

ASSISTÊNCIA DO ENFERMEIRO NO AMBIENTE HOSPITALAR DURANTE O PUERPÉRIO IMEDIATO

NURSING CARE IN THE HOSPITAL ENVIRONMENT DURING THE IMMEDIATE PUERPERIUM

Heloisa Alvarez Xavier ¹

Fábio Veiga Spolidoro ²

RESUMO

O puerpério imediato é caracterizado pela retirada da placenta após o nascimento do bebê até o 10º dia pós-parto, em que a puérpera necessitará de cuidados específicos dessa fase, sendo assim, o enfermeiro tem como uma de suas atribuições à assistência para a puérpera e o recém-nascido, promovendo a saúde. O estudo tem como objetivo descrever papel do enfermeiro diante deste período, enfatizando sua importância na assistência à saúde da mulher. Através de um levantamento bibliográfico, foram encontrados cuidados relevantes do enfermeiro durante esse período, envolvendo cuidados durante o período gravídico com foco no pré-natal, cuidados com o recém-nascido, aleitamento materno, alertas aos sinais vitais e exame físico materno, sistematização do atendimento de enfermagem. Nesse contexto, o enfermeiro realiza o papel de educador e prestador de cuidados, tendo como objetivo a promoção da saúde e o bem-estar do paciente.

Palavras-chave: Enfermagem. Puerpério Imediato.

ABSTRACT

The immediate puerperium represents the period right after childbirth, from the removal of the placenta up to the 10th day postpartum. At this period, women will need specific

¹ Graduada em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: helo_alvarez@hotmail.com

² Docente em Enfermagem no Centro Universitário UNIFAFIBE de Bebedouro, SP. E-mail: fabiospolidoro@yahoo.com.br

care, therefore, one of the nurse's attributions is to offer care services to the mother and newborn, promoting health. The purpose of the study is to describe the nurse's role during this period, emphasizing their importance in assisting women's health. Through a bibliographical survey, relevant nursing care was noted during this period, including care during the pregnancy period with a focus on prenatal care, newborn care, breastfeeding, vital signs alerts, maternal physical examination, and systematization of the nursing care. In this context, the nurse performs the role of an educator and care provider, aiming at promoting the health and well-being of the patient.

Keywords: Nursing. Puerperium Immediate.

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da vida, a mulher vai se transformando e passando por várias fases, desde a infância até sua velhice, tendo a dádiva de engravidar e gerar uma nova vida em seu ventre, momento este de grandes mudanças, novos conhecimentos e descobertas (COSTA et al., 2010).

Segundo o manual técnico de Pré-natal e puerpério disponibilizado pelo Ministério da Saúde, a determinação do diagnóstico de gravidez envolve o atraso menstrual, exame físico adequado e a eficácia de um exame laboratorial para a sua confirmação, onde esse atendimento inicia-se na unidade básica de saúde, sendo ela a porta de entrada para o atendimento gestacional, contando com a ajuda do profissional de enfermagem responsável, que encaminhará o cliente até o serviço especializado (BRASIL, 2006).

Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher (PAISM) criado na década de 1980, presta assistência a mulher durante toda a vida, oferecendo serviços clínico e ginecológico, tratando a mulher como um ser único, dispondo de serviços de pré-natal, onde oferecerá todo suporte a gestantes neste período, atendimento ao parto e cuidados com o puerpério e outros serviços de maneira integral (COSTA et al., 2010).

De acordo com os dados apresentados pelo MS, são realizados aproximadamente 3 milhões de partos anuais, em que 1,6 milhão (57%) são representados por partos cesáreas, procedimento caracterizado pela incisão cirúrgica da parede abdominal e uterina para a retirada do feto, e 1,3 milhão (43%) são

representados por parto normal, sendo este a saída espontânea do feto por via vaginal com o auxílio das contrações uterinas, nesse contexto, após a Expulsão do feto e da placenta, inicia-se o período puerperal (BRASIL,2015).

