

## ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PUERPERIO

**Gabrielle Brandão Miranda<sup>1</sup>**  
**Sabrina Ferreira Brandão<sup>1</sup>**  
**Ana Paula Coelho Marcolino<sup>2</sup>**

[anapawlamarcolino@outlook.com](mailto:anapawlamarcolino@outlook.com)

**ÁREA DO CONHECIMENTO:** Ciências da saúde

### RESUMO

A assistência à mulher no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é de fundamental importância para a saúde materna e neonatal torna-se essencial a assistência de enfermagem qualificada, tendo como base a prevenção de complicações, o conforto emocional e físico do binômio mãe-filho. O presente estudo teve como objetivo descrever os cuidados de enfermagem no puerpério. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, que foi realizada por meio de entrevista semiestruturada, a amostra da pesquisa foi constituída por 10 participantes que apresentam precedente de parto, na faixa etária de 21 a 35 anos. Os relatos das puérperas demonstram a insatisfação com a falta de acompanhamento do puerpério pelos profissionais da atenção primária, e conseqüentemente a carência de ações educativas e orientações que pudessem ajudá-las a vivenciar esse período. É nessa consulta que as mulheres têm o acompanhamento fisiológico e psicossocial. Assim, percebe-se a necessidade de estudos que coloque o período puerperal em evidência, divulgando sua importância, despertando o interesse das mulheres e incentivando o desenvolvimento de mais trabalho.

**PALAVRAS-CHAVE:** Parto; transtornos puerperais; enfermagem; cuidados de enfermagem.

### 1.INTRODUÇÃO

A maternidade é uma etapa de mudanças fisiológicas, físicas e emocionais na vida da mulher que requer um preparo e atenção durante todo o processo. Logo no final desse processo inicia o período puerperal, essa assistência deve ocorrer ainda

<sup>1</sup> Acadêmicas do 6º período de Enfermagem do Centro Universitário Vértice - UNIVERTIX

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem. Especialista em Docência do Ensino Superior. Professora do Centro Universitário Vértice- UNIVÉRTIX

no ambiente hospitalar em que deve ser identificado e avaliado qualquer alteração com a mulher e a criança. Esse período é considerado importante para o acompanhamento e desenvolvimento da criança, como também a evolução da mulher que é sequenciado pela Equipe de Saúde da Família (ESF) através da visita domiciliar, consulta puerperal, a puericultura e o planejamento familiar (Martins *et al.*, 2012).

O puerpério mesmo que assistido de forma regular pelos profissionais de saúde em sua maioria direcionam os cuidados ao recém-nascido e acabam deixando a puérpera em segundo plano. O suporte oferecido pela equipe de saúde é essencial, uma vez que a puérpera precisa de alguém que esclareça suas dúvidas e lhe transmita autoconfiança, indispensável ao desempenho materno. As puérperas necessitam, ainda, de ajuda e auxílio de familiares, como também de grupos de apoio que favoreçam esta fase de adaptação (Cheffer; Nenevê; Oliveira, 2020).

Esse período é caracterizado por insegurança, medo e inexperiência em relação aos cuidados da mulher e do recém-nascido. Além disso, as mudanças ocorridas na vida da mulher durante o período gravídico puerperal vão além de aspectos físicos e emocionais, afetando também ao seu cotidiano familiar e social (Costa; Britto, 2016).

A enfermagem pode ofertar uma assistência de qualidade à puérpera por meio da consulta de enfermagem, onde o objetivo deve ser a humanização do atendimento, buscando entender o momento vivido com sensibilidade e empatia, identificando os problemas corporais e as modificações psicoemocionais, elaborando planejamentos e intervenções buscando a melhora completa da paciente, aplicando a visão holística, essa abordagem da equipe de enfermagem é diferente do modelo médico, onde apenas é realizado o diagnóstico e o tratamento da patologia, o alcance da enfermagem deve ser maior do que as doenças e buscar tratar a puérpera como um todo (Mota; Silva, 2020).

O suporte oferecido pela equipe de saúde é essencial, uma vez que a puérpera precisa de alguém que esclareça suas dúvidas e lhe transmita autoconfiança, indispensável ao desempenho materno. As puérperas necessitam,

ainda, de ajuda e auxílio de familiares, como também de grupos de apoio que favoreçam esta fase (Silva; krebs, 2021).

