperal

MS- Ministério da Saúde

PNAISM- Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher

PNH- Política Nacional de Humanização

RN- Recém-Nascido

Sala PPP- sala de Pré-parto, Parto e Pós-parto imediato

SCIELO- Scientific Electronic Library Online

SUS- Sistema Único de Saúde

VD- Visita Domiciliar

Comentado [DC1]: Corrigir e atualizar sumário

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 REFERENCIAL TEÓRICO	11
2.1 Puerpério	11
3 ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO	13
3.1 Consulta Puerperal	16
3.2 Visita Domiciliar Puerperal	17
4 POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO	19
4.1 Fatos Históricos da Humanização a Gestantes e Puérperas.....	21
5 METODOLOGIA.....	23
6 RESULTADO E DISCUSSÃO	23
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	28

1. INTRODUÇÃO

Comentado [DC2]: Corrigir numeração

O puerpério conceitua-se como uma fase em que a mulher passa por uma transição, que se inicia logo após o parto com uma duração relativa. É nesse momento em que ocorrem diversas mudanças emocionais e fisiológicas essenciais para uma boa recuperação e adaptação do corpo, após a gestação (CHEFFER et al, 2021).

A enfermagem, tem um papel muito importante, pois compromete-se sendo um educador para essas mães, nesse momento tão importante, além do compromisso ético e profissional. Sendo um incentivador do autocuidado, pois está em contato direto com a parturiente (CHEFFER et al, 2021).

Segundo o mesmo autor, devido ao processo gestacional, as principais alterações funcionais no transcorrer dessa fase se dão nos sistemas cardiovascular, respiratório, digestivo, urinário, hematopoiético, tegumentar, endócrino e reprodutor. Nos primeiros dias de puerpério, as mulheres experimentam modificações rápidas e por isso podem aparecer instabilidade diante de situações que elas não conseguem lidar, principalmente relacionadas ao cuidado com o filho, a família e seu lar.

Além disso, o enfermeiro deve se manter a disposição para ajudar as mulheres na diminuição da ansiedade, insegurança e outros temores, visando a promoção do bem-estar emocional e físico ao longo do processo da gestação, parto e nascimento, ofertando informações e orientações pertinentes a qualidade dos cuidados que serão prestados, assim como a evolução do trabalho de parto, espaço e apoio (SILVA et al., 2017).

O período do puerpério, se inicia logo após o parto devido a supressão da placenta e finaliza quando o corpo da mulher consegue retornar ao seu estado anterior a gestação. Por esse motivo, o organismo feminino compreende de um intervalo de tempo que pode se prolongar entre seis ou mais semanas (SILVA et al., 2017).

Nesse contexto, se faz essencial a atuação dos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, na qual precisam conhecer a realidade singular de cada uma e “uma vez que a puérpera precisa de alguém que esclareça suas dúvidas e lhe transmita autoconfiança é indispensável para o desenvolvimento materno”, por isso a necessidade de realizar um estudo e analisar a atuação dos mesmos, frente aos cuidados prestados as mulheres no puerpério (CHEFFER et al., 2021).

Segundo Silva et al. (2017), principalmente nos “estágios iniciais da maternidade, essa aproximação e representatividade do profissional enfermeiro se fazem indispensáveis para uma melhor recuperação da mulher”. De acordo com ele,

ao utilizar práticas corretas, conhecimento científico e habilidades, é possível uma assistência de qualidade prestada a essas mulheres nesse momento tão único de suas vidas, sempre avaliando os aspectos sociais, psicológicos, mentais afins.

Por isso, a forma de como atuam os enfermeiros devem ser questionados, pois fazem toda a diferença na vidas das pacientes, de forma que as puérperas se sintam satisfeitas com assistência de enfermagem recebida, pois apesar das adversidades, muitos desses profissionais buscam e encontram meios para estabelecer vínculos com a paciente de forma a constatar e intervir precocemente frente as indigências das puérperas, desempenhando uma assistência eficaz e de qualidade, demonstrando mais segurança as puérperas.

O objetivo do trabalho é realizar um estudo bibliográfico, analisando a atuação do enfermeiro frente aos cuidados prestados as mulheres no puerpério. Além de discutir acerca do processo de trabalho do enfermeiro no cuidado prestado as mulheres no puerpério visando a uma qualidade de assistência, tanto em aspectos físicos/emocionais, e cuidados voltados binômio mãe-filho.

Para o presente estudo, foi utilizado a metodologia qualitativa, tendo como referência a pesquisa bibliográfica exploratória de materiais em bases/banco de dados como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SCIELO e Ministério da Saúde, dispondo de critérios de inclusão onde foram selecionados artigos, livros, teses e dissertações que se tratassem da temática proposta e que estivessem disponíveis na língua portuguesa, e excluídos publicações em língua estrangeiras, e que não correspondesse ao tema proposto.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Puerpério

Também denominado como pós-parto, conceitua-se como o período logo após o parto, e como total “retorno dos órgãos genitais e estado geral da mulher ao anterior a gestação”. Durante o puerpério, acontecem mudanças fisiológicas e psicológicas no corpo da mulher. Se tratando de mudanças fisiológicas, são denominadas de involução puerperal e podem durar cerca de seis semanas e dividem-se em três fases: pós-parto imediato, mediato e tardio (ZUGAIB, 2020).

Segundo o relata o Ministério da Saúde (MS), 2001:

Conceitua-se o puerpério como o período do ciclo gravídico-puerperal na qual ocorrem modificações no organismo feminino, geradas pela gravidez e trabalho de parto, retornando à estado anterior à gestação. Seu início se dá uma a duas horas após a dequitação placentária e tem seu término imprevisto.

De acordo com Rezende (2017), o puerpério classifica-se como: puerpério imediato, inicia-se no 1º dia até o 10º dia pós-parto, puerpério tardio do 10º ao 45º dia pós-parto e puerpério remoto que tem início no 46º dia e estende até que ocorra o retorno dos ciclos menstruais e ovarianos da mulher.

Segundo BARBOSA et al. (2014), durante o puerpério imediato, deve auxiliar cuidados específicos a mulher, visando prevenções de possíveis complicações no conforto emocional e físico, monitorando a recuperação da mesma, identificando e controlando quaisquer desvios neste processo, avaliar os sinais vitais, observar a loquiação, identificar a formação de globo de segurança de pinard, orientar sobre a amamentação.

De acordo com o mesmo autor:

A assistência de qualidade no puerpério imediato se reveste de importância e visa propiciar o bem-estar do binômio mãe-filho e prevenir agravos, bem como propiciar uma bem-sucedida recuperação da puérpera, além de reduzir seu tempo de internação e possível infecção dentro do ambiente hospitalar.

Então, todo o processo do puerpério, deixa a mulher cansada e exausta, aumentando ainda mais a importância do acompanhamento com o Enfermeiro, que deve atendê-la como um todo com uma visão ampla, integral, familiar e sociocultural. Além de estarem à disposição de forma integral, percebendo qualquer real necessidade apresentada por cada mulher (BARBOSA et al., 2014).