Com base no MS, o puerpério é conceituado pelo retorno do organismo da mulher para o estado pré-gravídico, em que o mesmo divide-se em três estágios: imediato (1° ao 10° dia pós-parto), podendo também ser considerado puerpério imediato a partir da segunda hora após a dequitação da placenta, tardio (11° ao 43° dia) e remoto (após o 43° dia), tendo duração aproximadamente de seis a oito semanas (BRASIL,2006).

Durando o período puerperal, a mulher necessitará de cuidado integral, enfatizando os cuidados dos profissionais da saúde, onde ele atenderá a mulher de maneira singular, qualificando assim a assistência prestada (ANDRADE et al., 2015).

A integralidade do cuidado no ambiente hospitalar favorece segurança e ajuda na redução de complicação, diminuição dos riscos e óbito materno-infantil, onde esse ambiente é caracterizado pela presença de uma equipe multiprofissional capacitada para a situação, equipamentos e materiais adequados e centro cirúrgico e obstétrico 24 horas, podendo ser gratuito ou particular (OCHIAI, 2008).

O puerpério é considerado um período de risco, podendo haver algumas complicações, e, sendo assim, necessita de cuidados especiais por parte da enfermagem para que não haja intercorrências, e seja um período de adaptação prazeroso (ALMEIDA; SILVA, 2008).

O enfermeiro tem grande participação no cuidado e a assistência integral ao paciente visando suas necessidades, dispondo de competências técnicas, assistenciais e de coordenação (BACKES et al., 2008).

Este estudo teve como objetivo geral descrever a assistência do enfermeiro durante o puerpério imediato, e como objetivos específicos, enfatizar a importância do enfermeiro na assistência à saúde da mulher e descrever o papel o do enfermeiro no contexto assistencial e como educador.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada para a realização deste trabalho foi a revisão de literatura a qual possibilitou a identificação, análise e síntese das pesquisas já

publicadas sobre o tema abordado, tratando-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Essa abordagem tem como papel principal a busca, obtenção e interpretação dos dados já existentes (GODOY,1995).

Esse tipo de estudo se desenvolveu com base nas contribuições de diversos artigos já publicados no período de sete anos escritos em língua portuguesa.

O desenvolvimento do trabalho partiu da determinação dos objetivos, identificação das fontes confiáveis de informação disponíveis abordando livros, periódicos e base de dados, seleção dos estudos, reconhecimento de informações relevantes, análise e síntese dos resultados obtidos. As bases de dados utilizadas foram a BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), Google Acadêmico como um localizador de informações e artigos através da pesquisa avançada oferecida pelo mesmo, portaria proposta pelo Ministério da Saúde, resoluções do COFEN (Conselho Federal de Enfermagem) e livros disponíveis na biblioteca da Universidade apresentando grande relevância sobre o tema.

Os fatores de inclusão relacionam-se aos artigos escritos na língua portuguesa, publicados entre os anos de 2010 a 2017, abordando o tema, baseando-se nos objetivos, sendo assim, foram excluídos os artigos dos quais não eram compatíveis ao tema proposto, escritos em outra língua.

3 RESULTADOS

O com o auxílio das palavras chaves Enfermagem, Puerpério e Imediato a pesquisa totalizou 39 artigos, onde 16 apresentavam pesquisas de abordagem qualitativa e 14 de abordagem quantitativa, 6 apresentam-se em outra língua e 4 se repetiam.

Após a leitura e análise dos artigos encontrados, e resultados da pesquisa em outras bases de dados, totalizou 11 artigos, 1 livro de diagnósticos de Enfermagem, 1 manual do Ministério da Saúde e uma resolução do COFEN.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 PERÍODO GRAVÍDICO PUERPERAL

A porta de entrada de atenção a gestante inicia-se no pré-natal, pois dispõe de serviços de forma integral, visando abordar o período gravídico de maneira clínica e educativa envolvidas pelo Sistema único de saúde (SUS). O MS preconiza para uma assistência a gestante eficaz é necessário mínimo 6 consultas médicas no decorrer do período gravídico, sendo assim, a primeira consulta deve ser realizada logo após a confirmação da gravidez, ou até o 4º mês de gestação (SILVA, 2014).

