

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PAMPA

ANA PAULA GUTERREZ MOREIRA

**“AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS POR ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS RELATO DE EXPERIÊNCIA”**

Uruguaiana

2020

Trabalho de Conclusão de Curso do
curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Pampa,
como requisito parcial para obtenção
do

Título Bacharela em Enfermagem

Orientadora: Jussara Mendes Lipinski

Uruguaiana

2020

Ficha catalográfica elaborada automaticamente com os dados fornecidos pelo(a) autor(a) através do Módulo de Biblioteca do Sistema GURI (Gestão Unificada de Recursos Institucionais) .

Moreira, Ana Paula Guterrez

" Ações de saúde desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem para puérperas: relato de experiência"

9 p.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação)-- Universidade Federal do Pampa, ENFERMAGEM, 2020.

"Orientação: Jussara Mendes Lipinski ".

1. Saúde da mulher, Puerpério, Enfermagem.

ANA PAULA GUTERREZ MOREIRA

**AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS POR ACADÊMICOS DE
ENFERMAGEM PARA PUÉRPERAS RELATO DE EXPERIÊNCIA”**

Trabalho de Conclusão de Curso do
curso de Enfermagem da
Universidade Federal do Pampa,
como requisito parcial para obtenção
do

Título Bacharela em Enfermagem

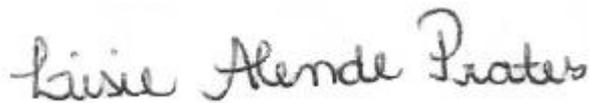
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado e aprovado em 04 de dezembro de
2020

Banca Examinadora



Jussara Mendes Lipinski

Orientadora



Lisie Alende Prates

Membro da banca

Charles Jopar Hedlund

Membro da banca

RESUMO: O puerpério consiste no intervalo de seis semanas entre o nascimento do bebê e o retorno dos órgãos reprodutores femininos ao estado pré-gravídico normal. Há necessidade de que neste período a mulher mantenha seus cuidados e, para isso, os profissionais de saúde precisam ajudá-la a vivenciar este período a partir de orientações condizentes com as suas necessidades. Este é o relato de experiência de um projeto de extensão que teve por objetivo orientar puérperas acerca das modificações do puerpério. O projeto foi desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana, no período de julho a dezembro de 2018 quando foram realizadas atividades de sala de espera. Neste período foram realizadas orientações a 12 puérperas entre 17 e 29 anos, que se encontravam entre três e 28 dias pós-parto, quando estas procuraram a ESF para atendimento puerperal ou para o recém-nascido. Elas apresentaram dúvidas associadas ao aleitamento materno, sangramento pós-parto e depressão pós-parto sobre as quais foram orientadas. A mulher pode transpor o puerpério de forma saudável, se puder contar com o apoio de família e das orientações dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Puerpério. Enfermagem

ABSTRACT :The puerperium consists of an interval of six weeks between the birth of the baby and the return of the female reproductive organs to the normal pre-pregnancy state. There is a need for women to maintain their care during this period and, for this, health professionals need to help her experience this period based on guidelines consistent with her needs. This is the experience report of an extension project that aimed to guide puerperal women about changes in the puerperium. The project was developed in a Family Health Strategy (FHS) in the urban area, from July to December 2018 when waiting room activities were carried out. During this period, guidelines were given to 12 mothers between 17 and 29 years old, who were between three and 28 days postpartum, when they sought the FHS for puerperal care or for the newborn. They had doubts associated with breastfeeding, postpartum bleeding and postpartum depression about which they were instructed. The woman can go through the puerperium in a healthy way, if she can count on family support and the guidance of health professionals.

Keywords: Women's Health. Puerperium. Nursing

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	7
INTRODUÇÃO	8
MÉTODO	9
RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	10
CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
REFERÊNCIAS	13
ANEXO 1.....	17

APRESENTAÇÃO

Informo para os devidos fins, que o Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado: “Ações de saúde desenvolvidas por acadêmicos de enfermagem para puérperas: relato de experiência de autoria de Ana Paula Guterrez Moreira sob orientação da Profa. Dra. Jussara Mendes Lipinski está redigido no formato de artigo científico, conforme normas da Revista Vivências da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI. As diretrizes para autores podem ser consultadas no Anexo I ou no

URL: <http://revistas.uri.br/index.php/vivencias/index>

ANEXO 1

DIRETRIZES PARA AUTORES DA REVISTA VIVÊNCIAS DA UNIVERSIDADE REGIONAL INTEGRADA DO ALTO URUGUAI E DAS MISSÕES

ASPECTOS GERAIS

Acesse o [Template](#) para realizar a submissão do seu trabalho.

