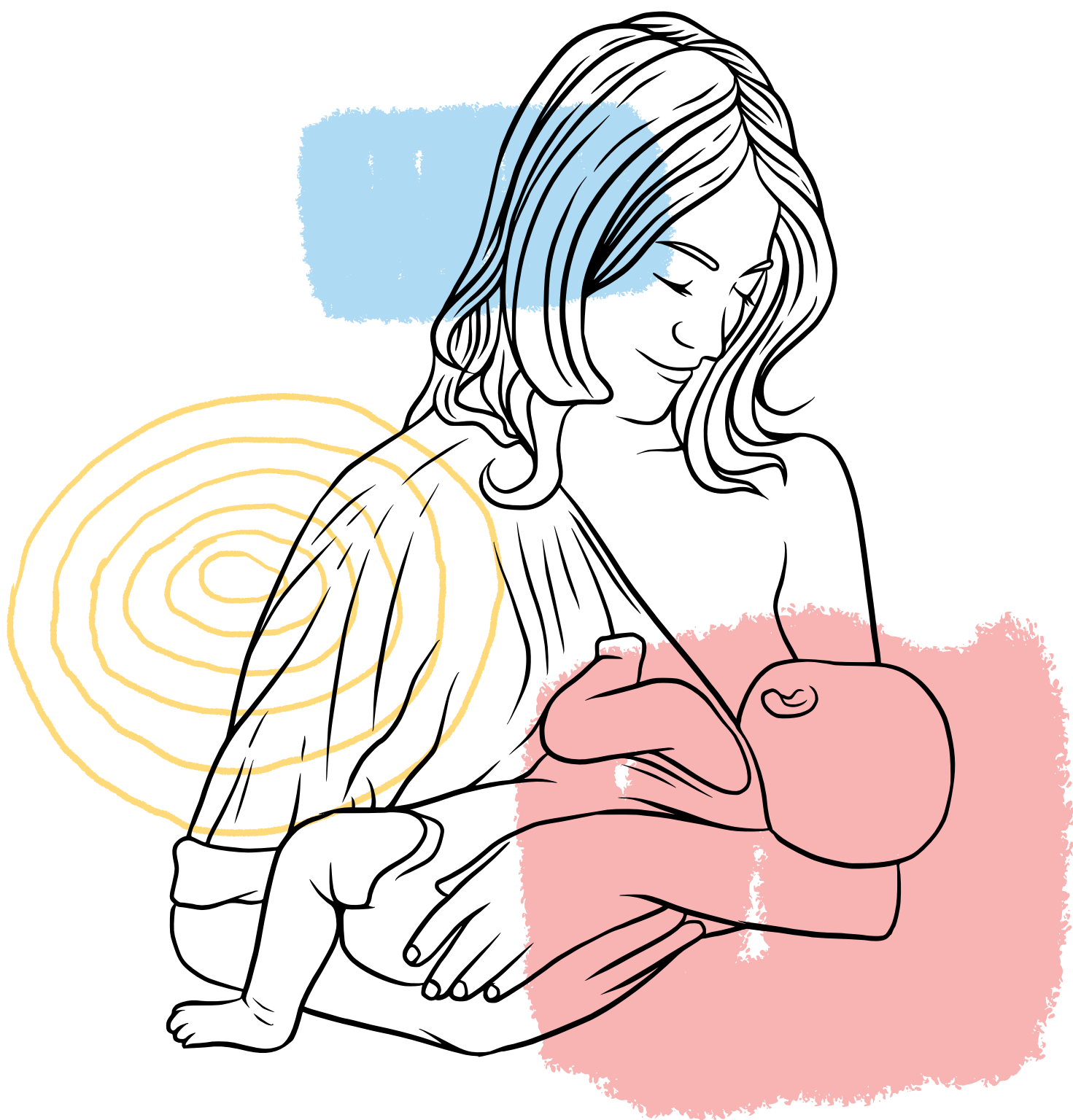


# Capítulo 3

## PUERPÉRIO: PRIMEIRA HORA E ACOMPANHAMENTO

### DOMICILIAR



# PUERPÉRIO: PRIMEIRA HORA E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR

## PUERPERIUM: FIRST HOUR AND HOME FOLLOW-UP

Rosicleide Rúbia Pereira Medeiros<sup>1</sup>

Leônidas Nelson Martins Júnior<sup>2</sup>

Rosilene de Araújo Silva Oliveira<sup>3</sup>

Jaqueline Adeliade da Silva Santos<sup>4</sup>

Tatiana Carneiro de Resende<sup>5</sup>

Mônica Cristiane Mendes Viana<sup>6</sup>

Cristina Maria Oliveira Martins Formiga<sup>7</sup>

Efigênia Aparecida Maciel de Freitas<sup>8</sup>

---

1 Mestra em Educação, trabalho e inovação em medicina pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Campus Universitário, Caicó- RN, 59078-970