Ainda segundo o MS (2001), é fundamental ressaltar da importância de levar a puérpera nas primeiras uma a duas horas pós dequitação de placenta, no centro obstétrico ou na sala PPP (sala de pré-parto, parto e pós-parto imediato), devido o maior risco existente de hemorragia.

A mulher durante o ciclo grávido-puerperal, recebe o atendimento, sendo um direito da mesma, prevista nas ações básicas, através do programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher, preconizado pelo Ministério da Saúde, sendo desenvolvido pelos profissionais de saúde em âmbito hospitalar ou de saúde pública (BRASIL, 2006).

Ainda segundo o mesmo Manual do MS, devido ao processo gravídico, diversas são as transformações, iniciando no puerpério, com a finalidade de restabelecer o organismo da mulher à situação não gravídica, ocorrendo não somente nos aspectos endócrino e genital, mas como um todo.

É comum que a puérpera de modo geral se sinta exausta e em estado de relaxamento, principalmente se a mesma permaneceu por longo tempo em trabalho de parto, sem alimentação ou hidratação. Além dos esforços no trabalho de parto, este período pode se manifestar por sonolência, o que exige repouso (BRASIL, 2006).

O puerpério é uma fase em que é comum acontecer algumas complicações, sendo necessário a atenção de toda equipe multidisciplinar com foco na redução na morbimortalidade materna e neonatal, através de visitas domiciliares no pós-parto, com ações para promoção e prevenção da saúde da puérpera (SILVA et al., 2017).

Após a criação do Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PNAISM), o puerpério começou a ser incluído como período que merece atenção essencial nos serviços de saúde, prestados as mulheres. Então, deste modo, a assistência puerperal humanizada e de qualidade é insubstituível para a saúde neonatal e materna (ANDRADE et al., 2015).

Para que desempenha o seu papel de forma integral, é preciso ter um olhar holístico e abrangente sobre todo processo saúde-doença, “valorizando os aspectos subjetivos envolvidos na atenção, o estabelecimento de novas bases para o relacionamento entre os sujeitos envolvidos na produção de saúde, e a construção de uma cultura de respeito aos direitos humanos” (ANDRADE et al., 2015).

Conforme manual técnico “Parto e puerpério: atenção humanizada e qualificada (Brasil, 2006), na 1ª semana, após a alta do bebê e da mãe da maternidade, acontece a visita domiciliar para estabelecer todo o cuidado necessário na “Primeira Semana de Saúde Integral”.

Durante todo o pré-natal, orienta-se o retorno dos mesmos no período de 7 a 10 dias pós-parto na Atenção Primária à Saúde (APS), para que seja realizado uma assistência integral, avaliar a saúde de ambos, avaliar interações da família, identificar possíveis riscos e conduzi-los da melhor forma possível (Brasil, 2006).

3. ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO PUERPÉRIO

Ao citar a palavra assistência, a mesma é definida como o ato de assistir alguém, possuindo alguns sinônimos: amparar, prestar socorro, ajudar, auxiliar, dentre outros. E de acordo com Horta (1979), a arte de assistir um ser humano, de modo atender suas necessidades básicas ou fazer por ele aquilo que ele não pode fazer por si mesmo, é a definição da enfermagem.

Além disso, a enfermagem ela desenvolve ações para a prevenção e promoção da saúde, assim como prestar assistência aos pacientes que estão em plena saúde

física, emocional e espiritual, ou seja, assistência em diferentes níveis de saúde, “a equipe de enfermagem deve estar muito atenta para as condições de saúde e suas alterações, como também na oferta de informações necessárias” (DANTAS et al., 2019).

Conforme rege a lei do exercício profissional da enfermagem, por meio do decreto nº 94.496/87, o pré-natal de baixo risco pode ser realizado pelo profissional enfermeiro, obstetra ou não. Sendo que, os mesmos podem realizar a consulta de enfermagem e prescrição, contanto que esteja estabelecido nos programas de saúde pública, prestando a assistência a puérpera e realizar educação em saúde, respaldado pela lei 7.498/86 (ARAÚJO et al., 2010).

A atuação do enfermeiro é peça chave na assistência à mulher no período puerperal, já que possibilita a criação de um vínculo entre profissional-paciente primordial para a humanização e qualificação da atenção, justamente para que as puérperas se aderem e permaneçam no serviço de saúde (GARCIA et al., 2013).

Segundo o mesmo autor, dentro do exercício efetivo de enfermagem, é comum constatar certos tipos de atitudes pautadas no modelo de educação tradicional, onde as mulheres não possuem espaço para perguntas e para que ocorra um processo de educação efetivo entre o profissional e cliente. Durante o processo puerperal é comum que muitas mulheres tenham dúvidas e dificuldades em desempenhar o papel materno, e essa falta de vínculos nos atendimentos às puérperas deixam lacunas que precisam ser supridas.

De acordo com Miranda et al. (2020), os profissionais Enfermeiros, devem compreender, que a enfermagem possui um papel imprescindível na humanização para com as mulheres puérperas e devem sempre buscar melhorias nas assistências prestadas as mesmas.

De acordo com o mesmo autor, o parto e o pós-parto são um marco na vida de muitas mulheres, representando “o ápice da feminilidade e sua vivencia intransferível, sendo uma experiência exclusiva da parturiente e seu conceito” necessitando que esses profissionais se capacitem, para que intervenções desnecessárias, sejam cada vez menos utilizadas.

Segundo Gomes et al. (2017), dentro da Atenção Básica (AB), o enfermeiro tem seu papel enfatizado na educação em saúde durante todo o período pré-natal e puerperal, dito isto, através da consulta de enfermagem, é possível desenvolver um valioso instrumento de promoção, assim como o bem-estar das mulheres que buscam

cuidados, inclusive no pós-parto. O enfermeiro deve estar atento a todas as manifestações involutivas e de recuperação da genitália materna, em especial o útero que sofre modificações do início até o fim do processo.

O enfermeiro deve ainda, estabelecer meios de estratégias de atuação profissional da enfermagem, para promover ações de educação em saúde durante o período gravídico-puerperal, dentro de grupos de gestantes e puérperas, para conquistar um cuidado humanizado (CAMILLO et al., 2016).

Enquanto que para Martins et al. (2012), o enfermeiro, no que concerne à realização da assistência puerperal, começará sua assistência através das consultas de enfermagem e através da sua atuação no âmbito domiciliar, trará o cuidado especial ainda na primeira semana após o parto à mulher e ao seu bebê, para prevenir intercorrências da lactação e outras complicações do período.