Arquivo: deve ser salvo em formato rtf.

Autores: no máximo 04 (quatro), os nomes dos mesmos devem somente ser inseridos nos metadados da submissão no OJS (não poderão constar no arquivo submetido) e, obrigatoriamente, devem ser preenchidos os seguintes campos: instituição/afiliação (Universidade, Cidade, Estado, País), e-mail, resumo da biografia e ORCID.

Folha: A4, com margens de 2 cm.

Fonte: Times New Roman, tamanho 12, espaçamento entrelinhas simples.

Número de páginas: mínimo de 10 e máximo de 20 páginas.

Citações mais de 3 linhas: recuo de 4 cm, tamanho da fonte 10, espaçamento entrelinhas simples.

Idioma: a Revista *Vivências* aceita artigos em língua portuguesa, inglesa, espanhola, italiana e francesa.

ASPECTOS ESPECÍFICOS

Título: em maiúsculo, negrito e centralizado.

Resumo: justificado, com extensão de 150 a 250 palavras.

Título em inglês: em maiúsculo, negrito e centralizado.

Palavras-chave: de 3 a 5 palavras-chave, separadas por ponto.

Abstract: justificado, com extensão de 150 a 250 palavras.

Keywords: de 3 a 5 keywords, separadas por ponto.

Títulos principais: em maiúsculo e em negrito.

Títulos secundários: iniciais em maiúsculas e em negrito.

Referências: apenas as efetivamente citadas nos artigos e de acordo com as Normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT - NBR 6023/2018).

Declaração de Direito Autoral

Os Direitos Autorais para artigos publicados nesta revista são do/a autor/a, resguardando-se os direitos de **primeira publicação** para a Revista *Vivências*. Sendo esta Revista de acesso público, todos os artigos são **de uso gratuito**, com atribuições próprias, em aplicações educacionais e não-comerciais, desde que citada a fonte, quando utilizados os artigos em parte ou no todo.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Artigo Original

**AÇÕES DE SAÚDE DESENVOLVIDAS POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM
PARA PUÉRPERAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

**HEALTH ACTIONS DEVELOPED BY NURSING ACADEMIC FOR PREGNANT
WOMEN: REPORT EXPERIENCE**

RESUMO: O puerpério consiste no intervalo de seis semanas entre o nascimento do bebê e o retorno dos órgãos reprodutores femininos ao estado pré-gravídico normal. Há necessidade de que neste período a mulher mantenha seus cuidados e, para isso, os profissionais de saúde precisam ajudá-la a vivenciar este período a partir de orientações condizentes com as suas necessidades. Este é o relato de experiência de um projeto de extensão que teve por objetivo orientar puérperas acerca das modificações do puerpério. O projeto foi desenvolvido em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana, no período de julho a dezembro de 2018 quando foram realizadas atividades de sala de espera. Neste período foram realizadas orientações a 12 puérperas entre 17 e 29 anos, que se encontravam entre três e 28 dias pós-parto, quando estas procuraram a ESF para atendimento puerperal ou para o recém-nascido. Elas apresentaram dúvidas associadas ao aleitamento materno, sangramento pós-parto e depressão pós-parto sobre as quais foram orientadas. A mulher pode transpor o puerpério de forma saudável, se puder contar com o apoio de família e das orientações dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Mulher. Puerpério. Enfermagem

ABSTRACT : The puerperium consists of an interval of six weeks between the birth of the baby and the return of the female reproductive organs to the normal pre-pregnancy state. There is a need for women to maintain their care during this period and, for this, health professionals need to help her experience this period based on guidelines consistent with her needs. This is the experience report of an extension project that aimed to guide puerperal women about changes in the puerperium. The project was developed in a Family Health Strategy (FHS) in the urban area, from July to December 2018 when waiting room activities were carried out. During this period, guidelines were given to 12 mothers between 17 and 29 years old, who were between three and 28 days postpartum, when they sought the FHS for puerperal care or for the newborn. They had doubts associated with breastfeeding, postpartum bleeding and postpartum depression about which they were instructed. The woman can go through the puerperium in a healthy way, if she can count on family support and the guidance of health professionals.