Estabeleceu-se então como questão norteadora deste trabalho a seguinte questão: Qual a importância dos cuidados de enfermagem no puerpério? Com isto, definiu-se como objetivo descrever os cuidados de enfermagem no puerpério.

Com este estudo pretende-se contribuir nas reflexões sobre o cuidado fornecido à parturiente, conduzido a partir da perspectiva da humanização e, servir de subsídio para que outros profissionais de saúde e os próprios gestores sejam instigados em relação às mudanças necessárias no cenário da gestação para promover a sua humanização.

## **2. FUNDAMENTAÇÃO TEORICA**

O Brasil, anualmente são realizados mais de 3.000.000 de partos, em 2016 tivemos um total de 2.857.800 nascidos vivos. Isso demonstra um alto número destes atendimentos, e a importância de se evitar problemas que advenham deste fato, já que o Sistema Único de Saúde (SUS) é o maior responsável por essa assistência, mesmo gestantes da rede privada em algum momento acabam procurando o sistema público durante sua gestação, parto ou puerpério (Brasil, 2001).

O Ministério da Saúde alerta para o elevado índices de cesarianas, no ano de 2015, 40,2% dos partos no SUS tiveram esta via de parto e, na rede privada, esse índice é ainda maior, o que gera grande preocupação, já que a cesariana é um fator de risco para diversas complicações para a mulher e o neonato, também aumenta os custos de atendimento e o tempo de permanência na unidade hospitalar (Brasil, 2018).

No Brasil, estima-se que ocorra em 53,5% dos partos e, na maioria dos casos, é desnecessária e pode gerar inúmeras complicações as mulheres. Por isso, sua redução também é uma meta primordial no sistema de saúde brasileiro, principalmente no SUS (Monguilhott; Bruggemann; Freitas; D'Orsi, 2018).

O período da gestação envolve diversos momentos, denominado ciclo gravídico puerperal. O puerpério em especial é um período em que todas as modificações corporais e sistêmicas voltam a seu estado normal (pré-gravídico). Ele é dividido em

três momentos: Puerpério imediato, que vai desde a dequitação até a 2 hora após o parto; Puerpério mediato, que se inicia após a 2ª hora e dura até o 10º dia do pós-parto; Puerpério tardio, que dura do 11º ao 45º dia do pós-parto (Freitas *et al.*, 2014).

O período do puerpério é um momento de muitas mudanças no corpo da mulher, onde tudo que se alterou na gravidez volta a forma anterior à gestação, e também é um momento que envolve diversos riscos, já que o trabalho de parto é um momento estressante e que mexe muito com a fisiologia corporal da paciente. Por isso, existem diversas complicações decorrentes do parto que podem acometer a mulher no puerpério (Freitas; Silva; Barbosa, 2016).

Existem gestantes que têm um risco maior de desenvolver complicações no puerpério, estas são as gestantes que tiveram uma gestação de alto risco. Portanto, é importante conhecer a diferença de uma gestante de baixo e de alto risco, e o que este fenômeno acarreta de risco ao puerpério. A gestante de baixo risco é aquela que não apresenta complicações gestacionais, ou então, não desenvolveu nenhuma complicação. Já as gestantes de alto risco são as que apresentam complicações (síndromes hipertensivas, hemorragias na gestação, disfunções nutricionais, entre outros), extremos de idade (< 16 anos e > 40 anos) e ou patologias prévias a gestação - diabetes, disfunções vasculares, endometriose, entre outros (Brasil, 2017).

O papel da equipe de enfermagem é identificar e encaminhar situações de risco obstétrico, trabalhar com a promoção, prevenção e reabilitação das pacientes, e estes cuidados vêm sendo cada vez mais importantes para as puérperas, pois evita diversas mortes por complicações (Santos; Caveião, 2014).

As ações educativas fundamentais executadas pela equipe de enfermagem devem ser permeadas pela escuta sensível, empatia, acolhimento e a valorização das especificidades das mulheres que sabiamente são influenciadas por expectativas sociais relativas à maternidade (Silva, 2014).

### **3.METODOLOGIA**

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa. Em termos gerais, a pesquisa qualitativa foca nas pessoas, naquilo que

as faz recorrer aos cuidados e experiências com impacto na sua condição de saúde. A natureza da investigação qualitativa se centra na procura de significados, na medida em que os fenômenos, as manifestações, as ocorrências, os fatos, os eventos, as ideias, os sentimentos e os assuntos são orientados pelas experiências humanas (Ribeiro; Souza; Costa, 2016).