Segundo a RESOLUÇÃO Nº 0516, uma das competências privativas do enfermeiro é a assistência de enfermagem a gestante, parturiente e puérpera, tendo como ferramenta a consulta de enfermagem, importante e indispensável durante o pré-natal (COFEN, 2016).

Partindo deste contexto, a consulta de enfermagem vem ganhando forças e se tornando cada vez mais importante, onde o acompanhamento e cuidados oferecidos durante o pré-natal, tem como foco principal a gestante e o bebê, mas, estende-se a família, dispondo de acolhimento, conhecimento e interação. Nesse período, a educação em saúde realizada pelo enfermeiro, consiste na exposição de dúvidas de maior frequência, preparando a mulher para o período gravídico, parto, puerpério (imediate, tardio e remoto), e principalmente os cuidados a serem prestados com o recém-nascido (BARBOSA; GOMES; DIAS, 2011).

O enfermeiro realiza o papel de protagonista do cuidado, oferecendo apoio, preparo físico e psicológico, fazendo com que a mulher desenvolva a autoconfiança para poder passar pelas fases de gestação, parto e principalmente no puerpério, momento este que ela terá a responsabilidade de cuidar de si e do bebê que ela deu a luz. Uma abordagem integral e completa da mulher no período gravídico realizada pelo enfermeiro, pode influenciar na diminuição da morbimortalidade materna e do recém-nascido (SILVA, 2014).

O puerpério é remetido pelas mulheres de maneira singular, no qual seu corpo passará por modificações para retornar ao seu estado pré-gravídico, sendo assim, sofrerá alterações no seu estado fisiológico e psíquico, implicados pelo medo e principalmente pelo binômio mãe-filho, dando início a um desafio puerperal. Durante o puerpério imediato, as alterações mais frequentes estão relacionadas a hipertensão arterial, hemorragias pós-parto, dificuldade na amamentação, infecções, cuidados com o recém-nascido, intensificando os anseios da mãe, sendo assim, a enfermagem tem como papel promover a saúde e prestação de cuidados mais intensivos (SOUZA; FERNANDES, 2014).

Neste contexto, o enfermeiro desenvolve-se um papel de humanização e acolhimento, dispondo de cuidados específicos, promovendo educação em saúde, prevenção de possíveis complicações, assistência física, enfatizando a reabilitação. Através dessas intervenções, o profissional auxiliará na adaptação e enfrentamento da maternidade de maneira sutil, minimizando os bloqueios apresentados no período (SILVA, 2014).

Após o parto, inicia-se os cuidados mãe-filho, usufruindo do conhecimento científico, partindo para o atendimento do puerpério imediato, realizando a palpação do fundo do útero e atentando-se as contrações uterinas, exercendo a sua função para que ocorra a involução uterina, onde a mesma se caracteriza pelo retorno do útero para seu estado pré-gravídico, observar quantidade de lóquios fisiológicos, onde o mesmo caracteriza-se pelo sangramento vaginal apresentado devido a ferida placentária, atentar-se quanto ao monitoramento dos sinais vitais e sangramento excessivo podendo causar uma hemorragia pós parto. A individualização do cuidado favorece na percepção de possíveis intercorrências associada ao procedimento pela qual a gestante foi submetida (MACENA, ZEFERINO, ALMEIDA, 2014 e SILVA, 2014).

4.2 CUIDADOS COM O RECÉM – NASCIDO

A preocupação maior está relacionada os cuidados a serem prestados ao recém-nascido, apresentando dúvidas sobre higiene e conforto, envolvendo o cuidado com o coto umbilical, cólicas, identificação do choro, e principalmente sobre

amamentação e alimentação, cuidados esses que contribuem para um crescimento e desenvolvimento saudável (MULLER; ZAMPIERI, 2014).

De acordo com o MS, o cuidado com o recém-nascido deve ser inserido na abordagem a saúde da mulher durante o pré-natal, para que ela saiba prestar assistência ao seu bebê quando receber alta hospitalar, sendo assim, a enfermagem tem como atribuição atender o recém-nascido e prestar assistência a ele e a mãe após o parto (BRASIL, 2011).