Keywords: Women's Health. Puerperium. Nursing

Introdução

A atenção à saúde da mulher foi, durante décadas, exclusivamente centrada na função reprodutiva. No século XX, na década de 70, o Programa de Saúde Materno Infantil (PMI), apresentou uma política do Estado brasileiro que planejava proteger mãe e filho. Em 1983, foi instituído o Programa de Assistência integral a saúde da mulher (PAISM), com objetivo de qualificar a assistência a saúde feminina de maneira humanizada. (BRASIL, 2006).

O PAISM visava reduzir a morbimortalidade materno-infantil, além de proporcionar assistência à mulher não somente no período gravídico-puerperal, mas em todo ciclo de vida, sendo este o grande avanço do PAISM em relação às demais políticas (BRASIL, 2012).

Na sequência dos avanços, no ano de 2000, com o objetivo de melhorar a cobertura de atendimentos às gestantes de risco habitual, foi implementado o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN). Este programa estabeleceu a necessidade de realização de, no mínimo, sete consultas durante o pré-natal, intercaladas entre médico e enfermeiro.

Posteriormente, em 2012, foi instituída a Rede Cegonha, que é uma estratégia que busca organizar e estruturar a rede de atenção à saúde materno-infantil no Brasil, reafirmando a necessidade de uma assistência humanizada e resolutiva também no puerpério (BRASIL 2012). Conforme o Ministério da saúde, a atenção à puérpera precisa estar adequada às suas necessidades individuais. Em casos de gestação de risco, a primeira consulta precisa ocorrer se até o terceiro dia após o parto. Para as gestações de risco habitual, pode acontecer uma Visita Domiciliar (VD) entre sete e 10 dias após o parto, e uma consulta médica ou de enfermagem aos 42 dias para seguimento do acompanhamento puerperal (BRASIL, 2005).

O puerpério consiste no intervalo de seis semanas entre o nascimento do bebê e o retorno dos órgãos reprodutores femininos ao estado pré-gravídico normal. O puerpério é dividido em três períodos, sendo: imediato (primeiro ao 10º dia), após o parto tardio (11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). (LOWDERMILK, PERRY, BOBAT, 2002).

Neste período, diversas transformações fisiológicas perpassam a vida da mulher, entre elas as metabólicas, mudanças no sistema cardiovascular, respiratório, gastrointestinal, urinário, musculoesquelético, endócrino, tegumentar, hematológico a nível uterino (todos os seus segmentos), ovários, vagina, vulva, períneo e mamas, causando, algumas vezes, desconfortos físicos e emocionais, que são alterações significativas, que podem modificar o funcionamento do organismo e a recuperação da mulher (GOMES; SANTOS, 2017).

Diante das diversas modificações internas e externas, o puerpério se configura também como um período carregado de transformações psíquicas, no qual a mulher continua a precisar de cuidado e proteção. Portanto, os profissionais da saúde precisam estar atentos e disponíveis para perceber e atender as reais necessidades apresentadas por cada mulher, qualificando o cuidado dispensado a elas (VIEIRA, 2010).

Para qualificar o cuidado a puérpera, é necessário que ela seja escutada em todas as suas necessidades, angústias, dúvidas, fragilidades e fortalezas. Para que isso aconteça, se faz necessário a escuta ativa e qualificada. Esta ação é fundamental para comunicação e compreensão do outro, pois é uma atitude terapêutica positiva de interesse e respeito (BRASIL, 2007).

Na literatura, algumas palavras são usadas para mencionar a escuta como processo terapêutico: escuta ativa escuta integral ou atenta, ouvir reflexivamente, escuta compreensiva. A escuta terapêutica pode ser compreendida como método para ajudar o outro e incentivar a compreensão de suas dúvidas e preocupações. É uma estratégia dinâmica em que o ouvinte precisa identificar aspectos verbais e não verbais do diálogo (WATANUKI, 2006).

Este estudo se justifica pela importância da assistência à mulher no puerpério e pela necessidade de que os enfermeiros atuem na proteção e apoio as puérperas com vistas a ajudá-las a transpor este período de forma mais saudável. O projeto teve por objetivo: Relatar a experiência de acadêmicos de Enfermagem ao orientar puérperas acerca das modificações do puerpério

Metodo

Este é o relato da experiência de um projeto de extensão que foi desenvolvido num município da fronteira oeste do Rio Grande do Sul, em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) na zona urbana. A ESF conta com uma equipe multiprofissional que realiza atendimentos, conforme a demanda esperada e organizada semanalmente, oferecendo atendimento ao adulto, pericultura, além de acompanhamento de gestantes e puérperas.