2 Graduação em enfermagem. Hospital da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (HUUFJF/EBSERH). Rua Catulo Breviglieri Bairro, s/n - Santa Catarina, Juiz de Fora - MG, 36036-110

3 Enfermeira da Atenção Básica e da Maternidade do Hospital Universitário Professor Dr. Alberto Antunes - HUPAA. Mestranda em Ensino da Saúde - FAMED- UFAL. Campus A.C. Simões, Av. Lourival Melo Mota, s/n - Tabuleiro do Martins, AL, 57072-900

4 Graduada em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco-UPE. Enfermeira Obstetra pelo Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira - IMIP. Enfermeira assistencial no Hospital das Clínicas pela Universidade Federal de Uberlândia- UFU/EBSERH/Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266

5 Doutora em ciências da saúde. Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia. R. Piauí, 776 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38405-317

6 Mestre em Ciências Farmacêuticas (UFPI). Universidade Federal do Piauí. Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Ininga, Teresina - PI, 64049-550. Enfermeira assistencial Hospital de Urgências de Teresina ( HUT)

7 Graduação em Enfermagem. Especialização em enfermagem do trabalho. Enfermeira assistencial no Hospital Universitário Lauro Wanderley HULW/ Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB.

8 Pós-doutoranda em Ciências da Saúde pela Universidade do Porto – Portugal. Doutora em Ciências pela USP Ribeirão Preto. Docente da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará,

Barbara Dias Rezende Gontijo<sup>9</sup>

Leidmilla Urbano de Lima Azevedo Corrêa<sup>10</sup>

Laisa Moreira Santos<sup>11</sup>

Livia Thiane Albuquerque de Oliveira Teixeira<sup>12</sup>

Alana Fernandes Ribeiro<sup>13</sup>

Sílvia Regina dos Santos<sup>14</sup>

Maysa Oliveira Rolim Sanford Frota<sup>15</sup>

Renata de Andrade Correia Maia<sup>16</sup>

Elma Galdino Brandão<sup>17</sup>

---

Bloco 2U, 1720 - Umuarama, Uberlândia - MG, 38400-902.

9 Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Docente da Escola Técnica de Saúde da Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266

10 Psicóloga clínica/Neuropsicóloga. Grupo de estudos da Excelência Consultoria. Rua Adalgisa Luna de Menezes, 641, bancários, João Pessoa, Paraíba.

11 Especialista em Enfermagem Obstétrica. Enfermeira no Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia - Empresa Brasileira de Serviços hospitalares (EBSERH). Rua República do Piratini, 1102, Bairro Umuarama, Uberlândia, MG, CEP 38405-266

12 Enfermeira. Especialista em Gestão em Saúde e Pública. Enfermeira na Unidade Básica de Saúde Santa Inês - Secretaria Municipal de Saúde de Atalaia. R. Fernando Gondin, 151 - Atalaia, AL, 57690-000.

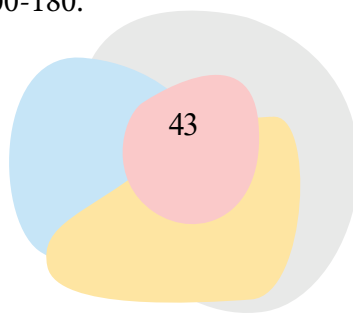
13 Mestre em atenção à Saúde. Doutoranda pelo programa de pós graduação em Atenção à Saúde - Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Av. Frei Paulino, 30 - Nossa Sra. da Abadia, Uberaba - MG, 38025-180

14 Mestranda Profissional em Saúde Ambiental e Saúde Do Trabalhador (PPGAT). Universidade Federal de Uberlândia (UFU). Av. Pará, 1720, Umuarama, Uberlândia - MG, CEP: 38400-902. silvia-santos.ss@ebserh.gov.br

15 Especialista em Enfermagem Clínica: aspectos patológicos e farmacológicos do cuidar pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). Enfermeira no Hospital Geral de Fortaleza (HGF) e na Maternidade Escola Assis Chateaubriand/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (MEAC-EBSERH). R. Coronel Nunes de Melo, s/n. 60430-270

16 Bacharelado em enfermagem. Especialista em urgência e emergência. Enfermeira no Hospital das Clínicas de Pernambuco. - Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901

17 Mestra em Saúde da Família pela Universidade Federal da Paraíba. Enfermeira da Estratégia Saúde da Família na Prefeitura Municipal de Campina Grande/PB. Av. Mal. Floriano Peixoto, 692 - Centro, Campina Grande - PB, 58400-180.