A pesquisa foi realizada com usuárias de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), da cidade de Matipó, município localizado na Zona da Mata Mineira, com uma população estimada em 8.018 habitantes, sendo 3.587 do sexo feminino. Atualmente, o município tem como fonte econômica a pecuária, produzindo também, café, milho e banana, além de pequenas empresas (IBGE, 2017).

A amostra da pesquisa foi constituída por 10 participantes na faixa etária entre 21 a 35 anos, estas apresentaram precedente de parto. Dentre os critérios de inclusão estabelecidos para determinação das participantes da pesquisa estiveram: Residir no município de Matipó MG e está adscrito no ESF que foi realizada a pesquisa; Mulheres entre 21 a 35 anos de idade com precedente de parto e que concordarem em participar da pesquisa.

Mediante autorização da Secretária Municipal de Saúde foi realizado um levantamento das mulheres cadastradas nas unidades ESF. A busca ativa foi realizada mediante parceria com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Ficha B-GES. A Ficha B-GES refere-se a um instrumento/formulário do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), utilizada por ACS para cadastramento e acompanhamento das gestantes, reunindo dados gerais e sócios demográficos (Brasil, 2003).

As entrevistas foram divididas em duas etapas: a primeira consistia em um breve levantamento dos dados sociodemográficos para melhor caracterização das participantes da pesquisa; na segunda parte foi utilizado um roteiro semiestruturado composto de questões que atendem aos objetivos propostos.

As participantes foram informadas do objetivo do estudo no momento do convite a participar e antes da realização das entrevistas e a sua participação, foi concretizada mediante a assinatura do TCLE e assinatura do termo de Autorização para Uso de Imagens e Depoimentos.

Este estudo seguiu todas as especificações da Lei 466/2012 (Brasil, 2012), que trata de pesquisa envolvendo seres humanos, resguardando-lhe o anonimato e autonomia de recusar-se ou desistir de fazer parte da amostra do estudo. Os pesquisadores mantiveram a identidade das entrevistadas em sigilo e confidencialidade, atendendo à legislação brasileira, em especial, à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, e a Resolução CNS nº 580 de 2018, que estabelece as especificidades éticas das pesquisas de interesse estratégico para o Sistema Único de Saúde (SUS) serão contempladas em Resolução específica, e dá outras providências, e utilizarão as informações somente para fins acadêmicos e científicos.

As entrevistas gravadas em seguida foram transcritas na íntegra. Inicialmente foi realizada uma pré-análise da leitura flutuante do material. Os dados foram interpretados com base no referencial teórico Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2016). Essa técnica passa por etapas essenciais para a compreensão e melhor exploração do material coletado mediante a leitura dos discursos das entrevistadas e aglomeração em núcleos das ideias centrais da fala de cada uma.

#### **4. CATEGORIAS EMERGENTES DA COLETA DE DADOS**

Participaram do estudo dez usuárias de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), o perfil obstétrico e sociodemográfico das participantes evidencia majoritariamente mulheres multíparas, com idade entre 21 e 35 anos. Quanto à situação conjugal, oito são casadas, e duas são solteiras. Quanto à escolaridade, notou-se que as mulheres eram instruídas, uma vez que possuíam ensino médio completo. Quanto ao histórico gestacional, oito mulheres escolheram o parto via cesariana. É notável o aumento dos percentuais de partos cesáreos paulatinamente à escolaridade, contrapondo-se ao senso comum de que mulheres mais escolarizadas tenderiam a avaliar melhor os riscos de uma cirurgia tão invasiva quanto a cesariana, tanto para o bebê, quanto para própria parturiente (Padua *et al.*, 2020).

A análise sistêmica das entrevistas do estudo possibilitou traçar pontos de inteligibilidade e agrupá-los em duas categorias: Escolha da via do parto e Assistência recebida pela equipe de enfermagem.

Com o intuito de descrever os resultados e resguardar suas identidades, as dez entrevistadas foram identificados com nomes fictícios iniciados por letra similar.

