



**LIGA DE ENSINO DO RIO GRANDE DO NORTE
CENTRO UNIVERSITÁRIO DO RIO GRANDE DO NORTE
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARJAN STELLA LISBOA PESSOA

**A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO DE
CESÁREA**

**NATAL RN
2012**

MARJAN STELLA LISBOA PESSOA

**A IMPORTÂNCIA DAS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM NO PÓS-PARTO DE
CESÁREA**

**Orientadora: Mariluce Oliveira de Araújo
Artigo Científico apresentado ao Curso
de Graduação em Enfermagem**

**NATAL RN
2012**

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever a importância das orientações prestadas pelo enfermeiro no pós-parto cesariano, durante a hospitalização. Trata-se de uma revisão de literatura, realizado em base de dados do SCIELO, BIREME, biblioteca virtual de saúde, literatura clássica, dissertações e monografias. Os dados foram obtidos através de uma leitura criteriosa a fim de ressaltar as informações mais importantes. Os resultados evidenciam que o puerpério é um período muitas vezes negligenciado, e a mulher não recebe a assistência necessária; é no puerpério que surgem as maiores e mais frequentes dúvidas, o que pode ser considerado fator predisponente para o surgimento de complicações; o enfermeiro é o profissional que está mais próximo do paciente, por isso é o principal responsável por ofertar uma assistência integral e individualizada as puérperas; mulheres bem orientadas e assistidas pelos enfermeiros conseguem se adaptar melhor ao período do pós-parto. O enfermeiro deve estar preparado para prestar os cuidados a puérpera de forma segura e humanizada, pois a maternidade é uma das fases mais significativas da mulher.

Descritores: Enfermagem, cesárea, hospitalização, puerpério, pós-parto

ABSTRACT

This study aims to describe the importance of the guidelines provided by nurses in post-cesarean delivery during hospitalization. This is a literature review conducted in database SCIELO, BIREME, virtual health library, classical literature, dissertations and monographs. Data were obtained through a careful reading in order to highlight the most important information. The results show that the postpartum period is often neglected, and the woman does not receive the necessary assistance; arising in the puerperium is the largest and most frequent questions, which can be considered a predisposing factor for the development of complications, the nurse is professional who is closest to the patient, so it is primarily responsible for offering full assistance and individualized postpartum women, they targeted and assisted by nurses can better adapt to the post-partum. The nurse should be prepared to provide care to postpartum safely and humanized because motherhood is one of the most significant phases of the woman.

Descriptors: Nursing, cesarean section, hospitalization, postpartum, puerperium

INTRODUÇÃO

A maternidade é um processo de grande transformação na vida das mulheres, portanto, vale considerar que a gravidez, independente da idade, gera uma crise situacional decorrente da mudança de papel social, necessidade de novas adaptações, reajustes interpessoais e intrapsíquicos e mudança de identidade. Diante disso, a mãe precisa se adaptar a condição materna, desenvolvendo capacidades para prestar cuidados ao filho frágil e dependente, além de outras atividades já existentes. (SILVA et al, 2009)

A expectativa de ser mãe, de vivenciar por nove meses uma nova vida dentro de si, o convívio diário com este ser que ainda não conhece, mas que desde o momento da concepção já faz parte da sua vida e de todas as pessoas de seu convívio, são motivos de alegria, satisfação e prazer para a futura mãe. Junto a tudo isso, ela ainda passa por momentos de ansiedade, incerteza, e insegurança, sentimentos esses que vão estar presentes durante toda a gravidez, o momento do parto e o período de pós-parto. Esses são aspectos que devem ser considerados ao se buscar compreender como as gestantes/puérperas percebem essas significativas modificações. (ALVES et al, 2007)

A gravidez é um momento especial na vida da mulher, e de todas as pessoas que a rodeiam. A gestação pode ser considerada uma das experiências mais belas vivida por uma mulher, e quando desejada pode ser a realização de um sonho. (FIGUEIREDO, 2005) Tem em média uma duração de 40 semanas (280 dias), podendo variar entre 37 e 42 semanas.