Socorro Alana Ramalho Rocha<sup>18</sup>

Kellyanne Morais Alves<sup>19</sup>

**Resumo:** Assim como a gravidez, o pós-parto, também chamado de puerpério, é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas por ser um período de intensas transformações e adaptações. O puerpério constitui-se como momento de fragilidade, demandando dos profissionais de saúde um comprometimento na avaliação e no cuidado dispensado durante este período à mãe, criança e família. Sendo assim, a indissociabilidade do cuidado à mãe e à criança, o aleitamento materno, o planejamento familiar e a morbimortalidade materna e infantil como aspectos, especialmente, relevantes, são merecedores de atenção no puerpério, na perspectiva da integralidade, promoção da saúde e qualidade de vida.

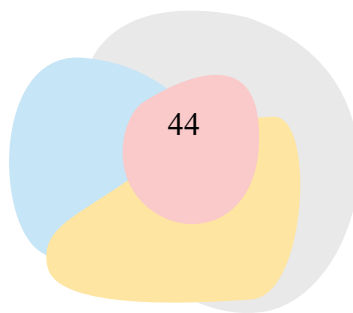
**Palavras Chave:** Puerpério; Gestante; Cuidado.

**Abstract:** Just like pregnancy, the postpartum period, also called puerperium, is a special period in a woman's life and deserves some specific considerations as it is a period of intense transformation and adaptation. of health professionals a commitment to the assessment and care provided during this period to the mother, child and family. Therefore, the inseparability of mother and child care, breastfeeding, family planning and maternal and child morbidity and mortality as aspects , especially relevant, worthy of attention in the postpartum period, from the perspective of comprehensiveness, health promotion and quality of life.

---

18 Mestranda em Saúde da Família na Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC-UFCG)/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Carlos Chagas, s/n - São José, Campina Grande - PB, 58400-398

19 Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nova Esperança. Especialista em Qualidade e Segurança do Paciente pelo Hospital Sírio Libanês. Hospital Universitário Lauro Wanderley/Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares (EBSERH). R. Tabelaio Estanislau Eloy, 585 - Castelo Branco, João Pessoa - PB



**Keywords:** Puerperium; Pregnant; Careful

## INTRODUÇÃO

Assim como a gravidez, o pós-parto, também chamado de puerpério, é um período especial na vida de uma mulher e merece algumas considerações específicas por ser um período de intensas transformações e adaptações (BRASIL, 2012). O puerpério inicia-se logo após o descolamento da placenta, e seu término é indeterminado, pois é individual de cada mulher, mas geralmente vai até os primeiros 42 dias pós-parto. (AUED et al., 2023).

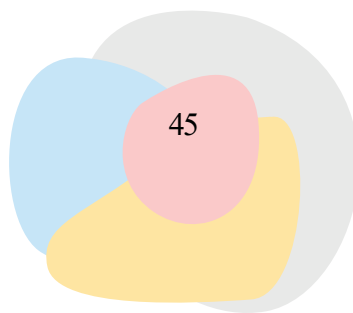
Por ser um período importante na recuperação, as primeiras horas pós-parto merecem atenção qualificada, a fim de garantir adequada estabilização na saúde das mulheres (BARATIERI et al., 2022). Mesmo que a maioria das alterações que ocorrem no puerpério sejam fisiológicas, os agravamentos à saúde da mulher podem ocorrer, e, se não identificados e tratados, podem evoluir, inclusive para morte materna (AUED et al., 2023).

Inúmeras complicações podem surgir durante esse período, tais como hemorragias, infecções, alterações emocionais, desregulação da pressão arterial, entre outras (BARATIERI et al., 2022).

De acordo com os dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), em 2020, registraram-se, no Brasil, 1.965 mortes maternas e, dessas, 1.180 ocorreram até 42 dias após o parto (AUED et al., 2023).

A adequada monitorização intra-hospitalar é imprescindível, mas a continuidade do cuidado, alicerçada na sua longitudinalidade por meio da consulta puerperal é fundamental para assegurar o bem-estar das puérperas (BARATIERI et al., 2022). No Brasil, a maioria dos cuidados com a puérpera inicia-se no âmbito hospitalar e se estende para os demais serviços de saúde, sobretudo para a Atenção Primária à Saúde (APS) (AUED et al., 2023).