#### **4.1 A ESCOLHA DA VIA DO PARTO**

A assistência pré-natal é uma ação realizada, principalmente, na atenção primária e está diretamente relacionada com os níveis de saúde do binômio mãe-bebê. É um momento para esclarecimento de dúvidas, troca de experiências, conhecimentos e compreensão da gestação. A maioria das gestantes realiza seu acompanhamento pré-natal na rede básica de saúde e é o/a enfermeiro/a que normalmente identifica a gestante, inicia os atendimentos, e tem um papel importante na prevenção e promoção da saúde (Amorim *et al.*, 2022).

A maioria das mulheres entrevistadas optaram pelo parto cesárea pela falta de conhecimento, mitos, crenças e tabus no que diz respeito ao parto normal:

*"Tive casariana, sempre quis casariana, ninguém me incentivou, é, eu sempre tive na minha cabeça que eu queria fazer cesariana". (Camila, 23 anos).*

*"Cesariana foi eu que escolhi, preferi pelo fato de não sentir dor, acho mais tranquilo". (Livia, 35 anos).*

*"Escolhi a cesariana, porque tem muitas pessoas que não conseguem ter o parto normal né, aí eu já fui decidida na cesária". (Graziela, 23 anos).*

O Ministério da Saúde (MS) estabelece que o parto normal é mais seguro comparado ao cirúrgico, pois apresenta menos riscos de infecções, hemorragias, prematuridade e complicações gerais (Ferreira Junior *et al.*, 2017).

Segundo Silva *et al.* (2017) diante das altas taxas de cesáreas, as razões pela preferência e suas justificativas, torna-se essencial reavaliar a forma de estruturação das práticas obstétricas, com o propósito de proceder mudanças no apoio ao parto, respeitando a fisiologia da mulher e favorecendo os interesses de todos os envolvidos. Considerando que o "bom parto", seja ele vaginal ou cesárea, deve ser aquele que permita bem-estar materno e neonatal. Outro fator que eleva o índice de

cesarianas no país é a ineficiência da assistência direcionada ao parto normal, que não atende as recomendações das evidências científicas.

Receber orientações sobre os tipos de parto, suas vantagens e desvantagens é primordial no período gestacional, mas de acordo com o relato das entrevistadas durante a coleta de dados ficou evidente que nem todas receberam essa orientação, como podemos observar:

*“Sim ela me falou que o parto normal era melhor, me perguntou se eu tinha preferência, se eu tinha alguma dúvida entre eles”. (Jessica, 27 anos).*

*“Não, não foi explicado em detalhes isso tudo não”. (Bruna, 22 anos).*

*“Não recebi nenhuma orientação sobre os tipos de parto”. (Ana, 23 anos).*

A comunicação durante o pré-natal com as gestantes sobre tipos de parto deve ser pautada no conhecimento dos diferentes tipos de parto, suas vantagens e desvantagens, garantindo uma assistência qualificada promovendo assim uma escolha consciente e segura, contribuindo para condições mais humanizadas do nascimento, tanto para a vida da mulher quanto para o bebê (Féliz *et al.*, 2018).

O parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o bem estar de mãe e filho, no entanto no que se refere ao parto humanizado as entrevistadas demonstraram pouco conhecimento e interesse, verificamos esse fato nas falas de:

*“Eu não sei sobre não, nem faço ideia como que é um parto humanizado”. (Elisa, 23 anos).*

*“Olha não sei muito sobre, o que eu sei o parto humanizado espera a hora do bebê, tem ajuda dos profissionais e a humanização”. (Fabia, 27 anos).*

*“Posso falar que é o parto normal que eu conheço”. (Olivia, 28 anos).*

A humanização no parto é caracterizada por atitudes acolhedoras, realizadas de forma delicada e segura para a gestante, sendo um processo no qual a parturiente seja a personagem principal como pessoa única, em um momento da sua vida em que requer atenção e cuidado (Silva; Santos; Passos, 2022).

Segundo Nascimento; Silva; Viana (2018) a humanização não significa apenas realizar o parto normal, realizar ou não procedimentos, mas engloba o respeito ao processo fisiológico e a dinâmica de cada nascimento.

## 4.2 ASSISTÊNCIA RECEBIDA PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Todas as informações que são fornecidas no acompanhamento da gestante são de extrema importância e fazem parte do processo de cuidar, porém, a forma como se transmite as orientações e como se estabelece o contato profissional x paciente é que resulta na efetividade do cuidado. Estudos demonstram que o vínculo possui maior impacto positivo na assiduidade da gestante em consultar, grupos de apoio, reuniões (Nascimento *et al.*, 2020).