O projeto foi implementado no período de julho a dezembro de 2018, semanalmente, nas quartas-feiras. Foram realizadas orientações a 12 puérperas entre 17 e 29 anos, que procuraram a ESF para atendimento puerperal ou mesmo para o recém-nascido e que estavam vivenciando entre três e 28 dias pós-parto. Na ocasião, elas foram questionadas se apresentavam alguma dúvida em relação ao puerpério, ou se necessitavam de algum tipo de ajuda, àquelas que responderam positivamente a este questionamento foram encaminhadas à sala de atendimento pela equipe do projeto. De modo geral, o atendimento não excedia a 30 minutos. Quando necessário foi realizado agendamento para semana seguinte e/ou uma VD.

Resultados e discussões

A partir das demandas das puérperas, a equipe forneceu as orientações, buscando articulá-las com referências atuais e levando em conta o contexto cultural de cada mulher e família. As informações foram realizadas com linguagem acessível, de modo a permitir e facilitar a compreensão das mulheres. Na sequência apresentam-se as temáticas elencadas pelas mulheres divididas em três categorias: “Eu quero amamentar, mas está difícil”, “O que é esta tristeza que eu sinto?” e “Como entender e lidar com o sangramento pós-parto?”

“Eu quero amamentar, mas está difícil”

As mulheres relataram as dificuldades que enfrentaram para iniciar e manter o Aleitamento Materno (AM). A partir destes relatos, elas foram orientadas de que o AM é uma prática realizada há muitas décadas e tem seus benefícios comprovados, é importante em aspectos de desenvolvimento cognitivos e nutricional. Também foi informado que a criança precisa receber leite materno de forma exclusiva até o sexto mês de vida. Posteriormente, o AM pode ser mantido, mas complementado até o segundo ano de vida ou mais (LIMA; NASCIMENTO; MARTINS, 2018, BRASIL, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS) destaca que a nutriz tem direito à informação e auxílio para realizar a amamentação e sua decisão de manter ou não a prática deve ser respeitada (OPAS, 2018).

A Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), OMS e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) preconizam a oferta de apoio para que a mãe possa amamentar nas primeiras horas após o parto. Ainda indicam a necessidade de auxiliar no contato pele a pele de mãe com o bebê, permitindo que fiquem juntos em alojamento conjunto por 24 horas. Eles consideram que estas práticas podem contribuir para o sucesso da amamentação (OPAS, 2018).

Após a primeira hora, a amamentação precisa ser realizada de forma contínua e exclusiva, ou seja, em livre demanda, sempre quando o bebê necessitar. Ainda, ressalta-se que a prática da amamentação não é somente para alimentar o recém-nascido, mas também para estimular os seus sentidos por meio do calor do colo da mãe, aumentando o vínculo afetivo (BRASIL, 2014). Para a mãe amamentar oferece sensação de prazer e relaxamento, a partir da liberação da ocitocina hormônio das emoções, que age na liberação de leite pelas glândulas mamárias e nas células do sistema límbico (AYRES, 2018).

O leite materno protege o bebê de doenças crônicas e infecciosas, consequentemente reduzindo a mortalidade, doenças como, por exemplo, pneumonia. No Brasil, nos anos de 1990 a 2012, o índice de mortalidade infantil teve queda de 70,5%, com auxílio de políticas nacionais como a Rede Cegonha, que estimula ações de saúde que auxiliem na promoção do aleitamento materno e acompanhamento da puérpera e recém-nascido (BRASIL, 2014).

Para algumas mulheres, iniciar e manter a amamentação pode configurar em experiências simples, pois recebem apoio e atenção da sua rede de apoio. No entanto, para outras não acontece da mesma forma, pois enfrentam mitos e tabus familiares que podem dificultar o processo. Desta

forma, ressalta-se que a experiência de aleitamento pode ser diferente dependendo do apoio que a mulher receba.

Apesar de vários estudos e publicações acerca das temáticas, muitas mulheres/famílias associam o choro do bebê com a fome e baixa produção de leite, o que, muitas vezes, não é o motivo do choro, pois ele chora também pela necessidade de estar próximo da mãe (AMARAL et al, 2015). Quando ocorre o choro, muitas mulheres e famílias optam por introduzir chupetas e mamadeiras para tentar suprir as necessidades naturais, isto faz com que o recém-nascido apresente confusão de bicos, diminuindo o tempo da mamada e diminuindo, conseqüentemente, a produção de leite (GIULIANI, *et al*, 2012).