Amenorreia, náuseas, polaciúria, congestão mamária e aumento do volume uterino são alguns dos sinais de presunção de uma gravidez. (MONTENEGRO; REZENDE FILHO, 2008)

Após nove meses de espera, é fisiológico que a mulher entre em trabalho de parto e tenha seu filho pelo meio natural, que é o parto normal. Este é considerado um processo simples, mais ao mesmo tempo complexo para a mulher, que passa por intensas contrações para conseguir a dilatação apropriada para a passagem do feto pelo canal vaginal. Porém, após o nascimento um sentimento de alívio pode ser sentido, e a recuperação, na grande maioria das vezes, ocorre de forma rápida e sem complicações.

Existe ainda a opção da cesárea que pode ser utilizada quando, a gravidez, o

trabalho de parto ou o parto, não evoluírem de forma satisfatória e/ou surgirem situações específicas em que o procedimento cirúrgico se torne necessário para preservar a vida da mãe e/ou do feto. (SILVA; MORAES FILHO; COSTA, 2005)

O parto cesariano é considerado um procedimento cirúrgico, que consiste em realizar uma incisão cirúrgica para liberar o feto, que exige uma série de cuidados clínicos, técnicas anestésicas e que associa também a algumas complicações que devem ser ponderadas antes da indicação. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

O Brasil apresenta um alto índice de cesárea, podendo ser considerado um problema de saúde pública. (D'ORSI et al, 2006) No ano de 2004 43% dos nascimentos ocorreram por cesariana. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006) Na rede de assistência à saúde suplementar, constituída por instituições de saúde privadas, a taxa de cesarianas foi de 81,7%, em 2003, e de 82,4%, em 2004. (Agência Nacional de Saúde Suplementar apud SAAD; RIESCO, 2009)

Após o parto, as mulheres ficam em média 12 horas restritas ao leito, devido o repouso necessário pelo procedimento cirúrgico ao qual foram submetidas.

Para se compreender o comportamento da mulher durante a gestação, parto e puerpério, é necessário conhecimento técnico/científico e sensibilidade da equipe de saúde que presta essa assistência. (CATAFESTA et al, 2007)

O período que sucede ao parto é chamado de puerpério ou período puerperal é considerado um período de mudanças, que tem início após o parto e termina quando o corpo da mãe volta ao estado anterior à gravidez, isso ocorre em média seis semanas após o parto. Nesse período, as mudanças fisiológicas e psicológicas se apresentam em um dinamismo muito acelerado, em que a mulher tem que dar conta de seus vários papéis, ou seja, mulher, mãe, esposa, nutriz e paciente. A estas mudanças damos o nome de transição, ou seja, modificação de uma condição ou estado para outro. (CATAFESTA et al, 2007)

O puerpério é caracterizado por manifestações involutivas que faz com que aos poucos o corpo da mulher volte ao estado pré-gravídico. Didaticamente pode ser dividido em: puerpério imediato (após a expulsão da placenta até o 10º dia), puerpério tardio (11º dia ao 45º dia) e puerpério remoto (46º dia até a completa recuperação das alterações determinadas pela gestação). (FIGUEIREDO, 2005)

É muito comum o desconforto no pós-parto imediato, pois existe a dificuldade para satisfazer as necessidades de sono e repouso, e ainda existe a ansiedade, a insegurança e o despreparo para assistir ao bebê. Muitas vezes a mulher também

se depara com momentos depressivos, podendo inclusive chegar a um estado de depressão propriamente dita (depressão pós-parto). (CENTA; OBERHOFER; CHAMMAS, 2002)

Assim, a puérpera necessita adaptar-se física e emocionalmente às alterações do período pós-parto, pois as transformações que se iniciam no puerpério, com a finalidade de retorno ao estado não gravídico, ocorrem tanto nos aspectos fisiológicos como emocionais. (CATAFESTA et al, 2007)

O puerpério também traz consigo uma grande carga cultural, já que o Brasil é um país influenciado por inúmeras culturas, e é fácil perceber a forte influência do conhecimento popular-empírico e das tradições culturais e religiosas sobre os aspectos gestacionais e puerperais. (CENTA; OBERHOFER; CHAMMAS, 2002)

Com isso pode-se deduzir que a questão cultural na prestação dos cuidados é muito marcante, principalmente em se tratando da fase pós-parto. (STEFANELLO; NAKANO; GOMES, 2008)