Os benefícios do aleitamento exclusivo são ressaltados na perspectiva do desenvolvimento saudável da criança:

*“Elas falavam da importância que o bebê fique imune, que eu fizesse de tudo pra dar até os seis meses”. (Bruna, 22 anos).*

*“Só ensinavam a amamentar. Ajudou, ajudou a colocar no peito”. (Fabia, 27 anos).*

*“Elas falavam que a criança ia ser mais sadia, não precisava nem de água, tanto para ela, quanto para mim”. (Ana, 23 anos).*

As puérperas relataram a ajuda recebida pela equipe de enfermagem para amamentar, enfatizando que os profissionais contribuíram com essa prática por meio do apoio e pela realização de massagem para evitar o ingurgitamento do seio e facilitar a descida do leite:

*“Ajudavam, porque sempre os meus seios ficavam muito duros e doía muito, aí elas vinham, ensinavam a dar as massagens pra poder ir liberando o leite”. (Jessica, 27 anos).*

No relato abaixo, a puérpera enfatiza que assistiu a uma palestra educativa sobre amamentação e que recebeu ajuda da equipe de enfermagem da maternidade para amamentar:

*“Aí na maternidade elas ficavam sempre olhando, vendo se estava dando de mamar direitinho, se ela estava pegando o peito”. (Lívia, 35 anos).*

No relato a seguir, a puérpera enfatiza que o seu pós-parto foi bastante tranquilo e associa isso ao apoio que recebeu da família e dos profissionais de saúde, enfatizando a importância do curso de amamentação para adquirir experiência e conhecimento para conduzir a amamentação:

*“Eu gostei, foi tranquilo, eu tive atenção do meu marido, da minha família, dos profissionais, não faltou nada. Tudo o que me mandaram eu fazer eu fiz. Amamentar, tudo direitinho”. (Olivia, 28 anos).*

As entrevistadas relataram terem recebido orientações de como amamentar pela equipe de enfermagem, o que se percebe nos trechos abaixo:

*“Eles falavam sobre a forma de amamentar ela. Pra ela amamentar melhor, quando abrisse a boca colocasse a aréola do peito na boquinha dela”. (Elis, 23 anos).*

*“Da minha mãe, porque eu confiava. Ela me explicou tudo o que eu tinha que saber, que eu não podia pegar peso”. (Fabia, 27 anos).*

Outra orientação enfatizada no pós-parto foram os cuidados com as mamas. Isso é evidenciado nos relatos a seguir:

*“Eles diziam para dar sempre banho de sol, quando for amamentar sempre lavar o peito e cuidar dele direitinho. Essas coisas, alimentação, não dar nada além do leite”. (Camila, 23 anos).*

*“Eles falavam que tinha que lavar os seios, tinha que expor ao sol, pra massagear pra facilitar a descida do leite”. (Bruna, 22 anos).*

As puérperas também relataram não terem recebido orientações em relação ao cuidado de si, somente em relação à criança, reforçando que o foco da educação em saúde praticada pelos profissionais no pós-parto estava voltado para estratégias de cuidado à criança.

*“Em relação a mim, que eu me lembre, não. Elas sempre falavam do neném, mas de mim não”. (Jessica, 27 anos)*

*“O acompanhamento que eu tive foi só da criança mesmo”. (Fabia 27 anos).*

O domicílio é considerado um importante cenário para a extensão do cuidado de enfermagem, onde a enfermeira tem como objetivo primordial favorecer o bem-estar da puérpera. O PHPN considera essa atividade indispensável à mulher no ciclo grávido-puerperal, mas para alguns o fim do processo de gestação é o parto. Na primeira semana de Saúde Integral é realizada a verificação do cartão da gestante, a condição da gestação, e do atendimento ao parto e ao recém-nascido (Gomes; Santos, 2017).