Ressalta-se que o leite humano contém todos os nutrientes que a criança necessita até os seis meses de vida e não precisa ser complementado, além disso, tem fácil digestão sendo ideal para alimentação da criança (CURY, 2003). O leite materno ao longo de sua produção e mesmo durante a mamada passa por modificações garantindo o suprimento de todas as necessidades da criança (BRASIL, 2019).

Além do mito do leite fraco, algumas ainda relataram desconforto durante a amamentação, o que a sua vivência desagradável. Em relação a isto, foram orientadas de que a ocorrência da dor durante a mamada pode estar associada à posição inadequada do bebê, assim como a pega inadequada deste ao seio materno. A pega incorreta da região mamilo-areolar faz com que a criança não consiga retirar leite suficiente, levando a agitação e choro. A pega errada, com sucção apenas do mamilo, provoca dor e fissuras e faz com que a mãe fique tensa, ansiosa e perca a autoconfiança, acreditando que o seu leite seja insuficiente e/ou fraco (BRASIL, 2005)

Habitualmente, as fissuras ocorrem quando a amamentação é praticada com o bebê posicionado de forma errada ou quando a pega está incorreta. Portanto, é preciso manter as mamas secas, não usar sabonetes, cremes ou pomadas. Recomenda-se tratar as fissuras com o leite materno do fim das mamadas, banho de sol e correção da posição e da pega (BRASIL, 2005).

Neste sentido, as puérperas foram orientadas sobre posição adequada do bebê, que deve ser colocado de frente para mãe, barriga com barriga. Sua boca deve estar abocanhando aréola e mamilo, sendo está a forma mais comum de posicionar para que se tenha sucesso na sucção e para que a mãe não tenha dor durante a amamentação (BRASIL, 2014).

A dor no início da amamentação nos primeiros dias é um dos principais motivos para a interrupção do AM (SOUZA, et al, 2016). É importante que, nestas situações, o enfermeiro que atende mulheres com estas queixas, realize a observação da mamada, pois somente desta forma pode identificar com clareza os problemas e corrigi-los. A UNICEF indica o uso do “Protocolo de observação da mamada”. Tal protocolo é composto por cinco categorias entre comportamentos favoráveis e indicativos de dificuldades.

Estas categorias podem ser classificadas qualitativamente, em: bom, regular e ruim. A referida avaliação é considerada padrão ouro para a verificação do desempenho da díade mãe/bebê no momento da amamentação (BRASIL, 2018).

Após a avaliação criteriosa da mamada, o enfermeiro pode definir as condutas que possam ajudar a mulher a manter o AM por mais tempo, tendo em vista que nesta ação pode corrigir os problemas mais comuns como posicionamento e pega, desta forma pode ajudar a mãe a manter o aleitamento materno por mais tempo

“O que é esta tristeza que eu sinto?”

Além das dificuldades em relação ao AM, algumas mulheres discorreram sobre o fato de se sentirem “estranhas”, mesmo se sentindo felizes com o nascimento de seus filhos, havia momentos em que se sentiam tristes e com medo de que não fossem capazes de realizar todas as atividades necessárias ao bem estar das crianças.

Desta forma, é preciso salientar que o puerpério é o momento em que ocorrem grandes alterações fisiológicas e psicológicas, quando a mulher está mais vulnerável para a ocorrência de

distúrbios psicológicos (CANTILINO et al, 2010). O período após o parto é um período estressor e podem acontecer quadros depressivos.

Algumas mulheres podem se visualizar como mãe na gestação, mas esta condição pode mudar após o nascimento, pois agora ela tem um bebê que necessita da sua atenção durante todo tempo. Além de se sentir cansada, muitas vezes, ela idealiza um bebê tranquilo e, na prática, a realidade pode ser diferente (MILHORINI et al, 2015). O pós-parto é um período de desconforto para a mulher e pode influenciar na realização do seu autocuidado e cuidados com o bebê (LIMA et al., 2018). Desse modo, reforça-se que o apoio neste período é primordial, e a falta dele aumenta o risco de desenvolvimento de depressão (HARTMANN; MENDOZA-SASSI; CESAR, 2017).