De acordo com (GARCIA et al., 2013):

Dentro das ações realizadas pelo enfermeiro nessa fase são voltadas aos cuidados referentes a saúde da mãe e do seu bebê, englobando desde a anamnese, exame físico e orientações até o autocuidado e manejos com os recém-nascidos a fim de diminuir dúvidas e favorecer a relação mãe/filho.

Além disso é necessário repassar algumas orientações as puérperas, estando relacionadas ao cuidado com o bebê e o autocuidado, como a forma correta de amamentação, o planejamento familiar, o teste do pezinho, a vacinação, a higiene, a loquiação e a alimentação (GARCIA et al., 2013).

Segundo Mercado et al. (2017), o enfermeiro deve executar, junto com outros profissionais da equipe multidisciplinar, ações pertinentes aos cuidados para a mãe e filho, principalmente voltadas para a educação em saúde, ou seja, os cuidados ao recém-nascido, ao incentivo à amamentação, esclarecimento de dúvidas, assim como apoio à puérpera e recém-nascido e orientação quanto às consultas de crescimento e desenvolvimento, vacinação e planejamento familiar.

É importante frisar, que o acompanhamento por um enfermeiro durante todo o período gravídico-puerperal, pois nesse período podem acontecer “alterações psicoemocionais, estimulando um sentimento de medo, tristeza, ansiedade e incapacidade devido a mudança de rotina com a chegada do bebê” (CHEFFER et al, 2021).

Para que seja realizado essas ações, não é necessário o uso de equipamentos sofisticados ou grandes procedimentos, sendo essa assistência classificada por muitos estudiosos como cuidados mínimos de enfermagem. Mas, o profissional

enfermeiro, precisa ter grande habilidade de acolhimento, avaliação, comunicação, monitoramento e disponibilidade, itens esses que requerem tempo e competência profissional, para que traga bons resultados, como puérperas acolhidas pelas ações de enfermagem que se atentam às suas necessidades (MERCADO et al., 2017).

É importante que dentre as ações e cuidados assistenciais prestadas pelo profissional enfermeiro, deve haver uma ênfase maior, sobre o estabelecimento do aleitamento materno, sendo necessário que o mesmo tenha conhecimento técnico e científico para intervir caso haja intercorrências e orientar sobre a prática do aleitamento materno, posição e pega adequadas, pega correta e a extração manual do leite materno, além de atuar nos cuidados com as mamas, tempo das mamadas, utilizando, tendo uma comunicação sucinta e objetiva para o incentivo e o apoio ao aleitamento materno (MERCADO et al., 2017).

3.1 Consulta Puerperal

O início da consulta de puerpério, é o momento em que a mãe apresenta alta da maternidade e o profissional enfermeiro explana algumas orientações quanto aos cuidados à saúde, informações sintomas que podem ser sinalizadores de risco, podendo ou não ter a necessidade de retorno hospitalar ou mesmo a Atenção Primária (DE ANDRADE et al., 2022).

A consulta puerperal possui vários objetivos, dentre eles, estão a análise do estado de saúde da mulher visando melhores retornos da condição pré-gravídicas; análise do estado do recém-nascido (RN) e orientações sobre a importância do aleitamento materno; avaliar a relação mãe-filho e orientar sobre o planejamento familiar, avaliando condições de risco que necessitem de acompanhamento (VILELA; PEREIRA, 2018).

De acordo com o mesmo autor, esse cuidado se faz de suma importância, evitando agravos a saúde da mãe e do filho, “uma vez que a maioria dos eventos de morbimortalidade materna e infantil acontecem na primeira semana de vida”.

Segundo o Manual Técnico de Pré-Natal e Puerpério (2006):

Os objetivos da consulta puerperal são avaliar o estado de saúde da mulher e do recém-nascido, orientar e apoiar a família para a amamentação, orientar os cuidados básicos com o recém-nascido, avaliar interação da mãe com o recém-nascido, identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las e orientar o planejamento familiar.

De acordo com Cunha et al. (2018), a consulta puerperal, é o momento em que o profissional enfermeiro deve estar atento quanto a identificação de riscos

precocemente, possíveis infecções de sítio cirúrgico pós-cesariana ou em episiorrafia, avaliando minuciosamente por meio da anamnese, exame físico geral e específico.

A redução da morbimortalidade materna e neonatal pode ser efetiva, através de uma assistência prestada de forma resolutiva, pois, durante o puerpério podem acontecer intercorrências como infecção puerperal, estresse, hemorragia, desnutrição, icterícia, e o profissional enfermeiro é capacitado para identificar essas alterações durante a consulta (SPINDOLA et al., 2017).

Cunha et al. (2018), afirma que durante a consulta puerperal, o profissional enfermeiro necessita estar capacitado e atento, em relação a identificação precoce de riscos de uma possível infecção de sítio cirúrgico pós-cesariana por exemplo, ou em episiorrafia, avaliando minuciosamente por meio da anamnese, exame físico geral e específico, fatores que favoreçam o “desenvolvimento de uma infecção que será classificada como infecção puerperal”.

3.2. Visita Domiciliar Puerperal

A Visita Domiciliar (VD) é realizada através da Estratégia Saúde da Família (ESF) e conceitua-se como o atendimento executado no domicílio do paciente, sendo realizada por um ou mais membros da equipe de saúde que elaboram estratégias e ações programadas e contínuas conforme necessidades das pessoas e das famílias (DE LIMA et al., 2021).

Possui o objetivo de avaliar o estado de saúde do recém-nascido e da mulher, além de orientá-la sobre a amamentação, “os cuidados básicos com o RN e a detecção precoce de problemas e situações de riscos para adotar as medidas adequadas” (SOARES et al., 2020).

De acordo com o mesmo autor, as visitas domiciliares puerperais são realizadas até 40 dias após o parto, pela equipe de enfermagem, médica ou pelos agentes comunitários de saúde (ACS). As mesmas, devem ocorrer de preferência na 1ª semana após a alta hospitalar, mas se classificado como de risco, deverá ocorrer em até três dias após a alta do bebê.

Segundo (HOLLANDA, 2019), durante as visitas domiciliares, proporcionarão discussões de assuntos importantes para as puérperas, pois, complementar as informações colhidas durante o atendimento do pré-natal, tornando-as mais empoderadas para encarar os desafios do autocuidado e do cuidado com o filho.

Para que esse cuidado seja efetivo, podemos citar os princípios que orientam a Atenção Domiciliar segundo o Ministério da Saúde (Brasil, 2009):

Abordagem integral à família; consentimento da família; participação do usuário e existência do cuidador; trabalho em equipe e interdisciplinaridade; estímulos a redes de solidariedade.

Ao realizarem a VD, os profissionais enfermeiros, realizarão orientações quanto as dúvidas relatadas pelas puérperas, identificando possíveis anormalidades, acompanhando a mulher por todo o ciclo gravídico-puerperal. E ainda, reforçar o vínculo entre profissionais e puérpera/família, estimulando a aproximação e liberdade para que a mesma expresse “seus questionamentos relacionados à saúde e o cuidado por meio da educação em saúde, promovendo uma colaboração na assistência” (DE HOLLANDA et al., 2019).