Os cuidados prestados ao RN podem estar associados com os protocolos de cada instituição, contudo, apresenta grande melhoria devido a facilidade de acesso a informações confiáveis de caráter técnico e científico para o aperfeiçoamento dos cuidados a serem prestados, onde os mesmos devem ser prestados de maneira humanizada e com o maior envolvimento da mãe, filho e pai (MULLER; ZAMPIERI, 2014).

Os principais cuidados com o recém-nascido, segundo o MS, estão relacionados ao cordão umbilical, onde o mesmo deve haver uma textura gelatinosa, composto por duas artérias e uma veia, fundamental para a vitalidade do bebê, pois é através dele que o bebê está interligado com sua mãe, podendo se alimentar e realizar a respiração através do mesmo e da placenta. Após a expulsão do recém-nascido, o obstetra necessita clampar e cortar o cordão, momento este que o bebê passa a respirar sozinho, passando a ser dependente da mãe de forma extrauterina. Após essa separação, o cordão umbilical recebe o nome de coto umbilical, necessitando de curativos com álcool a 70% ou clorexidina alcoólica a 0,5 %, que auxiliarão na secagem do mesmo até que ele se desprenda e caia (BRASIL, 2011).

A prevenção oftalmológica gonocócica com nitrato de prata a 1% é uma profilaxia usada até uma hora após o parto, seja ele, parto vaginal (normal) ou cesárea, onde o procedimento caracteriza-se pela aplicação de apenas uma gota do nitrato de prata a 1% no saco lacrimal de ambos os olhos, protegendo sempre a conjuntiva, evitando o deslizamento da mão, limpando o excesso somente com gaze estéril ou algodão (MULLER; ZAMPIERI, 2014).

A técnica de antropometria é caracterizada por realizar medições de PC (perímetro cefálico) observando fontanelas, ossos craneanos, PT (perímetro torácico), analisando expansão torácica, e, PA (perímetro abdominal) visualizando coto

umbilical, expansão abdominal e respiração, pois o bebê ao nascer, utiliza a respiração abdominal, peso e comprimento, realizando um exame físico nos primeiros minutos de vida. As medidas antropométricas ajuda na identificação de anormalidades, má formação, ajudando na tomada de condutas e cuidados (BRASIL, 2011)

Aplicação da vitamina K ajuda a prevenir quaisquer tipos de sangramento, é realizada a administração de 1mg da vitamina, geralmente aplicada no vasto lateral da coxa esquerda, deixando o vasto lateral da coxa direita livre para a aplicação da vacina de hepatite B (MULLER; ZAMPIERI, 2014).

Algumas condutas nos cuidados com o recém-nascido podem ser alteradas devido aos resultados dos exames sorológicos de HIV e sífilis, onde os mesmos são coletados durante o pré-natal, onde a gestante receberá todas as informações necessárias dependendo do resultado. Caso a não tenham nenhum registro em seu cartão de pré-natal confirmando os exames, como prevenção, é realizado o teste rápido de HIV antes do parto ou até mesmo a coleta de sangue para a obtenção dos resultados das sorologias (BRASIL, 2011).

A Identificação do recém-nascido é de grande relevância para a instituição, onde o bebê receberá uma pulseira com a mesma numeração contida na pulseira materna, de acordo com o registro hospitalar, contendo informações como nome da mãe, sexo, data e hora do nascimento. Além disso, inclui o registro da impressão digital e plantar do RN no prontuário, juntamente com a impressão digital do polegar materno. Após a realização dos cuidados imediatos, o recém-nascido será encaminhado para o quarto para ficar em alojamento conjunto segundo a portaria estabelecida (BRASIL, 2011).