Para AUED (2023), recomenda-se que no momento da alta hospitalar, a maternidade informe à equipe da APS que a mulher e o recém-nascido estão retornando para o domicílio, desse modo, a



equipe de saúde pode se organizar para a visita domiciliar.

Uma vez que as situações de morbidade e mortalidade materna e neonatal, em boa parte, acontecem na primeira semana após o parto, a visita domiciliar é de extrema importância e tem como objetivos: 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 a interação da mãe com o recém-nascido; identificar situações de risco ou intercorrências e conduzi-las, assim como orientar o planejamento familiar (BRASIL, 2012).

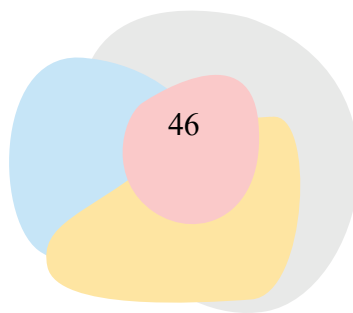
Sendo assim, a consulta domiciliar pós-parto pode oportunizar encontros decisivos entre puérperas e profissionais da saúde, e desse modo, impactar positivamente na saúde atual e futura de mulheres e crianças (AUED et al., 2023).

## **MATERIAIS E MÉTODO**

Trata-se de um estudo descritivo, que tem como objeto- a comunicação como importante ferramenta nas orientações prestadas para profissionais de saúde de uma forma geral. Por tratar-se de um estudo reflexivo, na qual não foi utilizada coleta de dados em campo e nem identificação dos participantes, o presente estudo não demandou a submissão ao Comitê de Ética. Entretanto os pesquisadores seguiram os preceitos éticos contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde

## **DESENVOLVIMENTO**

O puerpério, que dura de seis a oito semanas, é um período de mudanças físicas e psicológicas para a mulher, exigindo cuidado contínuo. Pode ser subdividido em três fases distintas: imediato (do 1º ao 10º dia), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia). No entanto, o atendimento durante o ciclo gravídico-puerperal, muitas vezes, é fragmentado, sem uma abordagem integrada. Ocasionalmente, os diferentes períodos após o parto são mal coordenados, com pouca continuidade



de assistência, e os sistemas de referência e contrarreferência são deficientes (BRASIL, 2006).

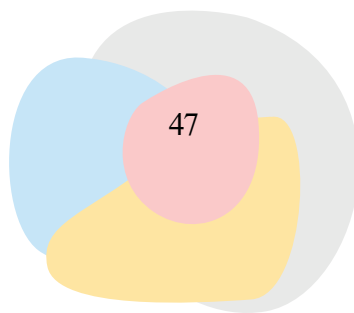
Assim, entendendo que a abordagem deve ser holística, considerando o contexto sociocultural e familiar, desde 1984 o Programa de Assistência Integrada da Saúde da Mulher (PAISM) enfatizou a importância de uma abordagem integral, incluindo aspectos biológicos, sociais, econômicos, históricos, políticos e culturais (BRASIL, 2006).

Em 1993, surge o conceito de alojamento conjunto no ambiente hospitalar. Essa prática visa promover uma maior integração entre mãe e bebê, estabelecendo um vínculo afetivo positivo desde o nascimento. Além disso, no alojamento conjunto, são oferecidas orientações em saúde voltadas para a família, o que possibilita o desenvolvimento de habilidades e competências para cuidar do recém-nascido, contribuindo para uma maior segurança emocional e reduzindo a incidência de desmame precoce (FERREIRA et al., 2018).

O Ministério da Saúde, através do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), recolocou em pauta o acesso e a qualidade do cuidado no ciclo gravídico-puerperal (BRASIL, 2002). Em 2011, a Rede Cegonha foi estabelecida para fortalecer a assistência materna e infantil no Brasil, reafirmando a necessidade de uma abordagem humanizada e resolutiva no puerpério. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de saúde forneçam suporte sensível e individualizado, reconhecendo as expectativas sociais e as necessidades específicas das mulheres durante esse período (BRASIL, 2011).

O puerpério é crucial para o bem-estar da mãe, do filho e da família, e qualquer fragilidade nesses grupos representa uma ameaça à saúde infantil, dada a importância do papel materno nos cuidados com as crianças. A mortalidade materna tem repercussões negativas significativas para a família e para o desenvolvimento das crianças, destacando a necessidade de uma atenção integral durante esse período (BRASIL, 2011).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que os bebês tenham contato direto com a mãe logo após o parto por, pelo menos, uma hora, e que a amamentação seja iniciada assim que possível, para promover o aleitamento materno exclusivo. Essa recomendação se baseia na capacidade



natural dos recém-nascidos de buscar instintivamente o mamilo e iniciar a amamentação, o que contribui para o estabelecimento do aleitamento exclusivo (WHO, 2009).