Segundo HOLLANDA et al. (2019):

A assistência domiciliar, consiste em diálogos acessíveis com a puérpera e com seu/sua acompanhante, divididos em quatro categorias: impressões do parto e dúvidas com os acontecimentos no seu corpo no puerpério; atenção aos recém-nascidos; interação mãe e recém-nascido; planejamento familiar.

Durante a primeira semana, o enfermeiro realiza cuidados essenciais, pois a atenção integral reduz a morbimortalidade materna e infantil, verificando como está essa puérpera e seu filho, se apresentam alguma intercorrência no pós-parto, para realizar escuta qualificada, responder as dúvidas, identificar e intervir nos sinais de alerta (DE LIMA et al., 2021).

Segundo o mesmo autor, durante a assistência, “devem contemplar aspectos biológicos, psicológicos, físicos, sociais e culturais dessa mulher, para que ela possa cuidar da melhor forma do seu filho e da família.” Porém observa-se um déficit, ao relacionarmos o conhecimento sobre a saúde psicológica da puérpera, não diferenciando o baby blues (período pelo o qual a puérpera tem alterações de humor e sentimentos, mas que desaparecem em até três semanas) da Depressão Puerperal (DP).

De acordo com as diretrizes do Ministério da Saúde (2017), relacionado a assistência a puérpera na visita domiciliar, o enfermeiro deve:

- Realizar o exame físico, examinar a região genital, o sangramento, quantidade e odor;
- Observar a existência de ingurgitamento mamário, fissuras em mamilos;
- Realizar cuidados com a ferida operatória;
- Atentar-se para anemia, diabetes, hipertensão, risco de infecção, alimentação;
- Incentivar o autocuidado e cuidado com o RN;

- Analisar a existência de problemas emocionais ou psicológicos afetando a saúde mental da mulher;
- Agendar consulta de 40 dias pós-parto, e de planejamento familiar, observando o cartão de gestante sobre a vacinação e orientar quanto a importância.

De acordo com o mesmo autor, a realização da prática efetiva da VD puerperal, pelos enfermeiros, é essencial para a promoção e prevenção de agravos a saúde da mãe/bebê nesta fase, contribuindo para um cuidado integral, holístico e continuado.

4. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH) foi lançada em março de 2003, mediada pelo Ministério da Saúde, sendo tratada como PNH ou Humaniza SUS, durante o XXº Seminário Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e I Congresso Brasileiro de Saúde e Cultura de Paz e Não Violência, realizado em Natal no ano de 2003.

Tendo como base três vertentes para o processo de compreensão do que seria a humanização, por isso trata-se de uma composição ética-estética-política. Ética porque está diretamente ligada aos posicionamentos éticos, e atitudes de usuários, gestores e trabalhadores de saúde comprometidos e corresponsáveis (BRASIL, 2004).

Estética porque está atrelada ao processo criativo e sensível de produção da saúde, bem como de particularidades autônomas e protagonistas. Política, porque se refere à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do SUS (OLIVEIRA, 2010).

Segundo o Ministério da Saúde (2004), o mesmo sugere os elementos para fundamentação da Política Nacional de Humanização. Sabendo da relevância da humanização no processo de assistência prestada aos indivíduos em qualquer âmbito de atenção à saúde, a humanização deve, portanto, traduzir princípios e modos de operação no conjunto das relações entre os profissionais e usuários, nas divergências profissionais, unidades de serviços e instâncias que constituem o SUS.

Ainda de acordo com MS (2004) neste ponto de análise

A humanização define-se em aumentar o grau de corresponsabilidade dos diferentes componentes que protagonizam e que constituem a rede SUS, na produção da saúde. Para tanto esses princípios implicam em mudanças na cultura da atenção dos usuários e da gestão dos processos de trabalho.

Assumir a saúde como valor de uso é ter como padrão na atenção o vínculo com os usuários, de forma a garantir direitos básicos dos usuários e de seus familiares, estimulando o posicionamento de protagonistas do sistema de saúde por meio de sua ação de controle e participação social, mas é também ter melhores condições para que os profissionais efetuem seu trabalho de modo digno e criador de novas ações, atuando como co-gestores do processo de trabalho (CAVALCANTE et al., (2013).

De acordo com Cavalcante et al. (2013), a humanização está intimamente ligada a um grupo distinto de complexas categorias correspondentes ao processo de produção de cuidados em saúde, englobando fatores determinantes como: a satisfação do paciente, integralidade, necessidades de saúde, gestão participativa e colaborativa, protagonismo e intersubjetividade entregues ao processo de atenção.

Segundo o mesmo autor, categorias como essas estão vinculadas ao favorecimento de princípios, em que a humanização se torna parte de práticas cotidianas como, integralidade da assistência, equidade e envolvimento do paciente, estruturação dos espaços de forma a valorizar o trabalho do profissional.

De acordo com Melo et a. (2006), a humanização, surgiu como uma proposta do Ministério da Saúde no ano de 2000 acerca do atendimento aos/às usuários/as do Sistema Único de Saúde (SUS), visando a melhoria da qualidade do atendimento adaptando- se às necessidades dos/as pacientes e contribuintes.

Segundo o mesmo autor, este termo associado ao atendimento pré-natal e pós-parto garante um atendimento completo às necessidades das mulheres previstas pelo Programa de Atenção Integral a Saúde da Mulher (PAISM), adequando os recursos do SUS, materiais e humanos, para melhor assistir as gestantes e puérperas diminuindo, ao mínimo, o risco de morte às mulheres e seus/suas filhos/as minimizando intervenções ditas invasivas e prejudiciais às mesmas.

Melo et al. (2006) relatam que

Como atuam profissionais que se responsabilizam de pôr em prática os princípios preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e a proposta de humanização do atendimento à essas mulheres, que muitas vezes são destituídas de estudo e informações acerca do seu corpo, direitos e deveres enquanto mulheres, cidadãs e mães.

Ainda segundo o mesmo autor, que faz um questionamento, sobre o que estes profissionais sabem sobre o termo humanização, de que forma o implementam e

vivenciam nas suas práticas com as gestantes garantindo-lhes um atendimento digno e uma melhor qualidade de vida?

4.2 Fatos Históricos da Humanização a Gestantes e Puérperas

No início dos tempos, muitas mulheres realizavam o trabalho de parto da forma mais primitiva possível, “como animais” e durante o passar do tempo, através de suas experiências e observações, começaram a surgir as mulheres cuidadoras e parteiras. Então, durante o século XIX, estudiosos cientistas da comunidade médica, evoluíram em relação a assepsia e novas técnicas cirúrgicas, diminuindo a incidência de partos domiciliares (GARCIA et al., 2010).