Podendo ainda ser considerado como um período de maior vulnerabilidade a intercorrências, como por exemplo: hemorragias, infecções, intercorrências mamárias de lactação e, ainda, a depressão puerperal. (STEFANELLO; NAKANO; GOMES, 2008)

Vale salientar também que a puérpera de parto cesárea apresenta uma condição particular durante seu período pós-operatório, quando comparada a pacientes submetidos a outros procedimentos cirúrgicos, pois apresenta maior necessidade de se movimentar para cuidar do recém-nascido e de si e, assim, estará sujeita a sentir mais dor no local da incisão cirúrgica, o que poderá dificultar a recuperação e retardar o contato da mãe com o recém-nascido, além de ser obstáculo para a amamentação, pois vai impedir o bom posicionamento. (SOUSA et al, 2009; GRANOT et al, 2003)

Também é importante destacar que o pós-operatório imediato da cesariana, ainda no período da hospitalização, leva à puérpera a momentos de dependência dos cuidados a serem oferecidos à ela e ao bebê. (PERLA, 2002)

As mulheres são seres naturalmente destinados ao ato de cuidar, e também necessitam de cuidados, e o pós-parto é uma das fases mais importantes, que precisa ser permeada de ações que impliquem em zelar e precaver-se de complicações. (STEFANELLO; NAKANO; GOMES, 2008) Esses cuidados estão diretamente ligados ao conforto, os quais são de extrema importância para a mulher

nesse momento de sua vida. (CARRARO et al, 2008)

A assistência prestada à mulher durante o pré-natal é tão importante quanto à assistência prestada no período puerperal. Um puerpério saudável começa no preparo que é feito durante o pré-natal, e deve ser reforçado e incrementado logo após o nascimento, visando o adequado restabelecimento da mulher em todas as suas dimensões biopsicossociais, e também a identificação precoce de quaisquer alterações relativas ao tipo de parto pelo qual foi submetida. Desta forma dois preceitos básicos podem ser definidos quanto à assistência puerperal: promoção de um período saudável e a prevenção de complicações. (CENTA; OBERHOFER; CHAMMAS, 2002)

É imprescindível o envolvimento da equipe de saúde no processo de assistir a mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, compartilhando conhecimentos e ações que favoreçam a autonomia no autocuidado e no cuidado de seu filho. O enfermeiro, como parte dessa equipe deve ter conhecimento e habilidades necessárias para prestar com eficiência essa assistência. (SILVA et al, 2009)

Para o alcance do equilíbrio desejado e seguro, os profissionais de saúde necessitam oferecer um suporte abrangente, visando à verdadeira compreensão da experiência vivida pela puérpera em transição ao papel materno. Este suporte deve ser inserido em todos os contextos de seu viver e ser oferecido de forma a conscientizar, ou seja, auxiliar a ver o problema ou as mudanças pelas quais está passando, aguçando a percepção, o julgamento e o senso crítico. (CATAFESTA et al, 2007)

Compreender as vivências da puérpera rumo ao papel materno é aspecto importante para a Enfermagem, e é a partir dessa percepção que se torna possível traçar estratégias de amparo que propiciem uma melhor adaptação à nova condição, a de ser mãe. (ALVES et al, 2007)

Esse amparo realizado pelo enfermeiro deve ter algumas características como interesse, respeito, solidariedade, paciência, conhecimento, empatia, responsabilidade e comprometimento, para que possa atingir o alvo: o cuidado humano, voltado à singularidade de cada um. (ALVES et al, 2007)

Dessa forma, a atuação do enfermeiro torna-se indispensável, pois através da consulta de enfermagem, ele poderá prestar os cuidados e repassar as orientações necessárias. (CATAFESTA et al, 2007)

É importante que, no planejamento da assistência a saúde da puérpera, o

enfermeiro considere todas as informações e hábitos diários que a mulher apresenta, assim como os conhecimentos, as experiências, tabus, crenças e práticas culturais que são decorrentes da convivência familiar. (VIEIRA et al, 2010)

Os cuidados para as mães estão relacionados às mamas, higiene, alimentação mais adequada para o período de lactação, deambulação, realização de tarefas domésticas, abstinência sexual, repouso, métodos contraceptivos, consultas de pós-parto, entre outros temas de interesse da puérpera. (MACHADO, 2004)