Os relatos das puérperas demonstram a insatisfação com a falta de acompanhamento do puerpério pelos profissionais da atenção primária, e

consequentemente a carência de ações educativas e orientações que pudessem ajudá-las a vivenciar esse período. Como evidenciado nos relatos:

*“Eu acho que prejudica, era para eles virem, me dar um apoio, orientar, porque mãe que é de primeira não tem muita experiência, precisa de experiência, pra eles orientarem como deve fazer, como não deve”. (Bruna 22 anos).*

*“Seria bom a visita de um profissional para dar mais informações, porque a gente tem muita dúvida se está se cuidando do jeito certo, se está tendo os cuidados certos com o bebê”. (Lívia, 35 anos).*

*“Não recebi visita do ESF, ninguém apareceu na minha casa”. (Fabia, 27 anos).*

Como essas visitas são de muita importância há uma necessidade dos profissionais de saúde desvincular-se dos procedimentos tradicionais, sendo limitada somente a Unidade de Saúde da Família. As visitas realizadas domiciliares é um modo do profissional de saúde estabelecer um vínculo maior com o paciente e entender suas particularidades, já na visita domiciliar puerperal, garante um acesso individualizado à saúde da mãe e do recém-nascido (Mazzo; Brito; Santos, 2014).

A competência do enfermeiro é notada quando o mesmo dentro da sua categoria profissional, é treinado e comprometido com proficiência nas habilidades fundamentais para o acolhimento e orientações das gestantes, do nascimento ao período pós parto (Ferreira *et al.*, 2017).

O que demonstra uma falta de incentivo e preocupação quanto à uma formação técnica do enfermeiro; e a formação obstétrica é necessária para a assistência integral da gestante, pois o enfermeiro obstetra tem capacitação para atuar no pré-natal, parto e puerpério com as melhores práticas existentes na área. A formação do enfermeiro em obstetrícia envolve habilidades e competências que “possibilitam a prestação de um cuidado integral (Reis, 2015).

Segundo as visitas realizadas domiciliares é um modo do profissional de saúde estabelecer um vínculo maior com o paciente e entender suas particularidades, já na visita domiciliar puerperal, a paciente está realizada no período pós-parto (40 dias após o parto) garante um acesso individualizado à saúde da mãe e do recém-nascido. É de grande importância que as profissionais indicam benefícios, como desenvolvimento da parentalidade, prática de amamentação,

detecção e acompanhamento de depressão pós parto e reduz a mortalidade neonatal e materna (Paroni *et al.*, 2022).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cuidar humanizado deve estar centrado em uma assistência multiprofissional, tendo como foco principal a garantia do bem-estar da mulher e do recém-nascido, considerando os aspectos sociais, culturais e raciais.

O acolhimento e a atenção oferecida pela equipe de enfermagem são de extrema importância para amenizar o tão temido medo do parto. De um modo geral, o ponto inicial para humanização da assistência é o respeito, considerado o fator determinante para haver uma contemplação do cuidado em todo o ciclo gravídico-puerperal. O profissional enfermeiro apresenta-se como a principal referência de cuidado para à gestante, uma vez que é responsável por atividades de promoção e prevenção de saúde e realiza o vínculo primário de assistência.

Dessa forma, é necessário que sejam realizadas melhorias no processo de acompanhamento gravídico-puerperal que envolvem desde o primeiro contato a acolhimento até orientações e informações durante todo o pré-natal.

## REFERÊNCIAS

AMORIN, T.S.; BACKES, M. T. S.; CARVALHO, K. M.; SANTOS, E. K. A.; DOROSZ, P. A. E.; BACKES, D. S. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v.26, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0300> Acesso em: 29. jun. 2024.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília-DF: Conselho Nacional de Saúde, 2012. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html) Acesso em: 08.abr.2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Pela primeira vez o número de cesarianas não cresce no país**. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-03/numero-de-cesarianas-cai-pela-primeira-vez-no-brasil#:~:text=Pela%20primeira%20vez%20desde%202010,5%20ponto%20percentual%20em%202015> . Acesso em: 01. fev. 2024].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

COSTA, P.F.; BRITO, R.S. Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura. **Rev. de Saúde Pública do Paraná**, v.17, n.2, p. 237-245, 2016.

CHEFFER, M. H.; NENEVÊ, D. A.; OLIVEIRA, B. P. Assistência de enfermagem frente às mudanças biopsicossociais da mulher no puerpério: uma revisão da literatura. **Revista Varia Scientia**, v. 6, n. 2, p 1-8, 2020.

FERREIRA JÚNIOR, A. R.; ROCHA, F. A. A.; CARNEIRO, J. M.; FREITAS, N. A. Discurso de mulheres na experiência do parto cesáreo e normal. **Revista Saúde.Com**, v. 13, n. 2, p. 855-862, 2017.