De acordo com Galleta (2000), dentro de um conjunto de ações de saúde, encontra-se o pré-natal ou assistência pré-natal voltadas justamente, ao período compreendido entre a decisão de conceber uma vida, ou seja, engravidar, e o último mês da gestação de uma mulher.

É um período bastante delicado e importante no que se refere à manutenção da vida concebida e à vida da mulher, que passa por grandes transformações no campo fisiológico e social. Visando proporcionar um bom desenvolvimento e condições de saúde apropriadas tanto para o feto quanto para a mãe, evitando comprometimento físico de ambos e a morte (GALLETA, 2000).

Ainda segundo o mesmo autor, antes do século XX, nenhuma dessas ações existiam, vieram ser implementadas somente depois do século XX, visando a melhoria do bem-estar da mãe quanto para seu filho. Ou seja, até 1901, as mulheres não se sentiam segurando em ter seu parto em hospitais, assim como internar-se antes do parto. Só a partir deste período histórico, observou-se que várias mortes de mulheres poderiam ser evitadas, se tivessem o acompanhamento adequado antes do parto.

Segundo Conceição (2009), ao relacionar estudos sobre a humanização, a identificação na literatura brasileira começou a surgir somente a partir do século XX, quando muitos estudiosos se aprofundaram sobre o assunto e através da década de 1990, a Humanização nas UTI's Neonatais, Norma de atenção humanizada de recém-nascido de baixo peso (Método Canguru), Parto Humanizado e outras começaram a ser introduzidas nas unidades hospitalares.

De acordo com o mesmo autor, eram cada vez mais comuns, os profissionais utilizarem drogas para o “alívio” das dores decorrentes do parto durante várias décadas, principalmente em paciente de alta classe social, não demorou muito para esse tipo de parto se tornar “idealizado”.

E de acordo com estudos, essa concepção variava, indo desde um parto em que a mulher estava totalmente inconsciente, ou seja, a mulher não se lembrava de nada daquela situação, até o “uso de anestésias lombar e local, em que a mulher passava a estar consciente, mas sem dores, ficando durante todo o parto em posição horizontal” (DINIZ, 2005).

Então, a partir dos anos 50, essa forma de “humanização” se tornou algo questionável, onde, um novo panorama começou a surgir, a partir de iniciativas governamentais, ainda que motivados pela pressão de organizações não governamentais e do movimento de mulheres e de feministas, que tiveram um papel fundamental nesse processo de rotinas durante o parto, pós-parto, uso de drogas e episiotomia (DINIZ, 2005).

Para Christoffel et al. (2005), somente na década de 80 houveram avanços na organização da assistência perinatal e neonatal com o processo de reorganização do sistema de saúde e a consolidação dos direitos da mulher e da criança. E em meados de 1984, o Ministério da Saúde (MS) publicou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando uma ruptura conceitual com os princípios até então norteadores da política de saúde das mulheres e critérios para eleição de prioridades neste campo.

A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) adotou os princípios da humanização e da qualidade da atenção em saúde como condições essenciais para que as ações de saúde se traduzissem na resolução dos problemas identificados; na satisfação das usuárias; no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas; no reconhecimento e respeito aos seus direitos e na promoção do autocuidado (MS, 2004).

O PNAISM, programa lançado pelo Ministério da Saúde em junho de 2000, tem como principal estratégia assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania (MS, 2004).

Fundamentado no direito à humanização da assistência obstétrica e neonatal como condição primeira para adequado acompanhamento, além de estabelecer, no conjunto da assistência, critérios para qualificar as consultas e promover o vínculo entre a assistência ambulatorial e o momento do parto, integrados e com intervenções que tivessem fortes evidências de que são efetivas (SERRUYA et al., 2004).

É possível observar o quanto o termo humanização, com o passar das décadas vem adquirindo mais força e amplia o seu campo de visão, na qual o principal objetivo, é a busca pelos direitos das mulheres de modo que as mesmas, tenham a melhor experiência, acolhimento e segurança possível, através da Política Nacional de Humanização.

5. METODOLOGIA

Para o presente estudo, foi utilizado a metodologia qualitativa, tendo como referência a pesquisa bibliográfica exploratória de materiais em bases/banco de dados como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SCIELO e Ministério da Saúde, dispondo de critérios de inclusão onde foram selecionados artigos, livros, teses e dissertações que se tratassem da temática proposta e que estivessem disponíveis na língua portuguesa, e excluídos publicações em língua estrangeiras, e que não correspondesse ao tema proposto.

Segundo Boccato (2006), a pesquisa bibliográfica visa a resolução de um problema ou hipótese por meio de referenciais teóricos já publicados, a fim de analisar e discutir as várias contribuições científicas. Sendo uma pesquisa na qual proporcione que o pesquisador reúna diversas contribuições científicas da área para obter conhecimento sobre o que foi pesquisado, e como o assunto foi tratado.

De acordo com o mesmo autor, sendo necessário planejamento sistemático do processo de pesquisa, para compreender desde a definição, passando pela construção lógica do trabalho até a decisão de que modo realizará sua comunicação e divulgação.

6. RESULTADO E DISCUSSÃO

A metodologia escolhida para o trabalho proposto, é uma pesquisa bibliográfica, que tem o objetivo de apresentar vários estudos e pensamentos sobre o papel essencial dos enfermeiros dentro de suas competências a assistência voltada as mulheres puérperas, assim como a forma que esses profissionais atuam diante das mulheres puérperas, elencando o seu reconhecimento e importância nesse âmbito (SILVA, et al., 2017).

Tendo como referência materiais em bases/banco de dados como a Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), SCIELO e Ministério da Saúde, dispondo de critérios de inclusão onde foram selecionados artigos, livros, teses, revistas eletrônicas e dissertações que se tratassem da temática proposta e que estivessem disponíveis na

língua portuguesa, e excluídos publicações em língua estrangeiras, e que não correspondesse ao tema proposto.

O principal foco do trabalho é mostrar como o Enfermeiro atua, diante das assistências prestadas as mulheres no puerpério, sendo a peça chave para uma boa recuperação e sem intercorrências no processo.

Para (SILVA et al., 2017), o puerpério é uma fase em que é comum acontecer algumas complicações, sendo necessário a atenção de toda equipe multidisciplinar com foco na redução na morbimortalidade materna e neonatal, através de visitas domiciliares no pós-parto, com ações para promoção e prevenção.

De acordo com Oliveira et al. (2019), o mesmo afirma que o puerpério imediato, considera-se um período crucial na recuperação da puérpera, pois a mesma encontra-se vulnerável para intercorrências, como infecções, hemorragias, intercorrências mamárias da lactação e precisam de um olhar clínico criterioso.

Neste sentido, o mesmo autor ressalta que deve buscar organizar o cuidado juntamente a puérpera, pois o período que a mulher permanece hospitalizada durante a fase puerperal vem diminuindo nos últimos anos, o que ressalta a importância da equipe de enfermagem no sentido de estabelecer um vínculo com a puérpera e sua família, desenvolvendo assim ações de promoção e prevenção das complicações no puerpério.