Dentre as modificações pelas quais a mulher passa no puerpério, a depressão pós-parto é um dos distúrbios que podem acometer as mulheres. O quadro mais leve e de pouca duração é denominado de *Baby Blues/Blues Materno*, também conhecido como tristeza pós-parto ou melancolia (CANTILINO, 2010). O *Blues Materno* é marcado por oscilações emocionais, períodos de ansiedade choro fácil, além de sentimento de inadequação (HOUNIE, 2017).

Meira et al. (2015) afirmam que, durante a gestação, a equipe multidisciplinar por meio de ações de prevenção, precisa oferecer à nova mãe apoio para esclarecer suas dúvidas e amenizar suas dificuldades. O profissional de saúde precisa preparar esta mãe para conseguir lidar com todas emoções e mudanças que estão acontecendo, oferecendo apoio e construindo laços de confiança. O enfermeiro precisa estar preparado para promover ações de cuidado e autocuidado para a puérpera, e oferecer orientações para que ela consiga ter autonomia para realizar atividades de cuidados fora do ambiente hospitalar (DODOU et al., 2017; BARBOSA, 2016).

Em algumas circunstâncias, os quadros de *Blues Materno* podem evoluir para a Depressão Pós-Parto (DPP). Este é um quadro de difícil diagnóstico, visto que alterações no sono e no humor acarretam estresse no período puerperal, podendo ser confundido devido às demandas que o bebê exige nas primeiras semanas após o nascimento (CANTILINO, et al, 2010).

Os sintomas de DPP se assemelham a outros transtornos de humor que acontecem no período não puerperal. A DPP se inicia nas quatro semanas após o parto e dura por até seis meses após o parto (GOMES, et al, 2010). Estes quadros precisam ser identificados precocemente para que se possa intervir sobre eles, auxiliando a mulher e a família com os encaminhamentos necessários.

“Como entender e lidar com o sangramento pós-parto?”

Uma outra situação relatada pelas mulheres foi a falta de compreensão acerca de como avaliar o sangramento pós-parto. Elas relataram que, enquanto internadas, os profissionais de saúde realizavam essa avaliação. Contudo, no domicílio, elas têm dificuldade em reconhecer o que era normal ou não.

O pós-parto imediato é um período que requer atenção dos profissionais para a puérpera. Nesse período, é preciso valorizar as queixas da mulher, realizar controle rigoroso de sinais vitais, assim como avaliação clínica da mulher acompanhando a involução uterina, pois podem ocorrer grandes sangramentos uterinos, que devem ser monitorados já que tendem a comprometer a vida das puérperas (GOMES; SANTOS, 2017).

Este primeiro período, para a maioria das mulheres, normalmente transcorre no hospital. Posteriormente, quando recebem alta, devem estar orientadas para que estejam atentas aos cuidados necessários no domicílio. O Ministério da Saúde informa que boa parte das situações de morbidade e mortalidade materna acontecem na primeira semana pós-parto. Desta forma, o retorno da mulher para revisão deve ocorrer preferentemente nesta primeira semana para que situações anormais possam ser identificadas e corrigidas (BRASIL, 2005)

Desta forma, quando no domicílio, a puérpera precisa ser capaz de identificar e reconhecer o que é sangramento normal e o que foge da normalidade, contudo, para que isto seja possível, ela deve ser orientada no momento da alta hospitalar.

Aquelas mulheres que tiveram dúvidas em relação a esta temática foram orientadas que o sangramento no pós-parto acontece associado a um processo de regeneração do útero, que ficou sangrando após o nascimento do bebê e o descolamento da placenta.

Este processo é fisiológico normal e precisa ser acompanhado pela mulher e, quando necessário, pelos profissionais de saúde também. Inicialmente, o sangramento pós-parto se apresenta como um fluxo menstrual mais intenso na cor vermelho vivo. Três a quatro dias após o nascimento do bebê tende a diminuir, se tornando vermelho-rosado ou marrom avermelhado, podendo conter pequenos coágulos de sangue. Por volta do décimo dia, torna-se amarelado ou branco, podendo permanecer assim por até seis semanas. Qualquer retorno à coloração avermelhada, deve ser motivo para a mulher procurar o serviço de saúde para avaliação (LOWDERMILK, PERRY, BOBAT, 2002, 417).

As mulheres ainda foram orientadas quanto à importância de avaliar o odor do sangramento, tendo em vista que processos infecciosos e inflamatórios podem mudar cheiro do sangue eliminado. Ainda foram orientadas acerca da importância de manutenção de higiene cuidadosa, especialmente no caso daquelas puérperas que foram submetidas à realização de episiotomia ainda muito comuns em nossa sociedade. Posteriormente a estas orientações, foi mencionado também a importância da realização da segunda consulta do pós-parto, aos 42 dias, para que se possa reavaliar a mulher e dar início ao planejamento familiar (BRASIL, 2005).