FÉLIX, H. *et al.* A percepção de gestantes sobre os diferentes tipos de parto. **Enfermagem Brasil**, v. 17, n. 5, p. 497-503, 2018.

FREITAS, D.R.; VIEIRA, B.D.G.; VALDECYR, H.A.; RODRIGUES, D.P.; LEÃO, D.C.M.R.; CRUZ, A.F.N. Alojamento conjunto em um hospital universitário: depressão pós-parto na perspectiva do enfermeiro. **Rev Pesquisa Cuidado Fundamental**. v.6, n.3, p.1202-1211, 2014.

FREITAS, M.E.S.; SILVA, F.P.; BARBOSA, L.R. Análise dos fatores de risco associados à depressão pós-parto: revisão integrativa. **Rev Aten Saúde São Caetano do Sul**. v.14, n.48, p.99-105, 2016.

GOMES, G. F.; SANTOS, A. P. V. Assistência de Enfermagem no puerpério. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.6, n.2, 2017. Acesso em: 02 jun.2024.

MAZZO, M.H.S.N.; BRITO, R.S.; SANTOS, F.A.P.S. Atividades do enfermeiro durante a visita domiciliar pós-parto. **Rev. enferm UERJ**. v.22, n.5, p. 663-667, 2014.

MARTINS, S.N. *et al.* Ações de enfermagem no período puerperal na atenção primária à saúde. **RETEP – Rev. Tendên. da Enferm. Profis**, v.4, n.4, 2012.

MOTA, L. R. S.; SILVA, R. R. A. **Cuidados de enfermagem no estabelecimento do vínculo entre mãe e o bebê no puerpério**. Orientadora: Profa. Ms. Flávia Pinheiro Della Giustina. (Conclusão do curso Enfermagem) Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, 2020.

MONGUILHOTT, J.J.C.; BRUGGEMANN, O.M.; FREITAS, P.F.; D'ORSI, E. Nascer no Brasil: a presença do acompanhante favorece a aplicação de boas práticas na atenção ao parto na região Sul. **Rev Saúde Publica**. v.52, n.1, 2018.

NASCIMENTO, V.F.; SILVA, T. F.; TERÇAS-TRETTEL, A. C. P.; HATTORI, T. Y.; LEMES, A. G. & RODRIGUES, R. D. DA S. Perfil de orientações recebidas no pré-natal no interior de Mato Grosso, Brasil. **Revista Enfermería Actual de Costa Rica**, 39, Julio-Diciembre 2020. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0i39.39083> Acesso em 29. Jan.2024.

PADUA, G. R. *et al.* Fatores que influenciam a mulher na escolha de via de parto **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 3, p. 16612-16623, 2022.

PARONI, C. G. L.; NIEBLAS, C. O.; COSTA, D. M. S. C.; MAIA, L. C. P.; FERREIRA, L. L.; PIMENTEL, M. M.; MACEDO, M. L.; P. V. P. A importância da visita domiciliar puerperal na saúde da mãe e do recém-nascido: uma revisão integrativa. **Recisatec - Revista Científica Saúde E Tecnologia**, [S. l.], v. 2, n. 4, p. 1-10. Disponível em: <https://recisatec.com.br/index.php/recisatec/article/view/120/102> Acesso em: 15.mar.2024.

REIS, T.R.; ZAMBERLAN, C.; QUADROS, J.S.; GRASEL, J.T.; MORO, A.S.S. Enfermagem Obstétrica: contribuições às metas dos objetivos de desenvolvimento do milênio. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 36, p. 94-101. 2015.

SANTOS, A.K.O.; CAVEIÃO, C. A importância da assistência de enfermagem no puerpério para redução da morbimortalidade materna. **Rev Saúde e Desenvolvimento.** v.6, n.3. 2014.

SILVA, A. C.; SANTOS, K. A; PASSOS, S. G. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. **Revista JRG De Estudos Acadêmicos**, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022.

SILVA, M. R.; KREBS, V. A. Uma análise sobre a saúde da mulher no período puerperal. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 1, p. 611-620, 2021. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22807>. Acesso em: 7 mar. 2024.

SILVA, G.F. **A influência do enfermeiro no puerpério.** Florianópolis. Monografia (Especialização em Linhas de Cuidado de Enfermagem Saúde Materna Neonatal e do Lactante) - Universidade Federal de Santa Catarina, 2014.