Segundo (GARCIA et al., 2013), é comum observar dentro da prática assistencialista da enfermagem, certos tipos de atitudes pautadas no modelo de educação tradicional, onde as mulheres não possuem espaço para perguntas e para que ocorra um processo de educação efetivo entre o profissional e cliente.

De acordo com Miranda et al (2020), os profissionais Enfermeiros, devem compreender, que a enfermagem possui um papel imprescindível na humanização para com as mulheres puérperas e devem sempre buscar melhorias nas assistências prestadas as mesmas.

É importante frisar, que o acompanhamento por um enfermeiro durante todo o período gravídico-puerperal, pois nesse período podem acontecer “alterações psicoemocionais, estimulando um sentimento de medo, tristeza, ansiedade e incapacidade devido a mudança de rotina com a chegada do bebê” (CHEFFER et al, 2021).

Mas, o profissional enfermeiro, precisa ter grande habilidade de acolhimento, avaliação, comunicação, monitoramento e disponibilidade, itens esses que requerem

tempo e competência profissional, para que traga bons resultados, como puérperas acolhidas pelas ações de enfermagem que se atentam às suas necessidades (MERCADO et al., 2017).

De acordo com os estudos de Mercado et al. (2017), para que essas ações sejam realizadas, não é necessário o uso de equipamentos sofisticados ou grandes procedimentos, sendo essa assistência classificada como cuidados mínimos de enfermagem.

De acordo com Dantas et al. (2019), o mesmo afirma que os cuidados do enfermeiro durante o puerpério devem estar sempre baseados ao binômio mãe-bebê e ressalta:

Podem inclusive serem facilitados pela junção de olhares dos diferentes profissionais da atenção básica em um momento interdisciplinar, tendo assim uma visão mais ampla das necessidades existentes, não só nesse período, mas ao longo dos ciclos de vida (Dantas et al., 2019).

Deste modo, observa-se a necessidade de toda equipe de enfermagem desenvolver um cuidado integral no puerpério, baseado em direcionamentos além dos procedimentos técnicos. Buscando um novo modelo de assistência a mulher em todo período reprodutivo, em especial no puerpério, como colocado pelos autores citados.

De acordo com os estudiosos, essas ações da enfermagem podem acontecer da forma mais eficiente possível, contanto que os profissionais tenham conhecimento teórico-científico, habilidade, comunicação e principalmente ter amor e paixão pela profissão escolhida, cuidando dessas mulheres com empatia e humanidade.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho propôs, como objetivo geral, realizar um estudo e analisar a atuação do Enfermeiro frente aos cuidados prestados as mulheres no puerpério. Identificou-se a importância da atuação do Enfermeiro no pós-parto, evidenciando o seu olhar clínico, crítico, humano e holístico durante as consultas de pré-natal e consultas puerperais, auxiliando a mulher a se adaptar e enfrentar os desafios do ciclo gravídico-puerperal.

É imprescindível que compreender que, dentre as dificuldades da assistência de enfermagem a essas mulheres, ressalta despreparo e insensibilidade frente as necessidades das puérperas, suas satisfações e frustrações, esclarecendo todas as suas dúvidas, entendendo seus medos e anseios são alguns dos pontos que devem ser uma reflexão pelos. Sendo baseado em seguir as normas e rotinas regidas pelo

Comentado [DC3]: aumentar informações

cuidado diferenciado, acolhedor e diferenciado, que com certeza trará só benefícios e um feedback positivo do paciente relacionado ao tratamento recebido.

O enfermeiro deve estar em constante atualização e ter conhecimento teórico científico, pois precisam conhecer as principais complicações puerperais e a diversas intervenções possíveis as quais as puérperas estão expostas, para que a solução de determinada complicação seja o mais precoce possível, evitando a morte materna.

É importante destacar, que a educação continuada desses profissionais de saúde é essencial, pois aprimora o desenvolvimento profissional, buscando informações e atualizações, tornando eficazes e positivas o desenvolvimento dos profissionais da saúde, em especial, os enfermeiros de forma realizar a melhor assistência, pautada para as novas técnicas e reduzir os impactos da morbimortalidade.

Mas, acontece que muitos profissionais, tratam o ciclo gravídico-puerperal de forma automatizada e não integrada, fazendo com que esse momento não seja como o planejado para a mãe. O fato é que, nem todas as mulheres recebem o acompanhamento necessário e, em geral, os mecanismos de referência e contra referência são ineficientes ou inexistentes

A falta de interesse, o cansaço, sobrecargas, trabalho excessivo são a realidade de muitos profissionais enfermeiros, que infelizmente comprometem a assistência prestada as mulheres puérperas e aos demais pacientes.

Outra dificuldade que afeta a assistência humanizada, está intimamente relacionado as próprias mães puérperas, nesse caso, cabe ao profissional desenvolver campanhas educativas, para estimular as pacientes a buscarem a continuidade do acompanhamento.

Pois, mesmo que durante o puerpério, a mãe passe por momentos difíceis devido as mudanças hormonais e fisiológicos, baixa autoestima, cuidar de um novo bebê, problemas familiares, com o acompanhamento ideal, através da equipe multidisciplinar, favorecerão na adaptação a essa nova realidade.

É importante compreender que cuidar de forma adequada das mulheres no puerpério, reflete no cuidado que a mesma desenvolve com o filho e que esse cuidado é influenciado pelas condições familiar que elas vivem.

Ou seja, quanto mais se investe em capacitações e formações, maiores serão os resultados colhidos, sendo nítido a o desempenho dos profissionais e a satisfação

nos olhos dos pacientes, que sairão satisfeitas com a assistência recebida de uma equipe de profissionais qualificados e capacitados para melhor atender.

Entende-se as dificuldades encontradas e sugere-se o aprofundamento dos profissionais em diferentes métodos de pesquisas, baseado em boas práticas de assistência as mulheres puérperas, de acordo com sua vivência singular, pautado na importância do pré-natal e o parto/nascimento.

Então para que haja harmonia no trabalho prestado pela equipe de enfermagem, são necessários investimentos em recursos humanos, pois, sem profissionais, não há assistência. Além disso, atender com práticas mais humanas, fazendo com que todo o trabalho seja de forma dinâmica e livre para utilizar todas as capacidades individuais dos profissionais, com um único objetivo, melhorar a qualidade na assistência.