Considerações finais

O puerpério como um todo representa temática pouco abordada, se comparada com a gestação, parto e amamentação. Nesta fase, a mãe parecer ser esquecida, estando os cuidados e atenção mais voltados ao bebê, o que leva, muitas vezes, a mulher a se sentir desassistida e fragilizada.

Neste momento de intensas e contínuas transformações, tanto físicas quanto psicológicas, o suporte das famílias e o apoio dos profissionais pode ser decisivo para que a puérpera consiga esclarecer suas dúvidas e minimizar medos e ansios, reconhecendo suas fortalezas. O enfermeiro que atende a estas puérperas precisa ter empatia para perceber as dúvidas e trabalhar para minimizá-las. Os cuidados precisam ser ampliados além das questões físicas que perpassam este período. É fundamental oferecer apoio em todas as instâncias nas quais sejam identificadas fragilidades.

As acadêmicas envolvidas no projeto puderam identificar situações que comumente interferem no puerpério, as dúvidas mais simples das mães puderam ser solucionadas de forma relativamente rápida, assim como foi possível prevenir potenciais problemas com uma escuta atenta as necessidades destas mulheres.

O acolhimento à mulher precisa ocorrer desde a gestação. É neste momento que devem ser construídos laços de confiança e segurança para que, após o parto, a mulher e sua família possam contar com o cuidado dos profissionais para vivenciar o puerpério com a tranquilidade necessária para a tríade mãe-bebê-família.

Referências

AYRES, L.F.A.; HENRIQUES, B.D.; AMORIM, E.M. **A representação cultural de um “parto natural”: o ordenamento do corpo grávido em meados do século XX**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2018; 23(11):3525-3534. disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n11/3525-3534/>. Acesso em: 15 nov. 2020.

AMARAL, L. J.X. *et al.* **Fatores que influenciam na interrupção do aleitamento materno exclusivo em nutrizes**. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.36, p.127-134, 2015. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/56676/36779>>. Acesso em: 14 nov. 2020.

BARBOSA, E.M.G. *et al.* **Tecnologias educativas para promoção do (auto) cuidado de mulheres no pós-parto.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 69, n.3, p. 582-590, jun. 2016. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672016000300582&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 25 nov. 2020.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. GM 648, de 28 de março de 2006. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica:** estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e Programa de Agentes comunitários de saúde (PACS). Brasília, 2006. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/legislacao/portaria_648_28_03_2006.pdf. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde,** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde, 2005. 163 p. color. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) – (Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5) ISBN 85-334-0885-4 1. Saúde materna. 2. Saúde da mulher. 3. Prestação de cuidados de saúde. I. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. II. Título. III. Série.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher.** Princípios e diretrizes. Brasília; 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégias. Amamentação e uso de medicamentos e outras substâncias.** 2.ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2014. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/amamentacao_uso_medicamentos_outras_substancias_2edicao.pdf. Acesso em: 19 nov. 2020.

BRASIL- Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Bases para a discussão da Política Nacional de Promoção, Proteção e Apoio ao Aleitamento Materno.** [cited 2018 Aug 22]. Available from http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/bases_discussao_politica_aleitamento_materno.pdf [Links]

BRASIL. Ministério da Saúde. Brasil. **Secretaria de Atenção Primária a Saúde. Departamento de Promoção à Saúde. Guia alimentar para crianças brasileiras menores de 2 anos/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária a Saúde, Departamento de Promoção à Saúde- Brasília: Ministério da Saúde, 2019 265p:II

CANTILINO, A.; ZAMBALDI, C. F.; ALBUQUERQUE, T. L.C.; SOUGEY, E. B. (2010). **Depressão pós-parto em Recife - Brasil: Prevalência e associação com fatores biossociodemográficos.** Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 59, 1-9. doi: 10.1590/S0047-20852010000100001. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0047-20852010000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 15 nov. 2020.

CURY, M.T.F. **Aleitamento materno.** In: Accioly E, Saunders C, Lacerda EMA, organizadores. *Nutrição em obstetrícia e pediatria.* Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2003. p. 287-313.