A amamentação é considerada o primeiro desafio de se adaptar ao ritmo da criança, em que é preciso cultivar a sensibilidade e a paciência para atingir a maturidade psicológica, de modo a enfrentar os problemas que possivelmente irão surgir. (SILVA et al, 2009)

O enfermeiro deve estar disponível, observando como está sendo a pega do recém-nascido, e respondendo perguntas quanto ao aleitamento materno a aos cuidados com o recém-nascido. É necessária uma comunicação simples e objetiva durante a orientação, o incentivo e o apoio ao aleitamento materno, demonstrando diversas posições, promovendo relaxamento e posicionamento confortável, explicando a fonte dos reflexos da criança e mostrando como isso pode ser usado para ajudar na sucção do recém-nascido, facilitando o processo de adaptação da puérpera ao aleitamento, evitando assim, dúvidas, dificuldades e possíveis complicações. (ALMEIDA; DO VALE, 2003)

Já com relação ao autocuidado no puerpério, identifica-se que a preocupação com a própria saúde está prioritariamente ligada à função de prover à criança condições favoráveis para o seu desenvolvimento, principalmente em relação a função de alimentação. (NAKANO, 2003)

A higiene é outro cuidado que deve ser fornecida à puérpera, e esta deve ser feita várias vezes ao dia, todas as vezes que for ao banheiro depois das micções e evacuações. Deve-se também estimular os banhos de chuveiro logo que a puérpera se sintam bem. (MONTENEGRO, REZENDE FILHO, 2008)

Quanto à deambulação, a mulher deve ser informada que quanto mais precoce for, mais rápido e melhor será sua recuperação, porém é preciso respeitar as condições de cada uma. Quando em parto cesárea, a deambulação geralmente ocorre por volta de 12 horas após a cirurgia. A restrição ao leito favorece o aparecimento de fenômenos tromboembólicos. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

Deve-se também orientar com relação à contracepção, que durante o

puerpério pode ser feita de várias maneiras, dentre elas temos: os métodos de barreiras (preservativos masculino e feminino, e diafragma), DIU e métodos hormonais (minipílulas). A amamentação também pode ser considerada um método contraceptivo, porém não é 100% confiável. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

A assistência prestada à mulher deve ser multidimensional, observando todas as particularidades no cuidado de enfermagem, no âmbito físico e/ou emocional. (MACHADO, 2004)

O enfermeiro para obter resultados significativos através deste método, deve ser capaz de evidenciar problemas com precisão, e intervir de acordo com as necessidades de cada paciente, indo além da sua capacidade profissional técnica, enfatizando o seu aspecto educador, e principalmente, o humanísticos. (CATAFESTA et al, 2007; ODININO; GUIRARDELLO, 2010)

Não é suficiente informar, é preciso construir junto às puérperas e sua família uma concepção de educação para a saúde, elaborando e implementando um plano de cuidados fundamentado nas reais dúvidas dessas mulheres. (CENTA; OBERHOFER; CHAMMAS, 2002)

Existem muitos estudos sobre os períodos que antecedem o parto e o momento do parto, porém pouco se estudou, sobretudo em nosso país, a respeito do puerpério, o que motivou e fundamentou a realização deste estudo. (CENTA; OBERHOFER; CHAMMAS, 2002)

A partir de experiências vivenciadas durante a vida acadêmica, surgiu o interesse de aprofundar os conhecimentos com relação aos períodos de gestação, parto e puerpério, dando uma ênfase maior ao puerpério, principalmente o puerpério de parto cesárea, por entender que é um período decisivo para a recuperação da gestante/puérpera, pois traz consigo muitas mudanças e adaptações importantes. É também no período puerperal que surgem a maioria das dúvidas, angústias, medos e aflições, que deverão ser atendidas, de maneira eficiente e precisa pela equipe de saúde que está assistindo essa puérpera.

Sabendo que as orientações que devem ser ofertadas para a mãe no período puerperal são imprescindíveis para sua saudável adaptação a esta nova fase da vida, pôde-se observar no dia a dia acadêmico a carência dessas orientações, principalmente por parte da equipe de enfermagem. Por ser o responsável pela equipe de Enfermagem, o enfermeiro deverá estar capacitado, e também capacitar a sua equipe a prestar toda a assistência necessária ao binômio mãe-filho, quer seja

no pós-parto normal ou de cesárea.