Outro cuidado importante está relacionado ao banho do recém-nascido, tendo em vista que o bebê está coberto por uma camada que recebe o nome de vernix caseoso, possuindo a função de proteção da pele, não sendo necessária a remoção do mesmo para higienização do bebê. Sendo assim, o banho deve conter água na temperatura adequada, utilizando sabões com o ph neutro para que não haja o ressecamento da pele do recém-nascido (SCHAEFER; NAIDOM; NEVES, 2016)

Após a expulsão do feto, o recém-nascido entra em contato com o ar ambiente e com outros objetos, onde sua pele irá passar por adaptações, podendo apresentar

algumas dermatites, principalmente relacionadas às fraldas devido a presença de evacuação e diurese, causando umidade no local (SCHAEFER; NAIDOM; NEVES, 2016)

A enfermagem, segundo o Ministério da Saúde, tem como atribuição realizar exame físico completo do recém-nascido oferecendo informações para o médico pediatra, caso haja alguma alteração e orientações de cuidados para a puérpera. Esse exame físico pode ser realizado através da observação do recém-nascido pelos sistemas respiratório, circulatório, digestório, geniturinário e nervoso (com foco nos reflexos neurológicos), pele e anexos (BRASIL, 2011)

4.3 ALEITAMENTO MATERNO

A amamentação é uma arte exclusiva da mulher e muitas vezes precisa ser incentivada e até mesmo ensinada para que não ocorra o desmame precoce da criança. O leite materno é considerado o alimento exclusivo do recém-nascido até os 6 meses de vida, visto que, é rico em água e anticorpos, tornando-se suficiente para a nutrição e proteção imunológica do bebê, tornando desnecessário a ingestão de outro alimento durante essa fase, prevenindo doenças e até mesmo morte de crianças menores de um ano de idade (NEVES et al., 2016).

De acordo com a PORTARIA Nº 2.068, o alojamento conjunto é caracterizado pela permanência do recém-nascido ao lado de sua mãe até a alta hospitalar, tendo como vantagem a aproximação e fortalecimento do vínculo entre a mãe e o bebê, facilitando assim o aleitamento (BRASIL, 2016).

Além de trazer benefícios incomparáveis para o bebê, a amamentação passar a ser benéfica para a mãe, pois diminui os riscos de hemorragia pós-parto, devido a contração uterina causada pela liberação do hormônio ocitocina pela hipófise anterior durante o ato de amamentar, aumentando a produção de leite devido a liberação da prolactina, auxilia no emagrecimento e retorno ao peso pré-gravídico, redução das chances de câncer de mama (NEVES et al., 2016).

Com base no MS, os principais fatores associados a não adesão ao aleitamento materno estão relacionados a falta de conhecimento sobre a produção de leite e sua importância no desenvolvimento da criança e na recuperação materna, ocorrendo

também o envolvimento de aspectos culturais, a facilidade na acessibilidade ao leite artificial e chupetas, o mito sobre o “leite ser fraco”, pois o leite passa pelas fases de colostro onde são ricas em anticorpos, vitaminas, proteínas sais minerais e lactose, tendo como característica a cor amarelada nas primeiras horas, leite de transição caracterizado pela coloração esbranquiçada e com maior quantidade de água, e o leite maduro composto por todos os nutrientes necessários para a amamentação e desenvolvimento da criança (BRASIL,2011).

A insegurança e sentimento de incapacidade também são fatores que influenciam diretamente na opção da puérpera de amamentar seu filho, tendo como agravo a falta de incentivo dos familiares e pessoas mais próximas a ela (MARINHO; ANDRADE; ABRÃO, 2015).

Os mamilos também estão interligados com a adesão do aleitamento materno sob livre demanda, pois alguns mamilos como os planos e invertidos, dificultam a pega do seio materno, diminuindo a sucção e causando demora da apojadura, o ingurgitamento mamário devido a descida do leite, deixando o seios edemaciados e distendidos, podendo causar febre e desconforto local, a mastite caracterizada por um processo infamatório que pode se transformar ou não em um processo infeccioso, acompanhado de bactérias causando febre, sinais flogísticos como dor, calor e rubor e os traumas mamilares conhecidos como fissuras (rachaduras),eritema, manchas ou bolhas (BRASIL, 2011)

A pega correta também atua na adesão e benefício da amamentação fazendo com que a mãe e o bebê se sintam confortáveis, intensificando o reflexo de sucção, fazendo com que o recém-nascido se alimente adequadamente e não cause nenhum trauma, sendo assim, o RN deve estar com o queixo tocando a mama, nariz livre para que ele respire com facilidade, lábio inferior posicionado para fora, aréola pouco visível, de forma que o bebê consiga realizar a pega, pressionando o mamilo no palato mole, estimulando e pressionando o mamilo favorecendo a ejeção de leite (LUCAS, 2014).