Deste modo, é preciso que esses profissionais sejam estimulados a implementar novas rotinas de reflexões frente as práticas de trabalho, dando aos mesmos bons motivos para sempre oferecer o melhor de si, quando relacionado ao cuidado de qualidade em todos seus segmentos.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMORIM, Ludymila Freitas et al. **Atuação da doula duante o ciclo gravídico- puerperal: uma revisão de literatura.** Research, Society and Development, v. 9, n. 7, e 598974505, 2020.
- ANDRADE, Raquel Dully et al. **Fatores relacionados a saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança.** Esc Anna Nery. Ribeirão Preto/SP, 2015.
- ARAUJO, Suelayne Martins et al. **A importância do pré-natal e a assistência de enfermagem.** Veredas Favip Revista Eletrônica de Ciências, v. 3, n. 2, 2010.
- AZEVEDO, Elisângela Braga. **Avaliação da Qualidade da Assistência Pré-Natal do PSFII do Município de Ingá/PB.** Anais do 7. Congresso Brasileiro de Enfermagem. Paraíba, 2004.
- BARBOSA EMG, et al. Cuidados de Enfermagem a uma puérpera fundamentados na teoria do conforto. Rev. Min. Enferm, 2014; 18(4): 845-849.
- BOCCATO, Vera Regina Casari. **Metodologia da pesquisa bibliográfica na área odontológica e o artigo científico como forma de comunicação.** Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo. São Paulo/SP, 2006.
- BRANDÃO, Augusto Batista et al. Atuação do enfermeiro no puerpério imediato em um hospital maternidade no Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 3, p. e2508-e2508, 2020.
- BRASIL, Saúde de Mulher 4ª edição. **Saúde da mulher nas Unidades Básicas de Saúde.** São Paulo/SP, 2015.
- BRASIL, Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. **Atendimento multidisciplinar à gestante em trabalho de parto.** Minas Gerais/MG, 2011.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica Ampliada e Compartilhada / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Brasília. Ministério da Saúde.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização.** Humaniza SUS: Documento base para gestores e trabalhadores do SUS/MS. Brasília/DF, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher.** Brasília/DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização: a humanização como eixo norteador das práticas de atenção e gestão em todas as instâncias do SUS/MS.** Brasília/DF, 2004.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). [internet]. 2017 [acesso em 2020 mar 06]. Disponível em: <http://www.saude.df.gov.br/wpconteudo/uploads/2018/04/Portaria-n%C2%BA-2436-2017-Minist%C3%A9rio-daSa%C3%BAde-Aprova-a-Pol%C3%ADtica-Nacional-de-Aten%C3%A7%C3%A3oB%C3%A1sica..pdf>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento.** Brasília/DF, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgências e Emergências Maternas: Guia Para Diagnóstico e Conduta em Situações de Risco de Morte Materna.** Brasília/DF, 2000.

CAMILLO, B. S. Ações de educação em saúde na atenção primária a gestante e puérperas: Revisão integrativa. Revenferm UFPE online. Recife, v. 10, n. 6, p. 4894-901, 2016. Disponível em: . Acesso em: 8 jan. 2018.

CAUS, Eliz et al. **O processo de parir assistido pela enfermeira obstétrica no contexto hospitalar: significado para as parturientes.** Revista de Enfermagem Escola Anna Nery. Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 34-40. Abr/out 2012.

CAVALCANTE, Andreia Karla de Carvalho Barbosa et al. **Humanização da assistência em atendimento de Urgência Hospitalar: Percepção dos enfermeiros.** Revista Baiana de Enfermagem. Salvador/BA, 2013.

Cheffer, M. H.; Nenevê, D. A.; Oliveira, B. P. **Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura.** Varia Scientia - Ciências da Saúde, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 157-164, 2021. DOI: 10.48075/vscs.v6i2.26526.

CHRISTOFFEL, Marialda Moreira et al. **História, conquistas e perspectivas no cuidado à mulher e à criança.** Rio de Janeiro/RJ, 2005.

CONCEIÇÃO, Tainá Souza. **A Política Nacional de Humanização e suas implicações para a mudança do modelo de atenção e gestão na saúde: notas preliminares.** SER Social, Brasília, v. 11, n. 25, p. 194-220, jul./dez. 2009.

Coordenadoria de Planejamento em Saúde. **Atenção à gestante e à puérpera no SUS: Manual Técnico do Pré-Natal e Puerpério.** São Paulo/SP, 2010.

CORRÊA, Júlio César; COSTA, Marília de Melo. **Metodologia da pesquisa 1 e 2.** Belém/PA, 2012.

Costa, M. G., de Oliveira Santos, R., Hino, P., & de Oliveira Santos, J. (2013). **Apoio emocional oferecido às parturientes: opinião das doulas**. Revista de enfermagem e Atenção à Saúde, 2(03), 2013.

CUNHA, M. R. et.al. **Identificação da infecção de sitio cirúrgico pós-cesariana: Consulta de Enfermagem**. Rev. Bras. Enferm. Vol.71 supl. Brasília 2018. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0325>. Acesso em: 15 de março de 2020.

CUNNINGHAM, William et al. **Obstetrícia de Williams** 23ª ed. Porto Alegre/RS, 2012.

DE ANDRADE, Isadora Xavier et al. **Assistência do profissional de enfermagem ao puerpério na atenção básica**. Research, Society and Development, v. 11, n. 5, p. e2911527996-e2911527996, 2022.

DE HOLLANDA, Gabriela Silva Esteves et al. Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 3, 2019.

DE LIMA, Claudia Silva; DE ARAÚJO, Túlio César Vieira. A visita domiciliar do enfermeiro da estratégia saúde da família na atenção ao puerpério. **Revista Ciência Plural**, v. 7, n. 3, p. 314-331, 2021.

DINIZ, Carmem Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência Saúde Coletiva 10 (3). Rio de Janeiro/RJ, Set 2005. Disponível em: <https://e-revista.unioeste.br/index.php/variasaude/article/view/26526>. Acesso em: 19 maio. 2022.

FÉLIX, Tamires et al. **Atuação da Enfermagem frente à depressão pós parto nas consultas de puericultura**. Caríe/CE, 2013.

FERREIRA, B. L. R., Saldanha, J. E., Cavalcante, K. de O.; Fernandes, L. L. de F. M., & Silva, S. L. (2021). **Assistência de enfermagem na infecção puerperal: revisão integrativa**. Interação, 21(2), 160–169.

FÔNSECA, Gabrielle Verônica Tavares. **O cuidado de enfermagem as mulheres na unidade de terapia intensiva no ciclo puerperal**. Mossoró/RN, 2019.

FREIRAS, Fernando et al. **Rotinas em Obstetrícia**. 6ª edição. Porto Alegre: Artmed, 2011.

GALLETA, Marco Aurélio Knippel. **A Importância do Pré-natal**. Obstetrícia, nov. 2000.

GARCIA, Estefânia Santos Gonçalves Félix et al. **Assistência De Enfermagem às Puérperas em Unidades de Atenção Primária**. Revista de Enfermagem UFPE. Recife/PE, 2013.

GARCIA, Selma et al. **O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. Fortaleza, v. 23, n. 4, p. 380-388. Out-dez 2010.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4ª edição. São Paulo/SP, 2010.