A escolha por direcionar este estudo no pós- parto cesariano ocorreu pelo fato de o pós-operatório dessa cirurgia acarretar na maioria das vezes, dor e desconforto, aumentando a probabilidade da puérpera enfrentar dificuldades no processo de amamentação, no autocuidado, nos cuidados com o recém-nascido, dentre outros.

As orientações ofertadas nesse período pela equipe de enfermagem, e em particular pelo enfermeiro, serão fundamentais para que a puérpera possa superar todas as dificuldades e/ou dúvidas que por ventura possam surgir. Diante disso, é salientada a importância das orientações de enfermagem no pós-parto cesariano, partindo do pressuposto de que uma mulher bem orientada consegue lidar com as dificuldades do seu novo dia a dia com mais facilidade.

Desta forma, objetiva-se com este estudo, descrever a importância das orientações prestadas pelo enfermeiro no pós-parto cesariano, durante a hospitalização.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão da literatura sobre a importância das orientações de Enfermagem a serem ofertadas às puérperas de parto cesariana, no período de hospitalização, que foi realizado na base de dados do SCIELO, BIREME e biblioteca virtual de saúde, como também na literatura clássica de livros, dissertações e monografias.

Como critérios de inclusão, utilizou-se um recorte temporal entre os anos de 2001 a 2012, acreditando abranger materiais recentes e atualizados, usando os descritores: enfermagem, cesárea, hospitalização, puerpério, pós-parto.

Foram localizados 45 trabalhos, sendo que dentre estes, 28 foram utilizados para análise e estudo, e os demais foram excluídos, por não se adequarem ao objeto de estudo.

Todos os textos foram lidos de forma criteriosa, e minuciosa, para analisar e abstrair as informações mais importantes e pertinentes, e a assim montar o corpo deste trabalho, sempre levando em conta e identificando pontos em comuns com o objetivo proposto.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A gestação e o parto são a transição do status social de “mulher” para o de “mãe”, e como em todas as transições sociais, essa mulher deverá ser protegida de qualquer dano, através de ensinamentos e exemplos de comportamentos a serem adotados. (HELMAN, 2009)

A redução dos fatores de morbimortalidade no período puerperal está intrinsecamente ligada com a qualidade das informações recebidas durante o período de pós-parto. Por isso, é de fundamental importância à relação existente entre os profissionais de saúde, destacando aqui o enfermeiro, a puérpera e sua família. (CENTA; OBERHOFER; CHAMMAS, 2002)

As dores e os desconfortos são problemas comuns no puerpério, como por exemplo, problemas com a amamentação, poderiam ser evitados ou amenizados, se os profissionais da saúde adotassem uma postura que contemplasse as necessidades da mulher, dando conta da integralidade que a atenção a saúde necessita. (LARA, 2008)

A Enfermagem é a profissão que permite aplicar o conhecimento científico através do cuidado ao outro, estabelecendo uma relação entre o cuidador e o ser cuidado. É através dela, que se permite estar mais próximo do ser e cuidá-lo, estando consciente de que cada um está repleto de valores, conceitos, temores e expectativas, o que influencia de alguma forma essa relação/troca. (SOUZA, 2006)

O enfermeiro é o profissional que tem o maior contato com os pacientes, portanto, deve ter a consciência dessa responsabilidade, atuando de forma a minimizar a dor, acompanhar, dar conforto, esclarecer, orientar, enfim, ajudar na recuperação das puérperas. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001)

A assistência deve ser prestada levando em conta a integralidade do ser humano, porém não é isso que se vê na maioria dos casos. A grande maioria dos profissionais de enfermagem ainda insiste em relacionar o cuidado às ações ou aos procedimentos, intimamente ligados à área física e técnica, sem conseguir se desvincular do modelo biomédico, o qual atende apenas as necessidades físicas e biológicas. (MACHADO, 2004)

Os enfermeiros devem ter disposição para orientar e discutir as práticas já existentes, e oferecer o suporte adequado à mulher para um puerpério sadio.