A influência da equipe de enfermagem no encorajamento do aleitamento materno está relacionada à humanização e orientação sobre o cuidado prestado, sendo assim, a enfermagem necessita estar sempre preparada e capacitada para atender as necessidades da puérpera e suprir as dúvidas diante do puerpério

imediatamente, momento esse que tem grande influência em amamentar ou não (NEVES et al., 2016).

4.4 DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

A enfermagem pode dispor de algumas ferramentas para analisar os problemas e priorizar o atendimento, entre eles, o diagnóstico de enfermagem, realizado pelo Enfermeiro responsável, onde o mesmo irá analisar e através de características definidoras e fatores relacionados podem validar um diagnóstico, sendo assim, os diagnósticos são baseados na taxonomia encontradas no NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), livro de diagnóstico e classificação.

Neste contexto, foram encontrados e validados os seguintes diagnósticos de enfermagem relacionados à puérpera, segundo a análise de VIEIRA et al. (2010) associados com a NANDA (2012-2014).

Constipação e risco de constipação devido a diminuição da frequência normal, dificuldade de evacuação. Fenômeno caracterizado pelo aumento da progesterona e diminuição da motilidade do trato gastrointestinal e aparecimento de lesões ocasionadas pelo parto dificultando o processo de evacuação, mudanças de hábitos alimentares, gravidez (VIEIRA et al., 2010)

A insônia caracterizada pela dificuldade de dormir, interferindo na qualidade do sono causando grande preocupação nas puérperas, pois influencia no podendo interferir na assistência com o recém-nascido durante o dia. Contudo, a falta de descanso desperta o medo, outro diagnóstico validado neste período, aumentando a tensão, nervosismo, apreensão, mantendo o estado de alerta aumentado (NANDA, 2012-2014).

O risco de sangramento causando comprometimento da saúde devido a diminuição do volume sanguíneo, uma vez que a gestante passará por um procedimento cirúrgico podendo ocorrer complicações após o parto, e, até mesmo problemas relacionados a gravidez. Algumas complicações nesse período podem se deparar com o risco de infecção, uma vez que o organismo da puérpera estar suscetível a se contaminar com algum agente patógeno devido a introdução de

cateteres e até mesmo devido ao procedimento invasivo pela qual ela passou (VIEIRA et al., 2010)

A Integridade da pele prejudicada tem a alteração em epiderme e/ou derme, classificadas através de características definidoras como destruição e rompimento da camada da pele, invasão de estruturas do corpo, podendo ser causadas devido aos fatores mecânicos, mudanças no turgor, podendo validar outro diagnóstico de enfermagem de dor aguda, devido a algia desagradável causada por uma lesão que surge a partir de uma lesão, de início súbito ou lento, podendo passar de lento para intensa, com o término em dias ou até seis meses. A dor aguda pode causar alterações dos sinais vitais, mudanças no apetite e até mesmo a dilatação da pupila, envolvendo alguns fatores como agentes lesivos biológicos, físicos, químicos e psicológicos (NANDA, 2012-2014).

O Leite materno insuficiente é causado pela diminuição na produção de leite materno, devido a pega incorreta que irá impossibilitar a sucção correta para estimular a produção de leite, efeitos adversos de medicamentos, distúrbios eletrolíticos, desidratação. O leite materno insuficiente, relacionados a outras características, podem causar a amamentação ineficaz, onde a mãe e o bebê apresentarão dificuldades nesse processo (VIEIRA et al., 2010).

Após a identificação dos diagnósticos de enfermagem e a detecção dos problemas de acordo com as respostas de cada paciente, o enfermeiro por intervir no cuidado e planejar ações que irão beneficiar e proporcionar uma melhor recuperação e a qualidade positiva no puerpério (OLEGÁRIO; FERNANDES; MEDEIROS, 2016).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O puerpério é uma fase em que as mulheres necessitam de se adaptar a um novo contexto, envolvendo cuidados consigo e com o bebê. Esse momento caracterizado por puerpério imediato, deve ser abordado desde as consultas de pré natal até o seu acontecimento, diminuindo dúvidas e aumentando o conhecimento a respeito, promovendo a saúde e facilitando a reabilitação.