GOMES, Gabriela Farias; SANTOS, Ana Paula Vidal. **Assistência de Enfermagem no Puerpério.** *Revista Enfermagem Contemporânea*, 6(2), 211–220, Salvador/BA, 2017.

GOMES, Solange Seidl. **Vivências maternas sobre a participação da doula no parto.** Dissertação (mestrado). Universidade do vale do Rio dos Sinos. Programa de pós-graduação em ciências da saúde. São Leopoldo/Rs, 2005.

GRECIA, Luana Marques Romano et al. **Percepção e ações de doulas no processo de humanização do parto.** *Rev Min Enferm*; 23: e- 1209. Manaus/AM, 2019.

HOLLANDA, G. S. E., et al. (2019). **Visitas domiciliares puerperais: promoção da saúde do binômio mãe-filho.** *Journal Nursing Health*. 9(3), e199307.

HORTA, Wanda de Aguiar. **Processo de enfermagem.** 16ª edição. São Paulo: E.P.U, 1979.

LEÃO, Viviane Murila; OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos. **O papel da doula na assistência a parturiente.** Escola de Enfermagem da USP. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo/SP, 2005.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Fundamentos de Metodologia Científica.** 7ª edição. São Paulo/PA, 2010.

MARTINS, Sheila das Neves et al. **Ações de Enfermagem no Período Puerperal na Atenção Primária a Saúde.** *Revista Tendência da Enfermagem Profissional*.

MEIRA, Bianca de Macêdo et al. **Desafios para Profissionais da Atenção Primária no Cuidado à Mulher com Depressão Pós-Parto.** Florianópolis/SC, 2015.

MELO, Luciana Maria Barbosa; ARRAZOLA, Laura Duque. **Assistência Humanizada a Mulheres em Estado Gravídico e Puerperal.** Recife/PE, 2006.

MERCADO, Nayara Caselato et al. **Cuidados e Orientações de Enfermagem às Puérperas no Alojamento Conjunto.** *Revista Enfermagem UFPE on-line*. Recife/PE, 2017.

MIRANDA, Bruna de Souza et al. **Contribuição da assistência de Enfermagem na Humanização do Parto: Uma Revisão Integrativa.** *Revista eletrônica Estácio Recife*. Recife/PE, 2020.

MOREIRA DE SÁ, Renato Augusto et al. **Hemógenes Obstetrícia Básica**. 3ª edição. Editora Atheneu. São Paulo/SP, 2015.

OLIVEIRA TD, et al. Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. *Rev Fund Care Online*. 2019; 11(3): 620-626.

OLIVEIRA, Maxwell Ferreira. **Metodologia científica: um manual para a realização de pesquisas em Administração**. Catalão: UFG, 2011. 72 p.: il.

OLIVEIRA, Olga Vânia Matoso. **Uma síntese das diretrizes e dispositivos da PNH em perguntas e respostas**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

PARONI L. P et al. (2022). **A IMPORTÂNCIA DA VISITA DOMICILIAR PUERPERAL NA SAÚDE DA MÃE E DO RECÉM-NASCIDO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. *RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia - ISSN 2763-8405*, 2(4), e2412, 2022.

PEREIRA, Renata Costa. **Consulta puerperal: a atuação dos enfermeiros do município de Palmas-TO**. 2019.

RAMOS, Aline Sharlon Maciel Batista et al. **Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária**. *J Manag Prim Health Care*, 2018;9:e3. Santa Rita/MA, 2016.

RATTNER, Daphne. **Atenção ao Parto Normal: Evidências Científicas. Área Técnica de Saúde da Mulher**, Novembro, 2009.
Recuperado de <http://www.interacao.org/index.php/edicoes/article/view/95>

REIS, Thamizaet al. **Enfermagem Obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 36, p. 94-101. Jul/nov 2015.

Revista Tendência da Enfermagem Profissional, 2012; 4(4): 833-838. Fortaleza/CE, 2012.

Rocha, Géssica Larissa Barbosa et al. **Atuação de doulas no serviço público de saúde**. *Revista de Enfermagem UFSM*. Santa Maria/RS, v.10, e66, p. 1-20, 2020.

SANTOS, Bianca; SCHUH, Laísa. **Parto Humanizado: Doulas e Enfermeiras Obstétricas na Assistência ao Nascimento**. Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Cachoeira do Sul, RS, Brasil, 2016.

SANTOS, Denise da Silva; NUNES, Isa Maria. **Doulas na assistência ao parto: concepção de profissionais de enfermagem**. *Esc. Anna Nery* 13 (3). Salvador/BA, Set 2009.

SERRUYA, Suzanne Jacob et al. **O programa de Humanização no pré-natal e nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais**. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 20(5):1281-1289, set-out, 2004.

SILVA, Elizvânia de Carvalho et al. **Puerpério e Assistência de enfermagem: Percepção das mulheres.** Revista de Enfermagem UFPE on-line. Recife/PE, 2017.

SILVA, L. L. B. et al. **Cuidados prestados à mulher na visita domiciliar da “Primeira Semana de Saúde Integral”.** Revista Gaúcha de Enfermagem. v. 37, n. 3, p. 1-9. 2016 . Disponível em: Acesso em: 22 maio de 2022.

SILVA, Raimunda Magalhães et al. **Evidências qualitativas sobre o acompanhamento por doulas no trabalho de parto e no parto.** Ciência & Saúde Coletiva, 17(10):2783-2794, 2012.

SILVA, Raimunda Magalhães et al. **Uso de práticas integrativas e complementares por doulas em maternidades de Fortaleza (CE) e Campinas (SP).** São Paulo, v. 25, n. 1, p. 108-120, Mar. 2016.

SOARES, A. R. et al. **Tempo ideal para a realização da visita domiciliar ao recém-nascido: Uma revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 25, n. 8, p. 3311–3320, 2020. DOI:<https://doi.org/10.1590/1413-81232020258.25492018>.

SOUZA, Karla Romana Ferreira; DIAS, Maria Djair. **História oral: a experiência das doulas no cuidado à mulher.** Acta Paul. Enferm. v. 23, n. 4, p. 493-499, 2010.

SPINDOLA, T et al. **Período pós-parto na ótica de mulheres atendidas em um hospital universitário.** Enferm. Foco v. 8, n. 1, p. 42-46, 2017. Disponível em: . Acesso em: 22 maio de 2022.

VIANA, Mariana Delli Zotti Souza et al. **Estratégias de Enfermagem na Prevenção da Depressão Pós-Parto.** Revista Pesquisa (Univ. Fed. Estado Rio J., Online); 12: 953-957, jan.-dez. 2020.

VILELA, M. L. F.; PEREIRA, Q. L. C. **Consulta puerperal: orientação sobre sua importância.** Journal Health NPEPS. 2018; 3(1):228-240.

Zugaib, M. Obstetrícia Zugaib. Editora Manole. 2ª. Ed. 2020.