DODOU, H.D. *et al.* **Educational practices of nursing in the puerperium: social representations of puerperal mothers.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 70, n. 6, p.1250-1258, dez. 2017. UNIFESP (SciELO). Disponível em:http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672017000601250&lang=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 25 novem. 2020.

GIULIANI, N. *et al.* **Fatores Associados ao Desmame Precoce em Mães Assistidas por Serviços de Puericultura de Florianópolis/SC.** *Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada*, [s.l.], v. 11, n. 3, p.417-423, 1 set. 2012. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). Disponível em: <https://portalperiodicos.unoesc.edu.br/apeusmo/article/view/15779>. Acesso em: 14 nov. 2020.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. **Assistência de Enfermagem no puerpério.** *Revista Enfermagem Contemporânea*, [S.l.], v. 6, n. 2, p. 211-220, out. 2017. ISSN 2317-3378. Disponível em:<<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1407/1081>> Acesso em: 18 nov. 2020. doi:<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3378rec.v6i2.1407>

GOMES, L.A. *et al.* **Identificação dos fatores de risco para depressão pós-parto: importância do diagnóstico precoce.** *Ver. Rene* 2010 [acesso em 2016 maio]; 11 (Especial): 117-

HARTMANN, J.M.; MENDOZA-SASSI, R.A.; CESAR, J. A. **Depressão entre puérperas: prevalência e fatores associados.** *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 33, n. 9, p.1-10, 9 out. 2017. UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00094016>. Acesso em: 17 nov. 2020.

HOUNIE, A. G. **Depressão na gravidez e no pós-parto.** *SNC em Pauta.* São Paulo, n. 5, p. 12-16, 07 fev. 2017. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Media/sesa/Protocolo/Diretrizes%20Clinicas%20em%20saude%20mental.pdf>. Acesso em: 29 nov.2020.

LIMA, A. P.; NASCIMENTO, D. S.; MARTINS, M. M. (2018). **A prática do aleitamento materno e os fatores que levam ao desmame precoce: Uma revisão integrativa.** *Journal of Health & Biological Sciences*, 6(2), 189-196. doi:10.12662/2317-3076jhbs.v6i21633.p189-196.2018. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/jhbs/article/view/1633/640>. Acesso em: 18 nov. 2020.

LOWDERMILK, D.L.; SHANNON, E. P.; BOBAK, I.M. - **O cuidado em Enfermagem Materna** – 5ed- Porto Alegre: Artmed Editora, 2002

LIMA, S.P. *et al.* **Desvelando o significado da experiência vivida para o ser-mulher na amamentação com complicações puerperais.** *Texto contexto - enferm.* Florianópolis, v. 27, n. 1. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018000880016>. Acesso em 18 nov. 2020.

MEIRA, B.M.; *et al.* **Challenges for primary healthcare professionals in caring for women with postpartum depression.** *Texto & Contexto-Enfermagem*, 2015; 24(3):706-712. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000300706. Acesso em: 19 nov. 2020.

MILHORINI, G.; RAFAELE, B.; GROSSI, M. R. **Depressão pós-parto: uma compreensão psicossocial** *Psicologia: Teoria e Prática*, vol. 17, núm. 1, enero-abril, 2015, pp.26-36. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=193839259003>. Acesso em: 18 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Novas orientações para promover aleitamento materno em unidades de saúde de todo mundo**. 2018. [acesso em 2019 dez 12]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&i=5631:oms-e-unicef-lancam-novas-orientacoes-para-promover-aleitamento-materno-em-unidades-de-saude--de-todo-o-mundo&Itemid=820. Acesso em 25 de nov. 2020.

SOUZA, S.A.; ARAÚJO, R.T.; TEIXEIRA, J.R.B.; MOTA, T.N. **Aleitamento materno: fatores que influenciam o desmame precoce entre mães adolescentes** [Internet]. *Rev.enfermUFPEonline*. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11446>. Acesso em: 24 nov. 2020.

VIEIRA, F.; BACHION, M.M.; SALGE, A.K.M.; MUNARI, D.B. **Diagnósticos de enfermagem na Nanda no período pós-parto imediato e tardio**. *Esc. Anna Nery*. 2010 jan./mar;14(1):83-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a13.pdf>. Acesso 16 nov. 2020.

WATANUKI, M.F.; TRACY, R.; LINDQUIST, R. **Therapeutic listening**. In: Tracy R, Lindquist R. *Complementary alternative therapies in nursing*. New York: Springer; 2006. p. 45-55. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342014000601127&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 nov. 2020.