(LARA, 2008)

O enfermeiro, quando age de forma contextualizada dentro da perspectiva da humanização do puerpério, propicia o compartilhamento de saberes e práticas, evitando posturas etnocêntricas, simplistas ou puramente biologicistas sobre o processo da parturição. (PIMENTA, 2012)

Estudos mostram que ao ofertar um ambiente tranquilo e propício para as puérperas, ainda na hospitalização, o enfermeiro, de forma crítica, consegue identificar precocemente possíveis problemas que possam causar algum prejuízo a esta mulher. (SILVA; SANTOS, 2009)

Dentre os problemas mais encontrados e relatados pela maioria das puérperas, podemos destacar a falta de conhecimento sobre a amamentação, dúvidas sobre como cuidar de si e do recém-nascido, como agir diante dos sangramentos, entre outros. Puérperas relatam que o enfermeiro é o profissional que mais sana essas dúvidas, através de uma conversa, de um atendimento mais humanístico, criando uma relação mais próxima com essa mulher. (SILVA; SANTOS, 2009)

Dentre os cuidados com o recém-nascido, o cuidado com o coto umbilical é o que gera mais dúvidas nas mulheres. Orienta-se a limpeza com álcool a 70%, deixando-o sempre seco e descoberto, evitando a umidade e possíveis infecções, e aguardar “cair” espontaneamente. (BARBOSA; TEIXEIRA; PEREIRA, 2007)

A observação do lóquios, secreções uterinas e vaginais expelidas durante o puerpério, também gera muitas dúvidas, e acaba sendo uma ação de extrema importância por parte do enfermeiro. Devendo-se orientar que nos três primeiros dias terão coloração rubra, em seguida se tornarão mais rosados e com aspecto seroso, isso ocorre em média até o décimo dia, e por fim vão se tornando amarelados até ficarem esbranquiçados, têm odor característico de sangue menstrual. A mulher bem orientada vai estar atenta e ao perceber qualquer alteração comunicará imediatamente ao enfermeiro, evitando e/ou prevenindo complicações. (SAMPAIO; SILVEIRA, 2005)

A maioria das mulheres expressam sentimentos de não saber como agir nas horas seguintes ao parto, exprimem significativamente seu desconhecimento acerca do processo fisiológico e refletem medo e insegurança. Ao ofertar uma maior atenção a essas mulheres, o enfermeiro vai estar realizando um dos seus mais importantes papéis, o de educação continuada, dando-lhe segurança e amparo para

enfrentar com mais facilidade essa nova fase por qual está passando. (PIMENTA, 2012)

Relatos de puérperas evidenciam que quando bem orientadas e bem assistidas pelas enfermeiras, conseguem lidar melhor com as mudanças e alterações do puerpério. (SILVA; SANTOS, 2009)

A satisfação da puérpera com a assistência de enfermagem favorece e torna mais efetiva a formação do vínculo entre profissional e paciente, e torna o puerpério um período mais sadio. (ODININO; GUIRARDELLO, 2010)

Em alguns estudos evidenciou-se a necessidade de um processo educativo participativo, progressivo e planejado no puerpério, pois se não houver uma intervenção no tempo necessário, mais precisamente no puerpério imediato, os riscos da mulher não conseguir desenvolver de forma eficaz o aleitamento materno são muito grandes. (VIEIRA et al, 2010)

Comprovando a ideia de que as mulheres estão extremamente frágeis e vulneráveis no período do puerpério, os diagnósticos de enfermagem (NANDA) mais comumente encontrados são: risco para a amamentação ineficaz (75% dos casos), risco para infecção (92,5% dos casos), nutrição desequilibrada (72,5% dos casos), risco para maternidade prejudicada (32,5% dos casos) e risco de baixa autoestima (30% dos casos). (SILVA; SANTOS, 2009)

O risco para amamentação ineficaz ocorre devido à falta de informação, falta de preparo, e falta de auxílio, e é em casos como esses que a atuação do enfermeiro se torna imprescindível, esclarecendo, compartilhando conhecimentos, e demonstrando como agir frente às diversas situações que por ventura possam ocorrer. (SILVA; SANTOS, 2009)

As mulheres puérperas se colocam em segundo plano, pois acreditam que para ser uma boa mãe elas precisam apenas se dedicar ao filho, e acabam por esquecer de se auto cuidar, o que facilita o risco de infecção, dessa forma o enfermeiro vai ressaltar a importância da mulher estar bem para assim poder cuidar do seu tão amado filho. (SILVA; SANTOS, 2009)

Mais uma vez enfatizando, mais não sendo repetitivo, o enfermeiro é o profissional que passa mais tempo junto as puérperas, por isso é o principal responsável por partilhar o conhecimento e oferecer condições favoráveis para um puerpério saudável e sem complicações futuras.