Com base no estudo realizado, identificamos a importância da presença do enfermeiro diante da saúde da mulher iniciando-se nas consultas do pré-natal com

ênfase no puerpério imediato, exigindo dele determinação e extrema responsabilidade com a mulher, puérpera, recém-nascido e todo contexto familiar.

O enfermeiro tem como preceito, orientar a gestante quanto aos principais procedimentos a serem realizados, esclarecendo todas as dúvidas expostas transmitindo segurança, acolhendo a gestante e a coletividade, priorizando a humanização, prestando assistência à puérpera, observando sinais e sintomas de possíveis complicações pós-parto, facilitando a reabilitação. Tem como uma atribuição, compartilhar conhecimento, instruindo quanto aos cuidados com o recém-nascido, importância e benefícios da amamentação, uma vez que o ato de amamentar traz benefícios incomparáveis quando realizado corretamente.

Sendo assim, o enfermeiro se torna o protagonista do cuidado, transmitindo conhecimento, visando a assistência qualificada atribuída a uma boa qualidade de vida.

Referência Bibliográfica

ALMEIDA, MS; SILVA, IA. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil, **Revista Escola Enfermagem USP**, 42(2), p. 347-354, 2008.

ANDRADE, RD; SANTOS JS; MAIA MAC; MELO DF. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 19(1), Jan-Mar, 2015.

BACKS, DS et al. O papel do Enfermeiro no contexto hospitalar : a visão dos profissionais de saúde, **Cienc Cuid Saude**, 7(3):319-326, 2008.

BACKS, DS; BACKS MS; ERDMANN, AL; BUCHER, A. O papel profissional do enfermeiro no Sistema Único de Saúde: da saúde comunitária à estratégia de saúde da família, **Ciência & Saúde Coletiva**, vol. 17, núm. 1, p. 223-230, 2012.

BARBOSA, TLA; GOMES, LMX; DIAS, OL. O pré-natal realizado pelo enfermeiro: a satisfação das gestantes, **Cogitare Enfermagem**, 16(1):29-35, 2011.

BATISTA, KRA; FARIAS, MCAD; MELO, WSN. Influência da assistência de enfermagem na prática da amamentação no puerpério imediato, **Saúde em Debate**, v. 37, n. 96, p. 130-138, jan./mar., 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Ministério

da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

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.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Avanços e desafios para garantir o protagonismo das mulheres na saúde** – Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde do recém-nascido: guia para os profissionais de saúde**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. **PORTARIA 2068**, Brasília, 2016.

COFEN. **RESOLUÇÃO 0516/2016**, Brasília, 2016.

COSTA, ES et al. Alterações fisiológicas na percepção das mulheres durante a gestação, **Revista Rene**, v. 11, n. 2, p. 86-93, abr./jun., 2010.

COSTA, PF; BRITO, RS. Orientações ofertadas às puérperas no alojamento conjunto: revisão integrativa da literatura, **Revista de saúde pública do Paraná**, v. 17, n. 2, p. 237-245, 2016.

Diagnóstico de enfermagem da NANDA: definições e classificação 2012-2014/ [NANDA international]; tradução: Regina Machado Garcez; revisão técnica: Alba Lucia Bottura Leite de Barros... [et al.]. – Porto Alegre: Artmed, 2013.

NEVES, BR et al. Intercorrências mamárias relacionadas a amamentação: uma revisão sistemática, **Revista das Ciências da Saúde do Oeste Baiano**, 1(2):58-73, 2016.

SOUZA, ABQ; FERNANDES, BM. Diretriz para assistência de enfermagem: ferramenta eficaz para a promoção da saúde no puerpério, **Revista Rene**, p. 594-604, 2014.

VIEIRA, F et al. Diagnóstico de enfermagem da NANDA no período pós parto imediato e tardio, **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, 14(1): 83-89, 2010.