O início precoce da amamentação está associado a uma maior duração do aleitamento materno e a uma redução significativa da mortalidade infantil, especialmente em países de baixa renda. Esses benefícios são atribuídos aos componentes do leite materno e ao vínculo mãe-bebê estabelecido durante a amamentação (WHO, 2009).

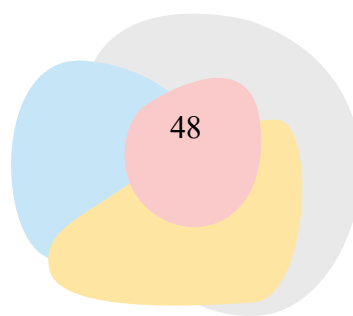
O contato “pele a pele” após o parto também proporciona benefícios, como a colonização da pele do bebê pela microbiota da mãe, a regulação da temperatura corporal e a estabilidade cardiorrespiratória. Além disso, a sucção do seio estimula a liberação de hormônios que promovem a produção de leite e ajudam na recuperação pós-parto da mãe. Nos últimos anos, a importância do início oportuno da amamentação tem sido cada vez mais reconhecida e enfatizada pelos profissionais de saúde e pesquisadores, em consonância com as recomendações da OMS (ESTEVEES et al., 2014).

No âmbito da atenção primária à saúde, o puerpério é uma área fundamental para a Estratégia Saúde da Família (ESF) no Brasil. A normatização estabelece a realização de visitas domiciliares nos primeiros sete dias pós-parto para avaliar a saúde materno-infantil, promover ações preventivas e identificar situações de risco (CORRÊA et al., 2017).

O Ministério da Saúde recomenda priorizar visitas a famílias em maior vulnerabilidade. Estudos mostram que intervenções domiciliares nas primeiras 48 horas após o parto têm impacto significativo na prevenção de mortalidade infantil e promovem diversos benefícios, como o desenvolvimento da parentalidade e a promoção da amamentação (CORRÊA et al., 2017).

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o puerpério constitui-se como momento de fragilidade, demandando dos profissionais de saúde um comprometimento na avaliação e no cuidado dispensado durante este período à mãe, criança e família. Sendo assim, a indissociabilidade do cuidado à mãe e à criança, o alei-





tamento materno, o planejamento familiar e a morbimortalidade materna e infantil como aspectos, especialmente, relevantes, são merecedores de atenção no puerpério, na perspectiva da integralidade, promoção da saúde e qualidade de vida.

## REFERÊNCIAS

AUED, G. K., SANTOS, E. K. A. DOS, BACKES, M. T. S., SANTOS, D. G., KALIVALA, K. DAS M. DE M., & OLIVEIRA, D. R. DE. (2023). Transição do cuidado à mulher no período puerperal na alta hospitalar. Escola Anna Nery, 27. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2022-0396pt>

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

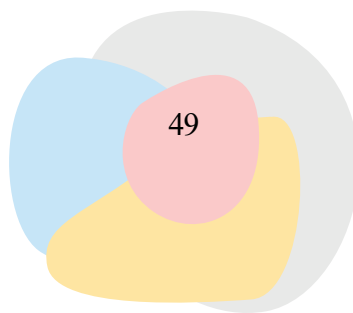
BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento - manual técnico. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2012.

CORRÊA, M.S.D.; FELICIANO, K.V.O.; PEDROSA, E.N.; SOUZA, A.I. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. Cad. Saúde Pública, v. 33, n.3, 2017.

ESTEVES, T.M.B.; DAUMAS, R.P.; OLIVEIRA, M.I.C.; ANDRADE, C.A.F.; LEITE, I.C. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida: revisão sistemática. Rev. Saúde Pública, v. 48, n. 4, 2014.



FERREIRA, A.P.; DANTAS, J.C.; SOUZA, F.M.L.C.; RODRIGUES, I.D.C.V.; DAVIM, R.M.B.; SILVA, R.A.R.; O enfermeiro educador no puerpério imediato em alojamento conjunto na perspectiva de Peplau. Rev Eletr Enf., v. 20, n. 1, 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Baby-friendly hospital initiative: revised, updated and expanded for integrated care. Section 2. Strengthening and sustaining the baby-friendly hospital initiative: a course for decision-makers. Geneva, 2009.