CONCLUSÃO

Todas as mulheres tem o direito a uma assistência digna e respeitosa. Devem receber informações sobre o cuidado sugerido, seus riscos e benefícios alternativos, e é o profissional de enfermagem que, na maioria das vezes, é o responsável por essas informações, tendo também o dever de apoiar e assistir a mulher no momento do pós-parto.

O enfermeiro deve estar preparado para prestar cuidados a puérpera e sua família, de forma segura e humanizada, levando em consideração que a maternidade é uma das fases mais significativas da mulher. Esses cuidados devem acontecer de forma integral, tendo um olhar voltado também para o psíquico, tendo a sensibilidade de saber despertar a intuição, o dinamismo, a autonomia, e o julgamento clínico, pois serão grandes aliados para o sucesso dessa fase.

Cabe aos profissionais de saúde, enfatizado neste trabalho os enfermeiros, sair da zona de conforto que a sociedade atual os enquadrrou e começar a entender que a mudança de paradigmas de assistência em todo o puerpério está associada a cidadãos e cidadãs conscientes e sujeitos da sua própria história.

A enfermagem tem uma responsabilidade muito grande em todo esse processo e não pode eximir-se dela, pois é uma categoria profissional que tem o respaldo na lei do exercício profissional na assistência à puérpera. É preciso fazer valer esse direito legal, para que como profissionais do cuidado que são, os enfermeiros possam proporcionar o cuidado, e o direito de uma assistência integral à mulher, considerando-a como papel importante no puerpério, e não apenas como mãe do recém-nascido.

O protagonismo da mulher é elemento primordial para os profissionais poderem compreender os temores, as alegrias e os prazeres da gestação e assumirem uma nova postura de atenção.

Essa formação deve ocorrer ainda na graduação, onde os acadêmicos de Enfermagem precisam ter um contato precoce com assuntos dessa complexidade, para assim despertar atitudes de investigação, preocupação, zelo, e senso crítico, para ir bem mais além do pensamento tecnicista, que é fragmentado e limitado, e dessa forma, alcançar o seu objetivo que é cuidar do ser humano em todas as fases da vida.

Enfatizar que uma orientação “bem dada” pelo enfermeiro proporcionará à

puérpera uma adaptação segura e eficaz frente a essa nova realidade, ressaltando sua importância, mostra o quanto os profissionais de enfermagem devem ser valorizados.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. S.; DO VALE, I. N.. **Enfermagem neonatal e aleitamento materno**. 2003 Disponível em: <<http://www.aleitamento.org.br/arquivos/enfermeira.html>>. Acesso em 10out.2012

ALVES, A. M. et al. A enfermagem e puérperas primigestas: desvendando o processo de transição ao papel materno. **Cogitare Enfermagem**, Campina Grande do Sul, v.12, n.4, p.416-427, out/dez, 2007.

BARBOSA, M. A. R. da S.; TEIXEIRA, N. Z. F.; PEREIRA, W. R. Consulta de Enfermagem – um diálogo entre os saberes técnicos e populares em saúde. **Acta Paul Enfermagem**, Cuiabá, v.20, n.2, p.226-9, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Indicadores de Cobertura. **Proporção de partos hospitalares**, 2006. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?idb2006/f07.def>>. Acesso em: 08 mar. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério – Assistência humanizada à mulher**. 1. ed. Brasília 2001.

CARRARO, T. E. et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.17, n.3, p. 502-509, jul/set. 2008.

CATAFESTA, F. et al. Pesquisa-cuidado de enfermagem na transição ao papel materno entre puérperas. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v.9, n.2, p.457-475, 2007.

CENTA, M. L.; OBERHOFER, P. R.; CHAMMAS, J. Puérpera vivenciando a consulta de retorno e as orientações recebidas sobre o puerpério. **Farm. Saúde Desenvolvimento**, Curitiba, v.4, n.1, p.16-22, jan/jul. 2002.

D'ORSI, E. et al. Fatores associados à realização de cesáreas em uma maternidade pública do município do Rio de Janeiro, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n.10, p.2067-2078, 2006.

FIGUEIREDO, N. M. A. **Ensinando a cuidar da mulher, do homem e do recém-nascido**. 1. ed. São Caetano do Sul: Editora Yendis, 2005.

GRANOT, M. et al. Postcesarean Section Pain Prediction by Preoperative Experimental Pain Assessment. **Anesthesiology**, v.98, n.6, p.1422-1426, jun, 2003.

HELLMAN, G. C. **Cultura, Saúde e Doença**. Tradução Ane rose Bolner. 5. ed. Porto Alegre: Artes médicas, 2009.

LARA, Ana Claudia de Lima. **Qualidade de vida no puerpério mediato**. 2008. 95f. Mestrado em enfermagem, apresentado á Universidade de Guarulhos, Centro de Pós-Graduação, Pesquisa e extensão, Guarulhos, 2008.

MACHADO, M. V. P. **A transição do ser adolescente puérpera ao papel materno sob o enfoque do cuidado de enfermagem**. 2004. 157f. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração: Prática Profissional de Enfermagem, Universidade federal do Paraná, Curitiba, 2004.

MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE FILHO, J. **Obstetrícia Fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: editora Guanabara Koogan, 2008.

NAKANO, A. M. S. As vivências da amamentação para um grupo de mulheres: nos limites de ser “o corpo para o filho” e de ser “o corpo para si”. **Caderno de Saúde Pública**, Ribeirão Preto, v.19, n.2, p.S355-363, 2003.

ODININO, N. G.; GUIARDELLO, E. B. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.19, n.4, p.682-690, out/dez, 2010.

PERLA, L. Patient compliance and satisfaction with nursing during delivery and recovery. **J. Nurs Care Qual.**, v.16, n.2, p.60-66, jan, 2002.

PIMENTA, Lizandra Flores. **Cultura no processo de parturiação: Contribuições para a enfermagem**. 2012. 91f. Dissertação de mestrado, Curso de mestrado do programa de pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2012.

SAAD, D. E. A.; RIESCO, M. L. G. Autonomia Profissional da enfermeira obstétrica. **VI Congresso Brasileiro de Enfermagem Obstétrica e Neonatal**, Teresina, p.1-14, 2009.

SAMPAIO, F. L.; SILVEIRA, I. P. da. Cuidados de enfermagem no alojamento conjunto sob a óptica da enfermeira. **Revista da Rede de Enfermagem no Nordeste**, Fortaleza, v.6, n.1, p.95-102, jan/abril 2005.

SILVA, E. C.; SANTOS, I. M. M. A. A percepção das mulheres a cerca da sua parturi(a)ção. **Revista de pesquisa: Cuidado é fundamental, online**, v.1, n.2, p.111-123, 2009.

SILVA, L. A. et al. Significados atribuídos por puérperas adolescentes à maternidade: autocuidado e cuidado com o bebê. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v.18, n.1, p.48-56, jan/mar, 2009.

SILVA, S.; MORAES FILHO, O.B.; COSTA, C. F. F. Análise dos fatores de risco anteparto para ocorrência de cesárea. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Recife, v.27, n.4, p.189-196,2005.

SOUSA, L. et al. Mensuração e características de dor após cesárea e sua relação

com limitação de atividades. **Acta Paul Enfermagem**, Catanduva, v.22, n.6, p.741-747, 2009.

SOUZA, Márlen Salib de. **Refletindo o processo de cuidar nas interações cotidianas entre a equipe de enfermagem e as famílias no centro obstétrico**. 2006. 95f. Dissertação de mestrado, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2006.

STEFANELLO, J. ; NAKANO, A. M. S.; GOMES, F. A. Crenças e tabus relacionados ao cuidado no pós-parto: o significado para um grupo de mulheres. **Acta Paul Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.21, n.2, p.275-281, 2008.

VIEIRA, F. et al. Diagnósticos de Enfermagem da NANDA no período pós-parto imediato e tardio. **Escola Ana Nery Revista Enfermagem**, Goiás, v.14, n.1, p.83-89, 2010.